



Federația "Solidaritatea Sanitară" din România

www.solidaritatea-sanitara.ro

e-mail: solidaritatea_sanitara@yahoo.com

Proiect de lege privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice

Propuneri, observații și argumente
ale
Federației "Solidaritatea Sanitară" din România

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială "Solidaritatea"



FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP
Site: www.solidaritatea-sanitara.ro

E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

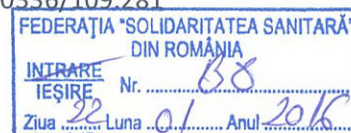
București, sector 3, Str. Lipscani
nr. 53, et. IV, cam. 3.
Telefon: 0737028094
0336/106.365
Fax: 0336/109.281



Către:

Ministerul Sănătății

Domnului Patriciu-Andrei ACHIMAȘ-CADARIU, Ministru



Stimate domnule Ministru,

Având în vedere hotărârile grupului inter-ministerial constituit în baza Memorandumului nr. 253/07.01.2016 cu tema: "Constituirea unui grup de lucru care să elaboreze proiectul de lege privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice";

Luând în considerare că una dintre prioritățile noii legi de salarizare în sectorul public o reprezintă soluționarea disfuncționalităților actualei legislații, manifestate în special prin diverse forme de discriminare generate de actuala legislație;

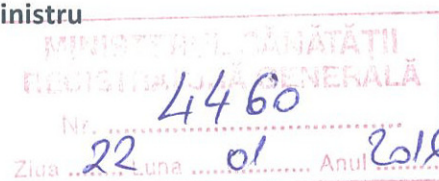
Federația "Solidaritatea Sanitară" din România vă comunică propunerile organizației noastre cu referire la disfuncționalitățile actuale ale salarizării în sistemul sanitar și la principiile de construcție a noii legi de salarizare.

Precizare de formă: la data depunerii prezentului material, ce exprimă solicitările Federației „Solidaritatea Sanitară” din România, în cadrul Ministerului Sănătății nu a fost organizat un grup de lucru pe tema proiectului legii salarizării.

În aceste condiții, solicităm ca propunerile înainte să fie luate în considerare întocmai cum au fost exprimate atât în cadrul materialului cât și în anexele la acestea.

I. Disfuncționalități enumerate în Memorandum

Ne vom raporta în continuare la disfuncționalități, așa cum au fost acestea evidențiate în cadrul Memorandum-ului, respectiv negocierilor desfășurate la Ministerul Muncii, la care adăugăm o serie de disfuncționalități care fie nu sunt sesizate în materialul de bază (cazul raportării sporurilor la salariul de bază), fie sunt specifice sectorului sanitar.



- a) **Sistemul actual are la bază 110 clase de salarizare, din care 24 de clase sunt deja suprapuse ca nivel de salarizare, datorită, în primul rând, creșterii salariului de bază minim brut pe țară;**

Disfuncționalitate este aplicabilă și Ministerului Sănătății, așa cum este descrisă. Subliniem însă că în Sănătate se adaugă două disfuncționalități specifice:

1) Existența în cadrul aceleiași profesii, în condițiile unei identități de atribuții și sarcini, a diferențelor de salarizare bazate pe diferențe de studii. Este vorba de **asistentele medicale**, și vom indica natura problemei la punctul b).

2) Situarea medicilor pe aceleași clase de salarizare cu alți salariați cu studii superioare, în condițiile în care medicii au nivelul cel mai ridicat de studii din întreaga categorie a salariaților cu studii superioare. Prezentăm soluția în secțiunea **Alte disfuncționalități specifice sectorului sanitar**.

- b) **Există niveluri diferite de salarizare pentru aceeași funcție, atât în cadrul aceleiași instituții, cât și în instituții diferite;**

În sectorul sanitar această disfuncționalitate cunoaște două modalități diferite:

1). **Cazul general**, similar altor sectoare. În cadrul demersurilor noastre repetate de rezolvare a acestei probleme am denumit-o *problema discriminărilor salariale*, denumire motivată de natura discriminatorie a acesteia. Problema am tratat-o din punct de vedere juridic în articolul *O argumentație juridică privind eliminarea discriminărilor salariale în sectorul sanitar*, pe care-l atașăm prezentului material.¹

Concluzia materialului este simplă: Legea nr. 71/2015 elimină discriminările salariale din sectorul bugetar. Dat fiind faptul că această interpretare a fost acceptată de Guvernul Ponta, însă ea nu a fost consacrată printr-un memorandum (acesta fiind inițiat dar nefinalizat) datorită opoziției Curții de conturi (conform celor declarate reprezentanților Federației „Solidaritatea Sanitară” de domnul Prim-ministru – la acea dată - Victor Viorel Ponta cu ocazia negocierii creșterii salariilor în Sănătate cu 25%), pentru a înlătura practica discriminatorie (și pe lângă lege – așa cum am demonstrat în articol) a unităților bugetare, considerăm că se impune consacrarea acestei interpretări fie printr-un act normativ dedicat fie în cadrul noii legi a salarizării.

Vă rugăm să rețineți că în discuție nu este o creștere salarială, ci repararea unei nedreptăți, respectiv a unei ilegalități, derivată atât de încălcarea principiilor de dreptul muncii (anterior Legii nr. 71/2015) cât și de greșita interpretare a unei prevederi legale.

2) **Cazul special**, specific sectorului sanitar. Este vorba de situația profesiei de asistentă medicală, marcată de diferențe majore de salarizare în interiorul său. Am prezentat situația atât

¹ Precizăm că materialul pe această temă a fost adus în mod repetat la cunoștința Ministerului Muncii și a Ministerului Sănătății.

Într-un studiu desfășurat pe această temă² cât și în cadrul articolului *Echivalarea asistentelor medicale absolvente postliceale - formă de acțiune împotriva discriminării*, acesta din urmă fiind anexat prezentului document. Soluția este simplă: dat fiind faptul că diferențele de salarizare în cadrul profesiei sunt determinate de diferențele de studii generate în special datorită integrării României în U.E. este firesc să se aplice o soluție similară cu cea aplicată în alte sectoare de activitate, respectiv posibilitatea completării studiilor având ca rezultat un nivel identic de salarizare. Am prezentat în detaliu atât soluțiile cât și argumentele juridice în articolul anexat.

Este evident că în discuție nu este o creștere a salarizării, ci repararea unei nedreptăți, rezolvarea acestei probleme încadrându-se pe deplin la eliminarea disfuncționalităților, propusă pentru noua lege a salarizării.

Textul de lege pe care-l propunem pentru remedierea acestei grave situației, în cadrul **CAPITOLULUI II: Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale**, prin introducerea unui nou articol, are următoarea formă:

Art. 16

(1) 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.

(2) 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.

(3) 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.

- c) Salariile de bază ale unor persoane care au vechime în muncă sunt egale cu cele ale persoanelor nou-angajate, fără vechime în muncă, datorită majorărilor succesive ale salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată de la 600 lei cât era în anul 2010 la 1.250 lei cât va fi în anul 2016;**

² Studiu privind situația asistenților medicali din unitățile sanitare publice din România, Editura Sodalitas, 2014: <http://www.cercetare-sociala.ro/index.php/studii-ghiduri/studii/item/31-studiu-privind-situatia-asistentilor-medicali-din-unitatile-sanitare-publice-din-romania>

- d) *Salariile de bază ale unor persoane angajate cu studii superioare se situează la același nivel cu salariile de bază ale persoanelor angajate pe studii medii, datorită majorării salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată;*

Disfuncționalitățile c) și d) sunt corect, necesitând o soluție comună, respectiv instituirea unor noi grile de salarizare și principiul creșterii proporționale a salariilor raportat la un indice de referință.

- e) *Avansarea personalului în gradație se face o dată la 5 ani, în funcție de vechimea în muncă;*

Problema este în bună măsură aplicabilă și sectorului sanitar, soluția constituind-o o combinație a vechimii în muncă cu îndeplinirea unor criterii de performanță în avansarea profesională.

- f) *Lipsa unor criterii de performanță ce pot fi avute în vedere la promovarea personalului bugetar și la stabilirea premiilor individuale pentru rezultate deosebite în activitatea profesională, din fondul de premiere constituit.*

Situația este aplicabilă și sectorului sanitar. Prezentarea nu surprinde însă întreaga dimensiune a problemei, aceasta derivând atât din absența unor criterii de evaluare cât și din absența unei proceduri obiective de evaluare.

Prezentăm observațiile și propunerile noastre în Secțiunea privind Procedura de evaluare a personalului, în continuarea acestui document.

II. O disfuncționalitate majoră a sistemului de salarizare - Raportarea sporurilor la salariul de bază

O disfuncționalitate majoră a sistemului de salarizare, care nu este cuprinsă în cele 6 disfuncționalități, o constituie raportarea sporurilor la salariul de bază. Aceasta este una din cele mai grave disfuncționalități, ea afectând toți salariații. Prezentăm problema și soluțiile ei juridice în cadrul articolului *Salariații din sectorul public de sănătate au dreptul la raportarea procentuală a sporurilor la salariul de bază*, pe care-l anexăm la prezentul material.

III. Alte disfuncționalități specifice sectorului sanitar

1) Introducerea unei clase de salarizare speciale pentru medici: studii superioare de foarte lungă durată și formare postuniversitară obligatorie (tip rezidențiat).

Deși este vorba mai curând de un viciu existent în gândirea legii nr. 284/2010, poate fi lesne interpretată ca o disfuncționalitate dacă avem în vedere că problema este determinată de

nerespectarea principiilor enunțate de lege în cazul salarizării medicilor. Considerăm că soluția propusă în titlu este singura ce poate repara nedreptatea creată acestei categorii profesionale.

2) Clarificarea situației juridice a timpului de lucru al medicilor în gărzi

Problema timpului de lucru al medicilor în gărzi am identificat-o și prezentat-o atât prin intermediul unui studiu³ dedicat acestei probleme cât și prin intermediul **articolul dedicat gărzilor medicilor**, acesta din urmă anexându-l la prezentul material. În cadrul articolului demonstrăm o serie de drepturi pe care le au medicii care efectuează gărzi, prin prezentul document solicitând transpunerea lor întocmai în legea de salarizare.

Textul de lege pe care-l propunem pentru remedierea acestei grave situației, în cadrul **CAPITOLULUI II: Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale**, are următoarea formă:

Art. 1

În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întrerupere, în 3 ture, personalul care lucrează lunar în toate cele 3 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. 16 din prezenta lege, un spor de 15 % din salariul de bază pentru orele lucrate în cele 3, respectiv două ture. (forma existentă)

(2) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzi 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 gărzi lunare are dreptul la un spor de 15% din salariul de bază, în locul sporului prevăzut la alin. 2), fiind asimilat lucrului în ture.

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.

(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

³ Studiu asupra timpului de muncă în sectorul sanitar din România. Analiză de caz: gărzile medicilor, Editura Sodalitas, 2013, <http://www.cercetare-sociala.ro/index.php/studii-ghiduri/studii/item/38-studiu-asupra-timpului-de-munca-in-sectorul-sanitar-din-romania-analiza-de-caz-garzile-medecilor>

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.

(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.

(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.

...

(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.

IV. Evaluarea personalului

Introducerea unui sistem de evaluare a personalului din Sănătate, care să fie echitabil și cu un impact major asupra creșterii calității serviciilor medicale, considerăm că necesită o abordare atentă, neputând fi soluționată prin intermediul „deciziilor de la centru”. În acest sens, Federația „Solidaritatea Sanitară” a desfășurat în ultimii ani mai multe studii dedicate acestei probleme, prezentele propuneri fiind rezultatul unuia dintre ele,⁴ anexat prezentului material.

Din punctul de vedere al Federației „Solidaritatea Sanitară” din România problema evaluării angajaților din Sănătate comportă două dimensiuni esențiale, ambele necesitând o abordare specifică, respectiv:

- Criteriile de performanță avute în vedere pentru salarizarea în funcție de performanță, respectiv stabilirea premiilor individuale;
- Procedura de evaluare.

⁴ *Studiu privind sistemul de salarizare din Sănătate în România*. Editura Sodalitas, Galați, 2013. (<http://www.cercetare-sociala.ro/index.php/studii-ghiduri/studii/item/16-studiu-privind-sistemul-de-salarizare-din-sanatate-in-romania-analiza-de-caz-salarizarea-in-functie-de-performanta>) În anul 2015 a fost reluată cercetarea, datele rezultate urmând să fie date publicității în perioada imediat următoare; anexăm la prezentul material draftul principalelor informații din această cercetare.

A. Criteriile de performanță avute în vedere pentru salarizarea în funcție de performanță, respectiv stabilirea premiilor individuale:

Singurele date relevante pe această temă sunt cele rezultate din proiectele inițiate de Ministerul Sănătății în ultimii ani, Federația „Solidaritatea Sanitară” din România evaluându-le în mod sistematic atât impactul asupra salariaților, respectiv gradul de acceptare, cât și ponderea pe care acestea criterii ar trebui să le aibă. În acest sens, cercetările au indicat următoarea **pondere în evaluare pentru fiecare categorie de criterii:**

- **Nivelul de pregătire profesională – 35%**
- **Cantitatea muncii – 21%**
- **Calitatea muncii – 32%**
- **Fidelizarea muncii – 12%.**

B. Procedura/metodologia de evaluare

Stabilirea metodologiei de evaluare reprezintă al doilea punct critic pentru introducerea unui sistem obiectiv de salarizare. În cadrul studiilor desfășurate de noi pe această temă am utilizat mai multe variante posibilă, una dintre ele constituind-o variantă de evaluare multi-focală propusă de noi Ministerului Sănătății (modelul fiind preluat din cadrul evaluării din mediul universitar și adaptat la specificul activității din Sănătate), în cadrul căreia nota finală rezultă din notele mai multor poli de evaluare. Din punctul nostru de vedere acest model este cel mai aproape de idealul unei evaluări obiective dintre toate modelele cunoscute. Evident, pentru a atinge eficiența dorită, el trebuie completat cu criterii de evaluare adecvate, acestea constituind cea de-a doua dimensiune esențială a unei evaluări obiective.

Ponderea cea mai ridicată a răspunsurilor la întrebarea privind procedura/metodologia de evaluare a înregistrat-o **evaluarea multi-focală: evaluarea făcută în mod diferit de trei poli diferiți - șeful ierarhic, Serviciul Resurse Umane și colegii - nota finală fiind una compusă din cele trei note diferite.** Date fiind informațiile obținute în urma studiilor desfășurate pe angajații din Sănătate solicităm introducerea acestei forme de evaluare, ea fiind deja aplicată, în forme apropiate în alte sectoare, cum ar fi Învățământul.

În aceste condiții, este evident faptul că **solicităm următoarele:**

- Modificarea criteriilor de performanță propuse de Ministerul Sănătății în sensul solicitat de noi și ținând cont de ponderea evidențiată;
- Introducerea metodologiei de evaluare pe care o propunem;

- Aplicarea procedurii de evaluare, înglobând cele două componente esențiale, pentru salarizarea suplimentară în funcție de performanță, respectiv stabilirea premiilor individuale.

V. Câteva observații de fond

Data fiind problema în dezbatere, respective proiectul unei noi legi a salarizării, Federația „Solidaritatea Sanitară” din România își reafirmă opțiunile pe această temă respective:

- A. Crearea unei legi de salarizare specific sectorului sanitar
- B. În subsidiar, **introducerea salarizării suplimentare în funcție de performanță, în completarea legii unice de salarizare** (în forma cu modificările solicitate de noi).

Prezentul document conține atașate următoarele anexe:

1. Argumentația juridică privind eliminarea discriminărilor salariale în sectorul sanitar
2. Salariații din sectorul public de sănătate au dreptul la raportarea procentuală a sporurilor la salariul de bază. Argumentație juridică.
3. Echivalarea asistentelor medicale absolvente de postliceală - formă de acțiune împotriva discriminării
4. Studiu privind sistemul de salarizare din Sănătate. Analiză de caz: salarizarea în funcție de performanță
5. Evaluarea personalului. Metodologie și criterii.
6. Recunoașterea tuturor drepturilor medicilor aferente orelor de gardă. Argumentație juridică.

Cu stimă,

Președinte,
Rotilă Viorel



O argumentație juridică privind eliminarea discriminărilor salariale în sectorul sanitar

Rotilă Viorel

Conferențiar univ. dr., Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Romania,

Jurist

viorelrotila@yahoo.com

Abstract

Având în vedere faptul că rezultatele cercetărilor noastre au indicat faptul că existența discriminărilor salariale afectează aproape jumătate dintre respondenți, demonstrarea juridică a dreptului de a nu fi discriminați din acest punct de vedere constituie un important sprijin pentru angajații/angajatele din sănătate. Din aceste considerente, în rândurile de mai jos demonstrăm juridic faptul că Legea nr. 71/2015 elimină discriminările salariale din întregul sector bugetar. Suplimentar, considerăm că eliminarea discriminărilor salariale este posibilă și în contextul prevederilor legale anterioare apariției Legii nr. 71/2015, salariații aflați în această situație având dreptul la despăgubiri.

Keywords: *discriminări salariale, Legea nr. 71/2015, sănătate.*

I. Eliminarea discriminărilor salariale în sectorul sanitar în baza prevederilor Legii nr. 71/2015

OUG nr. 83/2014, așa cum a fost aprobată (cu modificări și completări) prin Legea nr. 71/2015 prevede la art. 1 alin. 5.1 următoarele:

*(5¹) Prin excepție de la prevederile alin. (1) și (2), **personalul** din aparatul de lucru al Parlamentului și **din celelalte instituții și autorități publice, salarizat la același nivel, precum și personalul din cadrul Consiliului Concurenței și al Curții de Conturi, inclusiv personalul prevăzut la art. 5 din aceste instituții, care beneficiază de un quantum al salariilor de bază și al sporurilor mai mici decât cele stabilite la nivel maxim în cadrul aceleiași instituții sau autorități publice pentru fiecare funcție/grad/treaptă și gradație, va fi salarizat la nivelul maxim dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții.** (s.n.)*

Raportat la aceste prevederi se ridică următoarele întrebări:

1. Sunt aplicabile aceste prevederi tuturor salariaților din unitățile bugetare?
2. Dacă sunt aplicabile, care sunt salariații care ar trebui să beneficieze de ele?
3. Dacă sunt aplicabile și stabilim care sunt salariații vizați, cum ar trebui să beneficieze, respectiv care sunt salariile de referință: salariile de la nivelul unității sau salariile de la nivelul sectorului?

Răspunsurile noastre, bazate pe interpretarea actelor normative, sunt următoarele:

1. Prevederile art. 1 alin. 5.1 din OUG nr. 83/2014 (completată și aprobată prin Legea nr. 71/2015) se aplică tuturor salariaților din sectorul bugetar

În acest sens, indicăm următoarele argumente:

1.1. Interpretarea sistematică:

Pentru a stabili domeniul de aplicare a alineatului în discuție este necesară identificarea sensului formulei „și din celelalte instituții și autorități publice”. Considerăm că stabilirea înțelesului pe care legiuitorul l-a avut în vedere se face prin raportare la legea cadru privind salarizarea personalului bugetar (Legea nr. 284/2010).

Legea nr. 284/2010 stabilește la art. 2 domeniul de aplicare al acesteia, astfel:

(1) Dispozițiile prezentei legi se aplică:

a) personalului din autorități și instituții publice, respectiv Parlamentul, Administrația Prezidențială, autoritatea judecătorească, Guvernul, ministerele, celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, autorități ale administrației publice locale, alte autorități publice, autorități administrative autonome, precum și instituțiile din subordinea acestora, finanțate integral din bugetul de stat, bugetele locale, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele fondurilor speciale;

b) personalului din autorități și instituții publice finanțate din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele fondurilor speciale;

c) personalului din autoritățile și instituțiile publice finanțate integral din venituri proprii;

d) persoanelor care sunt conducători ai unor instituții publice în temeiul unui contract, altul decât contractul individual de muncă.

(2) Dispozițiile prezentei legi nu se aplică Băncii Naționale a României, Comisiei Naționale a Valorilor Mobiliare, Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor și Comisiei de Supraveghere a Sistemului de Pensii Private.

(3) Intră în categoria personalului din sectorul bugetar personalul încadrat pe baza contractului individual de muncă, personalul care ocupă funcții de demnitate publică și personalul care ocupă funcții asimilate funcțiilor de demnitate publică, precum și personalul care beneficiază de statute speciale, inclusiv funcționarii publici și funcționarii publici cu statut special.

Prima observație este că acest articol este singurul care stabilește domeniul de aplicare a legii, interpretarea făcându-se „fără rest sau excepții”. Din această perspectivă, după cum se poate observa, legiuitorul folosește sintagma *personalul din autorități și instituții publice* într-un sens general, desemnând totalitatea angajaților/personalului din sectorul bugetar. Ceea ce înseamnă că prevederile art. 1 alin. 5.1 din OUG 83/2014 (completată și aprobată prin Legea nr. 71/2015) se aplică tuturor salariaților din sectorul bugetar.

1.2 Interpretarea logică

1.2.1 Interpretarea logică „*reductio ad absurdum*”¹:

Dacă presupunem interpretarea contrară, respectiv că prevederile alin. 5¹ din art. 1 al OUG nr. 83/2014 (completată și aprobată prin Legea 71/2015) se aplică doar unei anumite categorii de salariați din sectorul bugetar, prevăzuți în Legea nr. 284/2010, atunci sunt posibile două consecințe:

- Fie legiuitorul ar fi recunoscut discriminarea salarială doar pentru anumite categorii de salariați din sectorul bugetar și ar fi eliminat-o prin Legea nr. 71/2015. Această variantă ar presupune că legiuitorul a asumat încălcarea principiul egalității de tratament față de toți salariații, prevăzut de art. 5 din Codul Muncii, ceea ce este absurd.
- Fie legiuitorul ar fi recunoscut discriminarea salarială pentru toți angajații din sectorul bugetar, dar ar fi dispus eliminarea ei doar pentru anumite categorii de salariați. Și această variantă ar presupune că legiuitorul a asumat încălcarea principiul egalității de tratament față de toți salariații, prevăzut de art. 5 din Codul Muncii, ceea ce este absurd.

1.2.2. Interpretarea logică: Nu este posibilă o altă interpretare, per a contrario, aceasta este interpretarea corectă

Dacă vom presupune o altă interpretare, respectiv că prevederile alin. 5.1 din art. 1 al OUG nr. 83/2014 se aplică doar unei anumite categorii de salariați din sectorul bugetar, prevăzuți în Legea nr. 284/2010, putem constata că nu pot fi identificate anumite categorii de salariați din sectorul bugetar, excluzând alte categorii, deoarece formulării acestui alineat (*personalul ... din celelalte instituții și autorități publice*) nu-i corespunde nicio anexă din Legea nr. 284/2010, respectiv nicio familie ocupațională sau categorie profesională, în condițiile în care anexele structurează salariații din sectorul bugetar pe diferite categorii. Singura excepție o constituie „ANEXA nr. VIII: REGLEMENTĂRI SPECIFICE personalului din autoritățile și instituțiile publice finanțate integral din venituri proprii ...”. După cum se poate observa, subiecții acestei anexe constituie o parte bine identificată (*autoritățile și instituțiile publice finanțate integral din*

¹ „*Reductio ad absurdum*” – „Procedeul reducerii la absurd”.

venituri proprii) din categoria generală *instituții și autorități publice*. Este evident că nu doar la această categorie se referă alin. 5¹ în discuție, având în vedere diferența specifică (*finanțate integral din venituri proprii*). *Per a contrario*, singura interpretare posibilă este prin raportare la alin. 2 al Legii nr. 284/2010, pe care am indicat-o la punctul a).

1.3 Principiul interpretării în limitele legii („Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus”²)

Formularea juridică cu caracter general „*personalul ... din celelalte instituții și autorități publice*” vizează toate categoriile de personal care se încadrează în această definiție, fără a crea distincții între ele. Prin aplicarea principiului de drept „Ubi eadem est ratio, eadem solutio esse debet” (unde se aplica același raționament, se aplică aceeași soluție) se dovedește irefutabil faptul că intenția legiuitorului este ca **personalul** din aparatul de lucru al Parlamentului și **din celelalte instituții și autorități publice, salarizat la același nivel**, precum și personalul din cadrul Consiliului Concurenței și al Curții de Conturi, inclusiv personalul prevăzut la art. 5 din aceste instituții, **care beneficiază de un quantum al salariilor de bază și al sporurilor mai mici decât cele stabilite la nivel maxim în cadrul aceleiași instituții sau autorități publice pentru fiecare funcție/grad/treaptă și gradație, să fie salarizat la nivelul maxim dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții.** (s.n.)

1.4 Aplicarea metodei istorice

Istoria apariției actului normativ indică cu prisosință intenția inițiatorilor proiectului/amendamentelor ca textul de lege de a elimina discriminarea salarială din sistemul bugetar. În acest sens trebuie reținute următoarele:

- Inițiatorul acestui aliniat (amendamentului la OUG 83/2014) în Camera Deputaților, deputatul Adrian Solomon, a adus următoarea motivare pentru introducerea lui: „*Pentru clarificarea textului și eliminarea discriminării între persoane care ocupă aceleași funcții, în aceleași condiții de studii și vechime.*”³ Observăm că, în motivarea sa, inițiatorul face o referire cu caracter general la discriminare (*persoane care ocupă aceleași funcții, în aceleași condiții de studii și vechime*), fără a limita la anumite sectoare sau zone bugetare).
- Inițiatorul acestui aliniat (amendamentului la OUG 83/2014) în Senat, senatorul Liviu Marian Pop, a adus următoarea motivare pentru introducerea lui: *Pentru eliminarea discriminărilor apărute ca urmare a evoluției legislative necorelate cu realitatea.*⁴ Argumentele de mai sus sunt aplicabile astfel și în acest caz.

² *Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus* – acolo unde legea nu distinge, nici noi nu trebuie să distingem.

³ Camera Deputaților, Raportul comun asupra proiectului de lege, <http://www.cdep.ro/comisii/munca/pdf/2015/rp191.pdf>

⁴ Senatul României, *Raportul asupra proiectului de lege*, <https://www.senat.ro/legis/PDF/2015/15L021CR.pdf>

Suplimentar, chiar dacă am admite această intenție a legiuitorului doar față de o anume speță, în timp ce situația este aplicabilă întregului sector bugetar, suntem în situația aplicabilității unui principiu de drept: „*Ubi eadem est ratio eadem solutio esse debet*”⁵. Cu alte cuvinte, legiuitorul nu poate admite discriminarea în general și s-o rezolve doar într-un domeniu limitat deoarece se pierde caracterul sistematic al unei intervenții și se accentuează aspectul de discriminare față de zonele în care nu ar fi intervenit.

2. Prevederile art. 1, alin. 5.1 al OUG 83/2014 (completată și aprobată prin Legea 71/2015) se aplică tuturor salariaților din sectorul bugetar

Prevederile art. 1, alin. 5.1 al OUG 83/2014 (completată și aprobată prin Legea 71/2015) se aplică tuturor salariaților din sectorul bugetar care beneficiază de un quantum al salariilor de bază și al sporurilor mai mici decât cele stabilite la nivel maxim în cadrul aceleiași instituții sau autorități publice pentru fiecare funcție/grad/treaptă și gradație. Cu alte cuvinte, toți salariații care au salariul mai mic decât colegii lor care îndeplinesc aceleași condiții. Ceea ce înseamnă că și toți salariații din Sănătate care se află într-o astfel de situație.

O lămurire suplimentară în același sens considerăm că este furnizată de prevederile art. 5, alin. 1.1 din OUG 83/2014 (completată și aprobată prin Legea 71/2015):

Prin nivel de salarizare în plată pentru funcțiile similare se înțelege același quantum al salariului de bază cu cel al salariaților având aceeași funcție, în care au fost incluse, după data de 31 decembrie 2009, sumele aferente salariului de încadrare, precum și sumele aferente sporurilor de care au beneficiat înainte de această dată, dacă salariatul angajat, numit sau promovat îndeplinește aceleași condiții de studii - medii, superioare, postuniversitare, doctorale -, de vechime și își desfășoară activitatea în aceleași condiții, specifice locului de muncă la data angajării sau promovării.

După cum putem constata, referința o constituie *nivel de salarizare în plată pentru funcțiile similare*.

3. Conceptul de „salarizare maximă”

În acest sens, trebuie reținute următoarele argumente:

Formularea din alin. 5.1, art. 1 al OUG 83/2014 (completată și aprobată prin Legea 71/2015) este: *în cadrul aceleiași instituții sau autorități publice*. Interpretarea sensului acestei formulări poate fi făcută (doar) prin trimitere la art. 2, lit. a) din Legea nr. 284/2010.

O mare parte din unitățile bugetare fac parte din a doua categorie, *instituțiile din subordinea acestora*. Dacă legiuitorul ar fi dorit ca în cadrul procesului de eliminare a discriminărilor salariale referința pentru salariul maxim s-o constituie salariile maxime de la

⁵ „Ubi eadem est ratio eadem solutio esse debet” – ”Unde se aplică același raționament, se aplică aceeași soluție”.

nivelul unităților ar fi făcut acest lucru referindu-se la a doua categorie, respectiv cea a instituțiilor din subordine. Suplimentar, și în acest caz este aplicabilă reducerea la absurd: dacă presupunem interpretarea contrară atunci rezultatul îl constituie menținerea discriminărilor salariale între salariații aparținând diferitelor unități bugetare (care îndeplinesc aceleași condiții). Această variantă ar presupune că legiuitorul a asumat încălcarea principiului egalității de tratament față de toți salariații, prevăzut de art. 5 din Codul Muncii, ceea ce este absurd.

În aceste condiții, este evident că pentru salariații din Sănătate se aplică salariul maxim aflat în plată de la nivelul sectorului, nu cel de la nivelul unității. Ceea ce înseamnă că prevederile art. 1, alin. 5.1 al OUG 83/2014 (completată și aprobată prin Legea 71/2015) elimină și diferențele de salarizare dintre diferitele unități, referința constituind-o salariul maxim aflat în plată la nivelul sectorului pentru fiecare *funcție/grad/treaptă și gradație*. Cu alte cuvinte, prevederile art. 1, alin. 5.1 al OUG 83/2014 (completată și aprobată prin Legea 71/2015) au două consecințe (care indică și procedura aplicabilă):⁶

- Eliminarea discriminărilor salariale dintre unitățile bugetare (care îndeplinesc aceleași condiții)⁷, respectiv dintre salariații (care îndeplinesc aceleași condiții) angajați în diferite unități bugetare (care îndeplinesc aceleași condiții).
- Eliminarea discriminărilor salariale dintre salariații (care îndeplinesc aceleași condiții) din cadrul aceleiași unități bugetare.

II. Eliminarea discriminărilor salariale înainte de apariția Legii nr. 71/2015

Din punctul nostru de vedere eliminarea discriminărilor salariale trebuie luată în considerare și înainte de apariția Legii nr. 71/2015, existând temeiul legal pentru aceasta. Salarizarea diferențiată, în condițiile în care angajații au același nivel de pregătire și vechime în muncă și lucrează în aceleași condiții, încalcă principiul de dreptul muncii *plată egală pentru muncă de valoare egală*, prevăzut de art. 5 din Codul Muncii. În discuție este salarizarea angajaților care prestează o muncă de valoare egală, fără a interveni diferențieri ce vizează anumite criterii obiective (funcția îndeplinită, condițiile de muncă, cantitatea și calitatea muncii etc.). În această situație sunt aplicabile interpretările privind acordarea sporului de doctorat, fiind relevant articolul *Despre o soluție de eliminare a discriminării între magistrați în ceea ce privește acordarea sporului salarial pentru titlul științific de doctor*.⁸

⁶ Pentru eliminarea discriminărilor prin aplicarea prevederilor alin. 5.1, art. 1 al OUG 83/2014 (completată și aprobată prin Legea 71/2015), trebuie urmați următorii pași procedurali:

- Identificarea salariilor maxime pentru fiecare funcție/grad/treaptă și gradație de la nivelul unităților bugetare (care îndeplinesc aceleași condiții) cu cel mai mare nivel de salarizare;
- Aplicarea creșterilor salariale corespunzătoare acestor salarii maxime.

⁷ Reținem aici situația de fapt conform căreia, datorită incapacității financiare, există o serie de unități bugetare care în 2009 aveau salarizarea sub nivelul maxim, deși majoritatea salariaților aveau evaluarea la maxim.

⁸ Alexandru Bleoancă, Iolanda Mioara Grecu, *Despre o soluție de eliminare a discriminării între magistrați în ceea ce privește acordarea sporului salarial pentru titlul științific de doctor*, Curierul Judiciar, nr. 3, 2015, pp. 170-175.

Anexă: Câteva răspunsuri la interpretările adverse⁹

1. Punct de vedere: Prevederile art. 1, alin. 5.1 al OUG 83/2014 (completată și aprobată prin Legea 71/2015) trebuie interpretate ca vizând personalul din aparatul de lucru al Parlamentului și personalului din celelalte instituții și autorități publice salarizat la același nivel cu personalul din aparatul de lucru al Parlamentului. Suplimentar, prevederea este aplicabilă doar personalului prevăzut în Anexa nr. 1 a Legii nr. 284/2010 (anexă în care se găsește personalul din aparatul de lucru al Parlamentului), nefiind aplicabilă, spre exemplu, personalului din Sănătate, care este menționat la Anexa nr. 3 a aceleiași legi.

Răspunsul nostru:

Introducere

1. Interpretarea textului de lege ca referindu-se la *personalul din aparatul de lucru al Parlamentului precum și personalul din celelalte instituții și autorități publice salarizat la același nivel* este eronată din următoarele motive:

a) Textul de lege invocat este un paragraf din la art. 1, alin. 5.1 al OUG nr. 83/2014, așa cum a fost aprobată (cu modificări și completări) prin Legea nr. 71/2015, respectiv: „*personalul din aparatul de lucru al Parlamentului și din celelalte instituții și autorități publice, salarizat la același nivel*”. După cum se poate constata, subiectul prevederii îl constituie *personalul din aparatul de lucru al Parlamentului și din celelalte instituții și autorități publice*, acest personal (situat pe diferite trepte de salarizare) trebuind să îndeplinească condiția de a fi salarizat la același nivel, respectiv la nivele comparative.

b) Interpretare conform căreia prevederea se aplică „*personalului din aparatul de lucru al Parlamentului*” și personalului „*din celelalte instituții și autorități publice salarizat la același nivel cu personalul din aparatul de lucru al Parlamentului*” încalcă regulile interpretării gramaticale, ratând virgula (și rolul acesteia) care separă formula *salarizat la același nivel* de prima parte a textului juridic. Cu alte cuvinte, această interpretare putea fi adusă în discuție doar în condițiile în care textul legal avea următoarea formă: „*personalul din aparatul de lucru al Parlamentului precum și personalul din celelalte instituții și autorități publice salarizat la același nivel*”. Ceea ce nu este cazul, textul de lege fiind clar în această privință.

c) Nivelul de salarizare al *personalului din aparatul de lucru al Parlamentului* nu constituie punctul de referință pentru identificarea categoriilor de salariați cărora li se aplică prevederile acestui aliniat. Formula explicită a textului este următoarea: „*personalul salarizat la același nivel din aparatul de lucru al Parlamentului și din celelalte instituții și autorități publice*”.

2. Faptul că salarizarea personalului din aparatul de lucru al Parlamentului este prevăzută la Anexa nr. I din Legea nr. 284/2010 în timp ce salarizarea personalului din sistemul sanitar este prevăzută la Anexa nr. III din aceeași lege este irelevant în speță. Mai mult decât atât,

⁹ Redăm în continuare interpretările diferite de cele menționate în prezentul articol, care ne-au fost transmise ca răspuns la solicitarea eliminării discriminărilor salariale în baza interpretării pe care am oferit-o.

legiuitorul nu face referire la anexele legii nr. 284/2010. În acest sens, trebuie reținute următoarele:

a) A introduce anexele legii nr. 284/2010 în interpretarea aliniatului în discuție înseamnă a crea drept, deoarece legiuitorul nu se referă nici direct nici implicit la ele. În interpretarea legii nu putem crea drept.

b) Stabilirea nivelelor de salarizare în construcția legii nr. 284/2010 nu este bazată pe Anexe, ci pe *clasele* și pe *coeficienții de salarizare*, acestea dând aspectul unitar de salarizare al sectorului bugetar, ce constituie principalul obiectiv al legii. A admite că nu pot fi făcute comparații și corespondențe, bazate pe *clasele* și pe *coeficienții de salarizare*, între diferitele anexe înseamnă a contrazice atât spiritul cât și textul legii.

c) Se poate consta că argumentul nu are nicio importanță chiar și dacă admitem interpretarea opusă, respectiv că textul de lege s-ar referi la *personalul din aparatul de lucru al Parlamentului* și personalului *din celelalte instituții și autorități publice salarizat la același nivel cu personalul din aparatul de lucru al Parlamentului*, deoarece numărul anexeii nu consacră un nivel de salarizare. Nivelele de salarizare sunt doar cele consacrate de art. 10, alin. 2 din Legea nr. 284/2010, respectiv *clasele* și *coeficienții de ierarhizare*, aceștia aplicându-se tuturor anexelor din această lege. Cu alte cuvinte, referința formulei *salarizat la același nivel* n-o pot constitui decât clasele și coeficienții de ierarhizare. Devine astfel evident că chiar și în cazul acestei interpretări restrictive, respectiv că textul de lege se referă la *personalul din aparatul de lucru al Parlamentului* și personalului *din celelalte instituții și autorități publice salarizat la același nivel cu personalul din aparatul de lucru al Parlamentului*, prevederea legală trebuie aplicată la toate categoriile de salariați care au același nivel de salarizare (clase și coeficienți de salarizare), altminteri fiind obligați să considerăm că o parte a textului de lege nu produce efecte, ceea ce este absurd.

Prevederile din Legea nr. 284/2010, Anexa I, specifice salarizării personalului din aparatul de lucru al Parlamentului, au următoarea structură:

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Funcții publice de stat ^{*)}	
			Clasa	Coeficient de ierarhizare
1.	Consilier parlamentar	S	70	5,50

2.	Expert parlamentar	S	67	5,10
3.	Consultant parlamentar	S	54	3,70
4.	Şef cabinet	S	50	3,35
5.	Şef cabinet, referent parlamentar (stenodactilograf)	SSD	48	3,19
6.	Şef cabinet, referent parlamentar (stenodactilograf)	PL	46	3,04
7.	Şef cabinet, referent parlamentar (stenodactilograf)	M	41	2,69

Tabel 1

După cum se poate constata, este vorba de următoarele clase de salarizare: 41, 46, 48, 50, 54, 67 și 70. Analiza comparativă cu Anexa nr. III, **FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE"** indică următoarele corespondențe:

Clasa de salarizare	Frecvența ei în Anexa nr. III
41	9
46	7
48	10
50	9
54	6
67	1
70	7
Total	49

Tabel 2

După cum putem observa, chiar și dacă am admite interpretarea conform căreia art. 1, alin. 5.1 din OUG nr. 83/2014, așa cum a fost aprobată (cu modificări și completări) prin Legea nr. 71/2015 se referă la *personalul din aparatul de lucru al Parlamentului și personalului din celelalte instituții și autorități publice salarizat la același nivel cu personalul din aparatul de lucru al Parlamentului* prevederea legală se aplică la 49 de cazuri în care este vorba de același nivel de salarizare (aceleași clase de salarizare). Ceea ce demonstrează cel puțin următoarele:

- Anexele la Legea nr. 284/2010 sunt irelevante în speță.
- Prevederea este aplicabilă și altor categorii de salariați din sectorul bugetar, chiar și în cea mai restrictivă interpretare a ei.

d) Singura alternativă la interpretarea nivelului de salarizare ca referindu-se la clasele și coeficienții de salarizare (ce poate fi luată în discuție; care însă nu este susținută de prevederile legale) este să considerăm că prin nivel de salarizare ar trebui să înțelegem fie salariile de bază din anul 2009 fie salariile brute din același an. În fiecare din aceste ipoteze rezultatul este același, putând fi identificate în Sănătate nivele identice de salarizare cu cele ale personalului din aparatul de lucru al Parlamentului.

2. Punct de vedere: *Personalul din unitățile sanitare publice se încadrează la litera b) a alineatului 2, art. 2, din Legea nr. 284/2010. Deoarece nu figurează la același alineat, a), respectiv la aceeași categorie cu personalul din aparatul de lucru al Parlamentului nu-i este aplicabilă sintagma legală același nivel de salarizare.*

Răspunsul nostru:

1. Personalul unităților sanitare publice nu poate fi încadrat la art. 2, alin. 1, litera b) din Legea nr. 284/2010 deoarece acest alineat prevede următoarele: „*personalului din autorități și instituții publice finanțate din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele fondurilor speciale;*”. După cum se poate observa, este vorba de unitățile care realizează venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat. Unitățile sanitare publice nu beneficiază de subvenții. Prin venituri proprii se înțeleg banii efectiv încasați de la persoane, nu cei încasați de la bugetul consolidat al statului. Pentru aceste motive încadrarea juridică este total eronată.

2. Unitățile sanitare publice intră în mod clar la teza enunțată de art. 2, alin. 1, litera a) din Legea 284/2010 fiind „*finanțate integral din bugetul de stat, bugetele locale, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele fondurilor speciale;*”; după cum se poate constata, în această enumerare sunt incluse toate bugetele ce fac parte din bugetul consolidat al statului. Regula o constituie finanțarea spitalelor din Fondul Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate (în calitate de fond special), prin contractele încheiate cu CNASS, excepțiile constituindu-le finanțarea de la finanțarea de la bugetul de stat (este vorba de bugetul Ministerului Sănătății) și bugetele locale.

3. Punct de vedere: *Deoarece personalul din sistemul public sanitar este o dată exceptat la art. 1 alin. 5 din OUG 83/2014, a doua excepție în același act normativ ar fi împotriva logicii și a tehnicii legislative.*

Răspunsul nostru:

A considera că excepția pe care o face art. 1, alin. 5 din OUG nr. 83/2014, așa cum a fost aprobată (cu modificări și completări) prin Legea nr. 71/2015, pentru personalul din cadrul sistemului public sanitar exclude posibilitatea excepției de la art. 1, alin. 5.1 din același articol reprezintă o interpretare eronată a legii din următoarele motive:

a) Cele două excepții au referenți diferiți. Astfel:

- art. 1 alin. 5 se referă la întregul personal din cadrul sistemului public sanitar;
- art. 1 alin. 5.1 se referă la salariații din cadrul sistemului public sanitar care sunt discriminați, adică la salariații *care beneficiază de un quantum al salariilor de bază și al sporurilor mai mici decât cele stabilite la nivel maxim în cadrul aceleiași instituții sau autorități publice pentru fiecare funcție/grad/treaptă și gradație.*

b) Art. 1 alin. 5 conține o normă de trimitere la OUG 70/2014, de la prevederile căreia (creșterea salariilor cu 100 lei) există excepții (salariații care în anul 2015 beneficiază de o creștere salarială datorită creșterii salariului minim pe economie). Ceea ce ne conduce la situația în care cel puțin acestor salariați nu le este aplicabilă excepția prevăzută la art. 1 alin. 5, fiindu-le aplicabilă cea de la alin. 5.1.

c) Dacă am admite că nu sunt posibile mai multe excepții (fapt cu care nu suntem de acord) ar trebui să admitem și faptul că salariaților din sectorul public sanitar nu le este aplicabilă nici excepția prevăzută la art. 1 alin. 3 din același act normativ (*În cazul schimbării condițiilor în care își desfășoară activitatea, personalul beneficiază de drepturile corespunzătoare noilor condiții, la nivelul acordat pentru funcțiile similare în plată din instituția/autoritatea publică în care acesta este încadrat.*), ceea ce este absurd. Mai mult decât atât, în situația în care admitem imposibilitatea cumulării mai multor excepții de către anumite categorii de salariați din sectorul public sanitar ar trebui să stabilim o ierarhie a excepțiilor. Ceea ce înseamnă că ar trebui să stabilim, spre exemplu dacă le este aplicabilă excepția prevăzută la alin. 3 sau cea stabilită la alin. 5. Or, raportat la exemplul dat, aplicarea ambelor excepții este singura coerentă cu textul legal funcțiile similare în plată beneficiind deja de majorarea salarială la care trimite alin. 5.

d) Dacă am admite că nu sunt posibile mai multe excepții (fapt cu care nu suntem de acord), în condițiile excepției de la art. 1 alin. 5 ar trebui să admitem și faptul că salariaților din sectorul public sanitar nu le este aplicabilă nici excepția prevăzută la art. 1 alin. 11 din același act normativ, ceea ce ar însemna să lipsim textul de lege de efecte, ceea ce contravine principiului de drept "Actus interpretandus est potius ut valeat quam ut pereat" (Legea trebuie interpretată în sensul producerii efectelor ei și nu în sensul neaplicării ei).

Bibliografie

Bleoancă, Alexandru; Grecu, Iolanda Mioara. *Despre o soluție de eliminare a discriminării între magistrați în ceea ce privește acordarea sporului salarial pentru titlul științific de doctor*, Curierul Judiciar, nr. 3, 2015, pp. 170-175.

Legea nr. 71/2015, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 233 din 6 aprilie 2015.

OUG nr. 83/2014, Publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 925 din 18 decembrie 2014.

OG 127/2000, Republicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 166 din 7 martie 2014.

Legea nr. 284/2010, Publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 877 din 28 decembrie 2010.

Notă: Articolul a fost publicat în volumul colectiv: *Unele forme de discriminare ale salariaților din sănătate; abordări conceptuale și soluții juridice. Ghid de bune practici*, Editura Sodalitas, Galați, 2015

Salariații din sectorul public de sănătate au dreptul la raportarea procentuală a sporurilor la salariul de bază

Rotilă Viorel

Conferențiar univ. dr., Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Romania,

Jurist

viorelrotila@yahoo.com

Abstract

*Modificarea prevederilor legale aplicabile salarizării angajaților din sectorul bugetar începând cu anul 2009 a determinat suspendarea aplicării acestor principii generale de salarizare (salariul de bază și sporurile aplicate la salariul de bază) în sectorul bugetar, generând un spațiu juridic ce nu respectă cadrul general al muncii salariale. Efectul concret îl constituie atât desființarea salariului de bază cât și modificarea caracterului juridic al sporurilor. Noi arătăm că întregul cadru general al legislației aplicabilă salariaților bugetari consacră dreptul angajatului la un salariu de bază (excluzând posibilitatea a două salarii de bază) și la cuantificarea procentuală a sporurilor, respectiv la raportarea acestora la salariul de bază. Prin analiza cadrului normativ al salarizării bugetarilor în acest articol demonstrăm că interpretarea expresiei *quantumul sporurilor consacrată de prevederile legale în vigoare este cea de cuantificare procentuală a sporurilor și de raportare a acestora la salariul de bază actual, salariații din sănătate având astfel dreptul la raportarea sporurilor la salariile de bază.**

Keywords: discriminare salarială, sporuri salariale, salariu de bază, quantumul sporurilor, salariați sănătate, sistem de salarizare, principii de salarizare.

1. Introducere

1.1. Scurtă expunere a situației de fapt

Principiile generale de salarizare aplicabile muncii salariale în România sunt prevăzute în Codul Muncii (Legea nr. 53/2003 - care constituie sediul materiei), fiind axate pe două coordonate esențiale: **salariul de bază și sporurile la salariul de bază**. Cu alte cuvinte, orice salariat are dreptul la un salariu de bază și la o serie de sporuri raportate la salariul de bază (calculate ca procent din salariul de bază), care au un rol compensator pentru diferitele situații speciale în care salariatul muncește: munca de noapte, munca în timpul zilelor libere și sărbătorilor legale, munca în anumite condiții de muncă. Raportarea sporurilor la salariul de

bază (calcularea lor ca procent din salariul de bază) este un drept al salariatului, el fiind consfințit de Codul Muncii și preluat în toate contractele individuale de muncă.

Modificarea prevederilor legale aplicabile salarizării angajaților din sectorul bugetar începând cu anul 2009 a determinat suspendarea aplicării acestor principii generale de salarizare (salariul de bază și sporurile aplicate la salariul de bază) în sectorul bugetar, generând un spațiu juridic ce nu respectă cadrul general al muncii salariale. Efectul concret îl constituie atât desființarea salariului de bază cât și modificarea caracterului juridic al sporurilor. În consecință, în acest moment în sectorul bugetar există următoarele elemente de salarizare:

- **Salariul de bază** – cu rol mai curând simbolic raportat la rolul pe care ar trebui să-l dețină în cadrul sistemului de salarizare.

- **Salariul de bază din 2009** – constituie un sistem de referință pentru calculul sporurilor salariale, utilizabil în situațiile în care salariul de bază actual este mai mare decât cel din anul 2009. Situațiile cele mai frecvente sunt datorate creșterii salariului minim.¹

- **Sporurile la salariul de bază** – se calculează raportat la salariul de bază din 2009. Pentru salariații care s-au angajat ulterior anului 2009 raportarea se face tot la salariul de bază din 2009, operându-se cu o ficțiune juridică: salariul pe care noul angajat l-ar fi avut în anul 2009 dacă ar fi fost angajat (exprimată sub forma salariilor comparative din același loc de muncă)

- **Cuantumul net al sporurilor** (din 2009).

Angajații din sectorul bugetar sunt salarizați efectiv cu salariul de bază și cuantumul sporurilor din anul 2009, restul elementelor având doar rolul un puncte secundare de orientare în calcularea salariilor.

Putem constata următoarele efecte:

a) Salariul de bază nu mai are caracterul juridic al salariului de bază deoarece îi lipsește una din caracteristicile esențiale: punct de reper pentru calculul sporurilor la salariu. Este evident că suntem în situația desființării salariului de bază, generându-se în fapt „două salarii de bază”:

i) **Salariul de bază echivalent celui din 2009** („vechiul salariu de bază”) – la care se aplică sporurile. Este numit impropriu salariu de bază deoarece îi lipsesc două caracteristici esențiale:

a) Nu constituie punct de reper pentru a verifica încadrarea salariatului peste salariul minim brut pe economie (nu este referențial pentru a verifica respectarea acestui drept de protecție socială a muncii salariale);

b) În foarte multe cazuri este situat sub valoarea salariului minim brut pe economie;

c) Nu este consacrat legal în calitate de salariu de bază.

➤ **Salariul de bază actual** („noul salariu de bază”), care nu mai are caracteristicile specifice salariului de bază deoarece:

¹ Creșterea salariului minim a avut ca efect creșterea salariului de bază pentru categorii întregi de salariați, sporurile aferent fiind acordate în cuantumul pe care-l aveau (sau l-ar fi avut) în anul 2009.

- a) Sporurile (neincluse în salariul de bază nu se raportează la el);
- b) Este utilizat împotriva salariatului în ceea ce privește verificarea respectării prevederilor legale privind salariul de bază minim brut pe economie (este utilizat ca referențial), fără ca această raportare să-i consolideze calitatea de salariu de bază.
- b) Sporurile la salariul de bază au fost lipsite de una din caracteristicile juridice esențiale: raportarea lor (procentuală) la salariul de bază, ele fiind acordate într-un quantum net, adică în sumă fixă, indiferent de salariul de bază.
- c) Salariul minim brut pe economie și-a pierdut caracterul de salariu minim. Salariații care au beneficiat de creșterea salariului de bază datorită creșterii salariului minim brut pe economiei nu beneficiază și de raportarea sporurilor la acest salariu de bază.

Cumularea acestor efecte ne conduce inevitabil la următoarea concluzie: salarizarea în sectorul bugetar nu respectă principiile generale de salarizare, afectând în felul acesta caracterul unitar al principiilor generale ce definesc Dreptul Muncii, la ora actuală fiind în situația existenței a două spații juridice diferite din perspectiva principiilor utilizate pentru stabilirea salarizării: spațiul public și cel privat. Din această perspectivă, se poate remarca discriminarea salariaților din sectorul bugetar față de cei din mediul privat, determinată de aplicarea incorectă a principiilor de drept.

1.2. Structura logică a lucrării

Vom recurge la următoarea structură logică pentru a demonstra desființarea ordinii juridice a muncii în privința salariaților bugetari și pentru a arăta modalitatea de restaurare a ei:

1.2.1. Actele normative aplicabile până în anul 2011 (inclusiv) în materia salarizării bugetarilor prevăd raportarea procentuală a sporurilor la salariul de bază.

Principala problemă în interpretarea și aplicarea legii este determinată din interpretarea eronată a expresiei *quantumul sporurilor*. Vom demonstra că interpretarea sensului juridic al expresiei *quantumul sporurilor* trebuie să se facă raportat la întregul context juridic aplicabil fiecărui act normativ care recurge la această exprimare, arătând astfel că sensul corect este cel de cuantificare procentuală a sporurilor și de raportare a lor la salariul de bază. Suplimentar, vom arăta că interpretarea alternativă, respectiv sporurile exprimate în sume fixe, nu numai că nu reiese din prevederile legale în vigoare dar constituie și o încălcare a unor principii obligatorii care guvernează legislația muncii.

1.2.2. Exceptarea raportării procentuale a sporurilor la întregul salariul de bază începând cu anul 2012, respectiv apariția a două salarii de bază sunt neconstituționale, încalcă tratatele internaționale în domeniu și nu respectă principiul ierarhiei actelor normative.

Vom demonstra că prevederea introdusă prin art. 11 pct.11 din Legea nr. 283/2011 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 80/2010 pentru completarea art. 11 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 37/2008 privind reglementarea unor măsuri financiare în domeniul bugetar: „în anul 2012 ... sporurile, majorările salariilor de bază ... se stabilesc fără a lua în calcul drepturile incluse în salariul de bază...”, reluată într-o serie de acte

normative ulterioare, este neconstituțională, încalcă tratatele internaționale în domeniu și nu respectă principiul ierarhiei actelor normative. În acest sens, vom arăta următoarele:

1.2.2.1. Constituția consacră principiul stabilirii unui *quantum procentual* al sporurilor și raportarea acestora la salariul de bază.

- Salariul de bază este un drept consacrat prin Constituție și tratatele internaționale, fiind corelativul obligatoriu al muncii prestate.

- Sporurile la salariu fac parte din măsurile de protecție socială stabilite în Constituție (art. 41) și în tratatele internaționale la care România este parte. Ele au un caracter compensatoriu pentru diferitele situații în care salariații sunt nevoiți să-și desfășoare activitatea (noapte, zile libere, anumite condiții de muncă, depășirea programului normal de muncă etc.). Fiecare dintre criteriile care stau la baza unor categorii generale de sporuri își au izvorul în textul constituțional, în cadrul măsurilor de protecție socială (art. 41, alin. 2). Spre exemplu:

- Sporul pentru lucru în zilele libere legale - *repausul săptămânal* (art. 41, alin. 2) stabilit ca regulă în zilele libere legale;
- Sporurile pentru condiții de muncă - *prestarea muncii în condiții deosebite sau speciale* (art. 41, alin. 2)
- Sporul pentru munca de noapte - *securitatea și sănătatea salariaților* (art. 41, alin. 2).

1.2.2.2. Legea organică, Codul Muncii, consacră și ea principiul stabilirii unui *quantum procentual* al sporurilor și raportarea acestora la salariul de bază

- Sistemul juridic al legislației muncii, având drept punct de reper Codul muncii, consacră principiul calculării sporurilor ca procent din salariul de bază, excluzând formulele de compensare în cotă fixă.

- Raportul dintre salariul de bază și sporurile la acesta este unul dinamic, incluzând diferite ajustări cu caracter de principii de acordare a sporurilor:

- Ajustarea sporurilor în funcție de încadrarea în anumite condiții (ex. acordarea unui spor pentru condiții de muncă proporțional cu timpul lucrat în acele condiții);
- Variația valorii pecuniare a sporurilor în funcție de variațiile salariilor de bază.

1.2.2.3. Legea specială de salarizare a bugetarilor (legea 284/2010) respectă și ea principiul stabilirii unui *quantum procentual* al sporurilor și raportarea acestora la salariul de bază

- Legea 284/2010 exprimă în mod expres sporurile în formă procentuală și indică faptul că acestea trebuie raportate (procentual) la salariul de bază;

- Legea 284/2010 consacră următoarele sensuri ale termenului **quantum**:

- Atunci când folosește termenul **quantum** este vorba de exprimarea procentuală a sporurilor.

- Atunci când se referă la rezultatul aplicării sporurilor (exprimate procentual) la salariul de bază, adică la suma de bani rezultată, este folosită în mod expres formula **cuantum net**.

-În consecință, Legea 284/2010 stabilește și forma de interpretare a termenului *cuantum* în legislația conexasă, respectiv cea de suspendare a aplicării prevederilor ei.

2. Sistemul juridic al salarizării aplicabil salariului de bază și sporurilor la salariul de bază

2.1. Constituția României

Câteva din principiile de salarizare își au izvorul în art. 41 din Constituția României.² Chiar dacă textul constituțional nu prevede *in terminis* dreptul la un salariul de bază, putem considera că acesta poate fi dedus din formulare legală. În mod cert, alin. 2 al art. 41 din Constituție prevede dreptul la măsuri de protecție socială, acestea privind „*securitatea și sănătatea salariaților ... repausul săptămânal ... prestarea muncii în condiții deosebite sau speciale ... precum și alte situații specifice, stabilite prin lege*”. Sporurile la salariu sunt incluse într-una sau alta din prevederi, ele fiind astfel drepturi constituționale. În consecință, există posibilitatea de a ataca toate prevederile legale care desființează/modifică caracterul juridic al sporurilor ce țin de protecția socială ca fiind neconstituționale.

2.2. Codul Muncii

2.2.1. Natura juridică a sporurilor

Stabilirea caracteristicilor pe care le trebuie să le îndeplinească salariul este prevăzut de art. 160 din Codul Muncii: „*Salariul cuprinde salariul de bază, indemnizațiile, sporurile, precum și alte adaosuri*”. După cum putem observa, dreptul general al angajatului la un salariu trebuie înțeles ca drept al acestuia la toate părțile componente ale salariului, în speță, ca drept al angajatului la salariul de bază și la sporurile aferente acestuia, salariul de bază și sporurile la salariul de bază făcând parte din drepturile salariale.

2.2.2. Natura juridică a salariului de bază

² ARTICOLUL 41

(1) *Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit. Alegerea profesiei, a meseriei sau a ocupației, precum și a locului de muncă este liberă.*

(2) *Salariații au dreptul la măsuri de protecție socială. Acestea privesc securitatea și sănătatea salariaților, regimul de muncă al femeilor și al tinerilor, instituirea unui salariu minim brut pe țară, repausul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții deosebite sau speciale, formarea profesională, precum și alte situații specifice, stabilite prin lege.*

(3) *Durata normală a zilei de lucru este, în medie, de cel mult 8 ore.*

(4) *La muncă egală, femeile au salariu egal cu bărbații.*

(5) *Dreptul la negocieri colective în materie de muncă și caracterul obligatoriu al convențiilor colective sunt garantate.*

Prevederea art. 160 din Codul Muncii este clară în privința caracterului de sine stătător la salariului de bază. Mai mult decât atât, Codul muncii consacră în mai multe articole caracterul salariului de bază ca punct de orientare/raportare a sporurilor:

- Art. 17, alin. 3, lit. k) stabilește obligația informării salariatului, înaintea angajării, privitor la salariul de bază, modificarea acestuia putându-se face doar prin act adițional. Prevederea stabilește astfel caracterul de element esențial al Contractului individual de muncă pentru salariul de bază.

- Art. 53, alin. 1 prevede stabilirea indemnizației pe durata reducerii sau întreruperii temporare a activității ca procent din salariul de bază.

- Art. 123 alin. 2 stabilește raportarea sporului pentru munca suplimentară la salariul de bază.

- Art. 126 lit. b) prevede stabilirea sporului pentru munca prestată în timpul nopții prin raportare la salariul de bază.

- Art. 142 alin. 2 prevede stabilirea sporului pentru munca prestată în zilele de sărbătoare legală prin raportare la salariul de bază.

- Art. 150, alin. 1 stabilește salariul de bază ca unul dintre reperetele minime obligatorii pentru indemnizația de concediu.

- Art. 164 prevede existența salariului de bază minim brut pe țară, instituind astfel o limită minimă obligatorie pentru stabilirea salariilor de bază. Având în vedere natura juridică a salariului de bază minim brut pe țară, respectiv caracterul de protecție a veniturilor salariaților împotriva scăderii sub un anumit nivel, este evident faptul că prevederea consacră totodată salariul de bază ca punct de referință esențial pentru monitorizarea respectării drepturilor minime ale salariaților.

După cum putem constata, salariul de bază este un element de referință esențial în raport cu care se calculează celelalte drepturi salariale, orice afectare a acestuia conducând la imposibilitatea calculării drepturilor salariale, respectiv la calcularea lor în mod eronat.

2.2.3. Având în vedere cele menționate anterior considerăm că se impun următoarele concluzii:

- Orice angajat are dreptul la un salariul de bază, menționat în contractul individual de muncă, acesta constituind punctul de referință pentru calcularea drepturilor salariale;

- Sporurile prevăzute în Codul Muncii trebuie raportate (procentual) la salariul de bază.

2.3 Legea nr. 284/2010

2.3.1. Analiza prevederilor legii 284/2010 trebuie să fie precedată de un răspuns adecvat la o întrebare fundamentală: **Prevederile art. 162, alin. 3 din Codul Muncii³ instituie o derogare a sistemului de salarizare a bugetarilor de la principiile generale de salarizare?** În speță, este vorba de o derogare de la principiile ce stabilesc obligația construcției salariului pe salariu de bază și sporuri, respectiv a raportării sporurilor ca procent din salariul de bază?

Nu împărtășim o astfel de interpretare. Vom demonstra în continuare că chiar dacă am admite o astfel de interpretare principiile în cauză sunt prevăzute și în legea specială, respectiv în legea nr. 284/2010, aceste principii fiind aplicabile și salariaților din sectorul bugetar. Ceea ce înseamnă că legea specială se menține în cadrul general al principiilor de dreptul muncii, prevăzute în Codul Muncii. În acest sens, putem constata următoarele:

a) Legea nr. 284/2010 privind sistemul de salarizare în sectorul bugetar respectă principiile construcției salariului pe salariu de bază și sporuri, respectiv principiul raportării procentuale a sporurilor la salariul de bază, neabătându-se de la cadrul legislativ al dreptului muncii. Art. 5, lit. b) prevede în mod distinct salariul de bază ca element central al sistemului de salarizare⁴. Art. 9, alin. 2 confirmă rolul salariului de bază, completându-l cu cel al sporurilor și a restului elementelor de salarizare;⁵ totodată, putem observa că acest articol confirmă existența unui sistem de salarizare, bazat pe principii de funcționare care includ și raportul dintre salariul de bază și sporuri.

b) Secțiunea 3 a capitolului nr. III, *Sporuri*, consacra raportarea procentuală a sporurilor la salariul de bază, aceasta reieșind cu claritate atât din modalitatea concretă în care legiuitorul raportează diferitele sporuri la salariile de bază⁶ cât și din modalitatea de limitare a cuantumului sporurilor.⁷

Dacă vom considera că legea nr. 284/2010 are caracterul de lege organică⁸ atunci este evident faptul că nu se poate deroga de la prevederile ei prin acte normative inferioare.

³ (3)Sistemul de salarizare a personalului din autoritățile și instituțiile publice finanțate integral sau în majoritate de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele locale și bugetele fondurilor speciale se stabilește prin lege, cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative.

⁴ Legea nr. 284, art. 5, lit. b)stabilirea salariilor de bază, a soldelor funcțiilor de bază/salariilor funcțiilor de bază și a indemnizațiilor lunare de încadrare, ca **principal element al câștigului salarial** (s.n.).

⁵ Legea nr. 284, art. 9, alin. (2) Sistemul de salarizare cuprinde salariile de bază, soldele/salariile de funcție și indemnizațiile lunare de încadrare, sporurile, premiile, stimulentele și alte drepturi în bani și în natură, corespunzătoare fiecărei categorii de personal din sectorul bugetar.

⁶ Articolele 17 (sporul de noapte de 25%) și 19 din Legea nr. 284/2010.

⁷ Art. 22, alin. 1 și 2 din Legea nr. 284/2010.

⁸ Un prim punct de vedere: *Legea nr. 284/2010 a fost adoptată în regim de lege organică și prin angajarea răspunderii Guvernului în fața Camerei Deputaților și a Senatului, potrivit art.114 alin.(1) din Constituția României, republicată, în considerarea Deciziilor Curții Constituționale nr.548/2008 și 786/2009, se apreciază că, prin obiectul său de reglementare, se încadrează în categoria legilor ordinare.* (http://www.avocatnet.ro/content/forum%7CdisplayTopicPage/topicID_409073/Legea-284-2010-lege-organica.html)

În concluzie: *întregul cadru general al legislației aplicabilă salariaților bugetari consacră dreptul angajatului la un salariul de bază (excluzând posibilitatea a două salarii de bază) și la cuantificarea procentuală a sporurilor, respectiv la raportarea acestora la salariul de bază.*

2.3.2. Poate deroga legiuitorul de la principiile generale de salarizare?

În principiu da, însă doar îndeplinind o condiție esențială: prin acte normative de același nivel juridic cu actul normativ care constituie sediul materiei pentru aceste principii, Codul Muncii. În acest sens, avem în vedere caracterul de lege organiză a Codului Muncii. Așa cum am indicat anterior, modificarea caracterului juridic al salariului de bază și a sporurilor la salariul de bază a fost făcută printr-o ordonanță de urgență (OUG nr. 1/2010). Or, în conformitate cu prevederile art. 115, alin. 1 din Constituție, Guvernul poate fi abilitat să emită ordonanțe de urgență doar în domeniile care nu fac obiectul legilor organice. Ceea ce înseamnă că nu este vorba de o normă de derogare, ci de un conflict între prevederile unei legi organice și cele ale unui act normativ

Mai mult decât atât, alin. 6 al art. 115 din Constituție⁹ interzice în mod expres orice modificare prin OUG a drepturilor și libertăților prevăzute în Constituție. Or, dreptul la muncă și la protecția socială a muncii (art. 41) face parte din drepturile constituționale.

3. Drepturile legale de care sunt lipsiți salariații bugetari în actualele condiții

3.1. Dreptul de a beneficia de prevederile legale aplicabile salariului minim pe economie, respectiv la protecția socială specifică acestuia

Forma de interpretare și aplicare a prevederilor legale a condus la apariția a două salarii de bază:

➤ **„Salariul de bază cu unele sporuri incluse”** („noul salariu de bază”) – este utilizat în calculul încadrării salariatului peste salariul de bază minim brut pe economie. Cu alte cuvinte, pentru a verifica dacă un angajat este salarizat peste salariul de bază minim brut pe economie este luat în considerare salariul de bază cu sporurile incluse, în condițiile în care este obligatorie raportarea salariului de bază (fără sporuri incluse) la salariul minim brut pe economie, în conformitate cu prevederile art. 164 alin. 2 din Codul Muncii.¹⁰

➤ **„Salariul de bază fără sporurile incluse”** („vechiul salariu de bază”) este cel la care se raportează, procentual, sporurile neincluse în salariul de bază propriu-zis. În multe cazuri acest „salariu de bază” este situat sub nivelul salariului minim brut pe economie, ceea ce-i anulează caracterul de salariul de bază.

⁹ (6) *Ordonanțele de urgență nu pot fi adoptate în domeniul legilor constituționale, nu pot afecta regimul instituțiilor fundamentale ale statului, drepturile, libertățile și îndatoririle prevăzute de Constituție, drepturile electorale și nu pot viza măsuri de trecere silită a unor bunuri în proprietate publică.*

¹⁰ (2) *Angajatorul nu poate negocia și stabili salarii de bază prin contractul individual de muncă sub salariul de bază minim brut orar pe țară.*

3.2. Dreptul de a beneficia de creșterea salariului de bază propriu-zis și de efectele acesteia

Raportarea sporurilor la „vechiul salariul de bază” a condus la ruperea relației legale dintre sporuri și salariul de bază, creșterea salariului de bază propriu-zis fiind lipsită de efectele firești asupra salariului brut.

4. Modificarea sistemului de salarizare aplicabil sectorului bugetar

4.1. Abaterea de la principiile juridice ale salarizării: actele normative care interzic raportarea procentuală a sporurilor la salariul de bază actual

4.1.1. Discuții privind prevederile legale aplicabile

La acest moment, cea mai mare parte a elementelor de salarizare în sistemul bugetar este stabilită conform salariilor existente în anul 2009, nefiind aplicabile prevederile Legii 284/2010. Principala problemă o ridică faptul prevederile Legii 284/2010 privind sporurile nu sunt aplicabile (este prorogată aplicarea acestor prevederi), sporurile fiind stabilite sub forma unui quantum la nivelul prevăzut de legislația din 2009. Izvorul juridic al acestei situații îl constituie următoarele acte normative: OUG 1/2010, Legea 285/2010, Legea 283/2011, OUG 84/2012, OUG 103/2013 și OUG 83/2014.

4.1.1.1. Actele normative care interzic expres raportarea procentuală a sporurilor la salariul de bază actual

Pentru evidențierea prevederilor legale care au condus la nerespectarea principiilor de dreptul muncii în sectorul bugetar procedăm în continuare la indicarea, *in extenso*, a celor mai importante dintre ele:

➤ Art. 11, alin. 1 din OUG 37/2008 (pct. 2.11 din Legea nr. 283/2011) „În anul 2012, indemnizațiile, compensațiile, sporurile, majorările salariilor de bază și alte drepturi acordate potrivit actelor normative în vigoare se stabilesc fără a lua în calcul drepturile incluse în salariul de bază conform prevederilor art. 14 din Legea nr. 285/2010 și ale art. 10 din prezenta ordonanță de urgență.”

➤ Art. 1 din OUG 19/2012:

(1) *Quantumul brut al salariilor de bază/soldelor funcției de bază/salariilor funcției de bază/indemnizațiilor de încadrare de care beneficiază personalul plătit din fonduri publice se majorează în două etape, astfel:*

a) cu 8%, începând cu data de 1 iunie 2012, față de nivelul acordat pentru luna mai 2012;

b) cu 7,4%, începând cu data de 1 decembrie 2012, față de nivelul acordat pentru luna noiembrie 2012.

(2) **Quantumul sporurilor, indemnizațiilor, compensațiilor 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 potrivit alin. (1), în măsura în care personalul își desfășoară activitatea în aceleași condiții.(s.n.)

➤ Art. 1 din OUG 84/2012: *În anul 2013 se mențin în plată la nivelul acordat pentru luna decembrie 2012 drepturile prevăzute la art. 1 și art. 3-5 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 19/2012 privind aprobarea unor măsuri pentru recuperarea reducerilor salariale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 182/2012.*

➤ Art. 3 din OUG 103/2013: *În anul 2014, indemnizațiile, compensațiile, sporurile, majorările salariilor de bază prin acordarea de clase de salarizare suplimentare și alte drepturi acordate potrivit actelor normative în vigoare se stabilesc fără a lua în calcul drepturile incluse în salariul de bază conform prevederilor art. 14 din Legea nr. 285/2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice și ale art. 10 al art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2010 pentru completarea art. 11 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 37/2008 privind reglementarea unor măsuri financiare în domeniul bugetar, precum și pentru instituirea altor măsuri financiare în domeniul bugetar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 283/2011.*

➤ Art. 3 din OUG 83/2014: *În anul 2015, indemnizațiile, compensațiile, sporurile, majorările salariilor de bază prin acordarea de clase de salarizare suplimentare și alte drepturi acordate potrivit actelor normative în vigoare se stabilesc fără a lua în calcul drepturile incluse în salariul de bază conform prevederilor art. 14 din Legea nr. 285/2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice și art. 10 al art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2010 pentru completarea art. 11 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 37/2008 privind reglementarea unor măsuri financiare în domeniul bugetar, precum și pentru instituirea altor măsuri financiare în domeniul bugetar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 283/2011.*

Din prezentarea acestor acte normative putem constata următoarele:

- existența unor prevederi exprese privind neraportarea sporurilor la salariul de bază;
- faptul că OUG nr. 1/2010 și Legea 285/2010 nu fac parte dintre aceste prevederi.

4.1.1.2. Amânarea aplicării prevederilor legii 284/2010 înseamnă și amânarea aplicării principiilor de salarizare stabilite în cadrul ei?

Răspunsul pozitiv la această întrebare echivalează cu a admite că este posibilă existența unui sistem de salarizare în absența unor principii care să-i stabilească modalitatea de funcționare și sensul de interpretare a prevederilor sale, ceea ce este absurd. Există o alternativă la această interpretare, care ocolește problema sesizată anterior: **prorogarea abrogării principiilor de salarizare valabile în anul 2009**. Deși art. 48 alin. 1 pct. 17 din Legea nr. 330/2009 abrogă Ordonanța de Urgență nr. 115/2004 (aprobată prin Legea nr. 125/2005), cu modificările și completările ulterioare (în continuare OUG nr. 115/2004) (cu excepția unor

articole), această abrogare este anulată parțial, în ceea ce privește anumite aspecte (inclusiv cele care fac obiectul prezentului articol) de prevederile OUG nr. 1/2010 art. 5 lit. (b).

După cum putem constata, sporurile care nu se introduc în salariul de bază se acordă în aceleași cuantumuri de la 31 decembrie 2009. Ceea ce înseamnă că suntem în situația în care abrogarea prevederilor legale valabile în anul 2009 este prorogată (în ceea ce privește anumite aspecte)¹¹ până la momentul aplicării Legii 284/2010. Cu alte cuvinte, prorogarea intrării în vigoare a Legii 284/2010 determină în mod implicit și pe o perioadă echivalentă prorogarea abrogării¹² OUG nr. 115/2004.

4.1.1.3. Dacă răspunsul la întrebarea anterioară este DA, atunci suntem în situația unei norme de trimitere la legislația aplicabilă în anul 2009

Dacă admitem că aplicarea legii nr. 284/2010 este prorogată și în ceea ce privește aplicarea principiilor ei și dacă admitem că nu poate exista un sistem de salarizare fără principii care să-i stabilească regulile de aplicare și de interpretare, atunci suntem în situația prorogării abrogării prevederilor legale aplicabile în anul 2009. Ceea ce impune analiza principiilor de salarizare în sectorul bugetar, în vigoare la acea dată.

5. Modificarea sistemului de salarizare aplicabil sectorului bugetar: erori de interpretare

5.1. Semnificația formulei „cuantumul sporurilor”

În ceea ce privește tema acestui articol, respectiv obligația raportării procentuale a sporurilor la salariul de bază, principala problemă o constituie modalitatea de interpretare a termenului *cuantum*. În acest sens, sunt posibile două interpretări:

a) Prin *cuantum* se înțelege suma ce se acorda salariatului în 2009 prin raportarea sporului la salariul de bază din anul 2009. Este înțelesul pe care i l-au dat instituțiile statului în aplicarea prevederilor legale atât în cazul sporurilor ce fac parte din salariul de bază cât și a celor ce nu fac parte din salariul de bază. Dacă vom considera această interpretare ca fiind corectă atât în cazul sporurilor introduse în salariul de bază cât și în acela al sporurilor care constituie o parte separată a salariului de bază consecința o constituie suspendarea implicită a sistemului de salarizare general aplicabil, inclusiv sectorului bugetar.

b) În cazul sporurilor ce nu fac parte din salariul de bază prin cuantum se înțelege valoarea procentuală a sporului (valabilă în anul 2009) care se raportează la salariul de bază actual. Este interpretarea pe care o susținem, demonstrând totodată că această interpretare este coerentă cu principiile de drept aplicabile legislației muncii în materie.

¹¹ Menționăm că pentru tema acestui articol, respectiv sporul de noapte, există două posibilități alternative: fie considerăm că Legea 284/2010 este aplicabilă în ceea ce privește sporul de noapte fie este prorogată abrogarea OUG nr. 115/2004.

¹² OUG 115/2004 a fost în principiu abrogată de Legea 330/2009.

Suplimentar față de interpretarea sistematică a prevederilor legale, considerăm că însuși formularea textului de lege în discuție legitimează această interpretare. Astfel, lit. b) a art. 5 din OUG 1/2010 prevede: *sporurile...se acordă în aceleași quantumuri de la 31 decembrie 2009*. După cum putem observa, subiectul îl constituie mărimea sporurilor și nu rezultatul aplicării acestora asupra salariilor de bază. Singura formulă de cuantificare a sporurilor valabilă în anul 2009 este cea procentuală. Vom demonstra în continuare faptul că legea cadru privind salarizarea în sectorul bugetar aplicabilă la momentul publicării OUG 1/2010, respectiv legea 330/2009, în ceea ce privește sporurile ce nu fac parte din salariul de bază prin expresia *quantumul sporurilor* consacră cuantificarea procentuală a acestora, respectiv aplicarea lor procentuală la salariul de bază.

5.1.1. Legea 330/2009

În principiu, putem considera că izvorul interpretărilor eronate ce au condus la anularea unor principii fundamentale de salarizare în sectorul bugetar îl constituie legea 330/2009. Se consideră că această lege operează două modificări fundamentale:

- Introducerea unor sporuri în salariul de bază;
- Acordarea sporurilor ca sumă fixă, raportat la sumele rezultate din aplicarea procentuală a acestora la valoarea și salarizarea din anul 2009.

Dacă prima modificare o acceptăm (sub beneficiul de inventar), cu a doua modificare nu suntem de acord, aceasta nefiind coerentă cu prevederile legale. Astfel, textul legal care constituie izvorul de drept în domeniu este art. 30, alin. 5, lit. b) „*sporurile prevăzute în anexele la prezenta lege rămase în afara salariului de bază, soldei funcției de bază sau, după caz, indemnizației lunare de încadrare se vor acorda într-un quantum care să conducă la o valoare egală cu suma calculată pentru luna decembrie 2009*”. După cum putem observa, prin quantum se înțelege valoarea procentuală, legea stabilind că valoarea procentuală a sporurilor (quantumul lor) se stabilește astfel încât rezultatul aplicării sporurilor să fie identic cu quantumul net al acestora din 2009. Considerăm că acesta este punctul de pornire pentru interpretările eronate acordate expresiei *quantumul sporurilor*, ratându-se interpretarea unitară pe care legea 330/2009 o dă acestei expresii. Vom indica mai jos argumente suplimentare în favoarea interpretării pe care-o susținem.

Legea 330/2009 consacră interpretarea formule *quantumul sporurilor* ca formă de exprimare/cuantificare procentuală a acestora.

➤ Art. 30, alin. 5, lit. b) *sporurile prevăzute în anexele la prezenta lege rămase în afara salariului de bază, soldei funcției de bază sau, după caz, indemnizației lunare de încadrare se vor acorda într-un quantum care să conducă la o valoare egală cu suma calculată pentru luna decembrie 2009*. După cum am arătat anterior, prin quantum se înțelege valoarea procentuală, legea stabilind că valoarea procentuală a sporurilor (quantumul lor) se stabilește astfel încât rezultatul aplicării sporurilor să fie identic cu quantumul net al acestora din 2009. Cu alte cuvinte, este vorba de o obligație de rezultat, care prevede calcularea sporurilor astfel încât

aplicarea lor procentuală la salariul de bază să conducă la o valoare egală cu suma calculată pentru luna decembrie 2009 și nu de o modificare a modului de exprimare a sporurilor, respectiv în procente aplicabile la salariul de bază. Acest înțeles rezultă și din interpretarea sistematică a textului de lege:

➤ În Nota la Anexa nr. II.2 din lege, la pct. 1, lit. b) găsim următorul text „... stabilite de Ministerul Sănătății, **cuantumul sporului este de 50-100% din salariul de bază.**”(s.n.).

➤ Anexa nr. II.8, art. II, pct. 1 *Persoanele salarizate conform prezentei anexe beneficiază și de următoarele categorii de sporuri:*

- **sporul pentru activitate desfășurată în zone izolate, în cuantum de până la 20%;**
- **sporul pentru condiții periculoase sau vătămătoare, în cuantum de până la 15%.**(s.n.).
- Anexa nr. III, secțiunea III – Sporuri, art. 10, lit. b) „...**cuantumul sporului este de 50-100% din salariul de bază**” (s.n.)

➤ ...și enumerarea acestor exemple poate continua.

Toate aceste exemple dovedesc fără tăgadă că prin *cuantumul sporurilor* legiuitorul înțelege exprimarea lor procentuală și raportarea lor la salariul de bază.

Subliniem faptul că pentru sectorul sanitar există un argument suplimentar: în baza prevederilor legii nr. 330/2009 a fost elaborat Regulamentul de sporuri, ca anexă la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 547/26 mai 2010. Toate sporurile din Regulamentul de sporuri sunt exprimate procentual, ele raportându-se la salariul de bază. Trebuie remarcat faptul că acest Ordin a fost publicat în Monitorul Oficial posterior publicării OUG 1/2010, contribuind astfel la sublinierea sensului pe care trebuie să-l aibă sporurile, respectiv la faptul că acestea se exprimă procentual și se raportează la salariul de bază.

5.1.2. OUG nr. 1/2010

Al doilea izvor (în ordinea cronologică a apariției) al interpretării eronate a modului de calcul al sporurilor îl constituie OUG nr. 1/2010, în special prevederile art. 5 din aceasta:

Art. 5 (1) Începând cu luna ianuarie 2010, personalul aflat în funcție la 31 decembrie 2009 își păstrează salariul, solda sau, după caz, indemnizația lunară de încadrare brut/brută avute la această dată, fără a fi afectate de măsurile de reducere a cheltuielilor de personal din luna decembrie 2009 prevăzute la art. 10 din Legea nr. 329/2009, care se calculează după cum urmează:

*a) la salariul de bază, solda/salariul funcției de bază sau, după caz, indemnizația lunară de încadrare corespunzătoare funcțiilor avute la data de 31 decembrie 2009 se adaugă **cuantumul sporurilor** și indemnizațiilor care se introduc în acesta/aceasta, prevăzute în notele la anexele la Legea-cadru nr. 330/2009, numai personalului care a beneficiat de acestea, în măsura în care își desfășoară activitatea în aceleași condiții;*

*b) sporurile, indemnizațiile și alte drepturi salariale prevăzute în anexele la Legea-cadru nr. 330/2009 care nu se introduc în salariul de bază, solda/salariul funcției de bază sau, după caz, indemnizația lunară de încadrare **se acordă în aceleași cuantumuri de la 31 decembrie 2009**, numai personalului care a beneficiat de acestea, în măsura în care își desfășoară activitatea în aceleași condiții, cu respectarea prevederilor art. 23 din Legea-cadru nr. 330/2009. (s.n.)*

Textul de lege care constituie izvorul juridic în materie îl constituie articolul anterior amintit. Analiza acestui articol ne arată faptul că legiuitorul folosește expresia *cuantumul sporurilor* în două sensuri diferite:

a) Pentru a se referi la sporurile introduse în salariul de bază (art. 5, alin. 1, lit. a). Trebuie să observăm faptul că formula textului de lege este: „*la salariul de bază se adaugă ... cuantumul sporurilor și indemnizațiilor care se introduc în acesta...*, prevăzute în notele la anexele la Legea-cadru nr. 330/2009...”. Ceea ce înseamnă că este vorba în mod evident de o normă de trimitere la legea 330/2009, în funcție de care se stabilește sensul acestei expresii. Legea 330/2009 utilizează două formule de exprimare în domeniu:

- În salariul de bază „*sunt cuprinse salariul de merit, sporul de confidențialitate, sporul de stabilitate, sporul de dispozitiv, **cuantumul lunar al primelor de stabilitate**, sporul de vechime în muncă*”. Această formă apare în toate locurile în care este menționată introducerea sporurilor în salariul de bază¹³, respectiv în toate „notele la anexele la Legea-cadru nr. 330/2009”. După cum putem observa, legiuitorul folosește termenul *cuantum* doar atunci când se referă la primele de stabilitate, pentru sporuri folosind termenul consacrat de sporuri, respectiv la cuantumuri ale diferitelor salarii. Ceea ce înseamnă că acesta este domeniul de referință și pentru expresia *cuantumul sporurilor* din art. 5, alin. 1, lit. a) din OUG 1/2010.
- *Cuquantum net* – atunci când se referă la cuantumul net al salariilor (de bază) și indemnizațiilor, stabilite prin raportare la coeficienții de ierarhizare (alin.3 al art. 4 din Anexa nr. V; Anexa nr. V.3, secțiunea A, art. 1, alin. 3 etc.).
- După cum putem observa, în fiecare dintre cazuri legiuitorul când se referă la salariul de bază utilizează expresia *cuantum* indicând sume și nu procente, respectiv menținând termenul sporuri. Ceea ce înseamnă că acesta trebuie să fie și înțelesul acestui termen din prevederea legală conexă – OUG 1/2010.

b) Pentru a se referi la sporurile care nu sunt introduse în salariul de bază (art. 5, alin. 1, lit. b) utilizează formula *cuantumul sporurilor* referindu-se la exprimarea procentuală a acestora (a se vedea argumentația de la punctul din acest material privitor la Legea nr. 330/2009)

În consecință, interpretarea expresiei *cuantum* din OUG nr. 1/2010 se face diferit în funcție de domeniul de legiferare astfel:

¹³ Anexa nr. I.2, punctul 1 al Notei la art. II; nota la Anexa nr. II.2 etc.

-Lit. a) din alin. 1 al art. 5 – prin *cuantumul sporurilor* se înțelege o sumă fixă, doar în ceea ce privește sporurile introduse în salariul de bază (ca rezultatul aplicării sporurilor, exprimate procentual, la salariul de bază).

-Lit. b) din alin. 1 al art. 5 – prin *cuantumul sporurilor* se înțelege exprimarea procentuală a sporurilor care nu sunt introduse în salariul de bază. **Ceea ce înseamnă că și interpretarea corectă a OUG 1/2010 este în sensul menținerii sistemului de salarizare bazat pe salariul de bază (cu unele sporuri incluse, conform prevederilor Legii nr. 330/2009) și sporurile la salariul de bază exprimate procentual.**

5.1.2.1. Abrogarea și respingerea OUG 1/2010. Efecte

a) Abrogarea și respingerea OUG 1/2010 are ca efect și anularea celor două modalități de înțelegere ale expresiei *cuantumul sporurilor*, în vigoare fiind la această dată doar înțelesul consacrat de legea 284/2010. Dacă avem în vedere faptul că legea nr. 285/2010 preia implicit prevederile OUG nr. 1/2010 în materie (care, la rândul lor, au ca bază prevederile legii 330/2009 – și ea abrogată de Legea nr. 284/2010), așa cum am arătat anterior, atunci este evident că aceste prevederi trebuie interpretate în sensul consacrat de Legea nr. 284/2010.

b) Abrogarea OUG nr. 1/2010 produce efecte doar pentru viitor. Totuși, se ridică problema în ce măsură prevederile ei sunt în continuare aplicabile.

c) OUG nr. 1/2010 a fost respinsă de Legea 30/2012. În acest context, se ridică problema consecințelor acestei respingeri.

5.1.3. Legea nr. 285/2010

Obiectul principal al acestei legi îl constituie creșterea salariilor cu 15%, ca măsură reparatorie (parțial) a reducerii anterioare a acestora cu 25%. În cuprinsul legii sunt menționate modalitățile efective de implementare a acestor reparații: creșterea salariilor de bază cu 15% (și a sporurilor incluse în salariile de bază) și creșterea sporurilor cu 15%.

În domeniul sporurilor și a modalității de calcul și acordare a acestora Legea nr. 285/2010 conține două texte de referință:

a) art. 1, alin. 2: „*Incepand cu 1 ianuarie 2011, **cuantumul sporurilor, indemnizatiilor, compensatiilor si al celorlalte elemente ale sistemului de salarizare care fac parte, potrivit legii, din salariul brut, solda lunara bruta/salariul lunar brut, indemnizatia bruta de incadrare, astfel cum au fost acordate personalului platit din fonduri publice pentru luna octombrie 2010, se majoreaza cu 15%, in masura in care personalul își desfășoară activitatea in aceleași condiții.*** (s.n.). Observăm că subiectul acestei reglementări îl constituie *cuantumul sporurilor incluse în salariul de bază*, care conțineau deja, în baza legii nr. 330/2009, exprimarea în sume, ca părți ale salariului de bază. Cu alte cuvinte, legiuitorul a făcut următorii pași procedurali:

- a inclus unele sporuri în salariul de bază, acestea devenind parte integrantă a salariului de bază (însă o parte identificabilă atât prin legea 330/2009 cât și prin legea nr. 285/2010);
- a identificat partea din salariul de bază care reprezintă sporurile introduse în acesta cu formula *cuantumul sporurilor*; cu alte cuvinte, în contextul acestei legi legiuitorul folosește într-un sens special expresia *cuantumul sporurilor*, referindu-se de fapt la o parte a salariului de bază.

De reținut faptul că chiar și în acest caz, formula *cuantumul sporurilor* nu consacră de fapt exprimarea sporurilor în sume fixe în loc de exprimarea lor procentuală.

b) Art. 5, alin. 2: „*In anul 2011, indemnizatiile, compensatiile, **sporurile**, primele, ajutoarele, plățile compensatorii, compensatiile lunare pentru chirie și alte drepturi acordate potrivit actelor normative în vigoare **se stabilesc în raport cu nivelul bazei de calcul al acestora pentru luna octombrie 2010, majorat cu 15%**”(s.n.). După cum putem constata, în privința sporurilor care nu au fost incluse în salariul de bază textul de lege prevede următoarele:*

- O normă de trimitere la OUG 1/2010, actul normativ aplicabil în materia modului de calcul a sporurilor în intervalul ianuarie – octombrie 2010. Ceea ce înseamnă că modul de calcul al sporurilor prevăzut de OUG 1/2010 devine modul de calcul al sporurilor prevăzut de legea nr. 285/2010. Am arătat anterior și vom demonstra fără tăgadă în continuare că modalitatea de calcul a sporurilor ce nu fac parte din salariul de bază o constituie cuantificarea lor procentuală, respectiv raportarea lor procentuală la salariul de bază.
- Majorarea sporurilor cu 15%.

5.1.4. OUG 19/2012¹⁴

Situația este identică și în cazul acestui act normativ, fapt reflectat de prevederile art. 1, alin. (2)**Cuquantumul sporurilor, indemnizațiilor, compensațiilor 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 potrivit alin. (1), în măsura în care personalul își desfășoară activitatea în aceleași condiții.**(s.n.)

5.2. Sensul formulei cuantumul sporurilor în legislația muncii aplicabilă în acest moment

În principiu, distorsiunile apărute în salarizarea angajaților bugetari au ca izvor prevederile OUG 1/2010 și Legea 285/2010. Deoarece legea cadru care stabilea salarizarea în sectorul bugetar la acel moment era legea nr. 330/2009, consacrând și înțelesul unor termeni, ne-am raportat mai întâi la ea. Însă, după cum vom demonstra, începând din anul 2010 legea care

¹⁴ Ordonanța de Urgență nr. 19/2012 privind aprobarea unor măsuri pentru recuperarea reducerilor salariale.

stabilește principiile de salarizare și sensul unor termeni este Legea nr. 284/2010, ea făcând obiectul unei abordări separate. Mai mult decât atât, legislația salarizării personalului bugetar este guvernată de principiile stabilite prin legea organică în domeniu, respectiv Codul Muncii.

5.2.1 Codul Muncii

Folosirea termenului *quantum* nu consacră, prin ea însăși, interpretarea ei ca sumă, excluzând-o pe cea procentuală. În acest sens, trebuie reținut faptul că la art. 34, alin. 3 din Codul Muncii este folosită formula „...salariul, sporurile și *quantumul* acestora...” în contextul în care forma de cuantificare a sporurilor în cadrul acestui act normativ este în mod invariabil cea procentuală. Sensul acestui termen este determinat de fiecare dată în funcție de contextul în care apare, utilizarea lui alături de *sporuri* dându-i evident sensul de înțeles procentual al acestora.

5.2.2 Legea nr. 284/2010¹⁵

Legea 284/2010 consacră interpretarea formulei *quantumul sporurilor* ca formă de exprimare/cuantificare procentuală a acestora. În acest sens, sunt relevante următoarele exemple:

- Anexa nr. I, Capitolul II, SECȚIUNEA 11: K. Administrația publică sanitar-veterinară și pentru siguranța alimentelor, pct. II, lit. a, paragraful nr. 8: *Quantumul sporurilor se aprobă...*, în condițiile în care anterior referirea este la sporuri exprimate procentual.
- Secțiunea I, art. 2, alin. 1, litera c) este utilizată formula „...*sprijin lunar la salarizare în quantum de 65 % din salariile de bază...*” iar la punctul 2) ... *un sprijin lunar la salarizare în quantum de 80 % din salariul de bază...*
- Art. 7, alin. 1, litera b) „...*stabilite de Ministerul Sănătății, quantumul sporului este de 45-85 % din salariul de bază.*”

În același timp, reținem că în momentul în care se raportează la sume legiuitorul utilizează formula *quantum net*.

6. Eliminarea raportării procentuale a sporurilor la salariul de bază conduce la discriminare

Locurile de muncă înregistrează diferite particularități în privința nivelului de salarizare, care nu țin de cadrul legal al salarizării însă exercită o influență asupra salarizării angajaților. Cel mai evident exemplu este cel al unităților sanitare publice, în cadrul cărora salarizarea depinde de o variabilă suplimentară: nivelul veniturilor realizate de spitalele publice prin contractele cu Casele Județene de Asigurări Sociale de Sănătate. Datorită fluctuațiilor acestei variabile există

¹⁵ Chiar dacă Legea nr. 284/2010 este posteroară apariției OUG 1/2010, putem considera că ea stabilește interpretarea aplicabilă expresiei *quantumul sporurilor*, mai ales în condițiile în care se înscrie în cadrul trasat deja de Codul Muncii.

numeroase situații în care nivelul de salarizare al tuturor salariaților dintr-o unitate sanitară nu era situat, în anul 2009, la maximul grilei de salarizare (pentru salariații care aveau evaluările la foarte bine) pe motiv de deficit financiar. Practica interpretării prevederilor legale în sensul menținerii salariilor din anul 2009 până în prezent a generat perpetuarea unei situații cu un profund caracter de discriminare între salariații unităților sanitare afectate de un nivel redus al veniturilor și salariații unităților sanitare care nu au avut o astfel de problemă.

6.1. Legiuitorul a admis faptul că aplicarea acestei interpretări conduce la discriminare

Recunoașterea discriminării derivată din interpretarea cadrului legislativ mai sus amintit în sensul eliminării raportării procentuale a sporurilor la salariul de bază a fost realizată de legiuitor prin intermediul Legii nr. 71/2015.¹⁶ Adoptarea acestui act normativ considerăm că are *de facto* efectul retroactivării prevederilor sale în sensul obligației de recunoaștere a discriminărilor introduse prin intermediul legislației în discuție și a reparării salariaților pentru daunele suferite.

Privitor la tema în discuție, respectiv obligația raportării sporurilor la salariul de bază, efectul principal al Legii nr. 71/2015 îl constituie consacrarea legală a efectelor negative, inadmisibile în contextul cadrului juridic general, a interpretării adverse, constituind un argument în favoarea interpretării pe care o oferim în cadrul acestui articol.

6.2. Câteva consecințe ale admiterii interpretării alternative

Dacă am admite derogarea de la principiile generale ce guvernează salarizarea am fi în situația admiterii unei discriminări evidente a salariaților din sectorul bugetar față de restul salariaților. În speță considerăm relevantă decizia unei instanțe din România care trimite la normele europene în domeniu:

Curtea Europeană a Drepturilor Omului, legat de aplicarea art. 14 privind interzicerea discriminării, a apreciat că diferența de tratament devine discriminare în sensul acestui articol, atunci când se induc distincții pe situații analoage fără să se bazeze pe o justificare obiectivă și rezonabilă. Instanța europeană a decis în mod constant că pentru o asemenea încălcare să se producă "trebuie stabilit că persoanele plasate în situații analoage și comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nicio justificare obiectivă și rezonabilă". În acest sens, Curtea a apreciat, prin jurisprudența sa, că statele contractante dispun de o anumită marjă de apreciere pentru a determina dacă și în ce măsură diferențele de situații analoage sau comparabile sunt de natură să justifice distincțiile de tratament juridic aplicate (CEDO, 18 februarie 1991, Fredin c. Suediei, par. 60; 23 iunie 1993, Hoffman c. Austriei, par. 31, 28 septembrie 1995, Spadea et Scalabrino c. Italiei). De altfel, în cauza Thlimmenos c. Greciei din 6

¹⁶ Problema am abordat-o în articolul *O argumentație juridică privind eliminarea discriminărilor salariale în sectorul sanitar* din prezentul volum.

aprilie 2000, Curtea a concluzionat că "dreptul de a nu fi discriminat garantat de Convenție este încălcat și atunci când statele tratează în mod diferit persoane aflate în situații analoage, fără a oferi justificări obiective și rezonabile, dar și atunci când statele omit să trateze diferit, tot fără justificări obiective și rezonabile, persoane aflate în situații diferite, necomparabile"¹⁷.

Considerăm că putem vorbi de existența discriminării în ambele aspecte menționate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului:

- *Tratarea în mod diferite a situațiilor analoage și comparabile:*

- Salariații din sectorul privat beneficiază de principiile salariului de bază, respectiv de cuantificarea procentuală a sporurilor și raportarea acestora la salariul de bază în constituirea salariului brut, în timp ce salariaților din sectorul bugetar le este refuzat acest drept.
- Salariații din sectorul privat beneficiază de un singur salariul de bază în raportarea acestuia la salariul minim brut pe economie, în timp ce salariaților din sectorul bugetar le este refuzat acest drept.

- *Omiterea tratării în mod diferențiat a persoanelor aflate în situații diferite.* Dovada de netăgăduit în acest sens o constituie efectele creșterii salariului minim brut pe economie: eliminarea diferențelor de studii, vechime etc. dintre categorii întregi de salariați.

7. Câteva aspecte privind practica judiciară

Ținând cont de practica instanțelor din România în materia discriminării salariale se naște următoarea întrebare: *Aplicarea acestor interpretări conduce la norme create pe cale judiciară?*

Considerăm că nu suntem într-o astfel de situație deoarece atât salariile de bază cât și sporurile, exprimate în procente, sunt prevăzute în norme legale. Salariile de bază sunt evidențiate distinct inclusiv în cadrul contractelor individuale de muncă. Sporurile la salariu de bază sunt acordate în baza prevederilor legale, problema de fond constituind-o acordarea sporurilor în quantumul care rezultă din aplicarea prevederilor legale în anul 2009 și nu ca raportare procentuală la actualul salariu de bază. Exprimarea sporurilor în quantum fix dovedește (suplimentar) faptul că acestea sunt prevăzute inclusiv în cadru prevederilor legale care prorogă aplicarea Legii nr. 284/2010.

¹⁷ Curtea de Apel Târgu-Mureș, Secția comercială, de contencios administrativ și fiscal, Decizia nr. 1442/R din 16 decembrie 2010

7.1 Câteva aspecte juridice suplimentare care susțin necesitatea menținerii sistemului de salarizare fundamentat pe salariul de bază și raportarea procentuală a sporurilor la acesta

a) Modul de calcul al salariilor creează incertitudine, salariații fiind în dificultate de a cunoaște nivelul salarizării

Dacă admitem ipoteze eliminării raportării sporurilor la salariile de bază suntem în situația în care angajații nu cunosc nivelul de recompensă pentru munca depusă, ceea ce afectează natura juridică a contractelor pe considerentul incertitudinii privind contra-prestația angajatorului. În absența respectării principiilor de salarizare prevăzute de legislația muncii, mai ales în cazurile în care modificările legislative în discuție au survenit ulterior angajării, este afectat un element esențial al contractelor individuale de muncă ale salariaților bugetari. O astfel de ipoteză trebuie respinsă în favoarea interpretării care contribuie la menținerea coerenței principiilor de salarizare.

b) Stabilirea salariilor raportat la locurile de muncă nu îndeplinește condițiile necesare pentru a avea caracterul juridic al unui sistem de salarizare.

Specificul salarizării angajaților din sectorul bugetar îl constituie faptul că salariații au garantat un anumit nivel de salarizare, acesta neputând varia în funcție de alte variabile. Raportat la prevederile art. 130 CM, normarea muncii în sectorul bugetar se face în baza normei de timp, la care se adaugă atribuțiile corespunzătoare fișei postului. Elementele de normare a muncii constituie singurele variabile ce pot induce variații ale salariului de bază. În consecință, modificarea salariilor în funcție de alte variabile, cum ar fi nivelul încasărilor unei unități bugetare excede calității de salariat bugetar. Situația este aplicabilă unora dintre angajații unitățile sanitare publice, cărora le-au fost opuse deficitele financiare determinate de realizarea parțială a contractelor cu Casele Județene de Asigurări Sociale de Sănătate ca motiv pentru menținerea salariilor la un nivel mai mic decât cele ale angajaților din alte unități sanitare.

8. Ipoteza absenței regulamentului de sporuri

Această ipoteză ia în considerare abrogarea regulamentului de sporuri valabil până în anul 2009 inclusiv (OMS nr. 721/2005) și a OMS 547/2010 ca o consecință a abrogării Legii 330/2009. Nu putem fi de acord cu această ipoteză din următoarele considerente:

- a) Construcția salariului pe cele două elemente esențiale, salariul de bază și sporurile raportate (calculate ca procent din) salariul de bază constituie un drept al salariatului de la care nu se poate deroga. Legea trebui interpretată în sensul de a produce efecte, existența unui regulamentului de sporuri fiind o condiție necesară pentru respectarea legalității.
- b) Dreptul salariaților la categoriile de sporuri din regulamentele de sporuri este prevăzut și în legislația actuală, respectiv în Legea nr. 284/2010.

- c) Având în vedere contextul juridic general, Regulamentul de sporuri elaborat în baza legii nr. 330/2009 nu pot fi considerat ca fiind abrogat în mod implicit. Ipoteza alternativă o constituie prorogarea abrogării regulamentului de sporuri valabil până în anul 2009 inclusiv.

Concluzii

Analiza cadrului normativ al salarizării bugetarilor a demonstrat faptul că interpretarea expresiei *quantumul sporurilor* consacrată de prevederile legale în vigoare este cea de cuantificare procentuală a sporurilor și de raportare a acestora la salariul de bază actual, salariații din sănătate având astfel dreptul la raportarea sporurilor la salariile de bază. Salariul de bază este un element de referință esențial în raport cu care se calculează celelalte drepturi salariale, orice afectare a acestuia conducând la imposibilitatea calculării drepturilor salariale, respectiv la calcularea lor în mod eronat. Întregul cadru general al legislației aplicabilă salariaților bugetari consacră dreptul angajatului la un salariul de bază (excluzând posibilitatea a două salarii de bază) și la cuantificarea procentuală a sporurilor, respectiv la raportarea acestora la salariul de bază.

Bibliografie

Constituția României

Legea nr. 53/2003 (Codul Muncii), Republicată în Monitorul Oficial nr. 345/2011.

OG nr. 115/2004, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 1138/2004.

Legea nr. 125/2005, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 416/2005.

OMS nr. 721/2005, Publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 668/2015.

OG nr. 37/2008, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 276/2008.

Legea nr. 330/2009, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 762/2009.

OG nr. 1/2010, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 62/2010.

Legea nr. 284/2010, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 877/2010.

Legea nr. 285/2010, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 878/2010.

Legea nr. 30/2012, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 180/2012.

OMS nr. 547/2010, Publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 370/2010.

Legea nr. 283 /2011, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 887/2011.

OG nr. 19/2012, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 340/2012.

OG nr. 84/2012, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 845/2012.

OG nr. 103/2013, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 703/2013.

OG nr. 83/2014, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 925/2014.

Legea nr. 71/2015, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 233/2015.

Decizia nr. 1442/R/2010, Curtea de Apel Târgu-Mureș, Secția comercială, de contencios administrativ și fiscal.

Notă: Articolul a fost publicat în volumul colectiv: *Unele forme de discriminare ale salariaților din sănătate; abordări conceptuale și soluții juridice. Ghid de bune practici*, Editura Sodalitas, Galați, 2015

Echivalarea asistentelor medicale absolvente postliceală - formă de acțiune împotriva discriminării

Rotilă Viorel

*Conferențiar univ. dr., Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, România,
Jurist
viorelrotila@yahoo.com*

Celmare Lidia

*Jurist, M.Phil., Director Adjunct Formare,
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, România,
lidiacelmare@yahoo.com*

Abstract

Prezentul articol abordează o problemă sensibilă a unei categorii profesionale din sistemul sanitar românesc, asistentele medicale, respectiv problema echivalării studiilor/revalorizării diplomelor. Problema a fost generată atât de necesitatea integrării formării profesionale a acestei categorii în tipurile de formare acceptate la nivelul Uniunii Europene cât și de transpunerea incorectă a unor principii europene în legislația națională. Conținutul problemei îl reprezintă obligarea asistentelor medicale care au absolvit formele anterioare de pregătire profesională să reia pregătirea inițială de la început pentru a putea avansa profesional. Soluția pe care o propunem o constituie instituirea bilanțului de competențe, o instituție de recunoaștere a tuturor competențelor deținute, indiferent de calea pe care au fost obținute, bazată pe principiile prevăzute în Directivele 2005/36/CE și 2013/55/UE. Rezultatul aplicării acestei soluții îl constituie echivalarea competențelor acestei categorii de asistente medicale în sistemul creditelor în sistemul european de credite transferabile, urmată de posibilitatea completării formării profesionale pentru a ajunge la nivel asistente medicale absolvente de studii universitare.

Cuvinte cheie: asistente medicale, echivalare, revalorizare, dreptul la propria profesie.

1. Introducere

1.1. Câteva probleme specifice pieței muncii din România

În analiza competențelor profesionale ipoteza noastră este următoarea: 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.¹ La baza acestei ipoteze stau trei constatări, bazate atât pe experiența autorilor cât și pe informațiile parțiale furnizate de cercetările pe care le-am desfășurat: dezvoltarea semnificativă a formării non-formale, formarea la locul de muncă (o pondere însemnată având-o cea rezultată din fenomenul migrației) și adaptarea individuală la tehnologiile informatice. Deoarece nu intenționăm să verificăm această ipoteză prin intermediul unor cercetări în cadrul prezentului studiu, ea are rolul de introducere în problema specifică ce face obiectul prezentului articol.

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 ori sunt utilizate în mod ilegal) în cadrul activităților lucrative, ajungându-se la o pierdere considerabilă pentru societatea românească. 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”.

Ruptura dintre formarea-certificarea competențelor și piața muncii este evidentă mai ales în mediul privat, unde predomină preocuparea pentru „ceea ce ști să faci”, cu o relativă indiferență la competențele certificate (excluzând situația profesiilor autorizate). În acest context, considerăm necesară modernizarea sistemului de formare și certificare a competențelor în conjunctura marilor schimbări prin care trece societatea românească, aliniată la rându-i la modificările sociale globale.

1.2. O soluție necesară: bilanțul de competențe

În baza unor schimburi de experiență ale autorilor, dublate de documentarea ulterioară, am constatat că în Franța își dovedește eficacitatea instituția numită *Bilanțul de competențe*, ea funcționând de mai mulți ani. Această instituție poate atesta competențele deținute de un salariat care dorește să devină subiectul unei astfel de evaluări, incluzând atât pe cele dobândite informal cât și, mai ales, pe cele bazate pe experiență. Esența abordării o constituie verificarea modalității în care formarea inițială se articulează cu alte tipuri de formare ulterioară, cu

¹ Menționăm că ipoteza noastră ia în considerare și existența unui efect invers, determinat de calitatea învățământului românesc: o parte însemnată a competențelor atestate este în fapt sub nivelul la care ele sunt certificate. Chiar dacă nu putem estima amploarea acestui fenomen el trebuie menționat, fiind parte a „dimensiunii formale” (în sensul figurat al termenului) existentă în anumite zone ale formării profesionale.

achizițiile bazate pe experiență și/sau pregătirea informală, din perspectiva identificării unei posibile construcții a unui nou profil profesional. Completarea competențelor necesare prin intermediul formării profesionale împlinește mecanismul de trecere la o altă profesie/ocupație, cadrul instituțional fiind asigurat de reforma învățământului universitar stabilită la Bologna (îmbunătățită la Lisabona).

Sistemul formării profesionale inițiale și continue are un grad ridicat de rigiditate în raport cu necesitățile unei piețe a muncii tot mai dinamică. Introducerea **instituției bilanțului de competențe**, pe care o propunem prin intermediul prezentului material ar genera un nivel de flexibilitate a forței de muncă disponibilă, 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. Considerăm evident faptul că eficiența ar fi deosebit de mare dacă acest demers ar fi dublat de cel al creării **tabloului competențelor profesionale**, constituindu-se astfel un punct universal de referință pentru acest tip de trecere de la o profesie/ocupație la alta.² Însă, după cum vom arăta mai jos, problema este depășită în cazul profesiilor care au stabilite, la nivelul Uniunii Europene, condițiile minime privind competențele necesare, asistentele medicale făcând parte din această categorie.

Soluția numită *bilanțul de competențe*, pe care o propunem, are ca argument suplimentar contextul favorabil creat de formarea profesională desfășurată în cadrul proiectelor pe fonduri structurale, aceasta având un efect potențator pentru măsurile propuse de noi. Ideea fundamentală o constituie faptul că 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.

1.3. Probleme specifice sistemului sanitar românesc

Seria de cercetări desfășurată în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” de-a lungul a peste 6 ani, ne-a condus la concluzia unei rigidități foarte mari a sistemului de formare și certificare a competențelor obținute informal și nonformal, ce afectează sistemul sanitar românesc. Suplimentar, putem vorbi la ora actuală de existența unui monopol al formării profesionale care exclude posibilitatea certificării competențelor obținute formal, pe baza experienței profesionale și/sau informal în vederea trecerii la un alt statut profesional, respectiv la un alt nivel de formare recunoscută oficial.

Datorită modificărilor succesive ale nivelelor de formare ale asistentelor medicale, dublate de coexistența mai multor tipuri de formare, cele mai afectate sunt asistentele medicale absolvente ale Școlii postliceale. În consecință, considerăm că abordarea formării profesionale a

² Pentru centrarea profesiilor pe competențe și constituirea tabloului competențelor Irlanda constituie cel mai bun exemplu.

asistentelor medicale necesită o schimbare a perspectivei, fiind necesară stabilirea unui traseu firesc de carieră. Această abordare trebuie privită într-un context mai amplu, pe care-l constituie situația formării profesionale inițiale și continue raportat la piața muncii, cele menționate în secțiunile anterioare constituind o schiță a acestui context.

Analiza situației indică, așadar, faptul că una dintre profesiile importante pentru funcționarea sectorului sanitar, participantă în mod direct la actul medical, respectiv aceea de asistentă medicală, suferă, în România, de lipsa unui traseu profesional normal, 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/certificate;*

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 de scurtă sau lungă durată.

Deoarece învățământul sanitar și traseele profesionale nu sunt organizate pe unități de competență ce pot fi dobândite prin căi alternative de formare recunoscute, apare o îngustare a orizontului dezvoltării profesionale, care nu permite decât un anumit tip de diplome. Reclamăm astfel absența unui standard profesional actualizat pentru profesia de asistent medical. Pentru a contura una din absențele majore, este suficient să menționăm că principiul de la care trebuie pornit în actualizarea standardului profesional este cel de recunoaștere a oricărei forme de pregătire profesionale traduse prin dobândirea unor competențe într-un domeniu specializat, care trebuie să aibă drept corelativ posibilitatea unui nivel de avansare.

Fenomenul cel mai grav, care afectează majoritatea asistentelor medicale, îl constituie redundanța procesului de formare profesională a acestora, constituind în acest fel o dovadă de indiferență a sistemului desfășurată pe seama asistentelor, în condițiile în care modificările continue ale formelor de pregătire inițială au adăugat continuu noi obligații în sarcina asistentelor medicale. Cele mai afectate au fost asistentele medicale deja angajate în sectorul public de sănătate, acestea 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 șocante, ele conducând uneori la durate totale de formare care depășesc durata de formare pentru un medic.³

a) Traseul maxim (nivel final asistenta medicală absolventă de studii universitare):

³ O expunere inițială a acestei probleme a fost desfășurată în Rotilă Viorel (coord.), *Studiul privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sanătate. Studiu de caz: regiunea Sud-Est*, Editura Sodalitas, Galați, 2013

a.1) Absolvirea liceului (soră medicală), urmată de absolvirea școlii postliceale (3 ani), la care s-a adăugat ulterior colegiul (3 ani) și în final facultatea de asistente medicale (4 ani). Cazurile sunt rare, însă faptul că ele însumează 14 ani de formare pentru profesia de asistentă medicală este elocvent pentru a indica nivelul anomaliei.

a.2) Absolvirea liceului (soră medicală), urmată de 1 an echivalare, la care se adaugă 3 ani postliceală și 4 ani facultate de asistentă medicală; însumând 12 ani de formare profesională.

a.3) Absolvirea liceului (soră medicală), urmată de absolvirea școlii postliceale (3 ani), și în final facultatea de asistente medicale (4 ani). În final s-a ajuns la o durată de totală a formării de 11 ani pentru profesia de asistentă medicală.

a.4) Absolvirea liceului (soră medicală), urmată de echivalarea cu școala postliceală (un an), la care s-a adăugat în final facultatea de asistente medicale (4 ani). Durata totală a formării inițiale: 9 ani.

a.5) Absolvirea școlii postliceale (3 ani), urmată apoi de facultatea de asistente medicale (4 ani). Durata totală a formării este de 7 ani.

b) Traseul mediu (nivel final asistentă medicală absolventă de studii postliceale; nivelul de salarizare mai mic decât al absolvenților de studii universitare):

b.1) Absolvirea liceului (soră medicală), urmată de absolvirea școlii postliceale (3 ani). Durata totală a formării inițiale de 7 ani.

b.2) Absolvirea liceului (soră medicală), urmată de echivalarea cu școala postliceală (un an), la care s-a adăugat în final absolvirea școlii postliceale (3 ani). Durata totală a formării inițiale de 8 ani.

c) Traseele normale:

c.1) Școală postliceală (3 ani).

c.2) Colegiul (3 ani).

c.3) Facultatea de asistente medicale (4 ani).

Am indicat doar traseele de formare cel mai des întâlnite, lor putându-li-se adăuga câteva combinații suplimentare. Această evoluție anormală a formării profesionale inițiale a asistentelor medicale a creat un grad semnificativ de incertitudine în rândul acestora în ceea ce privește dezvoltarea carierei proprii, contribuind în mod semnificativ la scăderea calității vieții profesionale și la generarea sentimentului de discriminare raportat la alte profesii. În aceste condiții, considerăm evidentă necesitatea unor măsuri de eliminare a formelor intermediare redundante de formare profesională.

2. Echivalarea – unul din rezultatele bilanțului de competențe

Vom demonstra în continuare că atât principiile aplicabile echivalării cât și cele utilizabile în bună măsură în cazul bilanțului de competențe sunt deja prevăzute în legislația Uniunii Europene, mai exact în Directiva 2005/36/CE și în Directiva 2013/55/UE. Directivele amintite au

ca obiect recunoașterea calificărilor profesionale între statele membre ale U.E., incluzând profesiile medicale. Din această perspectivă, la prima vedere am putea considera că prevederile lor nu produc efecte în plan intern, respectiv în privința asistentelor medicale absolvente de postliceală care lucrează în spitalele din România. Considerăm însă incorectă această interpretare, principiile stabilite de aceste directive fiind aplicabile și în cazul României. Unul din argumente este derivat din efectele migrației personalului medical: după cum vom arăta în secțiunea dedicată programului de revalorizare, odată revalorizate diplomele asistentelor medicale absolvente de postliceală, acestea au posibilitatea exercitării libere a profesiei într-un stat al U.E. la nivele comparabile cu absolventele de studii superioare. Luând în considerare libertatea acestora de a se întoarce în România după o perioadă de lucru în alt stat membru al U.E., devine evidentă absurditatea situației în care ele ar fi lipsite în România de drepturi pe care le aveau într-un alt stat U.E., aceasta fiind contrară prevederilor Directivelor amintite.

Cel mai important argument pentru caracterul de izvor de drept al Directivelor amintite îl constituie faptul că prevederile naționale în domeniul asistentelor medicale vizează în egală măsură asistentele medicale din România cât și pe cele care ar putea veni/vin în România și sunt într-o situație similară cu asistentele medicale absolvente de postliceală. Devine evident în acest caz faptul că legislația națională trebuie să se conformeze prevederilor și principiilor Directivelor.

2.1. Principiile aplicabile recunoașterii calificărilor profesionale în sănătate impuse de directivele europene

Din perspectiva art. 31 alin. (3) și (4) Directiva 2005/36/CE formarea asistenților medicali generaliști 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. De observat formularea celei de-a doua fraze a art. 31 alin. (3): „*Statele membre pot acorda excepții parțiale persoanelor care au beneficiat de o astfel de formare în cadrul altor formări de nivel cel puțin echivalent*”. Stabilirea sensului *formării de nivel echivalent* constituie una din cheile rezolvării acestei probleme.

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. Demnă de remarcat este fraza a doua a art. 31 alin. (4), „*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.*”, care stabilește o condiția esențială a formatorilor specializați în domeniu.

Relevant pentru tema noastră este și textul art. 12 din Directiva 2005/36/CE, care 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.(s.n.)***

Am citat *in extenso* acest articol deoarece oferă o bună introducere în problema a cărei soluționare o avem în vedere. În continuare vom aborda conținutul Directivelor din perspectiva principiilor pe care le stabilesc.

Principiile aplicabile recunoașterii calificărilor profesionale, respectiv formării profesionale inițiale și continue precum și certificării acesteia le regăsim în textul Directivei 2005/36/CE cu modificările și completările aduse de Directiva 2013/55/UE:

2.1.1. Directiva 36/2005/CE⁴:

Principiile identificate în cadrul acestei directive vizează în cea mai mare parte procedura de recunoaștere a calificărilor în situațiile în care acestea nu fac obiectul unor prevederi legale exprese, așa cum este cazul profesiilor medicale. Totuși, având în vedere caracterul lor de principii, considerăm că ele instituie câteva puncte obligatorii de raportare pentru toate situațiile în care este vorba de recunoașterea calificărilor profesionale, inclusiv în cazul asistentelor medicale.

Nota de fundamentare⁵ a Directivei prevede la punctul(15)⁶ ceea ce putem considera a fi **principiul măsurilor compensatorii.**⁷ Principiul este aplicabil în cazul absenței armonizării

⁴ DIRECTIVA 2005/36/CE din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale

minime a condițiilor de formare profesională fiind utilizat în analiza nivelului de calificare, respectiv în stabilirea dreptului de a desfășura o anumită activitate profesională. În cadrul măsurilor compensatorii 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 stagiu de adaptare. Aplicarea acestui principiu este prezentată în cadrul art. 14 din Directivă.

Punctul (16) al fundamentării prevede faptul că poate fi creată o platformă comună a tuturor statelor în domeniu recunoașterii calificărilor, care trebuie să includă următoarele **criterii suplimentare de compensare:**

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

Cetățenii aflați într-o asemenea situație au dreptul de a opta între stagiul de adaptare și proba de aptitudini.

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.

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

⁵ Nota de fundamentare prezintă considerentele acesteia, având totodată un caracter de orientare asupra interpretărilor ce trebuie date textului de lege, în acord cu intențiile legiuitorului.

⁶ Prin intermediul acestei notații indicăm puncte din fundamentarea textului legal al directivelor, existentă la începutul acestora în forma publicată.

⁷ Pct. (15) Directiva 2005/36/CE: „În absența armonizării condițiilor minime de formare profesională pentru accesul la profesiile reglementate de sistemul general, trebuie ca statul membru gazdă să aibă posibilitatea de a impune o măsură compensatorie. Această măsură trebuie să fie proporțională și trebuie să aibă în vedere, în special, experiența profesională a solicitantului. Experiența atestă faptul că cerința referitoare la o probă de aptitudini sau la un stagiu de adaptare, în funcție de opțiunea migrantului, oferă garanții adecvate în ceea ce privește nivelul de calificare a acestuia, astfel încât orice derogare de la această opțiune trebuie justificată, în fiecare dintre cazuri, de o motivație imperioasă de interes general”.

(19) Pentru Sănătate se instituie:

- a) Principiul fundamental al recunoașterii automate a titlurilor de calificare pe baza coordonării condițiilor minime de formare profesională.
- b) **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. 12⁸, teza a doua - **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.

⁸ Art. 12 : 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.

2.1.2. Directiva 55/2013/UE⁹

Punctul (7) al fundamentării menționează ceea ce putem considera a fi **principiul reluării întregii formări profesionale** (prevăzut și la art. 4^f), care trebuie luat în considerare 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. Pentru aplicarea acestui principiu este necesară o procedură specifică de constatare a acestor diferențe. Menționăm că principiul este menționat în mod implicit în cadrul prevederilor privind accesul parțial.¹⁰

Procedura aplicabilă în cazul diferențelor semnificative de pregătire:

- Art. 14, alin (1) prevede impunerea unui stagiu de adaptare sau a unei probe de aptitudini, în următoarele situații:
 - a) Formarea pe care o are persoana acoperă discipline semnificativ diferite de cele cuprinse în titlul de calificare recunoscut oficial în acel stat;
 - b) Activități/atribuții profesionale suplimentare;

- Art. 14, alin (6) stabilește procedura aplicabilă: se eliberează o decizie de impunere¹¹ a unui stagiu 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).

Punctul (10) al fundamentării instituie **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.

⁹ **Directiva 2013/55/UE** din 20 noiembrie 2013 de modificare a Directivei 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale și a Regulamentului (UE) nr. 1024/2012 privind cooperarea administrativă prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne ("Regulamentul IMI")

¹⁰ Art. 4f, alin. 1, lit. b): „diferențele ca atare dintre activitatea profesională exercitată legal în statul membru de origine și profesia reglementată în statul membru gazdă sunt atât de mari încât aplicarea de măsuri de compensare ar însemna să se ceară solicitantului să urmeze întregul program de educație și formare cerut în statul membru gazdă pentru a avea acces deplin la profesia reglementată în statul membru gazdă”;

¹¹ (6) **Decizia de impunere** a unui stagiu de adaptare sau a unei probe de aptitudini se motivează corespunzător. Solicitantului i se transmit îndeosebi următoarele informații:

- a) nivelul de calificare profesională necesar în statul membru gazdă și nivelul de calificare profesională deținut de solicitant în conformitate cu clasificarea stabilită la articolul 11; și
- b) diferențele semnificative menționate la alineatul (4) și motivele pentru care respectivele diferențe nu pot fi compensate prin cunoștințe, abilități și competențe dobândite în decursul experienței sale profesionale sau prin învățare pe tot parcursul vieții, validată în mod formal în acest scop de un organism relevant.

Punctul (13) al fundamentării prevede **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.¹² Principiul este prevăzut la art. 14, alin. 5.¹³

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;*

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

Relevante sunt și mențiunile de la punctul (36) din fundamentarea directivei:

*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, revalorizarea¹⁴ este o posibilitate și nu o obligație.

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

¹² Prevederea este aplicabilă în absența armonizării condițiilor minime de formare.

¹³ Art. 15 alin. (5): „Alineatul (1) se aplică respectându-se principiul proporționalității. În special, în cazul în care statul membru gazdă preconizează să îi impună solicitantului finalizarea unui stagiu de adaptare sau promovarea unei probe de aptitudini, trebuie să verifice în prealabil dacă cunoștințele, abilitățile și competențele dobândite de solicitant în decursul experienței sale profesionale sau prin învățare pe tot parcursul vieții, validată în mod formal în acest scop de un organism relevant, în orice stat membru sau într-o țară terță sunt de natură să acopere, total sau parțial, disciplinele semnificativ diferite definite la alineatul (4).”

¹⁴ Revalorizarea a fost introdusă ca posibilitate prin ORDIN Nr. 5114 din 15 decembrie 2014 privind aprobarea Metodologiei de organizare, desfășurare și finalizare a programului special de revalorizare a formării inițiale de asistent medical generali

*„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 excepții parțiale profesioniștilor care au urmat o parte din formarea lor prin cursuri de nivel cel puțin echivalent.**”(s.n.)*

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

3. Situația din România. Câteva anomalii

Multiplele schimbări ale tipurilor de formare ale asistentelor medicale din ultimii 25 de ani au generat o serie de probleme ce intră sub incidența prevederilor celor două directive anterior amintite. Problema de fond vizează condițiile pe care asistentele medicale trebuie să le îndeplinească pentru a-și exercita activitatea profesională într-un alt stat al U.E.

Principala observație este legată de faptul că deși Directiva recunoaște principiul drepturilor dobândite, statul român nu face acest lucru în raport cu asistentele medicale. Principala problemă este generată, așa cum vom arăta, de către legiuitor, care a introdus o prevedere cu caracter discriminatoriu în cazul învățământului medical. Considerăm că în discuție este dreptul la propria profesie, care nu poate fi alterat de apariția unor noi tipuri de formare, diferite față de cel la care au avut acces asistentele medicale în momentul înscrierii în forma de pregătire inițială.

Directiva recunoaște ca legitime posibilității de compensare a diferențelor de studii prin căile alternative, respectiv:

a) Principiului utilității experienței în completarea competențelor profesionale;

a) 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;*

b) 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 instituțiile competente nu au inițiat demersurile firești pentru respectarea drepturilor asistentelor medicale, preferând fie programul de revalorizare (indicăm mai jos câteva din problemele programului de revalorizare), fie obligarea reluării complete a studiilor prin intermediul facultăților de asistență medicală.

3.1. Legea nr. 1/2011 (legea învățământului)

Principala problemă este generată de art. 174, alin. (6) din legea nr. 1/2011 (Legea învățământului), care interzice recunoașterea universitară a creditelor obținute în învățământul postliceal: „În învățământul superior din domeniul sănătate nu se pot transforma în credite echivalente și transfera studiile obținute în învățământul postliceal.” În felul acesta, putem identifica un impediment legal în calea traseului firesc al asistentelor medicale absolvente de postliceală, care au început formarea înainte de 1 ianuarie 2007. Această prevedere ridică două probleme juridice majore:

- a) Prevederea are un caracter discriminatoriu, excluzând asistentele medicale din rândul cetățenilor care pot beneficia de mecanismul creditelor transferabile. Este suficientă în acest sens menționarea prevederilor art. 44, alin. (10): „Creditele pentru educație și formare profesională obținute în învățământul postliceal pot fi recunoscute pentru absolvenții cu diplomă de bacalaureat de către universități, în baza deciziilor senatului universitar, ca unități de credite de studii transferabile pentru nivelul licență.” Cu alte cuvinte, este evident faptul că suntem fie în situația unei discriminări, fie în cea a unei derogări de la prevederile generale. În contextul principiilor stabilite de legislația U.E., anterior amintite, este evident că nu este vorba de o derogare, ci de prevederi cu caracter discriminatoriu.
- b) Directiva 55/UE/2013 a apărut ulterior Legii nr. 1/2011, fiind evidentă necesitatea adaptării ei la noile prevederi.

3.2. Programul de revalorizare

3.2.1. În cazul asistentelor medicale care au lucrat continuu cel puțin 3 ani în ultimii 5 ani programul de revalorizare este lipsit de utilitate practică

Scopul programului de revalorizare, prevăzut de Ordinul comun al Ministrului Educației Naționale și Ministrului Sănătății nr. 4.317/943/2014, îl constituie recunoașterea automată a calificării asistentelor medicale cărora acest program le este aplicabil.

În cazul asistentelor medicale absolvente de postliceală, care au lucrat cel puțin 3 ani în ultimii 5, revalorizarea are drept singur rezultat reducerea procedurii birocratice, acestora fiindu-le deja recunoscută deja calificarea în baza unui certificat. În acest sens indicăm faptul că Directiva 36/UE/2005, în forma modificată de Directiva 55/UE/2013 prevede, la art. 33a 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. (s.n.)

După cum se poate observa, asistentele medicale (resortisante) 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 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:

a) 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.

b) Programul de revalorizare nu are o utilitate practică (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 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).

Una din consecințele evidente ale acestei analize o constituie faptul că exercitarea activității profesionale în mod continuu minim 3 ani în ultimii 5 ani (dublată de dovada asumării responsabilității depline pentru planificarea, organizarea și acordarea de asistență medicală

pacienților) are o importanță egală cu activitățile de formare desfășurate în cadrul programului de revalorizare.

3.2.2. Programul de revalorizarea își propune doar „revalorizarea externă”, ratând necesara „revalorizare internă”, numită în mod curent echivalare

Dacă ne raportăm la intenția actelor normative privind revalorizarea, este evidentă dorința de a satisface cerințele directivelor în privința nivelului de formare minim obligatoriu pentru recunoașterea automată a calificării în alte state ale U.E. Altfel spus, este vorba de o „revalorizare externă”, fără consecințe în plan intern (anunțate în actele normative) asupra statutului profesional al absolvenților acestor cursuri. Ceea ce înseamnă de fapt că programul de revalorizare generează un alt nivel de formare al asistentelor medicale, în contextul în care această profesie are deja suferințe majore determinate pe această temă.

Critica noastră are în vedere, așa cum vom arăta mai jos, necesitatea „unificării acestei profesii”, respectiv aducerea tuturor asistentelor medicale care-și exercită activitatea la același nivel, recunoscut, al formării de bază. Din această perspectivă, considerăm că se impune ca programul de revalorizare să asigure simultan și „revalorizarea internă”, aceasta fiind conformă cu principiile drepturilor dobândite, formării profesionale asimilate și principiul formării echivalente.

3.3. Câteva considerații privind dreptul la propria profesie

Considerăm că principalul fundament al echivalării îl constituie dreptul asistentelor medicale la propria profesie, ca formă de protecție împotriva modificării tipurilor de formare inițială. Acest drept poate fi derivat atât din drepturile constituționale ale cetățeanului cât și din principiul drepturilor obținute stipulat în textul Directivei 36/2015.

Raportat la tema în discuție, respectiv echivalarea asistentelor medicale absolvente de postliceală cu asistentele medicale absolvente de studii universitare, se poate ridica în mod firesc întrebarea dacă acest drept este încălcat în condițiile în care asistentele medicale absolvente de postliceală își pot desfășura în continuare în mod liber activitatea profesională. Dacă ne raportăm la nivelul maxim de afectare posibil, respectiv pierderea dreptului de a-și exercita profesia, este evident că nu ne aflăm într-o astfel de situație. Însă, la fel de evidentă este încălcarea acestui drept în momentul în care privim situația din perspectiva posibilităților de avansare profesională: asistentele medicale absolvente de postliceală sunt obligate să parcurgă întregul program de formare universitară dacă vor să accedă la acest nou nivel profesional, al cărui corespondent esențial îl constituie un nivel de salarizare mai mare. Pentru ca perspectiva să fie suficient de evidentă, reamintim faptul că cele două categorii de asistente medicale, respectiv cele absolvente de postliceală și cele absolvente de studii universitare, au la momentul actual exact aceleași atribuții profesionale. Cu alte cuvinte, nu suntem în situația unei profesii diferite și nici măcar a unei diferențe între atribuțiile profesionale. Parcurgerea întregului traseu de pregătire universitară înseamnă în aceste condiții obligația reluării formării

profesionale pentru competențe ce sunt deja recunoscute pentru desfășurarea activității, ceea ce echivalează de fapt cu nerecunoașterea acestor competențe din perspectiva accederii la noul nivel profesional.

4. Procedura aplicabilă echivalării, în conformitate cu principiile și prevederile enunțate anterior

De lege ferenda, considerăm că se impune transpunerea în legislația națională a principiilor stabilite în directive privind recunoașterea calificării, asigurând astfel echivalarea, respectiv „revalorizarea internă”. Nivelul de referință pentru echivalare trebuie să-l constituie studiile universitare, el generând standardele în domeniu atât în privința competențelor cât și în cea a drepturilor salariale. Acest lucru se poate realiza prin intermediul următoarelor proceduri:

4.1. Recunoașterea universitară a creditelor obținute în învățământul postliceal

Este principala propunere *de lege ferenda*, constând în abrogarea prevederilor alin. (6) al art. 174, din legea nr. 1/2011. Motivația este asigurată atât de necesitatea eliminării discriminării absolvenților școlilor postliceale sanitare cât și de contextul creat de Directiva 2013/55/UE. Comparativ cu soluția pe care-o propunem la punctul 4.2, acest tip de demers este lipsit de posibilitatea recunoașterii competențelor dobândite în mod informal și/sau bazate pe experiența profesională.

4.2. Bilanțul de competențe urmat de completarea formării pentru competențele suplimentare, necesare noului nivel profesional

4.2.1. Bilanțul de competențe

Primul pas al procesului de echivalare/revalorizare pe care-l propunem în prezentul articol îl constituie bilanțul de competențe. Bilanțul de competențe presupune evaluarea tuturor competențelor pe care le dețin asistentele medicale, indiferent de modalitatea în care le-au obținut, luând în considerare toate modalitățile de evaluare prevăzute de cele două directive. Într-o expunere succintă, bilanțul de competențe presupune următorii pași logici:

1. Identificarea tuturor competențelor dobândite prin formarea inițială, certificate prin diplomele obținute în urma acestor forme de absolvire.
2. Identificarea competențelor obținute în urma absolvirii diferitelor cursuri de inițiere/specializare.
3. Identificarea tuturor competențelor obținute în urma formării profesionale continue.
4. Identificarea și validarea competențelor obținute în baza experienței profesionale.
5. Validarea competențelor obținute în mod informal.
6. Identificarea experiențelor profesionale ce pot fi asimilate orelor de practică clinică.

Punctele 2, 3, 4 și 5 din procedură se bazează pe aplicarea următoarelor principii prevăzute în directive:

- a) principiul drepturilor dobândite;
- b) principiului utilității experienței în completarea competențelor profesionale;
- c) 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*;
- d) principiul formării profesionale asimilate;
- e) principiul exceptării de la unele părți ale formării;
- f) principiul completării competențelor prin intermediul demonstrării acestora în cadrul unor probe;
- g) principiul echivalării.

Bilanțul de competențe trebuie aplicat în mod individual fiecărei asistente medicale care solicită acest lucru, rezultatul acestui proces constituindu-l tabloul competențelor individuale. El este o condiție prealabilă procesului de echivalarea/revalorizare, având ca miză din această perspectivă stabilirea diferențelor față de competențele necesare trecerii la un alt nivel profesional: asistentele medicale absolvente de studii universitare. Raportat la punctul II, pe care-l menționăm în continuare, din perspectiva asistentelor medicale esența bilanțului de competențe este reprezentantă de recunoașterea unui număr de credite, dublată de posibilitatea de a completa diferența în cadrul învățământului universitar. Generalizând, estimăm că prin intermediul bilanțului de competențe se poate ajunge la recunoașterea a minim 120 de credite, aceasta putând ajunge la 180 de credite.¹⁵

4.2.2. Completarea competențelor

Cel de-al doilea pas al procesului de echivalare/revalorizare îl constituie completarea competențelor prin intermediul formării. Ținând cont de faptul că nivelul profesional avut în vedere îl constituie *asistenta medicală absolventă de studii universitare*, este evident că formare pentru completarea competențelor trebuie desfășurată în mediul universitar. Această soluție nu constituie o forțare a cadrului universitar de formare, fiind în perfect acord cu sistemul creditelor transferabile, completat cu cel al recunoașterii competențelor dobândite informal sau pe baza experienței. Dacă ne raportăm la estimarea pe care am menționat-o la punctul I, completarea competențelor în cadrul învățământului universitar ar presupune o durată de studii efective cuprinse între unul și doi ani universitari.

Rezultatul final al acestui proces îl constituie examenul de absolvire al formării universitare, respectiv diplomele de licență pentru absolventele acestui proces.

¹⁵ În unele cazuri chiar peste 180 de credite.

4.3. Ghidul de bune practici în domeniul echivalării

În cadrul proiectului *Cadru metodologic privind recunoașterea și echivalarea competențelor profesionale dobândite formal, nonformal sau informal de către asistenții medicali care nu au urmat studii universitare de licență*, POSDRU/155/1.2/S/141134, Ministerul Educației și Cercetării Științifice a elaborat un Ghid de bune practici (în continuare Ghid) având același titlu cu proiectul.¹⁶

Deși în conținutul Ghidului este recunoscută în bună măsură dimensiunea problemei și sunt propuse câteva soluții, în acord cu documentele publicate și înaintate de noi pe această instituțiilor relevante ale statului, anterior apariției acestui document, vom arăta în continuare câteva din lipsurile acestuia raportat la prevederile legale ale U.E. și la ceea ce considerăm a fi un traseu firesc de carieră pentru asistentele medicale. Criticile aduse acestui Ghid trebuie interpretate și ca o modalitate complementară prin care arătăm soluțiile pe care le considerăm corecte.

În ordinea apariției lor în cadrul acestui document problemele sunt următoarele:

- Nu putem fi de acord cu autorii ghidului în ceea ce privește irelevanța termenului echivalare raportat la propunerile din prezentul articol,¹⁷ întregul proces fiind unul de aducere a asistentelor medicale la același nivel al competențelor certificate, în cadrul procesului de unificare a acestei profesii.

- Concursul de admitere în învățământul superior¹⁸ constituie o soluție acceptabilă doar în situația unui număr foarte mare de persoane înscrise pe locurile special alocate procesului de echivalare.

- Universitățile în care se poate desfășura completarea cursurilor sunt cele care au programe acreditate sau autorizate de formare a asistentelor medicale, soluția propusă în Ghid, respectiv doar universitățile autorizate, fiind discriminatorie.¹⁹ Evident, introducerea în listă a universităților care au programe autorizate se face cu luarea în considerare a obligației de a desfășura examenul de licență într-un centru universitar cu un astfel de program acreditat.

- Ghidul nu include în competențele dobândite în mod formal și pe cele rezultate din educația medicală continuă, raportându-se doar la curriculumul școlii postliceale.²⁰ Chiar dacă necesitatea de a compara curriculumul școlii postliceale cu cea a programului universitar ce conduce la calificarea de asistent medical o considerăm necesară avem câteva obiecții față de mecanismul propus în cadrul ghidului:

¹⁶ http://echivalarestudiiassistenti.ro/images/pdf/Ghid_de_bune_practici_A2.6.pdf

¹⁷ Cadru metodologic privind recunoașterea și echivalarea competențelor profesionale dobândite formal, nonformal sau informal de către asistenții medicali care nu au urmat studii universitare de licență, Ghid de bune practici (în continuare Ghid), p.3.

¹⁸ Prevăzut în Ghid la p. 3.

¹⁹ Ghidul, p. 3. În condițiile în care o universitate ce are un program autorizat de studii poate desfășura formare pentru asistentele medicale în mod regulat, este firesc să poată face acest lucru și în cazul procesului de echivalare.

²⁰ Ghidul, p. 4.

- Procentul corespondenței de 75% între disciplinele din cele două planuri de învățământ drept condiție a admiterii în cadrul unui astfel de program este arbitrar stabilit. De asemenea, considerăm că este necesară și stabilirea variantelor alternative de completare a competențelor, indiferent de gradul de corespondență. În acest sens, formula recunoașterii proporționale dublată de completarea studiilor în funcție de rezultat este cea mai adecvată.

- Evaluarea competențelor dobândite în mod formal în cadrul procesului de raportare trebuie să ia în considerare rezultatele tuturor tipurilor de formare urmate de candidat până la momentul evaluării. Demn de remarcat în acest sens este faptul că o bună parte din această pregătire a fost realizată de organismul profesional în cadrul unor planuri de formare anuală, diplomele/certificatele acordate putând fi luate în considerare ca documente oficiale.

- Evaluarea nivelului de formare certificată pe care o dețin asistentele medicale trebuie să se raporteze la disciplinele fundamentale din planul de învățământ al programului universitar avut în vedere,²¹ la care pot fi adăugate cel mult disciplinele în domeniu și de specialitate. Această abordare firească evidențiază și ea faptul că procentul de 75% ca prag minim al corespondenței dintre plan de învățământ nu este relevant.

- Esența procesului de recunoaștere stabilit în Ghid este următoarea: „Recunoașterea competențelor profesionale dobândite formal, non formal și informal de către asistenții medicali care nu au diploma de licență se va face în urma promovării unor examene/teste și/sau probe de evaluare practică din curriculumul fiecărei discipline din planul de învățământ, teste similare cu cele susținute de orice student de la facultatea de asistenți medicali.”²² Această abordare o considerăm eronată în privința următoarelor aspecte:

- Nu ia în considerare exemplele pe care le indică în studiile de caz. Este suficient să observăm exemplul Belgiei furnizat în Ghid:²³
 - ✓ Asistentele medicale (echivalentul absolventele de postliceală din România) beneficiază de recunoașterea automată a 60 de credite²⁴ la programul de formare tip pod (bridge), rămânându-le de obținut diferența de 120 de credite într-un sistem special conceput pentru ele, bazat pe validarea învățării pe tot parcursul vieții.
 - ✓ Analiza atentă ne indică faptul că, translând exemplul în România, nu este vorba de recunoașterea unui an de studii, ci de recunoașterea a 33,3% din credite, adică de 80 de credite. Or, Ghidul nu indică nici măcar acest nivel firesc al recunoașterii ca punct de pornire al echivalării.
 - ✓ Din cele 120 de credite pe care trebuie să le obțină în cei doi ani 60 sunt de teorie și 56 de experiență profesională/practică (la care se adaugă 4 credite

²¹ Mai mult decât atât, chiar și disciplinele fundamentale pot fi reduse la acelea care asigură competențele prevăzute la art. 31, alin. 6 din Directivă.

²² Ghidul, p. 5.

²³ Ghidul, pp. 9-16.

²⁴ Ghidul, pp. 12, 13.

pentru pregătirea lucrării de licență).²⁵ Dacă luăm în considerare faptul că experiența profesională poate fi dobândită în cadrul activităților profesionale desfășurate în activitatea curentă²⁶ constatăm că obligațiile de formare/participare la examene vizează de fapt cursuri ce au un număr total de 60 de credite, la care se adaugă lucrarea de licență. În sistemul românesc de învățământ 60 de credite echivalează cu un an universitar.

- nu ia în considerare certificările dobândite în cazul învățământului formal;
- nu ia în considerare variabila „nivel minim de practică profesională” prevăzută în directive;
- nu este conformă principiului utilității/utilizării experienței în completarea competențelor profesionale;
- nu se încadrează în spiritul principiului validării învățării pe tot parcursul vieții de către un organism relevant.

- Soluțiile propuse în cadrul Ghidului nu sunt coerente cu exemplele pe care le dă la studiile de caz în ceea ce privește recunoașterea creditelor: „Scutiri: calificările și competențele. Calificările: sunt scutiți de 60 de credite transferabile cei care au absolvit nivelul 5 în nursing (școala post-secundară – n.a. școala post-liceală în România); sunt scutiți de credite în plus cei care au competențe pe care le utilizează (cu alte cuvinte primesc ECTS pentru ceea ce știu să facă)... Și vechimea este un criteriu de competență; astfel, o persoană cu peste 20 ani vechime este scutită de a mai face unele credite.”²⁷

Analiza de ansamblu a conținutului Ghidului scoate în evidență faptul că procedura propusă în cadrul acestuia nu este coerentă cu studiile de caz pe care le dă ca exemplu, în special cu cel al Belgia, care are gradul cel mai ridicat de relevanță.²⁸ Putem astfel considera că este vorba mai curând de „un exemplu de rele practici, care citează exemple de bune practici (fără a le prelua în propuneri)”.

Câteva concluzii

Este evident că această procedură nu este aplicabilă în situația absolvenților de postliceală care nu au luat examenul de bacalaureat. De altfel, condiția examenului de bacalaureat pentru admiterea într-o formă de pregătire a asistentelor medicale este prevăzută în mod expres de art. 31, alin. 1) al Directivei 55/UE/2013. Mai mult decât atât, considerăm că o astfel de abordare presupune eliminarea formării asistentelor medicale prin intermediul școlilor postliceale și menținerea învățământului universitar ca unică formă de pregătire inițială, precum

²⁵ Ghidul, p. 13.

²⁶ Reamintim aici că subiectul acestui articol este centrat pe situația asistentelor medicale absolvente de postliceală angajate, care au început formarea înainte de 1 ianuarie 2007.

²⁷ Ghidul, p. 14.

²⁸ Alături de exemplul Belgiei pot fi indicate și altele, cu ar fi cel al Poloniei (care se regăsește inclusiv în textul directivei) sau al Italiei, toate aplicând sisteme foarte apropiate de modelul pe care noi îl propunem în cadrul prezentului articol.

și un termen de 6 ani pentru ca toate asistentele medicale să parcurgă procedura de echivalare, ajungând la un nivel similar studiilor universitare (prin mecanismul amintit mai sus), definitivând astfel procesul de unificare a tipurilor de formare profesională.

Bibliografie

Directiva 2005/36/CE

Directivei 55/UE/2013

Legea nr. 1/2011

Ordinul comun al Ministrului Educației Naționale și Ministrului Sănătății nr. 4.317/943/2014, publicat în MO nr. 624 din 26.08.2014.

Viorel, Rotilă (coord.); Vasile, Andrieș; Georgiana, Ciobanu; Lidia, Celmare; Traian, Palade, *Studiul privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate. Studiu de caz: regiunea Sud-Est*, Editura Sodalitas, Galați, 2013.

Cadru metodologic privind recunoașterea și echivalarea competențelor profesionale dobândite formal, nonformal sau informal de către asistenții medicali care nu au urmat studii universitare de licență, Ghid de bune practici, 2015, elaborat în cadrul proiectului POSDRU/155/1.2/S/141134,

http://echivalarestudiiassistenti.ro/images/pdf/Ghid_de_bune_practici_A2.6.pdf

Notă: Articolul a fost publicat în volumul colectiv: *Unele forme de discriminare ale salariaților din sănătate; abordări conceptuale și soluții juridice. Ghid de bune practici*, Editura Sodalitas, Galați, 2015.

STUDIU PRIVIND SISTEMUL DE SALARIZARE DIN SĂNĂTATE ÎN ROMÂNIA

ANALIZĂ DE CAZ: SALARIZAREA ÎN FUNCȚIE DE PERFORMANȚĂ

COLECȚIA: SOCIOLOGIE MEDICALĂ

EDITURA: SODALITAS - 2013

Autor: Viorel ROTILĂ



www.cercetare-sociala.ro



Colecția

SOCIOLOGIE MEDICALĂ

EDITURA SODALITAS

2013



Prezentarea autorului

Doctor în filosofie al Universității „Alexandru Ioan Cuza” din Iași. Lect. univ. dr. la Universitatea „Dunărea de Jos” Galați.

Director al Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”.

Manager al mai multor proiecte POS DRU de succes, toate incluzând cercetări pe tema consilierii, informării și formării profesionale, migrației, condițiilor de muncă și impactul legislației asupra lucrătorilor.

Autor a numeroase studii de cercetare în domeniul sociologiei medicale (câteva exemple: *Impactul Directivei nr. 24/2011 asupra sistemului sanitar din România*, *Studiul privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate*, *Studiu asupra timpului de munca în sectorul sanitar din România*. *Analiza de caz: gărzile medicilor*, *Studiu privind sistemul de despăgubire a pacienților prejudiciați aplicabil în România*. *O analiză critică a proiectului de lege privind răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorilor*) și a coordonat studii pe domeniul calității vieții profesionale, migrația salariaților din sănătate și în domeniul analizei pieții muncii (majoritatea pot fi găsite pe <http://www.cercetare-sociala.ro>). Autorul *Studiului asupra principalelor probleme ale POS DRU și soluțiile posibile de eficientizare a acestuia*, „Poziția beneficiarului”. Coordonatorul a 5 cercetări privind problema șomajului (3 aflate în derulare).

Autor al următoarelor cărți: *Tragicul în filosofia existențialistă franceză* (teza de doctorat); *Heidegger și rostirea ființei*; *Din alchimia unei existențe*, „Citește-mă pe mine!” *Jurnal de idei*; *Omul societății de consum*. În căutarea unei noi ideologii.

Autor al blogului: <http://viorel-rotila.ro>

***Studiu privind sistemul de salarizare din Sănătate în
România.***

Analiză de caz: salarizarea în funcție de performanță

Autor: ROTILĂ Viorel

Design IT, administrarea sistemului de aplicare
a chestionarului on-line și operare date

- Lungu Laurențiu

Str. Domnească, nr. 66, Galați

Telefon: 0336.106.365

Fax: 0336:109.281

Email: contact@cercetare-sociala.ro

www.cercetare-sociala.ro

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României (în curs de solicitare)
ROTILĂ, VIOREL

Studiu privind sistemul de salarizare din Sănătate în România. Analiză de caz: salarizarea în funcție de performanță/ Rotilă Viorel; - Galați : Sodalitas, 2013

Bibliogr.

ISBN 978-606-93503-4-8

Copyright © 2013

Toate drepturile sunt rezervate Editurii Sodalitas

Printed in Romania

Cuprins

Introducere.....	6
Metodologie.....	8
Ipoteze.....	8
Aspecte procedurale.....	8
Instrumentul de cercetare.....	8
Procedura on line.....	8
Eșantionul.....	9
Analiza datelor.....	12
Gradul de informare.....	12
Inechități ale sistemului actual de salarizare.....	13
Salarizarea în funcție de performanță.....	14
Criteriile salarizării în funcție de performanță.....	17
Metodologia de evaluare.....	18
Ierarhia salariilor.....	21
Soluții de finanțare a unui nou sistem de salarizare.....	25
Practica privată în sectorul public (ca variantă de salarizare suplimentară).....	25
Distribuția veniturilor suplimentare.....	26
Resursele actuale pentru creșterea salariilor.....	29
Gradul de satisfacție.....	30
Plățile informale.....	32
Condiționarea actului medical.....	32
Plățile voluntare.....	33
Distribuția plăților informale.....	34
Cumpărarea medicamentelor și a materialelor sanitare de către pacienți.....	37
Concluzii.....	39
Anexa nr. 1 Chestionarul aplicat (formatul on line).....	42

Introducere

Sistemul de salarizare din Sănătate constituie o temă de interes public, având în vedere influența acestuia asupra calității serviciilor medicale. Suplimentar, protestele din acest an, dublate de problemele adiacente, legate de funcționarea sistemului sanitar, vehiculate în mass-media, au determinat o creștere a interesului public pentru această temă.

Faptul că salarizarea în sistemul sanitar constituie una din cele mai grave probleme ale acestuia tinde să fie unanim acceptat, fără însă a exista abordări serioase ale acestei probleme, determinate de interesul pentru identificarea unor soluții satisfăcătoare pentru cea mai mare parte a salariaților și care să aibă drept efect creșterea calității serviciilor medicale. Credem că până și revendicările vehiculate în cadrul manifestărilor de protest, considerate de obicei drept punctul culminant al schimbării în domeniu, ratează atât înțelegerea problemelor actualului sistem cât și promovarea unor soluții eficiente, care să aducă schimbarea așteptată de salariați.

Salarizarea în sistemul sanitar suferă de ceea ce am putea numi „eroarea socialistă”: încadrarea într-un model uniformizant, caracterizat de o distribuție a veniturilor pe modelul clopotului lui Gauss. Plățile informale se dezvoltă ca o reacție compensatorie la această forțare a normalității, veniturile realizate în urma lor înregistrând o variație mult mai amplă, adică mai apropiată de cea caracteristică unui asemenea domeniu de activitate. În felul acesta s-a ajuns la situația în care veniturile sistemului sanitar sunt caracterizate simultan de două modele diferite: cel oficial (un model ce forțează egalități), și cel real, dezvoltat în conformitate cu aspirațiile economice normale ale profesioniștilor și aflat într-o relație de dependență de realitățile „pieței”.

Sistemul de salarizare din sănătate (adică sistemul bugetar de salarizare) este tributar la modul cel mai profund unui model socialist de organizare, adică principiului unei egalități forțate. Dacă adecvarea acestui model la diferitele sectoare bugetare poate fi discutată, în ceea ce privește sectorul sanitar este vorba în mod clar de o inadecvare de substanță. Argumentul fundamental în acest sens îl constituie diferențele imense între profesioniști în ceea ce privește pregătirea, efortul personal și rezultatele, dublate de talentul personal. Altfel spus, acest domeniu este caracterizat de un tip de aleatoriu specific, care face inadecvate abordările de tipul curbei gaussiene. Mai multe decât atât, așa cum vom arăta în continuare, acest sistem de salarizare are la ora actuală o dimensiune considerabilă de inechitate raportat chiar la propriile principii, respectiv cele egalitariste.

Desfășurarea acestui studiu a avut ca punct de pornire activitatea desfășurată în cadrul Grupului de lucru al Ministerului Sănătății pe tema salarizării în funcție de performanță, dezbaterile și problemele întâmpinate în cadrul acestuia fiind utilizate ca puncte de referință. Lăsând la o parte rezultatele incerte ale acestui grup de lucru, intențiile și premisele nu întotdeauna corecte avute în vedere de participanți, activitatea desfășurată poate fi considerată drept prima dezbateri instituțională pe tema salarizării în sistemului sanitar,¹ stabilind cel puțin câteva direcții utile și deschizând posibilitatea unei abordări mult mai ample, care să aibă șansa de a rezolva o mare parte din problemele existente.

¹ Considerăm că Legea unică de salarizare a bugetarilor, împreună cu dezbaterile care i-au premer, a ratat rezolvarea într-un mod eficient a problemei. Având în vedere faptul că anterior acestei legi salarizarea în sectorul sanitar era făcută pe sistemul grilei de salarizare, lucrătorii putând fi salariați în baza evaluării între un nivel minim și unul maxim al acestei grile, putem considera că legea unică de salarizare mai curând a accentuat problemele, deteriorând și mai mult situația.

Unul din câștigurile aduse de aceste dezbateri îl reprezintă răspândirea conceptului „salarizare în funcție de performanță” și creșterea aderenței salariaților față de implementarea acestui sistem. Având în vedere regulile salarizării în sistemele publice de sănătate, salarizarea în funcție de performanță are o aplicare limitată, principala dificultate în implementarea unui astfel de sistem constituind-o identificarea limitelor sale. Pentru a depăși dificultățile inerente, modelul pe care-l avem în vedere (care a fost propus în această formă Ministerului Sănătății) este cel al „saliilor minime din sănătate” (luând ca punct de reper nivelul actual de salarizare), dublat de salarizarea în funcție de performanță. Ceea ce înseamnă că trebuie avut în vedere un sistem mixt de salarizare, care să combine modelul grilei cu cel al salarizării suplimentare în funcție de performanță.²

Argumentul fundamental pentru salarizarea suplimentară în funcție de performanță îl constituie faptul că suferința profesioniștilor din Sănătate nu este legată doar de nivelul insuficient de salarizare, ci și de absența posibilităților de diferențiere a veniturilor în funcție de efortul depus și de rezultatele obținute. Într-un mediu dominat de profesiile liberale dorința de afirmare individuală și de recunoaștere prin intermediul diferențierii veniturilor are caracterul unei nevoi fundamentale.

Pentru a evita confuziile, menționăm faptul că *salarizarea suplimentară în funcție de performanță* are în vedere un model prezentat în linii mari mai sus, existând o diferență semnificativă față de ceea ce se intenționează până acum la nivel oficial. Astfel, în mod eronat Ministerul Sănătății folosește sintagma *salarizare în funcție de performanță* pentru a desemna proiectul de lege pe care l-a supus dezbaterii publice în vara acestui an (2013), deoarece acest proiect vizează de fapt *salarizarea suplimentară pentru munca suplimentară desfășurată în afara timpului normal de lucru* (în afara normei de bază).

Această scurtă incursiune în problema sistemului de salarizare din sănătate are rolul de sugera cadrul în care a fost desfășurat acest studiu și contextul avut în vedere pentru interpretarea datelor.

Prezentul studiu dorește să aducă un nivel adecvat de clarificare în ceea ce privește principalele probleme ale salarizării în sectorul sanitar și să indice câteva din direcțiile schimbării, așa cum este aceasta anticipată/așteptată de salariați. Cercetarea care stă la baza lui constituie o încercare (reușită, spunem noi) de a adecva strategiile de abordare a problemei la dorințele salariaților. Chiar dacă cercetarea păcătuiește prin imposibilitatea constituirii unui eșantion reprezentativ, acest aspect este compensat de modalitatea aleatorie de selecție a participanților, bazată pe participarea voluntară. În acest sens, avem în vedere faptul că multe din problemele abordate au un caracter tehnic, angajându-se să răspundă la întrebări doar acei salariați care au considerat că stăpânesc într-o măsură acceptabilă problematica. Din această perspectivă, am putea considera drept cel mai important criteriu al selecției participanților competența acestora în problematica salarizării sistemului sanitar (chiar dacă ea este doar una asumată, nefiind certificată).

² Formula corectă fiind, așadar, salarizare suplimentară în funcție de performanță.

Metodologie

Ipoteze

Studiul face parte dintr-o strategie amplă de cercetare ce are următoarea ipoteza centrală: *creșterea calității vieții profesionale are ca efect creșterea calității serviciilor medicale*, împreună cu corolarul acesteia: nivelul scăzut al calității vieții profesionale se reflectă negativ asupra calității serviciilor medicale. În cadrul prezentei cercetări ne-a interesat impactul pe care-l are creșterea nivelului de salarizare asupra calității serviciilor medicale, alături de o serie de aspecte adiționale.

Ipotezele operaționale:

- Creșterea nivelului de salarizare contribuie la creșterea calității vieții profesionale;
- În opinia salariaților există o corelație directă între creșterea nivelului de salarizare și creșterea calității serviciilor medicale;
- Salarizarea în funcție de performanță înregistrează un nivel ridicat al aderenței salariaților;
- Nu există o relație direct proporțională între nivelul veniturilor informale și gradul de satisfacție al salariaților;
- Veniturile informale, rezultate din plățile informale, au un caracter inechitabil în ceea ce privește distribuția lor către salariați;

Aspecte procedurale

Instrumentul de cercetare

Cercetarea are caracter exploratoriu, încercând să stabilim un punct de plecare pentru o investigare atentă a fenomenului.

Instrumentul de cercetare folosit în cadrul cercetării este chestionarul, așa cum este prezentat în Anexa nr. 1

Anticipând un nivel redus al informării salariaților în privința dezbaterilor pe tema proiectului legii salarizării în funcție de performanță, pentru a creștere relevanța răspunsurilor la fiecare întrebare relevantă am introdus un set de explicații/informații relevante privitoare la activitatea desfășurată în cadrul acestui proiect de lege (a se vedea Anexa nr. 1). Menționăm că răspunsurile date de salariați trebuie interpretate și în funcție de aceste explicații.

Procedura on line

Chestionarul a fost dezvoltat și aplicat prin intermediul platformei de cercetare online dezvoltată în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”.³ Dezvoltarea chestionarului în

³ Procedura a presupus posibilitatea fiecăruia dintre salariații care au fost invitați să participe la cercetare de a completa chestionarul, având acces la forma completă a acestuia și beneficiind de posibilitatea de a relua completarea. Invitațiile au fost transmise pe adresele de e-mail salariaților selectați din baza de date a Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, doar aceștia având posibilitatea de a completa chestionarul. Fiecare salariat a avut posibilitatea să completeze un singur chestionar, criteriul de identificare constituindu-l IP-ul. Aplicarea procedurii și construcția sistemului au fost realizate de Lungu Laurențiu, expert IT în cadrul

mediul online s-a realizat astfel încât aplicarea și extragerea datelor să fie făcută în condiții de siguranță. Pentru fiecare membru al eșantionului a fost generat dinamic un chestionar separat cu propriul CSC (cod de siguranță chestionar) și propriul CIC (cod identificare chestionar) în care au fost incluse date sumare despre cel ce completează (nume, prenume, IP, e-mail), cu ajutorul căruia am reușit să eliminăm completările de chestionar duplicat și pe cele care nu era încadrate în eșantion. Fluxul de date între utilizator și platforma de cercetare a fost securizat cu certificat de securitate digital de tip 256 bit semnat. Cu ajutorul CIC-ului (cod de identificare chestionar) am reușit să monitorizăm și timpii de completare a întrebărilor pentru fiecare utilizator și am putut elimina răspunsurile cu risc de neîncredere.

O altă funcționalitate a codului de identificare a chestionarului o reprezintă monitorizarea completărilor parțiale a răspunsurilor (utilizatori care nu au răspuns la toate întrebările din chestionar). În cadrul acestui chestionar am înregistrat un număr de 2473 de completări parțiale.

Aplicarea chestionarelor s-a făcut în perioada 15.VII – 10.X.2013.

Eșantionul

Invitația de completare fiind transmisă la un număr de 10.000 de lucrători din sectorul sanitar din toate regiunile țării, activi în mediul on-line. Au răspuns la invitația de a participa la această cercetare un număr de 2376 de salariați.

Selecția este una aleatorie, în funcție de dorința subiecților de a participa la această cercetare și de competența lor de a răspunde la întrebări. Au completat integral⁴ chestionarul un număr de 395 de salariați, din toate categoriile profesionale, aceștia constituind eșantionul final.

Eșantionul are următorul structură pe categorii profesionale:

Categoria profesională	Procent
Medici	53,7%
Asistenți medicali și moașe	34,7%
Personal TESA	7,8%
Lipsă răspuns	3,8%

Raportat la structura de personal din sistemul sanitar, se remarcă supra-reprezentarea grupului *medici* în raport cu restul categoriilor de personal. Aceasta este determinată atât de modalitatea de desfășurare a cercetării, respectiv on-line, medicii înregistrând o prezență mai mare în acest mediu, cât și de nivelul crescut de competență în domeniul temelor abordate de cercetare.

organizației. Procedura face parte, la rândul său, din programul de cercetare privind identificarea unor noi metode de investigare sociologică prin intermediul Internet.

⁴ Numărul celor care au început completarea chestionarului este **2376** de salariați. Așa cum menționăm în Introducere, nivelul tehnic ridicat al întrebărilor a condus la un număr final de 395 salariați care au completat integral chestionarul, răspunsurile acestora fiind luate în considerare la prelucrarea datelor.

Distribuția răspunzărilor pe județe:

	Procent
București	18,5
Iasi	3,5
Prahova	7,6
Constanta	4,1
Cluj	5,3
Suceava	0,5
Timis	5,1
Dolj	2,5
Bacau	1,0
Arges	3,0
Bihor	1,0
Mures	2,3
Galati	9,9
Brasov	5,3
Dambovita	1,0
Neamt	1,0
Maramures	1,3
Buzau	2,3
Olt	1,0

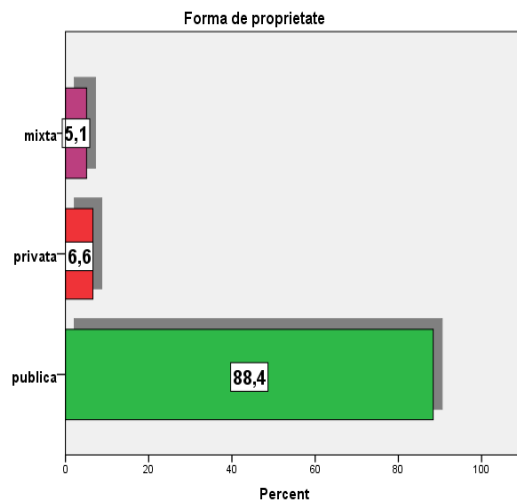
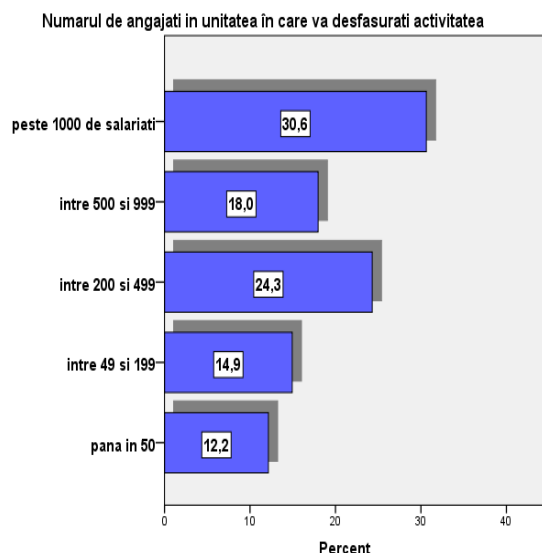
Arad	2,0
Hunedoara	1,3
Botosani	4,6
Valcea	1,3
Teleorman	0,5
Ilfov	1,5
Gorj	1,3
Alba	1,0
Vrancea	0,8
Satu Mare	1,5
Braila	1,5
Bistrita-Nasaud	0,8
Caras-Severin	1,8
Calarasi	2,3
Giurgiu	0,5
Mehedinti	0,3
Salaj	0,5
Tulcea	0,5
Total	100,0

Chiar dacă repartitia pe județe nu respectă întru totul distribuția numărului de salariați pe județ, se poate remarca totuși o distribuție națională, aceasta crescând relevanța cercetării pentru angajații din sectorul sanitar.

Distribuția respondenților pe tipuri de spitale:

	Procent
Spital universitar	20,5
Institut sau clinica medicala	8,6
Spital clinic judetean de urgenta	14,4
Spital judetean de urgenta	15,9
Spital de urgenta	4,6
Spital clinic de specialitate	5,8

Spital de specialitate	3,8
Spital municipal	9,4
Sanatoriu	1,3
Spital comunal	0,8
Centru medical	10,1
Directie de Sanatate Publica	4,8
Total	100,0



Deoarece nu dispunem de date relevante privind numărul de salariați pe tipuri de unități sanitare, putem doar să constatăm o distribuție relativ uniformă, ce poate fi considerată în principiu proporțională cu mărime unităților sanitare.

Cca. 89% din respondenți sunt angajați în unități sanitare publice, restul lucrând în unități private sau mixte. Este posibil ca procentul de 5,1% dintre respondenți care au răspuns mixte să lucreze atât în unități sanitare publice cât și în unități private.

Analiza datelor

Gradul de informare

Având în vedere faptul că cercetarea s-a desfășurat în contextul dezbaterilor publice pe tema instituirii unui nou sistem de salarizare în sectorul sanitar, ea a vizat și identificarea gradului de informare a respondenților privitor la principalele teme aflate în dezbateri.

Sunteți informat/informată asupra intențiilor de reformă ale Ministerului Sănătății în ceea ce privește salarizarea personalului

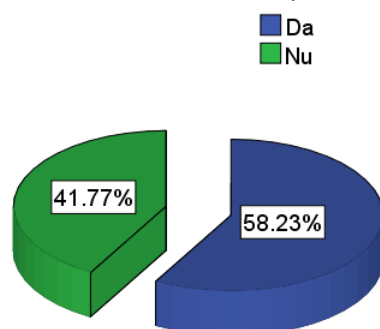


Fig. nr. 1

Întrebarea are rostul de-a evidenția nivelul accesului la informațiile privitoare la intențiile de reformă ale Ministerului Sănătății. Dată fiind structura grupului țintă, respectiv nivelul accesării informațiilor pe Internet, răspunsul nu poate fi extrapolat la toți salariații din sectorul sanitar, fiind reprezentativ doar pentru salariații cu un grad ridicat de informare.

Sunteți informat/informată de acțiunile sindicatelor pe tema legii de salarizare a personalului din sănătate?

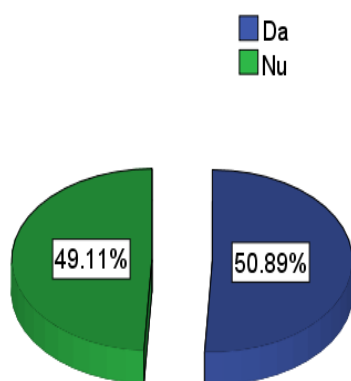


Fig. nr. 2

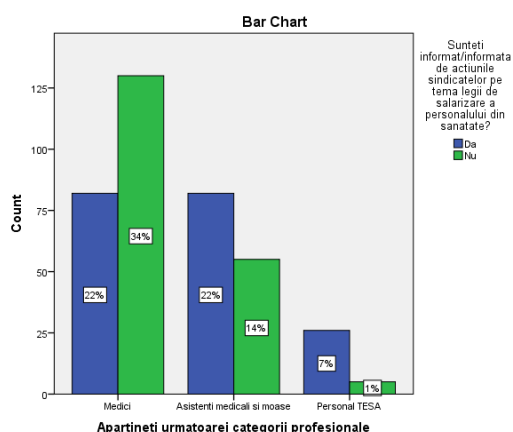


Fig. nr. 3

Această întrebare a avut rolul de a monitoriza gradul de informare al salariaților în privința implicării organizațiilor sindicale în negocierea/dezbateri proiectului legii salarizării în funcție de performanță. După cum se poate observa, doar cca. 50% dintre respondenți au declarat că sunt informați în acest sens, fără însă a putea aprecia nivelul de informare. Medicii sunt în mai mică măsură informați decât

alte categorii profesionale; situația corelează cu nivelul foarte scăzut de sindicalizare în rândul medicilor.

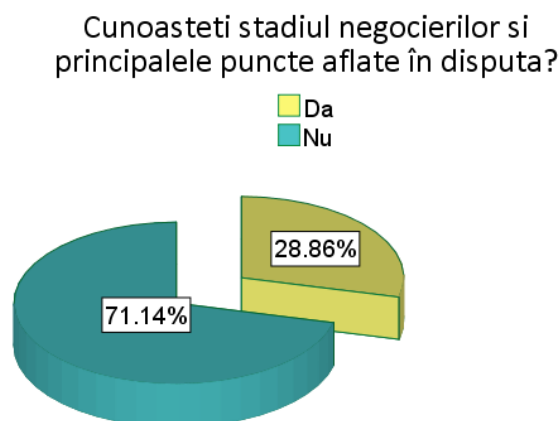


Fig. nr. 4

Răspunsurile la această întrebare relevă un nivel redus de cunoaștere în privința principalelor puncte aflate în divergență în cadrul negocierilor dintre Ministerul Sănătății și organizațiile sindicale /profesionale. Nu se observă diferențe semnificative între diferitele categorii profesionale din acest punct de vedere. Având în vedere faptul că, ulterior acestei cercetări, au fost demarate protestele de stradă și amenințările cu greva, putem considera că aderența salariaților la proteste, în măsura în care a existat, a fost determinată mai curând de nemulțumirile generale decât de modul de desfășurare a negocierilor.

Inechități ale sistemului actual de salarizare

În cadrul cercetării am fost preocupați și de identificarea unora din disfuncționalitățile sistemului actual de salarizare, raportat în primul rând la principiile sale de funcționare.

Cea mai gravă problemă o constituie diferențele de salarii existente între salariați care au același nivel de pregătire, aceeași vechime și același loc de muncă. Aceste diferențe au fost introduse, în mod indirect, prin intermediul mai multor prevederi legale care au blocat posibilitatea salariaților cu vechime de a beneficia de măririle salariale în urma evaluării (pe model prevederilor legale anterioare), împiedicându-i să ajungă la salariul corespunzător nivelului lor de pregătire și locului de muncă pe care-l ocupă. Altfel spus, efectul îl constituie existența unui număr de salariați care sunt de fapt salariați sub nivelul legal. Situația are un puternic aspect de discriminare din două puncte de vedere: o parte din salariații cu vechime au salarii mai mici decât cei noi angajați (la același nivel de pregătire și același loc de muncă) și această situație afectează în special femeile care în perioada anterioară anului 2010 au revenit din concediul de maternitate.

Deoarece amploarea acestei situații nu este cunoscută la nivelul întregii țări, am avut în vedere o estimare a dimensiunilor acestui fenomen.

Aveti salariul mai mic decat colegii care au acelasi nivel de pregatire si lucreaza la acelasi loc de munca, datorita impactului negativ al legislatiei din ultimii ani?

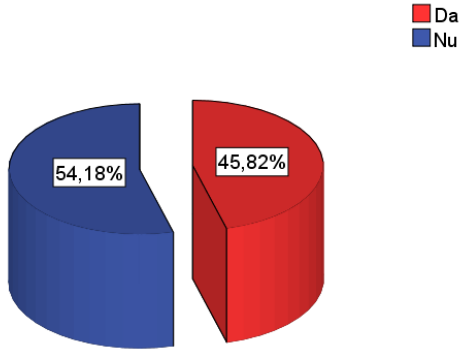


Fig. nr. 5

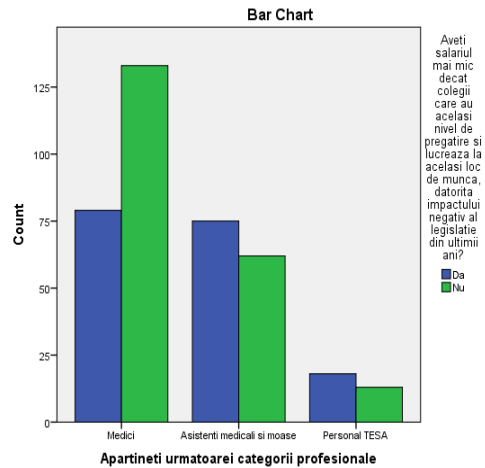


Fig. nr. 6

După cum se poate observa, cca. 46% dintre respondenți au indicat că sunt afectați de acest fenomen al inechităților salariale. În consecință, putem considera că actualul sistem de salarizare este inconsecvent cu propriile principii, ratând exact egalizarea pe care și propune să o introducă/mențină. Sunt afectate în mai mare măsură *categoriile asistenților medicali și a personalului TESA*.

Salarizarea în funcție de performanță

Sunteți de acord cu introducerea unui sistem care să garanteze salarizarea în funcție de performanță?

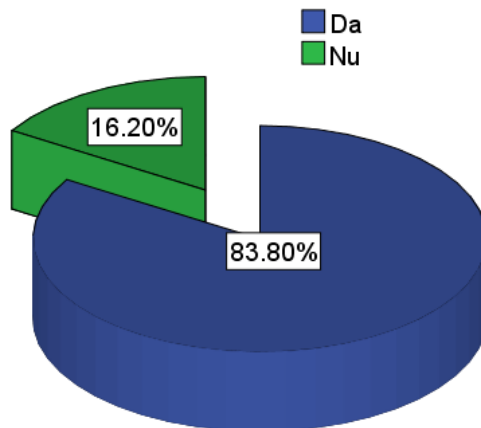


Fig. nr. 7

În mod surprinzător raportat la opinia publică comună, cca. 84 % dintre salariați sunt de acord cu introducerea unui sistem de salarizare care să garanteze salarizarea în funcție de performanță. Având în vedere procentul foarte mare, considerăm că trebuie luată în considerare ipoteza unei presiuni negative exercitată de actuala modalitate de salarizare, foarte egalitaristă și, suplimentar, traversată de inechități. În același timp, avem în vedere faptul că prin salarizare în funcție de performanță salariații au înțeles o modalitate (diferențiată) de creștere a salariilor, o parte a susținerii putându-se explica și prin intermediul dorinței de creștere a salariilor.

Considerati ca cresterea nivelului de salarizarea va avea ca efect cresterea calitatii serviciilor medicale prestate pacientilor

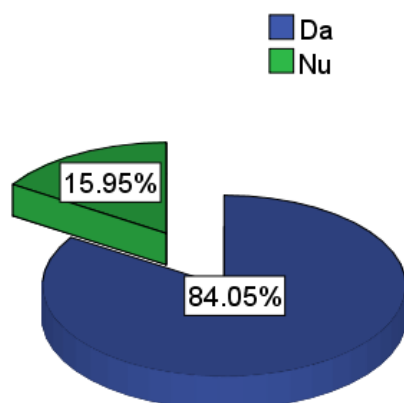
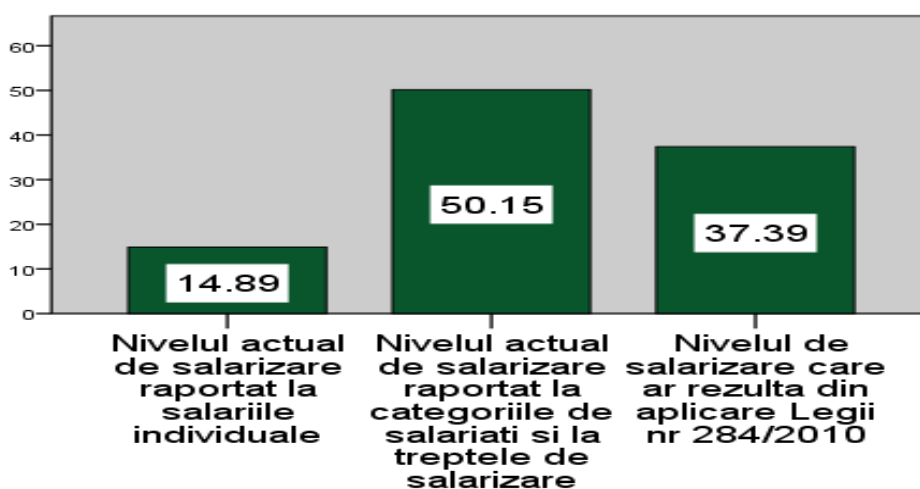


Fig. nr. 8

Chiar dacă este expresia unei aprecieri subiective din partea salariaților, motivată de interesul acestora pentru creșterea salariilor, răspunsul confirmă existența unei legături între creșterea salariilor și creșterea calității serviciilor medicale.⁵ Din această perspectivă, putem considera că problema creșterii nivelului de salarizare în sistemul sanitar poate fi considerată parte a problemei calității serviciilor medicale acordate populației.

Având în atenție varianta unei noi legi a salarizării personalului din Sănătate, centrată pe un nivel salarial minim („salariile minime din sănătate”) la care se adaugă dimensiunea salarizării în funcție de performanță, am încercat să identificăm nivelul de referință pentru salariile minime.



In ceea ce priveste partea fixa/salariul minim din punctul dvs. de vedere aceasta ar trebui sa fie?

Fig. nr. 9

După cum se poate observa, majoritatea salariaților (65%) consideră că punctul de pornire pentru o nouă lege a salarizării ar trebui să-l constituie nivelul actual de salarizare, doar cca. 37% dintre salariați indicând Legea 284/2010.

⁵ Ținând cont de datele cercetării, nu se poate stabili dacă este vorba de o legătură direct proporțională, respectiv de intensitatea acestei legături.

Din punctul dvs. de vedere considerati ca legea salarizarii din sanatate, bazata pe salarizarea în functie de performanta, ar trebui sa se aplice

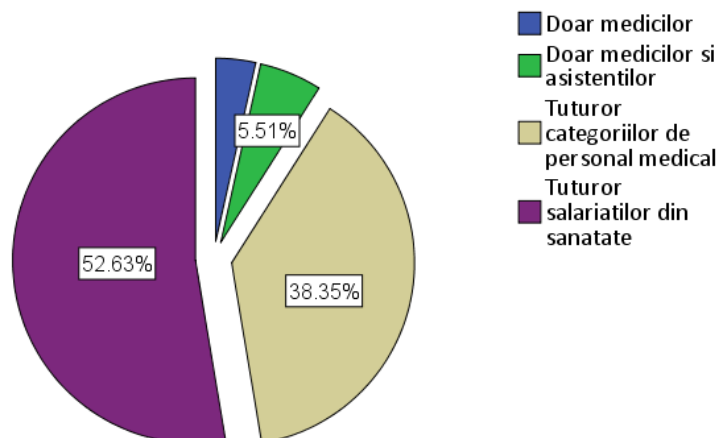


Fig. nr. 10

Dată fiind intenția Ministerului Sănătății de a aplica salarizarea în funcție de performanță doar medicilor, am explorat punctul de vedere al salariaților. Răspunsurile situează pe primul loc aplicarea acestui model tuturor categoriilor de salariați (52%), urmată de *tuturor categoriilor de personal medical* (38%). Se remarcă în mod clar diferența între opțiunile salariaților și cele ale Ministerului Sănătății.

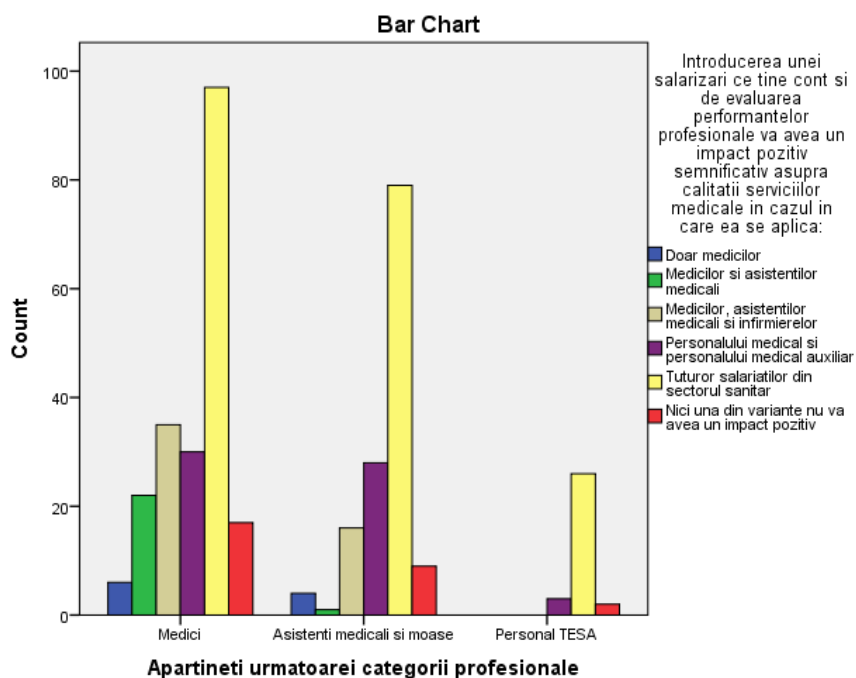


Fig. nr. 11

În ceea ce privește diferențele între opțiunile respondenților aparținând diferitelor categorii de personal se constată tendința mai crescută în rândul medicilor de a opta pentru o eficiență crescută a salarizării în funcție de performanță atunci când ea se aplică doar la anumite categorii de personal. În același timp însă, se poate observa o distribuție relativ uniformă a opțiunii pentru eficiența salarizării în funcție de performanță în cazul în care se aplică tuturor categoriilor de salariați.

Din punctul dvs. de vedere considerati ca legea salarizarii din sanatate, bazata pe salarizarea în functie de performanta, ar trebui sa se aplice

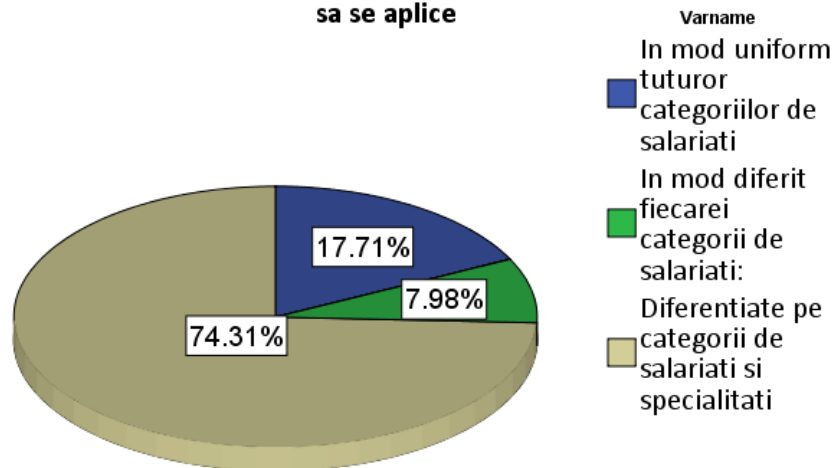


Fig. nr. 12

74% dintre salariați consideră că salarizarea în funcție de performanță trebuie să se aplice în mod diferențiat pe categorii de salariați și pe specialități. Salarizarea diferențiată presupune stabilirea unor criterii de evaluare/performanță cu un grad cât mai ridicat de specializare.

Criteriile salarizării în funcție de performanță

Deoarece construcția unui sistem de salarizare în funcție de performanță necesită stabilirea unor criterii de performanță, am analizat câteva categorii generale de criterii, respectiv cele propuse de Ministerul Sănătății: *nivelul de pregătire, cantitatea muncii, calitatea muncii și fidelizarea muncii.*

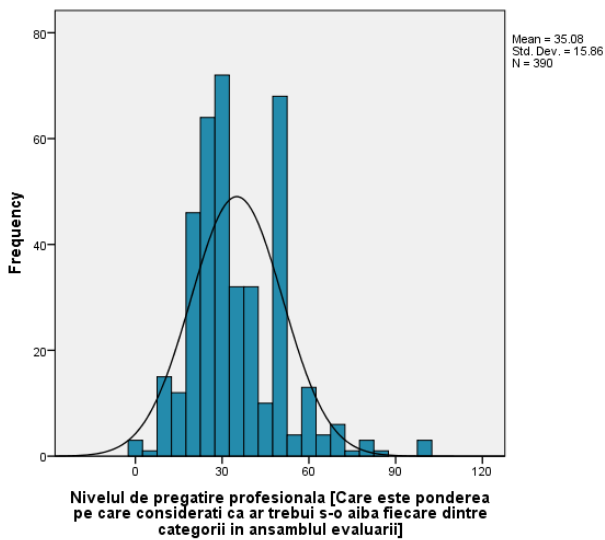


Fig. nr. 13

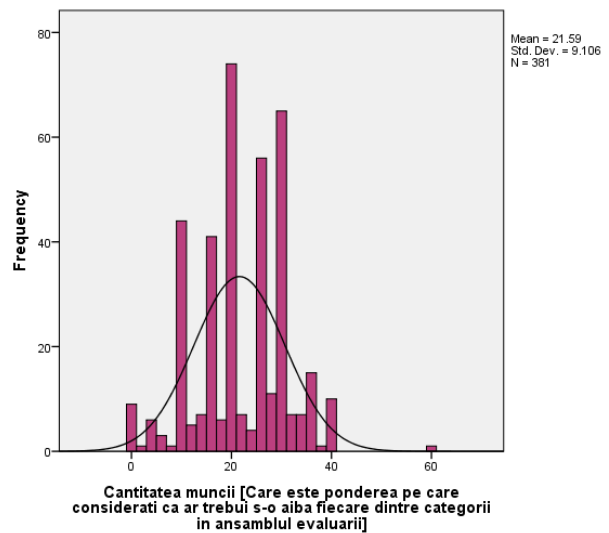


Fig. nr. 14

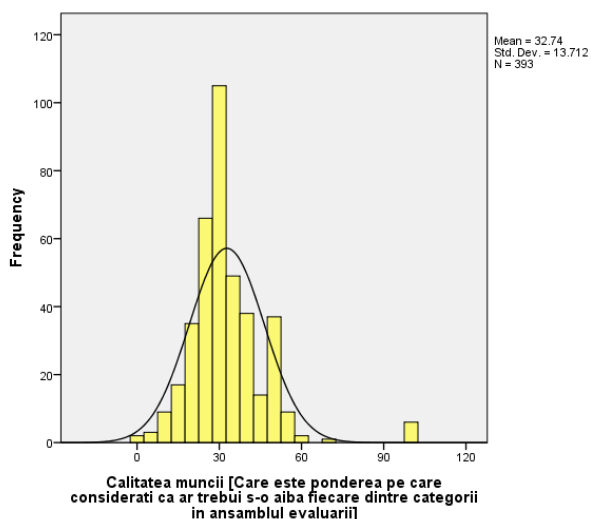


Fig. nr. 15

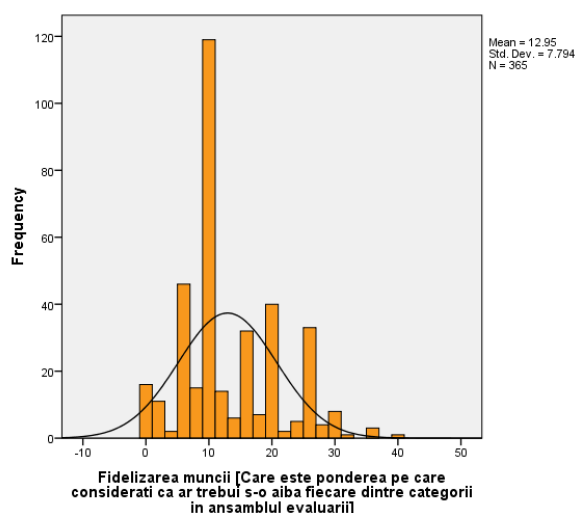


Fig. nr. 16

Luând în considerare valorile medii, putem constata următoarea **pondere în evaluare pentru fiecare categorie de criterii**:

- Nivelul de pregătire profesională – 35%
- Cantitatea muncii – 21%
- Calitatea muncii – 32%
- Fidelizarea muncii – 12%.

Extrapolând la nivelul tuturor salariaților,⁶ putem considera că aceasta ar trebui să fie ponderea criteriilor avute în vedere din punctul de vedere al angajaților. Evident, demersul următor îl constituie stabilirea unor criterii relevante de evaluare, corespunzător fiecăreia dintre categorii.

Chiar dacă, într-o viziune centrată pe rezultatele muncii, se poate considera că criteriile cu ponderea cea mai importantă ar trebui fie *cantitatea și calitatea muncii*, având în vedere specificul activității profesionale din sectorul sanitar, care presupune cele mai lungi trasee de pregătire din toate domeniile de activitate, putem considera relevantă această distribuție, centrată pe *nivelul de pregătire profesională*. Credem însă că aceasta trebuie să aibă în vedere *nivelul de pregătire relevant pentru activitatea desfășurată* și, totodată, să țină cont atât de formarea inițială cât și de cea continuă.

Metodologia de evaluare

Stabilirea metodologiei de evaluare reprezintă al doilea punct critic pentru introducerea unui sistem de salarizare în funcție de performanță. Experiența salariaților nu este una de natură să furnizeze încrederea necesară în posibilitatea unei evaluări obiective. Avem în vedere atât faptul că sectorului sanitar i-a fost aplicabilă o grilă de salarizare, încadrarea în grilă făcându-se în urma unor evaluări formale, cât și experiența salariile de merit, acordarea acestora fiind rareori făcută în funcție de performanță. Suplimentar, mentalitatea actuală nu este caracterizată de o preocupare serioasă pentru obiectivitatea evaluării, aceasta nefiind considerată o valoare la nivel național. Motive pentru care

⁶ Având în vedere situația eșantionului, extrapolarea are doar rolul de exercițiu mental, având mai curând un caracter orientativ.

preocuparea pentru identificarea unor mecanisme obiective de evaluare este deosebit de relevantă pentru orice încercare de introducere a unui sistem de salarizare bazat pe performanță.

Menționăm că în cadrul explicațiilor premergătoare răspunsurilor a fost prezentată și o variantă de evaluare multifocală propusă de noi Ministerului Sănătății (modelul fiind preluat din cadrul evaluării din mediul universitar și adaptat la specificul activității din Sănătate), în cadrul căreia nota finală rezultă din notele mai multor poli de evaluare.⁷

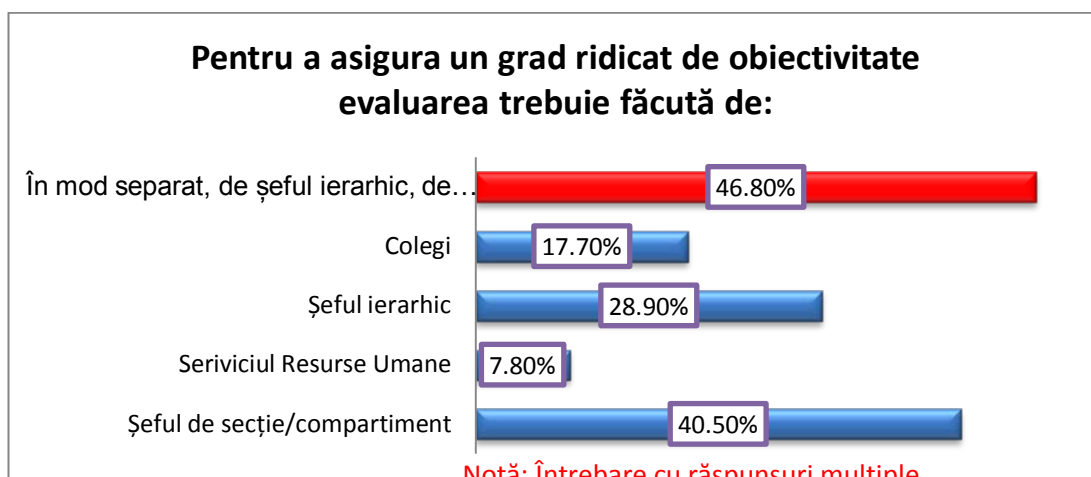


Fig. nr. 17

Ponderea cea mai ridicată a răspunsurilor la această întrebare o înregistrează evaluarea multifocală: evaluarea făcută în mod diferit de trei poli diferiți (șeful ierarhic, Serviciul Resurse Umane și colegii), nota finală fiind una compusă din cele trei note diferite. În principiu, se poate considera că există un grad rezonabil de acceptare a unui asemenea mecanism de evaluare.

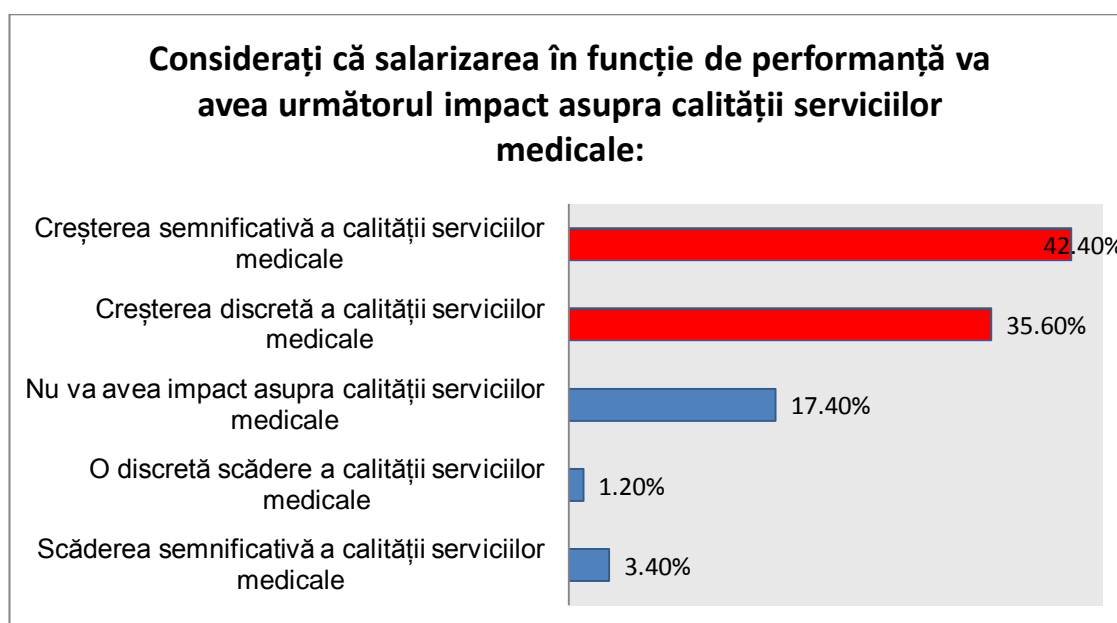


Fig. nr. 18

⁷ Din punctul nostru de vedere acest model este cel mai aproape de idealul unei evaluări obiective dintre toate modelele cunoscute. Evident, pentru a atinge eficiența dorită, el trebuie completat cu criterii de evaluare adecvate, acestea constituind cea de-a doua dimensiune esențială a unei evaluări obiective.

În opinia salariaților, introducerea salarizării în funcție de performanță va avea un impact pozitiv asupra calității serviciilor medicale, 78% dintre respondenți indicând creșterea discretă sau semnificativă a calității serviciilor medicale într-o astfel de situație. Menționăm că această distribuție este valabilă în special pentru varianta în care introducerea salarizării în funcție de performanță se va face luând în considerare ca punct de pornire cel puțin nivelul actual de salarizare.⁸

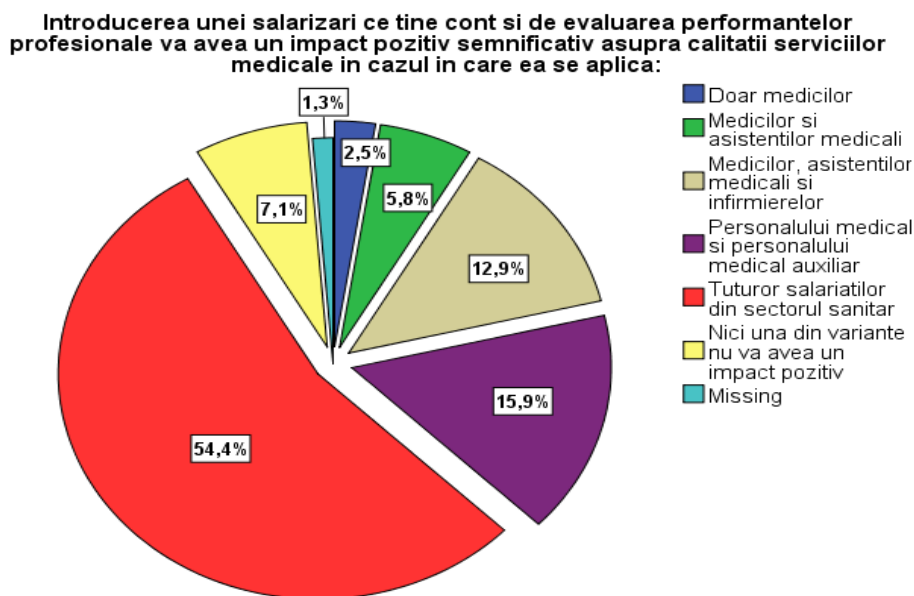


Fig. nr. 19

Principala observație care se poate desprinde din răspunsurile la această întrebare este tendința unei relații direct proporționale între numărul categoriilor de salariați care beneficiază de salarizarea în funcție de evaluare și calitatea vieții profesionale. Altfel spus, salariații leagă într-un mod semnificativ efectele evaluării personalului asupra creșterii calității serviciilor medicale de categoriile de salariați cărora le va fi aplicabilă evaluarea.

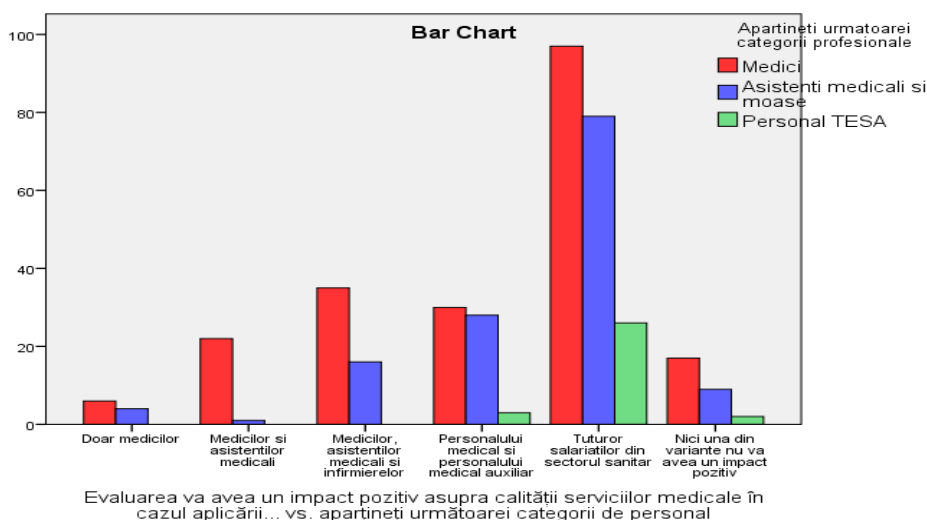


Fig. nr. 20

⁸ Prin *nivelul actual de salarizare* se înțelege în special actualul nivel de salarizare pe categorii și trepte profesionale. Avem în vedere faptul că salariile individuale din sectorul sanitar cunosc la ora actuală numeroase „variații atipice”, respectiv numeroase diferențe între categorii profesionale și locuri de muncă identice (fără a fi vorba de salarizare în funcție de performanță), datorate modificării unor prevederi legale în ultimii 4-5 ani.

Analiza încrucișată evidențiază o distribuție relativ proporțională pe categorii profesionale a opțiunilor pentru aplicarea salarizării în funcție de evaluare tuturor categoriilor de salariați.

Ierarhia salariilor⁹

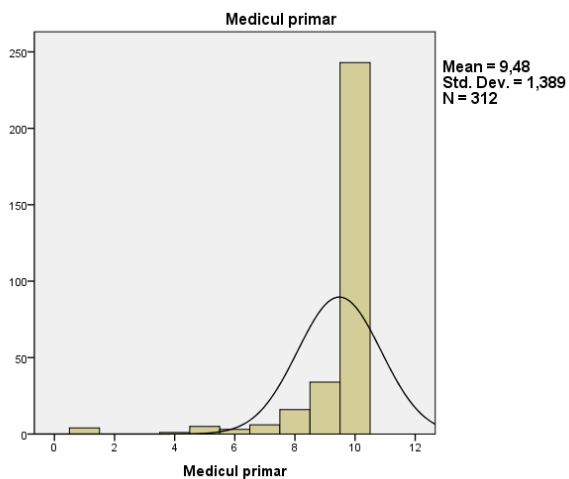


Fig. nr. 21

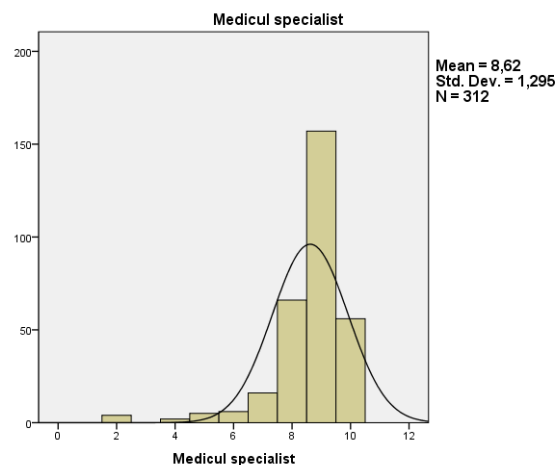


Fig. nr. 22

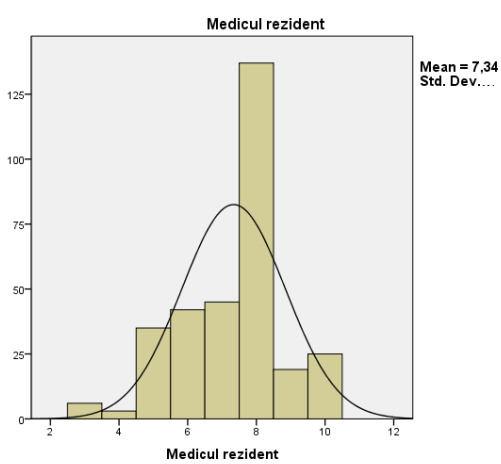


Fig. nr. 23

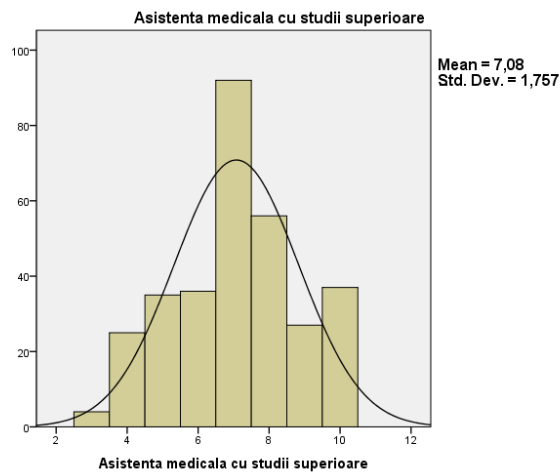


Fig. nr. 24

⁹ Date fiind eroarea comună de completare (născută dintr-o discretă ambiguitate în construcția instrumentului de cercetare), respectiv „ierarhizarea inversă” (considerând pe 1 ca având valoarea cea mai mare), pentru această întrebare au fost luate în considerare ca valide doar 312 răspunsuri.

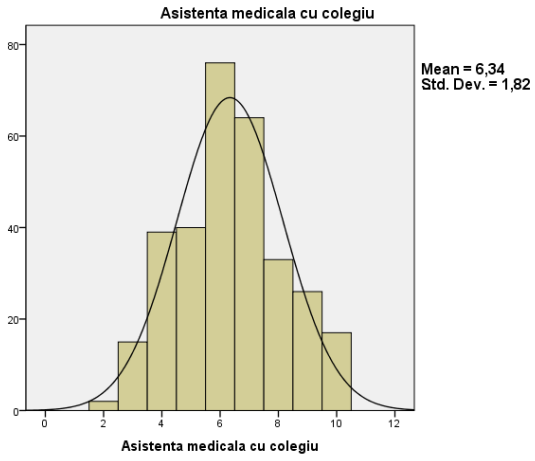


Fig. nr. 25

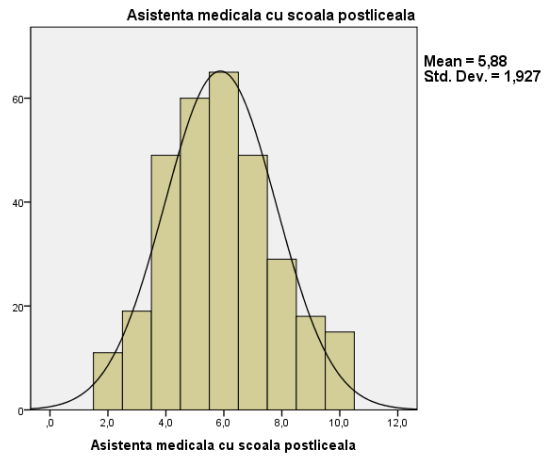


Fig. nr. 26

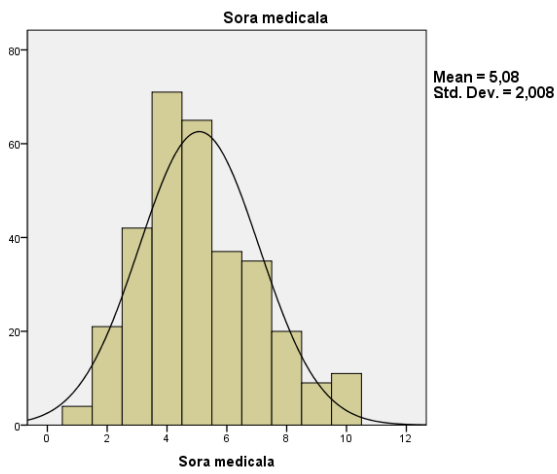


Fig. nr. 27

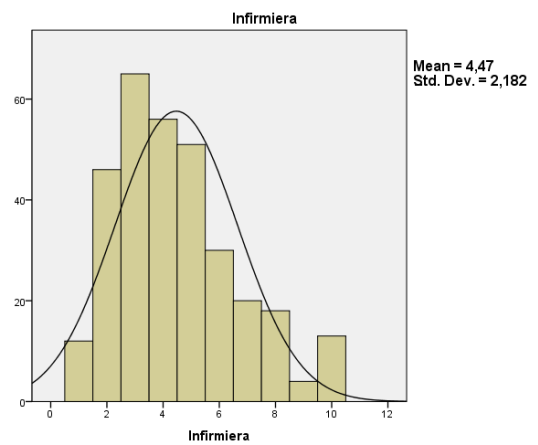


Fig. nr. 28

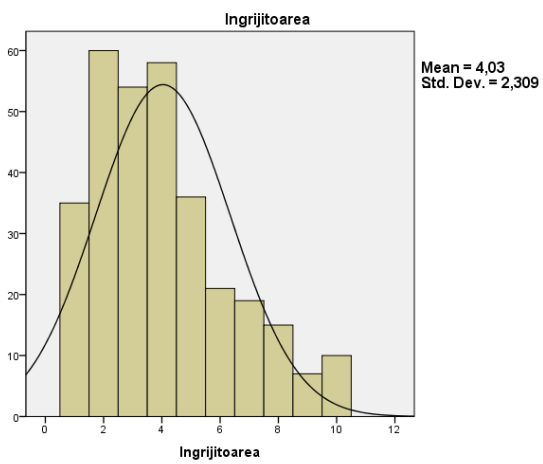


Fig. nr. 29

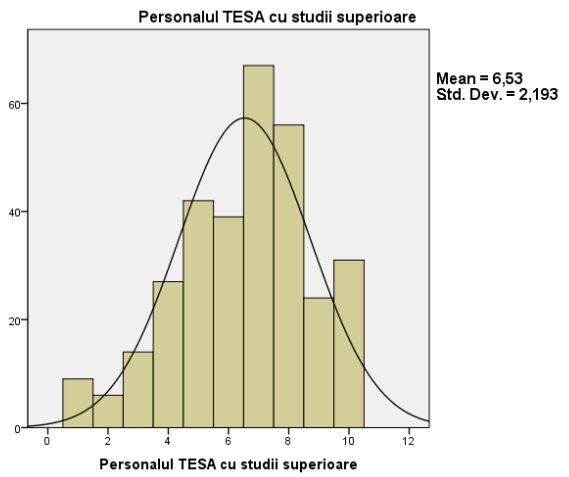


Fig. nr. 30

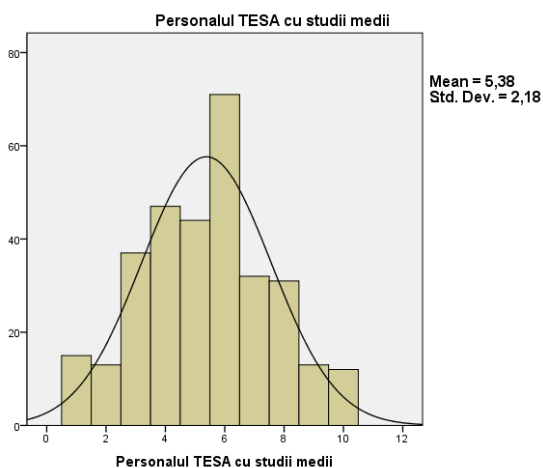


Fig. nr. 31

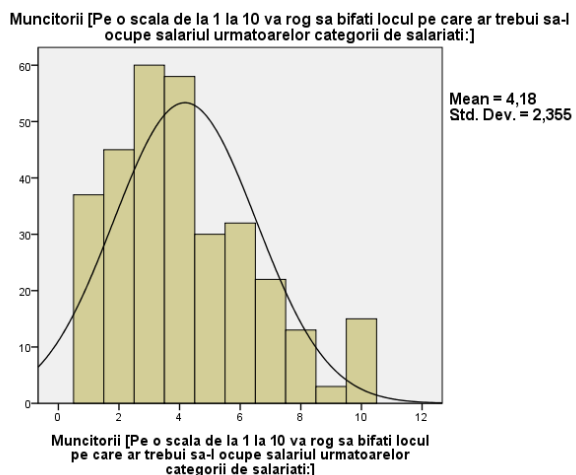


Fig. nr. 32

Pentru o analiză comparativă expunem valoarea medie pentru fiecare categorie de salariați, în ordinea ierarhică rezultată în urma răspunsurilor:

Categoria	Valoarea medie
Medicul primar	9,48
Medicul specialist	8,62
Medicul rezident	7,34
Asistenta medicală cu studii superioare	7,08
Personalul TESA cu studii superioare	6,53
Asistenta medicală cu colegiu	6,34
Asistenta medicală cu postliceală	5,88
Personalul TESA cu studii medii	5,38
Sora medicală	5,08
Infirmiera	4,47
Muncitorii	4,18
Îngrijitoarea	4,03

Fără a avea pretenția ca această „grilă” să fie folosită *de lege ferenda*, trebuie remarcat faptul că este prima grilă rezultată dintr-o investigație științifică a salariaților, ce poate fi utilizată ca punct de reper. Importanța ei este cu atât mai mare cu cât ea denotă existența unei ierarhii între diferitele categorii profesionale în mentalul salariaților.

Din punct de vedere metodologic, pentru acuratețea informațiilor sunt necesare câteva precizări:

- Ponderea mare a răspunsurilor eronate relevă faptul că încă nu se poate vorbi de o așezare ierarhică definitivă, respectiv de o recunoaștere mutuală din partea salariaților a locului pe care ar trebuie să-l ocupe fiecare categorie profesională.
- Investigarea nu a luat în considerare o serie întreagă de variabile care induc diferențe suplimentare de salarizare (tipul unității sanitare, specializarea, condiții de lucru deosebite etc.), acestea necesitând o investigație mult mai aprofundată.
- Răspunsurile pot cunoaște un efect de *halo* din partea grilelor de salarizare existente, riscând altfel să fie limitate în ceea ce privește libertatea aprecierii de necesitatea raportării la o ierarhie preexistentă.
- Lipsa unui dialog consistent atât între salariați cât și între/în cadrul instituțiilor/organizațiilor care-i reprezintă constituie un alt factor care influențează negativ o bună așezare ierarhică în interiorul sistemului.¹⁰

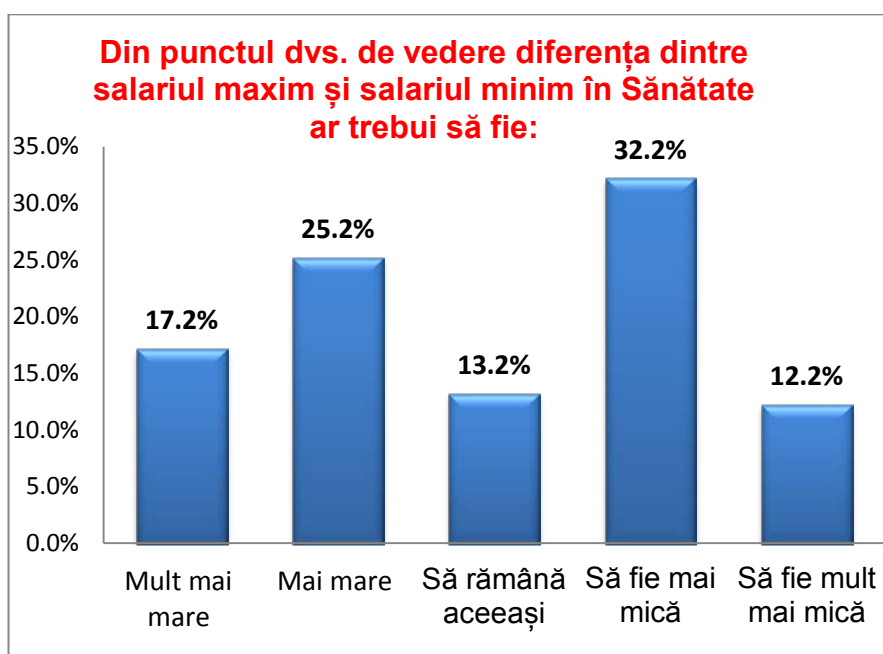


Fig. nr. 33

Majoritară este dorința reducerii diferenței dintre salariul maxim și salariul minim. Însă diferențele sunt prea mici (44,4% pentru reducerea diferenței și 42,4% pentru creșterea diferenței) pentru a putea vorbi de existența unui curent de opinie clar într-o direcție sau alta.

¹⁰ Această situație este reflectată și de diferențele mari între deviațiile standard.

Soluții de finanțare a unui nou sistem de salarizare

Deoarece studiul nu s-a rezumat la a explora dorințele lucrătorilor din sănătate privitoare la propriile salarii, am supus atenției respondenților câteva soluții de finanțare a sistemului sanitar, care ar putea crea resursele necesare pentru un nou sistem de salarizare.

Va rugăm să citiți cu atenție și să alegeți una din variantele pe care-o considerați aplicabilă pentru o nouă lege a salarizării

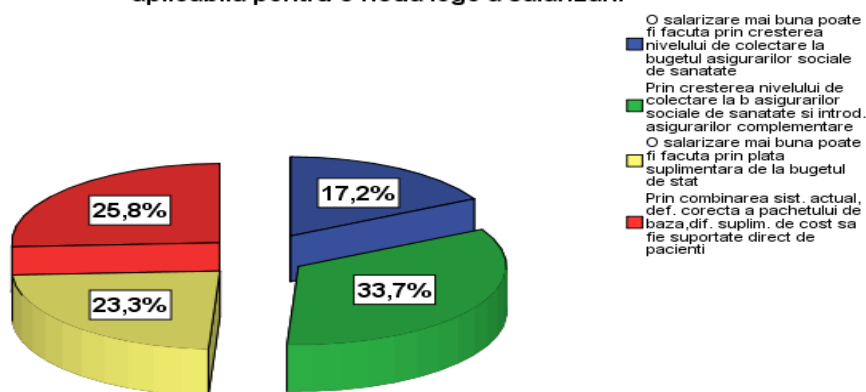


Fig. nr. 34

Doar cca. 23% dintre respondenți consideră că o salarizare mai bună poate fi făcută prin alocarea unor fonduri suplimentare de la bugetul de stat. Din această perspectivă se poate observa că revendicările protestatarilor din ultima perioadă, îndreptate împotriva Guvernului, respectiv a Bugetului de stat, nu sunt sincrone cu așteptările (realiste, din punctul nostru de vedere) salariaților. Introducerea asigurărilor complementare cumulează 50,9% din opțiunile salariaților; același procent indică drept parte a soluției creșterea nivelului de colectare la bugetul asigurărilor sociale de sănătate. Suportarea diferențelor de cost (pentru ceea ce depășește pachetul de bază) este indicată de 25,8% dintre salariați.

Practica privată în sectorul public (ca variantă de salarizare suplimentară)

Având în vedere faptul că practica privată în sectorul public constituie una din variantele de reformă luate în considerare de reprezentanții Ministerului Sănătății, am investigat opinia salariaților față de această variantă.

Va rugam sa apreciati disponibilitatea de plata suplimentara a pacientilor pentru serviciile medicale nedecontate de casa si/sau pentru servicii medicale de o calitate mult mai buna

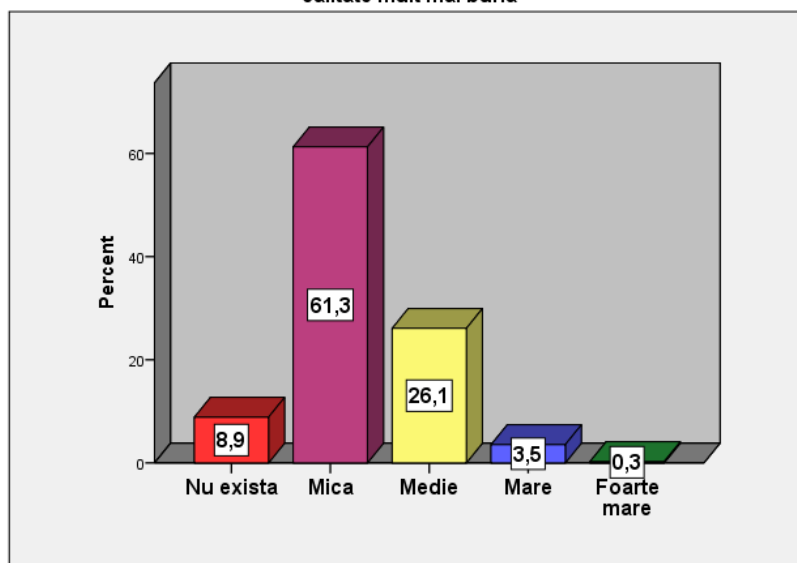


Fig. nr. 35

În opinia salariaților, disponibilitatea de plată suplimentară a pacienților pentru serviciile nedecontate de CNAS, sunt minime, cca. 70% din respondenți indicând că *nu există și mică*. Din această perspectivă se poate observa că Proiectul salarizării în funcție de performanță realizat de Ministerul Sănătății¹¹, care se bazează de fapt pe încasările suplimentare ale unităților sanitare realizate pe bază plăților directe făcute de către pacienți, este inadecvat realităților sistemului sanitar,¹² disponibilitatea de plată a pacienților înregistrând cote nesemnificative.

În același timp însă, trebuie să remarcăm faptul că la ora actuală sistemul sanitar funcționează într-o măsură considerabilă pe baza unor „contribuții directe” realizate de către pacienți (pentru medicamente, materiale sanitare, plăți informale s.a.). Aceste „contribuții” ale pacienților pot fi interpretate ca disponibilitate de plată.¹³ Din această perspectivă, putem considera fie că odată cu aceste cheltuieli disponibilitatea de plată a pacienților scade în mod semnificativ, fie că însăși efectuarea acestor cheltuieli reprezintă deseori un efort ce nu poate fi realizat de o parte a pacienților, fapt interpretat de către salariați ca indicând o limită a disponibilităților de plată.

Distribuția veniturilor suplimentare

Având în vedere intenția Ministerului Sănătății de a introduce „salarizarea suplimentară pentru munca suplimentară”,¹⁴ dublată de un model de redistribuire a veniturilor astfel realizate între diferitele

¹¹ Cum am amintit anterior, numit în mod impropriu astfel, deoarece el vizează de fapt salarizarea suplimentară pentru munca suplimentară, în afara timpului normal de lucru.

¹² Cel puțin în modalitatea în care acestea sunt reflectate de opinia salariaților.

¹³ De altfel, analiza cheltuielilor din P.I.B. pentru Sănătate în România, realizată de câteva instituții internaționale (ex. Banca Mondială și Uniunea Europeană) ia în considerare și o estimare a nivelului cheltuielilor informale, alături de cheltuielile private pentru sănătate, situând aceste cheltuieli pentru sănătate la nivelul de cca. 6% (din PIB).

¹⁴ O întrebare ia naștere în acest context: Redistribuirea veniturilor se referă la veniturile încasate sau la ceea ce rămâne după ce se acoperă costurile adiționale tratamentului (medicamente, materiale sanitare etc.)? Punctul nostru de vedere este că ar trebui avută în vedere mai întâi acoperirea „costurilor materiale” ale tratamentului, redistribuirea vizând sumele rămase.

categorii de personal și unitate, am dorit să aflăm punctul de vedere al salariaților privitor la modalitatea în care ar trebui realizată această distribuție. Amintim faptul că în proiectul Ministerului sănătății sumele astfel încasate ar urma să se distribuie: 60% medicii, 30% asistenții medicali și 10% unitatea.

Din punctul dvs. de vedere considerați că din veniturile suplimentare ale unitatii, realizate în baza unei „practici private în spitalele publice”, MEDICII ar trebui să primească un procent de:

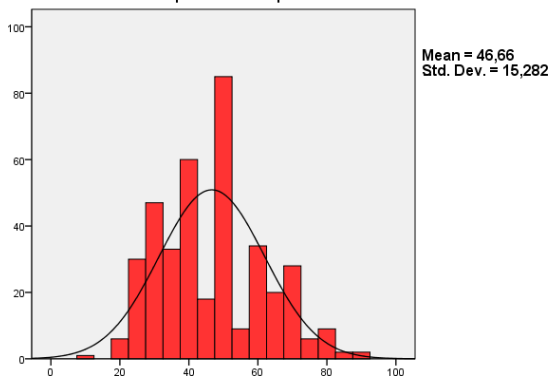


Fig. nr. 36

Din punctul dvs. de vedere considerați că din veniturile suplimentare ale unitatii, realizate în baza unei „practici private în spitalele publice”, ASISTENȚII MEDICALI ar trebui să primească un procent de:

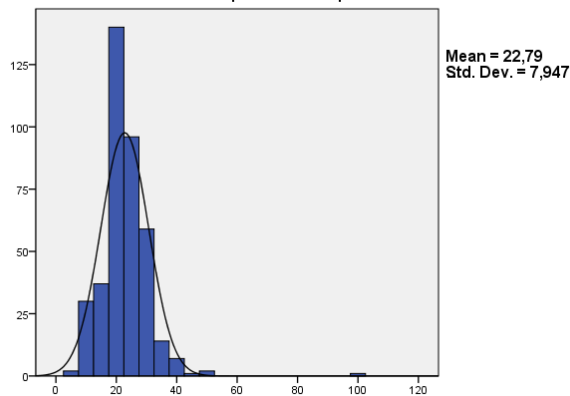


Fig. nr. 37

Din punctul dvs. de vedere considerați că din veniturile suplimentare ale unitatii, realizate în baza unei „practici private în spitalele publice”, ALȚI MEMBRI AI ECHIPEI MEDICALE ar trebui să primească un procent de:

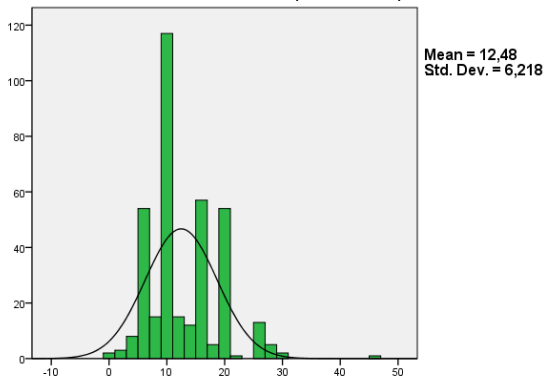


Fig. nr. 38

Din punctul dvs. de vedere considerați că din veniturile suplimentare ale unitatii, realizate în baza unei „practici private în spitalele publice”, ALTE CATEGORII DE SALARIAȚI ar trebui să primească un procent de:

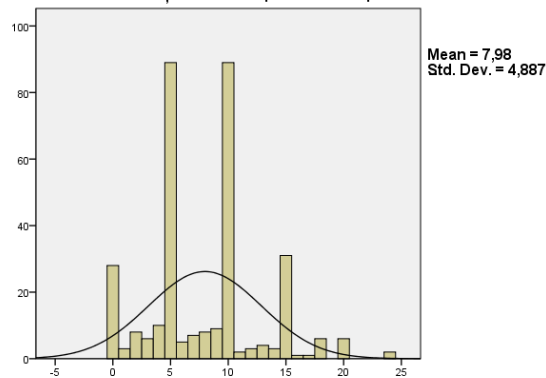


Fig. nr. 39

Din punctul dvs. de vedere considerați că din veniturile suplimentare ale unitatii, realizate în baza unei „practici private în spitalele publice”, UNITATEA ar trebui să primească un procent de:

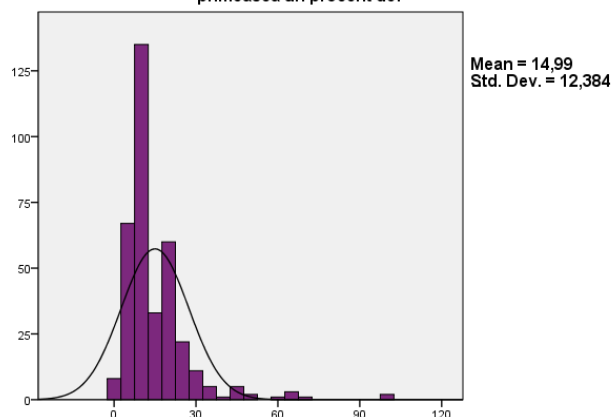


Fig. nr. 40

Sintetizând, distribuția rezultată este următoarea:

Categoria profesională	Procentul ce ar trebui alocat¹⁵	Deviația standard¹⁶
Medici	45%	15,28
Asistenți medicali	22%	7,94
Alți membri ai echipei medicale	12%	6,21
Alte categorii de salariați	8%	4,88
Unitatea	13%	12,38

În primul rând, se poate observa că modelul propus de respondenți diferă într-o măsură considerabilă de cel avut în vedere de Ministerul Sănătății, ceea ce ar impune revizuirea acestuia. Una din diferențele importante o constituie faptul că de veniturile astfel realizate ar trebui să beneficieze toți salariații unității, în procente variabile, pornind de la faptul că toți participă, prin activitatea lor specifică, la realizarea actului medical.

Această grilă de redistribuire a veniturilor poate naște o întrebare privitoare la modalitatea în care ar trebui structurată ierarhia salariilor în sectorul sanitar, sugerând că ar putea fi luat în considerare ca punct de reper. Deoarece este evidentă diferența față de ierarhia salariilor care a rezultat anterior, considerăm că ea nu îndeplinește (cel puțin nu încă) condițiile necesare în acest sens. Suplimentar, răspunsurile au avut în vedere atât dezbaterile publice pe această temă cât și explicațiile furnizate în cadrul chestionarului, toate indicând în mod clar că este vorba de redistribuirea veniturilor suplimentare obținute de unitățile sanitare (respectiv de munca prestată suplimentar). În procesul dezbaterilor publice s-a mizat în mod consecvent pe ideea că reputația medicilor (și nu a unităților sanitare; adică a echipei medicale) este cea care poate aduce încasări suplimentare, fapt care a influențat într-o oarecare măsură răspunsurile.

¹⁵ Calculat după ponderare.

¹⁶ Deviația standard ne indică gradul de omogenitate al răspunsurilor. Cu cât deviația standard este mai mare cu atât răspunsurile sunt mai neomogene raportat la medie.

Resursele actuale pentru creșterea salariilor

Considerati ca sunt posibile creșteri salariale în unitatea în care lucrați la actualul nivel de finanțare al acesteia

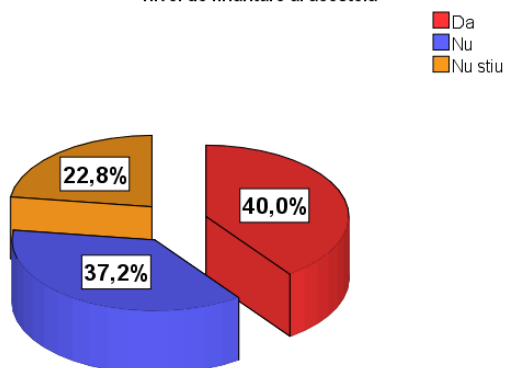


Fig. nr. 41

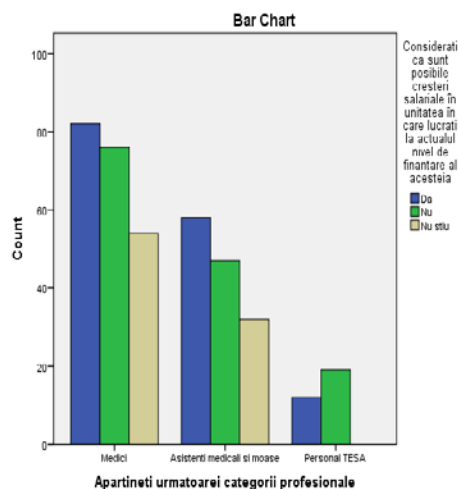


Fig. nr. 42

Răspunsurile la această întrebare deschid posibilitatea mai multor interpretări:

- Distribuția pe cele trei tipuri de răspunsuri, chiar dacă inegală, tinde să evidențieze preocuparea salariaților pentru posibilitatea unităților de-a susține o creștere salarială. Ponderea semnificativă pe care o înregistrează răspunsul „Nu” (37,2%) contribuie la întărirea acestei idei.
- Procentul semnificativ al răspunsurilor „Nu știu” pot fi interpretate ca un semn de onestitate din partea respondenților. În același timp însă, ele reflectă absența unei abordări participative din partea managementului unităților sanitare.
- Dificultățile financiare în care se zbat unitățile sanitare, de notorietate, tinde să sugereze un nivel redus de cunoaștere a problemelor financiare ale spitalelor de către salariați, fapt care sugerează necesitatea unei mai bune comunicări.¹⁷

Din punctul de vedere al distribuției pe categorii profesionale se remarcă ponderea mai mare a răspunsurilor *Nu* în cazul personalului TESA, posibil datorită nivelului mai mare de informare privind posibilitățile unităților sanitare.

¹⁷ Eficientizarea comunicării vizează, concomitent, și comunicarea dintre organizațiile sindicale (care, în principiu, cunosc datele financiare ale unităților) și salariați.

Gradul de satisfacție

Deoarece una din dimensiunile strategiei de cercetare asumată de noi o reprezintă identificarea nivelului *calității vieții profesionale*, am investigat gradul de satisfacție a salariaților față de câțiva indicatori relevanți pentru salarizarea și veniturile lucrătorilor din Sănătate.

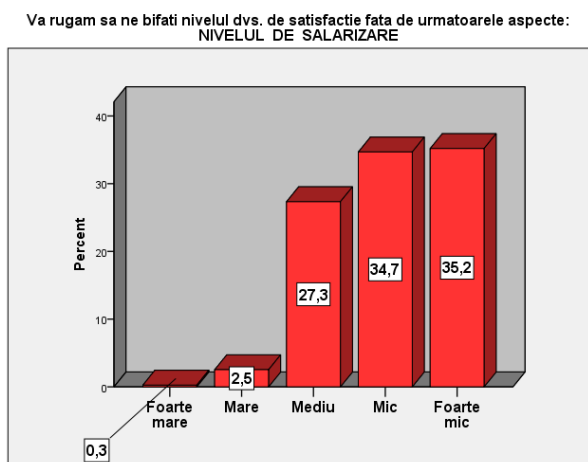


Fig. nr. 43

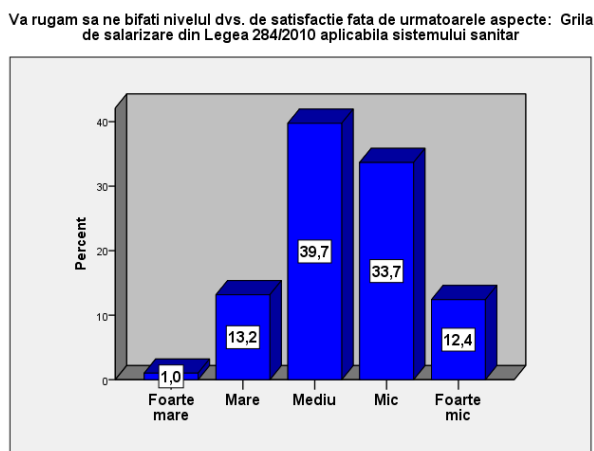


Fig. nr. 44

După cum era de așteptat,¹⁸ se poate vorbi mai curând de *insatisfacție față de nivelul salariilor*, decât de existența unui grad de satisfacție față de acesta în rândul salariaților din Sănătate. Valorile acestui indicator tind să confirme existența unei stări de nemulțumire în rândurile angajaților din sectorul sanitar.

Nemulțumirea salariaților tinde să se extindă și asupra grilei de salarizare specifice sectorului sanitar, existentă în Legea nr. 284/2010.¹⁹ Dacă avem în vedere faptul că protestele organizațiilor sindicale din cadrul Coaliției au fost concentrate pe solicitarea aplicării acestei legi, putem constata că ele sunt relativ departe de așteptările salariaților.

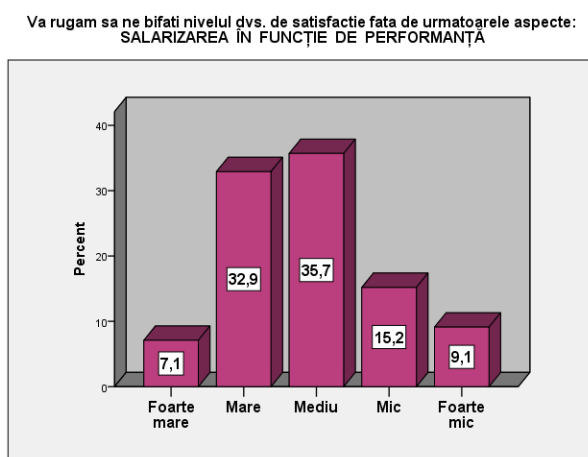


Fig. nr. 45

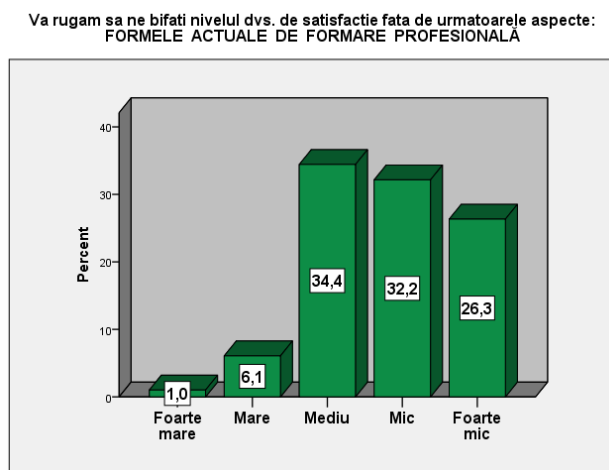


Fig. nr. 46

¹⁸ Avem în vedere și studiile noastre anterioare care au abordat acest indicator.

¹⁹ Chiar dacă această lege nu produce efecte decât într-o măsură foarte redusă, ea conține un model de ierarhizare atât între diferitele categorii profesionale din sectorul sanitar cât și între angajații din Sănătate și salariații bugetari (considerăm că salariații din unitățile sanitare care realizează venituri din contractele cu CNAS sunt în mod nepotrivit considerați bugetari).

Salarizarea în funcție de performanță se bucură în bună măsură de adeziunea respondenților, 40% dintre ei indicând un grad de satisfacție *mare și foarte mare*. Dacă avem în vedere faptul că modul actual de salarizare este unul egalitarist, puținele criterii de diferențiere salarială neavând legătură cu performanța angajaților, putem considera că insatisfacția față de salariu include și nemulțumirea față de actualul sistem (egalitarist) de salarizare.

În schimb, *formele actuale de formare profesională* sunt mai curând surse de insatisfacție pentru respondenți, 58,5% dintre ei indicând un nivel *mic și foarte mic* de satisfacție față de acestea. Din această perspectivă, putem considera că formarea profesională (inițială și continuă) trebuie să fie și ea inclusă în strategiile de reformă ale sistemului sanitar.

Va rugam sa ne bifati nivelul dvs. de satisfacție fata de urmatoarele aspecte:
Formele de evaluare propuse in proiectul de lege

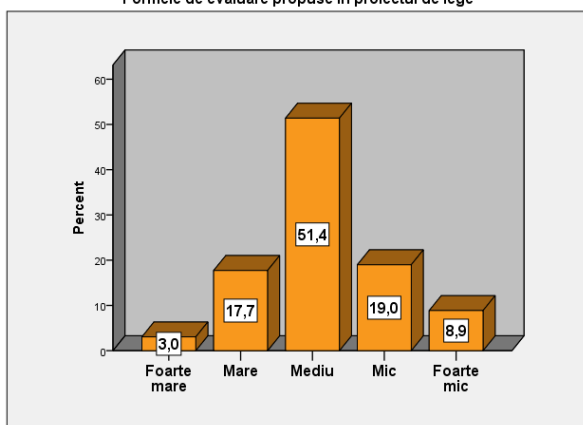


Fig. nr. 47

Va rugam sa ne bifati nivelul dvs. de satisfacție fata de urmatoarele aspecte:
Nivelul recunoasterii statutului dvs. de catre societate

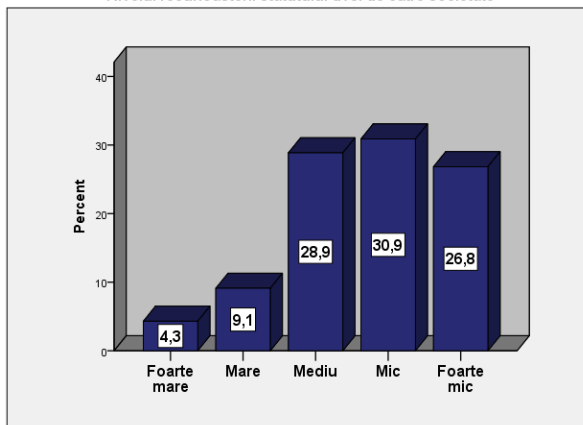


Fig. nr. 48

Nivelul satisfacției față de formele de evaluare propuse de proiectul legii în funcție de performanță este relativ egal distribuit între valorile maxime și cele minime, cu o discreta accentuare a celor minime (cca. 7% în plus).

Nivelul satisfacției față de *recunoașterea statutului de către societate* este unul foarte scăzut, comparabil cu nivelul insatisfacției față de salarizare. Motiv pentru care putem considera că salariații tind să perceapă nivelul salarizării drept principalul indicator al recunoașterii statutului social.

Va rugam sa ne bifati nivelul dvs. de satisfacție fata de urmatoarele aspecte:
Nivelul recunoasterii informale (platile informale)

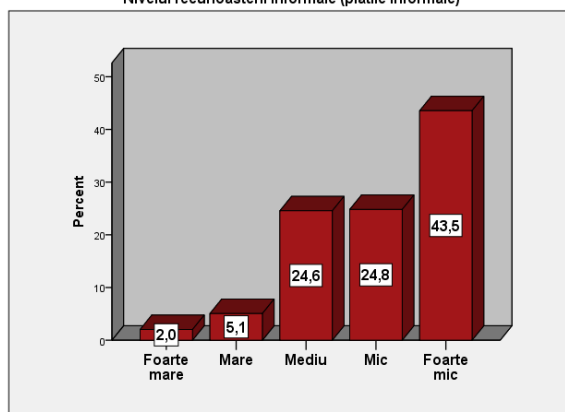


Fig. nr. 49

Chiar dacă plățile informale pot fi considerate o formă de recunoaște informală, nivelul satisfacției față de acestea este redus, situația datorându-se fie insuficienței acestor forme de recompensă, fie naturii lor, în acest din urmă caz salariații preferând mai curând forme oficiale de recunoaștere.

Plățile informale

Condiționarea actului medical

Deoarece, alături de salarizare, considerăm că și ansamblul veniturilor lucrătorilor din sectorul sanitar prezintă un deosebit interes, ne-am propus și o investigație a plăților informale existente în sectorul sanitar, de care beneficiază (sau nu) salariații. Chiar dacă abordarea este făcută dintr-o perspectivă subiectivă, respectiv din punctul de vedere al opiniilor salariaților privitor la aceste aspecte, considerăm că răspunsurile primite sunt relevante.

La locul dvs. de munca pacienților le este condiționat diagnosticul și/sau tratamentul de plățile informale

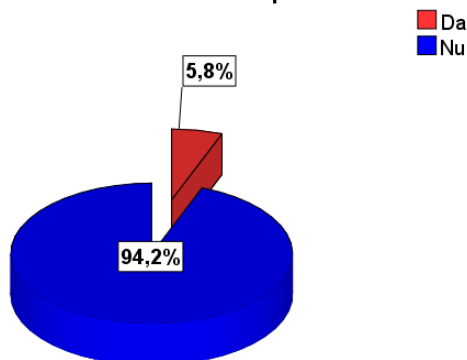


Fig. nr. 50

Raportat la opinia comună, procentul pe care-l ocupă condiționarea tratamentului de plățile informale este mult mai mic decât cel indus de frecvența cu care acest aspect este vehiculat. Însă, atât din perspectiva normalității funcționării sistemului sanitar cât și, mai ales, din punctul de vedere al intereselor pacienților, procentul de aproape 6% este îngrijorător atunci când vorbim de condiționarea actului medical, aceste cazuri înscriindu-se în categoria a ceea ce opinia publică desemnează drept *șpagă*. Fără a avea date certe în acest sens, putem presupune că acest procent include și cea mai mare parte a condiționărilor implicite, respectiv cele mai evidente.

În ceea ce privește valoarea sumelor primite în astfel de cazuri, cei cca. 6% din respondenții care au afirmat existența condiționărilor au indicat următoarele valori:

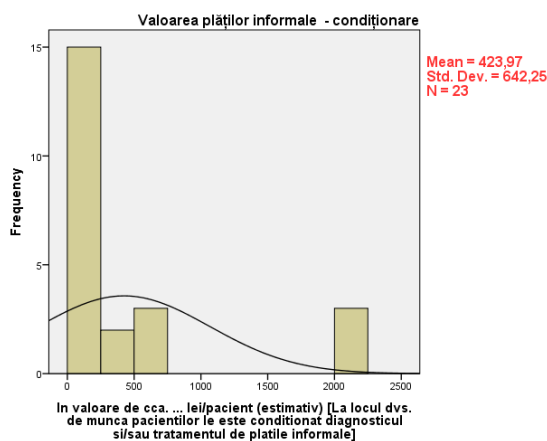


Fig. nr. 51

Valoarea medie a sumelor obținute în cazul condiționării actului medical este de 424 lei. Precizăm, odată în plus, că această sumă este media sumelor indicate de cei 23 de respondenți care au afirmat existența condiționării actului medical.²⁰

În concluzie, sumele medii plătite de pacienți în acele relativ puține cazuri (cca. 6%) în care se ivește condiționarea actului medical, se situează la nivelul a 424 lei.

Plățile voluntare

La locul dvs. de munca pacientii platesc voluntar platile informale/onorariul catre personal

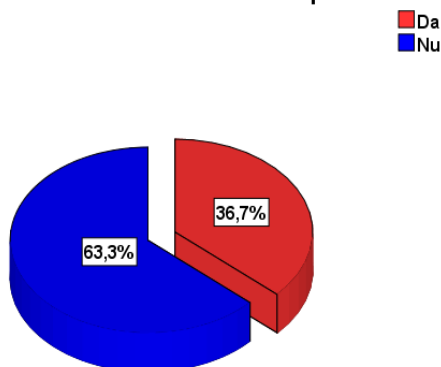


Fig. nr. 52

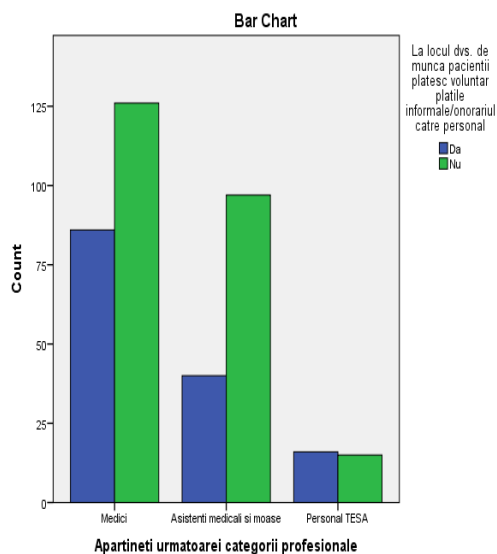


Fig. nr. 53

După cum se poate observa, existența plăților informale voluntare făcute de pacienți către personal este indicată de cca. 37% dintre respondenți. Chiar dacă este vorba de percepția subiectivă a salariaților, caracterul voluntar putând suporta discuții dacă-l abordăm din perspectiva pacientului, existența plăților voluntare făcute de pacienți către personal are un caracter de certitudine. Dacă acceptăm această situație ca reală, atunci suntem în prezența unui fenomen pentru a cărui existență pot fi emise mai multe ipoteze explicative, printre cele mai importante fiind intenția de completare a veniturilor personalului ca o formă de recunoaștere suplimentară din partea cetățenilor/pacienților a

²⁰ Și în acest caz rezultatul are un caracter orientativ.

rolului social, respectiv a statului meritat, și existența unei disponibilități de plată suplimentară a salariaților de către pacienți/cetățeni.

În ceea ce privește distribuția pe categorii profesionale, se remarcă o pondere mai ridicată a răspunsurilor *Da* în cazul medicilor.

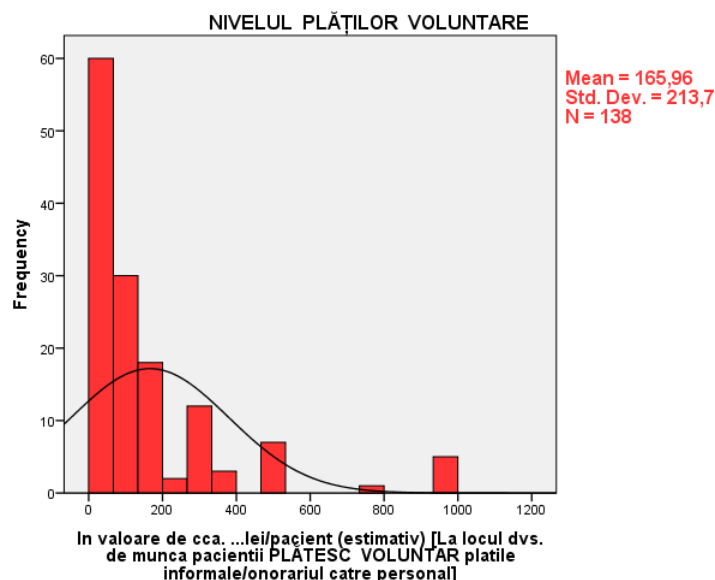


Fig. nr. 54

Cuantumul mediu al plăților voluntare (indicat doar de respondenții care au confirmat existența plăților voluntare) este de 166 lei. Se poate observa că nivelul este considerabil mai mic decât în cazul condiționării, însă frecvența mult mai mare a acestora tinde să amplifice nivelul disponibilității de plată a pacienților.

În varianta în care considerăm plățile informale voluntare drept o modalitate de recunoaștere a efortului/meritelor salariaților de către cetățeni/pacienți (o interpretare care are un grad de îndreptățire), se pune totuși problema echității față de salariați a modului în care funcționează „sistemul plăților informale voluntare”.

Distribuția plăților informale

Cercetările anterioare, desfășurate de noi în sectorul sanitar pe teme conexe salarizării, au evidențiat posibilitatea existenței unei distribuții inechitabile a veniturilor informale, realizate de salariați în urma plăților informale, constituind o sursă suplimentară de insatisfacție în rândul angajaților. Am încercat să estimăm amploarea acestui fenomen prin intermediul câtorva întrebări punctuale.

În ceea ce privește distribuția echitabilă a plăților informale/onorariului către salariați, acesta:

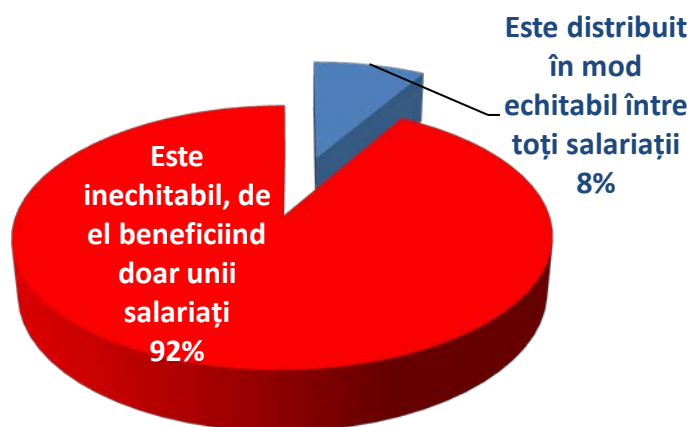


Fig. nr. 55

După cum se poate observa, marea majoritate (92%) a salariaților care au indicat existența plăților informale (doar aceștia răspunzând la această întrebare) consideră inechitabil „sistemul plăților informale”.

În continuare am încercat să aruncăm o lumină asupra modului în care sunt distribuite plățile informale voluntare, respectiv asupra categoriilor de salariați care beneficiază de acestea:²¹

În ceea ce privește plățile informale/onorariul plătit de pacienți:

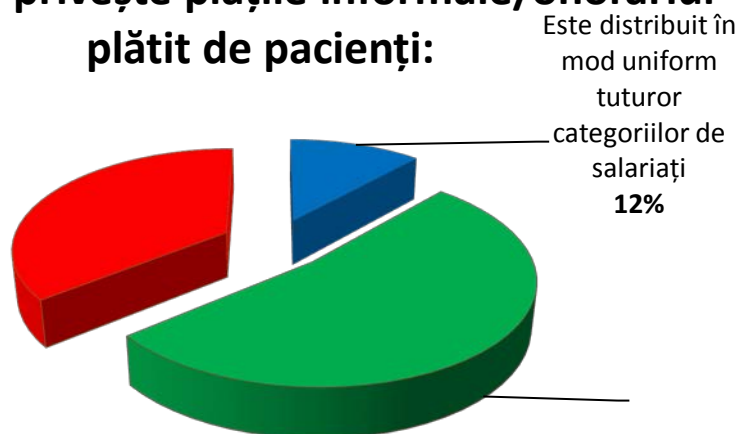


Fig. nr. 56

Principalii beneficiari ai plăților informale sunt medicii, care apar în toate variantele, urmați de asistenții medicali (situație indicată de 64% dintre respondenți – dacă luăm în considerare variantele cumulate); doar 12% din respondenți consideră că de plățile informale beneficiază toți salariații.

²¹ Și la această întrebare au răspuns doar subiecții care au indicat existența plăților informale voluntare.

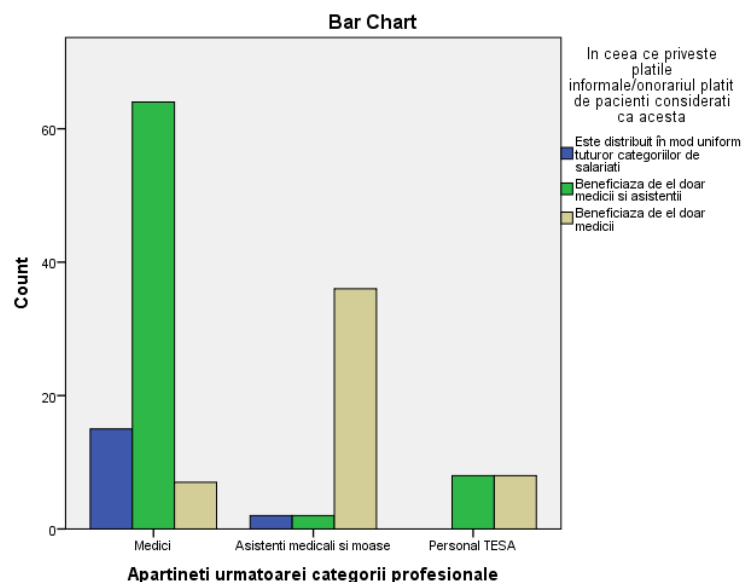


Fig. nr. 57

Majoritatea medicilor consideră că beneficiază de plățile informale/onorariu *medicii și asistenții* în timp ce majoritatea asistenților consideră că *beneficiază doar medicii*.

În concluzie, în varianta legalizării plăților informale se pune totuși problema echității unui astfel de sistem, marea majoritate a salariaților considerând că el este inequitabil. Ținând cont de faptul că această variantă este vehiculată, inclusiv la nivel oficial, este evident că ea nu este agreată de salariați.

Analiza răspunsurilor la întrebarea următoare tinde să confirme această variantă:

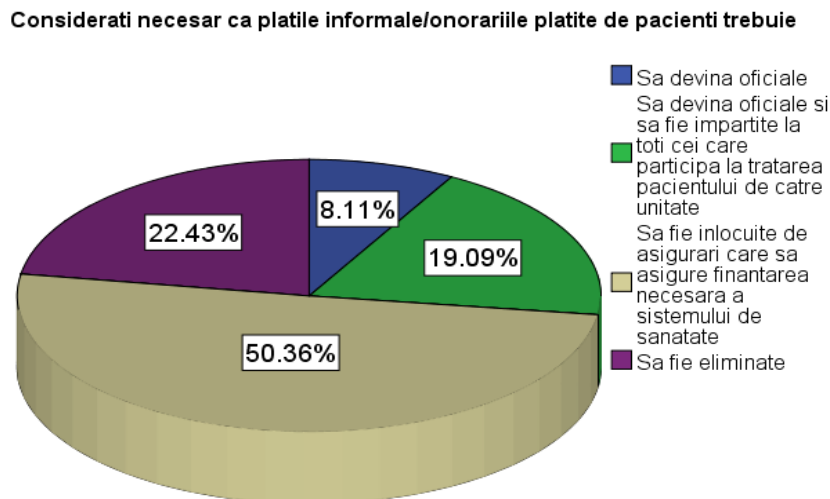


Fig. nr. 58

Majoritatea respondenților (50,3%) consideră că sistemul plăților informale trebuie înlocuit de un sistem eficient de asigurări, care să asigure finanțarea sistemului sanitar, respectiv posibilitatea unei salarizări corespunzătoare. Dacă adăugăm și respondenții care cred că acestea ar trebui să fie pur și simplu eliminate, ajungem la un procent de 72% dintre respondenți care doresc eliminarea plăților informale. Doar 28% dintre respondenți consideră oficializarea plăților informale, marea lor majoritate indicând însă faptul că o astfel de variantă ar trebui dublată de mecanisme care să asigure distribuirea lor echitabilă.

Cumpărarea medicamentelor și a materialelor sanitare de către pacienți

Deoarece există numeroase discuții pe această temă, însă lipsesc cercetările care să poată da seama de amploarea fenomenului numit *cumpărarea medicamentelor și a materialelor sanitare de către pacienți*, ne-am propus și o investigație, cu caracter estimativ, a acestuia.

La locul dvs. de muncă pacienții trebuie să cumpere **MEDICAMENTE** pentru a fi tratați:

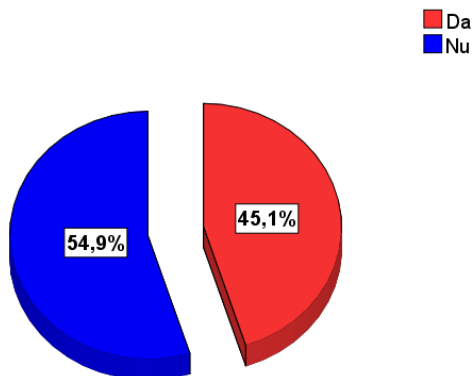


Fig. nr. 59

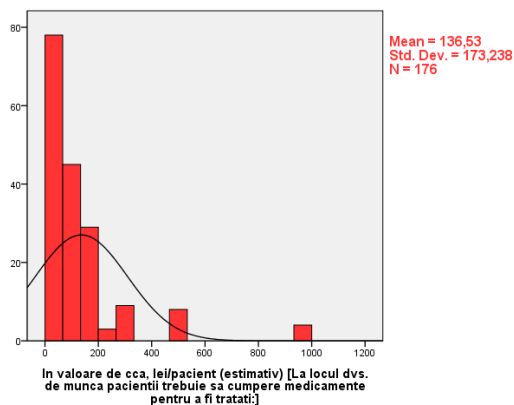


Fig. nr. 60

45% dintre respondenți au evidențiat că pacienții sunt nevoiți să-și cumpere medicamente necesare tratamentului. Valoarea medie a costurilor suportate de pacienți (indicată doar de respondenții care au menționat existența unor astfel de situații) este de 136 lei.

La locul dvs. de muncă pacienții trebuie să cumpere **MATERIALE SANITARE** pentru a fi tratați?

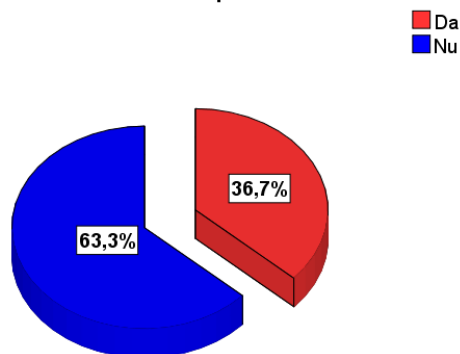


Fig. nr. 61

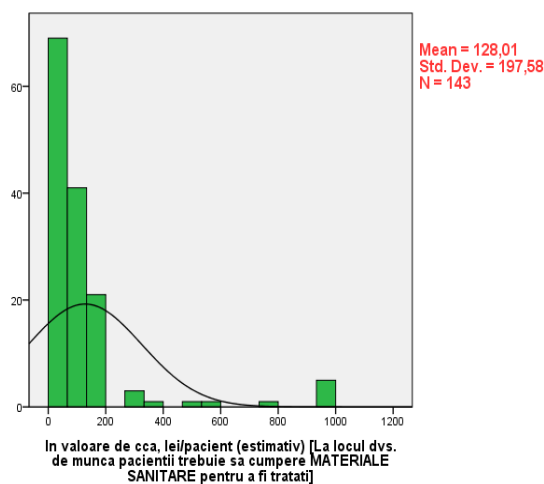


Fig. nr. 62

Cca. 37% dintre respondenți indică faptul că la locul lor de muncă pacienții sunt nevoiți să cumpere materiale sanitare. Valoarea medie a costurilor suportate de pacienți (indicată doar de respondenții care au menționat existența unor astfel de situații) este de 128 lei.

Concluzii

Deoarece o abordare critică, din punct de vedere tehnic, a sistemului de salarizare din Sănătate a fost prezentată deja în partea introductivă a prezentului studiu, redăm sintetic rezultatele cercetării.

Inechitățile salariale

46% dintre salariați sunt afectați de fenomenul inechităților salariale, determinat de incoerențele legislative din ultimii 5 ani, aceștia având salariul mai mic decât colegii loc care au același nivel de pregătire și lucrează la același loc de muncă.

Rezultatele cercetării au indicat un nivel crescut *insatisfacției față de nivelul salariilor* în rândul lucrătorilor din Sănătate. Nivelul satisfacției față de *recunoașterea statutului de către societate* este unul foarte scăzut, comparabil cu nivelul insatisfacției față de salarizare; motiv pentru care putem considera că salariații tind să perceapă nivelul salarizării drept principalul indicator al recunoașterii statutului social.

Salarizarea în funcție de performanță

În mod surprinzător raportat la opinia publică, cca. 84 % dintre salariați sunt de acord cu introducerea unui sistem de salarizare care să garanteze salarizarea în funcție de performanță. 40% dintre respondenți indică un grad de satisfacție *mare și foarte mare* față de introducerea unui astfel de sistem. Într-o contradicție evidentă cu unele revendicări vehiculate de mișcările de protest din acest an, varianta salarizării în conformitate cu Legea nr. 284/2010 nu este una dorită de salariați.

Din punctul de vedere al salariaților salarizarea în funcție de performanță ar trebui să se *aplice tuturor categoriilor de salariați* (52%), urmată de *tuturor categoriilor de personal* (38%). Se remarcă în mod clar diferența între opțiunile salariaților și cele ale Ministerului Sănătății. 74% dintre salariați consideră că salarizarea în funcție de performanță trebuie să se aplice în mod diferențiat pe categorii de salariați și pe specialități.

Relația dintre creșterea salariilor și creșterea calității serviciilor medicale

84% dintre salariați consideră că creșterea salariilor va conduce la creșterea calității serviciilor medicale; 78% dintre respondenți au indicat creșterea discretă sau semnificativă a calității serviciilor medicale în cazul introducerii salarizării în funcție de performanță.

Evaluarea personalului

Având în vedere categoriile de criterii propuse de către Ministerul Sănătății pentru evaluarea personalului în vederea salarizării în funcție de performanță, răspunsurile salariaților indică următoarea pondere în evaluare pentru fiecare categorie de criterii:

- Nivelul de pregătire profesională – 35%
- Cantitatea muncii – 21%
- Calitatea muncii – 32%

- Fidelizarea muncii – 12%.

Considerăm că pentru fiecare din aceste categorii este necesară în continuare elaborarea câte unui set de criterii relevante pentru evaluarea activității profesionale, respectiv salarizarea în funcție de performanță.

Reforma finanțării sistemului sanitar

În ceea ce privește reforma finanțării Sănătății, introducerea asigurărilor complementare cumulează 50,9% din opțiunile salariaților; același procent indică drept parte a soluției *creșterea nivelului de colectare la bugetul asigurărilor sociale de sănătate*. Suportarea diferențelor de cost (pentru ceea ce depășește pachetul de bază) este indicată de doar 25,8% dintre salariați.

În opinia salariaților, disponibilitatea de plată suplimentară a pacienților, direct către unitățile sanitare, pentru serviciile nedecontate de CNAS, sunt minime, cca. 70% din respondenți indicând valorile *nu există și mică*.

Redistribuirea veniturilor suplimentare

Având în vedere faptul că Ministerul Sănătății, în cadrul proiectului legii salarizării în funcție de performanță (prin care vizează de fapt să introducă salarizarea suplimentară pentru munca suplimentară/munca desfășurată în afara programului normal de lucru), intenționează o redistribuire a veniturilor suplimentare realizate de unitate, distribuția acestor venituri între diferitele categorii profesionale și unitate indicată de salariați este următoarea: medic – 45%; asistenți medicali – 22%; alți membri ai echipei medicale – 12%; alte categorii de salariați – 8%; unitatea – 13%. Se poate observa că modelul propus de respondenți diferă într-o măsură considerabilă de cel avut în vedere de Ministerul Sănătății, ceea ce impune revizuirea acestuia. Una din diferențele importante: de veniturile astfel realizate ar trebui să beneficieze toți salariații unității, în procente variabile, pornind de la faptul că toți participă, prin activitatea lor specifică, la realizarea actului medical.

Condiționarea actului medical

Raportat la opinia comună, procentul pe care-l ocupă condiționarea tratamentului de plățile informale (cca. 6%) este mult mai mic decât cel indus de frecvența cu care acest aspect este vehiculat. Însă, atât din perspectiva normalității funcționării sistemului sanitar cât și, mai ales, din punctul de vedere al intereselor pacienților, procentul de aproape 6% este îngrijorător atunci când vorbim de condiționarea actului medical, aceste cazuri înscriindu-se în categoria a ceea ce opinia publică desemnează drept *șpagă*.

Valoarea medie a sumelor obținute în cazul condiționării actului medical (ca medie a valorilor indicate de cei 6% dintre respondenții care au arătat existența condiționării actului medical) este de 424 lei.

Plățile informale voluntare

Existența plăților informale voluntare făcute de pacienți către personal este indicată de cca. 37% dintre respondenți. Cuantumul mediu al plăților voluntare (indicat doar de respondenții care au confirmat existența plăților voluntare) este de 166 lei.

Echitatea veniturilor informale

Marea majoritate (92%) a salariaților care au indicat existența plăților informale (doar aceștia răspunzând la această întrebare) consideră inequitabil „sistemul plăților informale”.

Principalii beneficiari ai plăților informale sunt *medicii*, urmați de *asistenții medicali*. Majoritatea medicilor consideră că beneficiază de plățile informale/onorariu *medicii și asistenții* în timp ce majoritatea asistenților consideră că *beneficiază doar medicii*.

50,3% dintre respondenți consideră că sistemul plăților informale trebuie înlocuit de un sistem eficient de asigurări de sănătate, care să genereze finanțarea suplimentară a sistemului sanitar, respectiv posibilitatea unei salarizări corespunzătoare. Dacă adăugăm și respondenții care cred că plățile informale ar trebui să fie pur și simplu eliminate, se ajunge la un procent de 72% dintre respondenți care doresc eliminarea plăților informale, sub o formă sau alta.

Doar 28% dintre respondenți consideră necesară oficializarea plăților informale, marea lor majoritate indicând însă faptul că o astfel de variantă ar trebui dublată de mecanisme care să asigure distribuirea lor echitabilă. După cum se poate observa, în varianta legalizării plăților informale, se pune totuși problema echității unui astfel de sistem, marea majoritate a salariaților considerând că el este inequitabil. Ținând cont de faptul că această variantă este vehiculată, inclusiv la nivel oficial, este evident că ea nu este agreată de salariați.

Cumpărarea medicamentelor și a materialelor sanitare de către pacienți

45% dintre respondenți au evidențiat faptul că pacienții sunt nevoiți să-și cumpere medicamente necesare tratamentului. Valoarea medie a costurilor suportate de pacienți (indicată doar de respondenții care au menționat existența unor astfel de situații) este de 136 lei.

Cca. 37% dintre respondenți indică faptul că la locul lor de muncă pacienții sunt nevoiți să-și cumpere materiale sanitare. Valoarea medie a costurilor suportate de pacienți (indicată doar de respondenții care au menționat existența unor astfel de situații) este de 128 lei.

Nivelul de informare

Nivelul redus de cunoaștere al rezultatelor negocierilor purtate pe tema reformei (doar cca. 29% dintre respondenți au afirmat cunoașterea acestora) sugerează că protestele desfășurate de unele organizații sindicale și profesionale din sănătate au încercat să folosească mai curând nemulțumirile generale ale salariaților, nefiind determinate de încercarea de a propune și impune măsuri proprii de reformă. Dacă avem în vedere câteva din revendicările greviștilor, putem considera că protestele au fost orientate mai degrabă împotriva reformei, adică pentru păstrarea status quo-ului. Dacă luăm în considerare procentul foarte mare de respondenți care doresc salarizarea în funcție de performanță, care presupune anumite măsuri de reformă, putem considera chiar că protestele au fost orientate într-o anumită măsură împotriva intereselor salariaților.

Anexa nr. 1 Chestionarul aplicat (formatul on line)

* Intrebarea

	Da	Nu
Sunteti informat/informata asupra intentiilor de reforma ale Ministerului Sanatatii in ceea ce priveste salarizarea personalului	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sunteti informat/informata de actiunile sindicatelor pe tema legii de salarizare a personalului din sanatate?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cunoasteti stadiul negocierilor si principalele puncte aflate in disputa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sunteti de acord cu introducerea unui sistem care sa garanteze salarizarea in functie de performanta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considerati ca cresterea nivelului de salarizare va avea ca efect cresterea calitatii serviciilor medicale prestate pacientilor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Proiectul noii legi a salarizarii din sanatate propune ca salarizarea sa se faca pornind de la o parte fixa/un salariu minim (salariul de baza cu sporurile incluse) la care sa se adauge o parte variabila in functie de rezultatele evaluarii. In cursul dezbaterilor am reusit sa convingem ministerul ca nu poate fi luata in considerare o scadere a salariilor (avand in vedere faptul ca in varianta initiala proiectul de lege presupunea ca rezultatele evaluarii sa se situeze intre -30% si 100% raportat la nivelul actual de salarizare). In ceea ce priveste partea fixa/salariile minime au fost luate in considerare mai multe variante, noi solicitand sa pornim de la nivelul actual de salarizare. Avand in sa in vedere faptul ca legea ar urma sa fie aplicata din anul 2014, an in care a fost anuntata si aplicarea Legii 284/2010, prin „nivel actual de salarizare” consideram ca ar trebui sa se inteleaga nivelul de salarizare prevazut de Legea 284/2010 la o valoarea de referinta a coeficientului de ierarhizare 1,00 de 800 RON. (Precizam ca la acest moment valoarea de referinta a coeficientului de ierarhizare 1,00 este de doar 600 RON, negocierile cu Ministerul Sanatatii mizand pe o echivalare a salariului minim cu valoarea de referinta).

*** In ceea ce priveste partea fixa/salariul minim din punctul dvs. de vedere aceasta ar trebui sa fie:**

Bifați răspunsurile dorite

- Nivelul actual de salarizare raportat la salariile individuale.
- Nivelul actual de salarizare raportat la categoriile de salariați și la treptele de salarizare
- Nivelul de salarizare care ar rezulta din aplicarea Legii nr 284/2010
- Alt nivel de salarizare

? Nota: Calculul salariilor minime din sănătate actuale pe categorii și trepte profesionale (și nu raportat la salariile individuale actuale permite eliminarea inegalităților din sănătate, determinate de imposibilitatea creșterii salariilor celor deja angajați, prin intermediul evaluării.

Având în vedere faptul că proiectul de lege a fost gândit inițial de reprezentanții Ministerului Sănătății ca fiind valabil doar pentru medici și asistenții medicali, iar noi am solicitat ca acesta să cuprindă toate categoriile de salariați, una din problemele importante, care risca să blocheze negocierile în acest moment, o constituie înținderea acestei legi, respectiv care sunt categoriile de salariați cărora ea trebuie să li se aplice.

*** Din punctul dvs. de vedere considerați ca legea salarizării din sănătate, bazată pe salarizarea în funcție de performanță, ar trebui să se aplice:**

Bifați răspunsurile dorite

- Doar medicilor
- Doar medicilor și asistenților
- Tuturor categoriilor de personal medical
- Tuturor salariaților din sănătate
- Alta variantă

Evaluarea

Introducerea unui nou sistem de salarizare, bazat pe „salariile minime din sănătate” și partea variabilă rezultată în urma evaluării ridică două probleme esențiale în ceea ce privește evaluarea: stabilirea criteriilor de evaluare și procedura de evaluare. De designul celor două depinde gradul de obiectivitate al evaluării, respectiv corectitudinea modului de stabilire a părții variabile a salariilor.

Criteriile de evaluare

Stabilirea criteriilor de evaluare ridică o serie de probleme privitoare la relevanța fiecărui criteriu propus. Întrucât ne propunem ca identificarea acestora să facă obiectul unei cercetări separate vom aborda doar câteva din problemele cu caracter general identificate până în acest moment. Una din probleme o reprezintă modalitatea de construire a criteriilor. În acest sens existând două categorii de variante: criterii comune și criterii specifice fiecărei categorii profesionale.

*** Considerați că criteriile de evaluare trebuie să se aplice:**

Bifați răspunsurile dorite

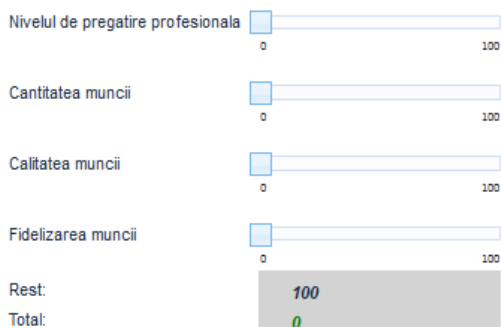
- În mod uniform tuturor categoriilor de salariați
- În mod diferit fiecărei categorii de salariați
- Diferențiate pe categorii de salariați și specialități
- Altele:

Categoriile generale de criterii luate în considerare până în acest moment vizează: nivelul de pregătire, cantitatea muncii, calitatea muncii și fidelizarea muncii.

Care este ponderea pe care considerați că ar trebui să o aibă fiecare dintre categorii în ansamblul evaluării

Please select between 1 and 4 answer(s)

Suma trebuie să fie egală cu 100, trageți de cursor pentru a selecta procentajul dorit pentru răspunsuri.



? Totalul trebuie să reprezinte 100%. Nu este permis să depășiți procentul de 100%

Procedura de evaluare

Având în vedere faptul că introducerea salarizării în funcție de performanță presupune un sistem obiectiv de evaluare a performanței pentru a fi funcțională, am reiterat o solicitare pe care am făcut-o în mod consecvent în ultimii 3 ani de zile, respectiv aceea ca evaluarea să fie făcută de cel puțin trei „instituții” independente (am propus: șeful direct, serviciul Resurse umane+organismele profesionale și evaluarea din partea a 3 colegi, selectați în mod aleatoriu), nota finală fiind o medie a celor trei evaluări:

*** Pentru a asigura un grad cat mai ridicat de obiectivitate considerati ca evaluarea trebuie facuta** (sunt posibile mai multe raspunsuri.):

Bifați răspunsurile dorite

- De seful de sectie/compartiment
- De Serviciul Resurse Umane
- De seful ierarhic
- De colegi
- In mod separat de seful ierarhic, de serviciul resurse umane si de catre colegi
- Altele:

Impactul asupra calitatii serviciilor medicale

Unul din obiectivele strategice declarate ale organizatiei noastre îl constituie identificarea legaturii dintre calitatea vietii profesionale si calitatea serviciilor medicale. O directie de cercetare în acest sens o constituie analiza opiniei salariatilor asupra existentei unei legaturi între cele doua si tipul de corelatie ce ar putea exista. Ne intereseaza în acest caz daca introducerea unui nou sistem de salarizare, ce contine si o dimensiune semnificativa de salarizare în functie de performanta, ar putea avea impact asupra calitatii serviciilor medicale, si daca da, tipul de impact ce trebuie luat în considerare din punctul de vedere al salariatilor.

*** Considerati ca salarizarea personalului în functie de evaluare va avea urmatorul impact asupra calitatii serviciilor medicale:**

Bifați răspunsurile dorite

- Scaderea semnificativa a calitatii serviciilor medicale
- Discreta scadere a calitatii serviciilor medicale
- Nu va avea impact asupra calitatii serviciilor medicale
- Cresterea discreta a calitatii serviciilor medicale
- Cresterea semnificativa a calitatii serviciilor medicale
- Altele:

*** Introducerea unei salarizari ce tine cont si de evaluarea performantelor profesionale va avea un impact pozitiv semnificativ asupra calitatii serviciilor medicale în cazul în care ea se aplica:**

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- Doar medicilor
- Medicilor și asistenților medicali
- Medicilor, asistenților medicali și infirmierelor
- Personalului medical și personalului medical auxiliar
- Tuturor salariaților din sectorul sanitar
- Nici una din variante nu va avea un impact pozitiv
- Altele:

* Pe o scala de la 1 la 10 va rog sa bifati locul pe care ar trebui sa-l ocupe salariul urmatoarelor categorii de salariatii:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Medicul primar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicul specialist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicul rezident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asistenta medicala cu studii superioare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asistenta medicala cu colegiu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asistenta medicala cu scoala postliceala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sora medicala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infirmiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingrijitoarea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalul TESA cu studii superioare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalul TESA cu studii medii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muncitorii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

? *Nota: evaluarea dvs. se aplica prin echivalarea si altor categorii profesionale din sistem. Echivalarea se face pe baza studiilor si raportat la echivalentele în ceea ce priveste salariile stabilite în Legea 284/2010.

Distorsiuni în salarizare

Datorita politiciei de reducere si blocare a cresterii unora din salarii în ultimii ani, o parte considerabila a salariatilor din sanatate nu au putut beneficia de cresterile salariale firesti, ajungand în situatia de-a avea salariile mai mici decat colegii lor care au acelasi nivel de pregatire si lucreaza la acelasi loc de munca. S-a ajuns deseori la situatii aberante, în care noii angajati au salariile mai mari decat angajati care lucreaza de ani bun în sistem. Mecanismul l-a constituit limitarea impactului evaluarii asupra cresterii salariului, el determinand un set de inechitati grave în sistemul sanitar. Unele unitati sanitare au practicat o remediere artificiala a situatiei, concediind acesti salariatii si angajandu-i imediat dupa aceea cu un nou salariu. Per ansamblul sistemului sanitar problema ramane însa una deosebit de importanta.

* A veti salariul mai mic decat colegii care au acelasi nivel de pregatire si lucreaza la acelasi loc de munca, datorita impactului negativ al legislatie din ultimii ani?

Da Nu

Distanta dintre cel mai mare salariu si cel mai mic

In mod curent distanta dintre salariul cel mai mare si cel mai mic constituie un indicator al gradului de omogenitate sociala a unei societati, respectiv a unui grup social. In lume exista doua mari tendinte:

- Cea liberala, care deschide posibilitatea unor diferente de salarizare care pot atinge nivele foarte mari.
- Cea social-democrata, în cadrul carei diferenta dintre salariul maxim si salariul minim tinde sa fie redusa foarte mult (cu mentiunea ca acest lucru se întâmpla pe fondul unor salarii minime care ating nivele destul de ridicate, valoarea salariului minim fiind un indicator esential în aceasta ecuatie).

Intentia anuntata de Guvern este ca pentru bugetari raportul dintre salariul maxim si salariul minim sa nu depaseasca 7/1. La ora actuala în sistemul sanitar romanesc acest raport este de cca, 6,3/1 pentru functiile de executie si de 15/1 daca luam în considerare functiile de conducere. Pe de alta parte, daca va fi aplicata grila de salarizare din Legea nr. 284/2010 distanta actuala dintre salariul minim si salariul maxim va creste, avand în vedere faptul ca cresterile salariale vor fi mai mari la varful piramidei si mai mici la baza ei.

(Mentionam faptul ca analizele comparative cu situatia acestui raport în alte state trebuie privite cu atentie, valoarea salariului minim fiind unul din elementele esentiale de judecata din perspectiva echitatii si sociale.)

*

Din punctul dvs. de vedere diferenta dintre salariul maxim si salariul minim în sanatate ar trebui sa fie:

Bifați răspunsurile dorite

- Mult mai mare
 Mai mare
 Sa ramana aceeasi
 Sa fie mai mica
 Sa fie mult mai mica

* Care considerați ca ar trebui să fie raportul dintre salariul maxim și salariul minim în sănătate (de câte ori ar trebuie să fie mai mare salariul maxim decât salariul minim)

În acest câmp pot fi introduse doar numere

maxim
minim

? Ex: 7/1, 10/1 etc

*
Va rugăm să citiți cu atenție și să alegeți una din variantele pe care-o considerați aplicabilă pentru o nouă lege a salarizării:

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- O salarizare mai bună poate fi făcută prin creșterea nivelului de colectare la bugetul asigurărilor sociale de sănătate
- O salarizare mai bună poate fi făcută prin creșterea nivelului de colectare la bugetul asigurărilor sociale de sănătate și introducerea asigurărilor complementare
- O salarizare mai bună poate fi făcută prin plata suplimentară de la bugetul de stat
- O salarizare mai bună poate fi făcută prin combinarea sistemului actual, care să includă definirea corectă a pachetului de bază, diferențele suplimentare de cost să fie suportate direct de către pacienți.

*
Va rugăm să apreciați disponibilitatea de plată suplimentară a pacienților pentru serviciile medicale nededecontate de casă și/sau pentru servicii medicale de o calitate mult mai bună:

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- Nu există
- Mica
- Medie
- Mare
- Foarte mare

Redistribuirea veniturilor suplimentare

Una din dimensiunile importante ale proiectului de lege o constituie redistribuirea veniturilor suplimentare. Această variantă este puternic centrată pe ideea ca „medicul aduce pacientul”, veniturile suplimentare fiind până în acest moment gândite sub forma unor „tarife pentru alegere a medicului”. Evident, introducerea ei vizează și construirea unei forme de oficializare a platilor informale. Veniturile suplimentare s-ar constitui prin diagnostice și tratamente desfășurate în regim public-privat sau în regim privat. În forma inițială a proiectului aceste încasări se redistribuie după cum urmează: 70% medic; 20 asistente medicale; 10% unitate. Formula propusă constituie în același timp o modalitate de evaluare a contribuțiilor la actul medical din partea personalului, fiind astfel una din modalitățile de ierarhizare a diferitelor categorii de personal.

Din punctul dvs. de vedere considerati ca veniturile suplimentare ale unitatii, realizate în baza unei „practici private în spitalele publice” ar trebui sa fie împartite dupa cum urmeaza :

Please select at least 1 answer(s)

Suma trebuie să fie egală cu 100 , trageți de cursor pentru a selecta procentajul dorit pentru raspunsuri.

Medici

Asistenti medicali

Alti membri ai echipei medicale

Alte categorii de salariati

Unitate

Rest:

Total:

? * Totalul trebuie sa fie de 100%. Valoarea este exprimata in procentaje

* *Avand în vedere contributia medicului la realizarea actului medical va rugam sa apreciati procentele din veniturile suplimentare ale unitatii care ar trebui sa revina medicului în specialitate/sectia dvs*

Sursele de finantare ale cresterilor salariale

* **Considerati ca sunt posibile cresteri salariale în unitatea în care lucrati la actualul nivel de finantare al acestuia:**

Alegeti unul din următoarele răspunsuri

- Da
 Nu
 Nu stiu

În ceea ce privește partea variabilă (partea de creștere a salariului pe baza evaluării) am constatat că raportat la actualul mod de organizare a sistemului de finantare a sănătății o creștere salarială efectivă este posibilă doar prin intermediul unei creșteri semnificative a veniturilor unităților sanitare. În condițiile în care solicitările noastre repetate pentru reforma sistemului de asigurări sociale de sănătate, care să includă atât constituirea unui pachet de bază de servicii medicale constituit la nivelul real al costurilor și al suportabilității din bugetul colectat cât și introducerea unui sistem complementar de asigurări de sănătate, am propus alte soluții ce vizează creșterea veniturilor spitalelor, care să permită creșterile salariale îndreptățite, pe baza evaluării personalului. Unul din setul de soluții propus ie în considerare și volumul actual (estimat) al plăților informale, vizând ca aceste plăți să poată fi facute într-un cadru formal și redistribuite în funcție de criterii clare și rezultatul evaluării.

* *La locul dvs. de munca pacientilor le este conditionat diagnosticul si/sau tratamentul de platile informale:*

- Da Nu

* *La locul dvs. de munca pacientii platesc voluntar platile informale/onorariul catre personal:*

- Da Nu

*

Considerați necesar ca plățile informale/onorariile platite de pacienți trebuie (o singura variantă):

Bifați răspunsurile dorite

- Sa devina oficiale.
 Sa devina oficiale si sa fie impartite la toti cei care participa la tratarea pacientului de catre unitate
 Sa fie înlocuite de asigurari care sa asigure finantarea necesara a sistemului de sanatate
 Sa fie eliminate
 Altele:

*

La locul dvs. de munca pacientii trebuie sa cumpere materiale sanitare pentru a fi tratati:

- Da Nu

*

La locul dvs. de munca pacientii trebuie sa cumpere medicamente pentru a fi tratati:

- Da Nu

Gradul de satisfacție fata de nivelul de salarizare

*

Va rugăm sa ne bifați nivelul dvs. de satisfacție fata de următoarele aspecte:

	Foarte mare	Mare	Mediu	Mic	Foarte mic
Nivelul actual de salarizare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salarizarea conform grilei din Legea 284/2010 cu Grila de salarizare din Legea 284/2010 aplicabilă sistemului sanitar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salarizarea în funcție de performanța cu Salarizarea în funcție de performanța (estimare anticipativă)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formele actuale de evaluare profesionala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formele de evaluare propuse în proiectul de lege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivelul recunoașterii statutului dvs. de catre societate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivelul recunoașterii informale (plățile informale)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Disponibilitatea de a participa la greve

*

In situatia în care Ministerul Sanatatii/Guvernul nu sunt de acord cu solicitarile privind creșterile salariale sunteți dispus/dispusa la masuri de protest:

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- Da
 Nu
 Nu știu

*** Tipul unitatii în care va desfasurati activitatea**

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- Spital universitar
- Institut sau clinica medicala
- Spital clinic judetean de urgenta
- Spital judetean de urgenta
- Spital de urgenta
- Spital clinic de specialitate
- Spital de specialitate
- Spital municipal
- Sanatoriu
- Spital comunal
- Centru medical
- Directie de Sanatate Publica

*** Forma de proprietate**

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- publica
- privata
- mixta

*** Numarul de angajati in unitatea în care va desfasurati activitatea**

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- pana în 50
- între 49 si 199
- între 200 si 499
- între 500 si 999
- peste 1000 de salariati

*** Apartineti urmatoarei categorii profesionale**

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- Medici
- Asistenti medicali si moase
- Personal TESA
- Infirmiera
- Ingrijitoare
- Muncitor sanitar
- Altele:

*** Varsta**

Only numbers may be entered in this field

*** Domiciliul în mediul**

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- Urban
- Rural

*** Starea civila**

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- casatorit
- necasatorit
- divortat
- vaduv
- separat
- uniune consensuala (concubinaj)

*** Copii în întreținere:**

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

- niciunul
- doi
- unul
- trei
- peste trei

*** Județul de domiciliu**

Alegeți unul din următoarele răspunsuri

Vă rugăm alegeți... ▼

*** Locul de munca**

Sursa: <http://solidaritatea-sanitara.ro/statistica/index.php>

www.cercetare-sociala.ro

Redactor: Rotilă Viorel

Coperta: Lungu Laurențiu

Corectură și paginare: Predica Gabriel; Tetiva Elena

Bun de tipar: 2013. Apărut: 2013

Editura **Sodalitas**, str. Domnească nr. 66, CP 800215, Galați

Tel: 0336/106.365, Fax: 0336/109.281



CENTRUL DE CERCETARE ȘI DEZVOLTARE SOCIALĂ „SOLIDARITATEA”

**STUDIU PRIVIND SISTEMUL DE SALARIZARE DIN SĂNĂTATE ÎN ROMÂNIA.
ANALIZĂ DE CAZ: SALARIZAREA ÎN FUNCȚIE DE PERFORMANȚĂ**

Autor: Viorel ROTILĂ

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Str. Domnească nr. 66, Galați

Telefon: 0336.106.365, Fax: 0336.109.281

Email: contact@cercetare-sociala.ro

Data publicării : 2013



www.cercetare-sociala.ro

Evaluarea personalului

Introducerea unui sistem de evaluare a personalului din Sănătate, care să fie echitabil și cu un impact major asupra creșterii calității serviciilor medicale, considerăm că necesită o abordare atentă, neputând fi soluționată prin intermediul „deciziilor de la centru”. În acest sens, Federația „Solidaritatea Sanitară” a desfășurat în ultimii ani mai multe studii dedicate acestei probleme, prezentele propuneri fiind rezultatul unuia dintre ele,¹ anexat prezentului material.

Din punctul de vedere al Federației „Solidaritatea Sanitară” din România problema evaluării angajaților din Sănătate comportă două dimensiuni esențiale, ambele necesitând o abordare specifică, respectiv:

- Criteriile de performanță avute în vedere pentru salarizarea în funcție de performanță, respectiv stabilirea premiilor individuale;
- Procedura de evaluare.

A. Criteriile de performanță avute în vedere pentru salarizarea în funcție de performanță, respectiv stabilirea premiilor individuale:

Singurele date relevante pe această temă sunt cele rezultate din proiectele inițiate de Ministerul Sănătății în ultimii ani, Federația „Solidaritatea Sanitară” din România evaluându-le în mod sistematic atât impactul asupra salariaților, respectiv gradul de acceptare, cât și ponderea pe care acestea criterii ar trebui să le aibă. În acest sens, cercetările au indicat următoarea **pondere în evaluare pentru fiecare categorie de criterii:**

- **Nivelul de pregătire profesională – 35%**
- **Cantitatea muncii – 21%**
- **Calitatea muncii – 32%**
- **Fidelizarea muncii – 12%.**

B. Procedura/metodologia de evaluare

Stabilirea metodologiei de evaluare reprezintă al doilea punct critic pentru introducerea unui sistem obiectiv de salarizare. În cadrul studiilor desfășurate de noi pe această temă am utilizat mai multe variante posibilă, una dintre ele constituind-o variantă de evaluare multi-focală propusă de noi Ministerului Sănătății (modelul fiind preluat din cadrul evaluării din mediul universitar și adaptat la specificul activității din Sănătate), în cadrul căreia nota finală rezultă din notele mai multor poli de evaluare. Din punctul nostru de vedere acest model este cel mai aproape de idealul unei evaluări obiective dintre toate modelele cunoscute. Evident, pentru a atinge eficiența dorită, el trebuie completat cu criterii de evaluare adecvate, acestea constituind cea de-a doua dimensiune esențială a unei evaluări obiective.

¹ **Studiu privind sistemul de salarizare din Sănătate în România. Editura Sodalitas, Galați, 2013.** (<http://www.cercetare-sociala.ro/index.php/studii-ghiduri/studii/item/16-studiu-privind-sistemul-de-salarizare-din-sanatate-in-romania-analiza-de-caz-salarizarea-in-functie-de-performanta>) În anul 2015 a fost reluată cercetarea, datele rezultate urmând să fie date publicității în perioada imediat următoare; anexăm la prezentul material draftul principalelor informații din această cercetare.

Ponderea cea mai ridicată a răspunsurilor la întrebarea privind procedura/metodologia de evaluare a înregistrat-o **evaluarea multi-focală: evaluarea făcută în mod diferit de trei poli diferiți - șeful ierarhic, Serviciul Resurse Umane și colegii - nota finală fiind una compusă din cele trei note diferite**. Date fiind informațiile obținute în urma studiilor desfășurate pe angajații din Sănătate solicităm introducerea acestei forme de evaluare, ea fiind deja aplicată, în forme apropiate în alte sectoare, cum ar fi Învățământul.

În aceste condiții, este evident faptul că **solicităm următoarele:**

- Modificarea criteriilor de performanță propuse de Ministerul Sănătății în sensul solicitat de noi și ținând cont de ponderea evidențiată;
- Introducerea metodologiei de evaluare pe care o propunem;
- Aplicarea procedurii de evaluare, înglobând cele două componente esențiale, pentru salarizarea suplimentară în funcție de performanță, respectiv stabilirea premiilor individuale.

Recunoașterea tuturor drepturilor medicilor aferente orelor de gardă. Argumentație juridică.

Rotilă Viorel

Conferențiar univ. dr., Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, România,

Jurist

viorelrotila@yahoo.com

Prezenta argumentație juridică vizează reclasificarea tuturor contractelor individuale de muncă ale medicilor care efectuează gărzi, în sensul includerii în programul normal de muncă (extins de facto), respectiv recunoașterea următoarelor drepturi pentru această categorie de salariați aferente orelor de gardă:

- *Dreptul la beneficiul suplimentar de cel puțin 75% pentru depășirea timpului legal de muncă aferent unui CIM (aplicabil în situațiile în care sporul actual este sub 75%) - echivalentul¹ plății pentru orele suplimentare (art. 123, alin. 2 din Codul Muncii);*
- *Dreptul la sporul de noapte de 25% pentru orele din gardă lucrate în timpul nopții;*
- *Dreptul la toate sporurile aferente locului de muncă (în medie de 30%).*
- *Dreptul la limitarea numărului de ore de muncă obligatorii.*

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. Clarificarea acestui aspect este deosebit de relevantă, deoarece ea are un impact semnificativ asupra întregii structuri a actului normativ în discuție.

Analiza comparativă a prevederilor OMS 870/2004 și ale Directivei 2003/88/EC este relevantă

- 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) 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)² Comisia Uniunii Europene (în continuare

¹ Prin *echivalent* înțelegem trimiterea la prevederea legală cea mai apropiată. Având în vedere faptul că orele de gardă au caracter obligatoriu pentru medici, este evident că nu suntem în situația orelor suplimentare, ci într-o situație cel puțin echivalentă din perspectiva beneficiilor la care au dreptul legal medicii aflați în aceste situații.

² http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/peti/cm/866/866776/866776ro.pdf
(CM\1025138RO.doc; PE464.843v04-00)

Comisia). își exprimă punctul de vedere pe această temă, interpretând prevederile Directivei din perspectiva Curții: „în cauza *SIMAP*³, 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.”⁴ Comisia indică în sprijinul aceste interpretări și o altă cauză în care Curtea s-a pronunțat în acest sens: „În cauza *Jaeger*⁵, 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”⁶, 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.»”⁷ 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.”⁸

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 Codului muncii cât și la prevederile Directivei 2003/88/EC. Având în vedere principiul supremației dreptului european asupra celui național, este evident că trebuie să luăm în considerare doar definiția dată de Directivă și elaborată în continuare de precizările Curții în momentul în care ne raportăm la prevederile OMS 870/2004.

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 870/2004⁹, putând consta existența a două categorii de medici, în funcție de unitățile sanitare în care lucrează:

³ Cauza C-303/98.

⁴ Comunicare, p. 4.

⁵ *Jaeger*, cauza C-151/02, Hotărârea din 9 septembrie 2003, punctele 60 și 61.

⁶ Comunicare, p. 4.

⁷ Comunicare, p. 5.

⁸ Comunicare, p. 5.

⁹ 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 monospecialitate, 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;

- 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 legale¹⁰, 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.¹¹

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 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

- 40 de ore de gardă lunar.”

¹⁰ 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”.

¹¹ Este relevant pentru ansamblul discuției faptul că această prevedere a fost introdusă prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1067/2012.

domeniu. De asemenea, o astfel de interpretare se încadrează la prevederile art. 4, alin. 2 din CM, având caracterul de muncă forțată.¹² Or, conform alin. 1 al aceluiași articol munca forțată este interzisă.

- Fie orele de gardă în discuție le considerăm drept „altceva” decât timp de muncă¹³, 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.¹⁴ 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.*”¹⁵

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.¹⁶
- 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.¹⁷

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

¹² 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.*

¹³ 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.

¹⁴ *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).

¹⁵ http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290802_/com_com%282010%290802_ro.pdf, p. 7.

¹⁶ Acestora fiindu-le aplicabile toate drepturile și obligațiile aferente programului normal de lucru.

¹⁷ 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 de lucru”), 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.

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, reprezentantă 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).

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

Până acum am demonstrat următoarele:

- 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 870/2004¹⁸:

(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.

Din cuprinsul acestui aliniat putem observa următoarele:

¹⁸ 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.

- 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 muncă¹⁹ și aplicarea legislației U.E. începând cu anul 2007, considerăm că suntem în situația abrogării implicite a prevederilor acestui aliniat.

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 aliniatelor 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:

- Ore de gardă prestate în completarea timpului normal de lucru (art. 4, alin. 1)
- 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 întrecește 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 prevede²⁰ 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 norma de lucru.

Consecința evidentă a aplicării prevederilor acestui aliniat ar trebui s-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.

¹⁹ Așa cum am arătat în secțiunea Definirea timpului de muncă.

²⁰ Fără a distinge între cele două categorii diferite de ore de gardă, cărora le corespund situații juridice diferite în cadrul acestui act normativ.

În practică, nu se ține cont de această interpretare, aplicându-se în fapt prevederile generale în materie²¹. Cu alte cuvinte, practica a constatat faptul că prevederile acestui articol sunt contradictorii cu principiile generale din legislația muncii, optând pentru respectarea principiilor.

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.²² 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%²³ 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. 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

²¹ Deși suntem în situația unei prevederi speciale, putând fi luată în considerare derogarea de la prevederile generale.

²² Așa cum am demonstrat la regimul juridic al orelor de gardă.

²³ Ne raportăm la prevederile art. 2, alin. 3 din Anexa nr. III, Capitolul II, Legea nr. 284/2010.

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).

Din această perspectivă, este evidentă necesitatea stabilirii unei limite a programului de lucru (extins) al medicilor, respectiv a numărului de ore/săptămână aferent unui contract individual de muncă. În acest sens, propunem ca limita maximă să fie echivalentul a 60 de ore/săptămână, după cum urmează:

- 35 ore/săptămână (echivalentul a 7 ore/zi, respectiv 40 de ore/săptămână) programul standard de lucru;
- 20 de ore/săptămână aferente orelor de gardă, considerate în acest moment „suplimentare”. Aceste ore pot fi efectuate numai cu acordul medicului și numai în condițiile în care beneficiază de cele 3 categorii de sporuri menționate (echivalentul sporului pentru ore suplimentare, sporul pentru munca de noapte și sporurile pentru condițiile de muncă).

Sporul de noapte pentru „orele de gardă suplimentare”

Prevederile speciale aplicabile

Art. 17 din Legea 284/2010

Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea în timpul nopții, între orele 22,00 și 6,00, beneficiază pentru orele lucrate în acest interval de un spor pentru munca prestată în timpul nopții de 25 % din salariul de bază, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru.

Reținem faptul că formularea legală este „personalul”, fapt care indică aplicarea acestor prevederi tuturor categoriilor de personal, deci inclusiv medicilor care efectuează ore de noapte. Cu alte cuvinte, prevederea legală nu distinge între diferitele categorii de personal, ceea ce înseamnă că medicii care efectuează gărzi se au dreptul la beneficiile prevăzute de acest articol.

Menționăm faptul că apariția legii 284/2010, care include această prevedere, anulează orice dubiu în ceea ce privește modalitatea în care trebuie interpretate prevederile OMS nr. 870/2004.

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

Art. 1 *În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întrerupere, în 3 ture, personalul care lucrează lunar în toate cele 3 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. 16^[1] din prezenta lege, un spor de 15 % din salariul de bază pentru orele lucrate în cele 3, respectiv două ture.*

Reținem și aici faptul că formularea legală este „personalul”, fapt care indică aplicarea acestor prevederi tuturor categoriilor de personal, deci inclusiv medicilor care efectuează ore de noapte, fapt care demonstrează că sporul de tură trebuie luat în considerare și în cazul medicilor.

Art. 3

(1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzii 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.

(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 %.

(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 %.

(4) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) și (3) se aprobă trimestrial de comitetul director.

După cum se poate observa, sporul prevăzut la alin. 2 al art. 3 este un spor pentru munca suplimentară, așa cum este definit de art. 123 din Codul Muncii.

(Art. 123 (1)) În cazul în care compensarea prin ore libere plătite nu este posibilă în termenul prevăzut de art. 122 alin. (1) în luna următoare, munca suplimentară va fi plătită salariatului prin adăugarea unui spor la salariu corespunzător duratei acesteia.

(2) Sporul pentru munca suplimentară, acordat în condițiile prevăzute la alin. (1), se stabilește prin negociere, în cadrul contractului colectiv de muncă sau, după caz, al contractului individual de muncă, și nu poate fi mai mic de 75% din salariul de bază.)

După cum se poate observa din textul de lege, acordarea sporului pentru ore suplimentare nu exclude acordarea altor sporuri, acesta având un caracter special, de compensare.

Ceea ce evidențiază faptul că medicii care efectuează serviciu de gardă beneficiază de spor de muncă suplimentară, însă nu beneficiază de toate celelalte drepturi salariale aferente (sporurile aferente locului de muncă) și de sporurile aferente muncii de noapte.

Situația este cu atât mai evidentă în cazul orelor de gardă aferente normei legale de muncă, pentru care medicii au dreptul să beneficieze de sporurile aferente lucrului de noapte.

Din formularea textului legal este evident faptul că aplicarea prevederilor art. 3 din ANEXA nr. III, CAPITOLUL II, la Legea nr. 284/2010 nu exclude aplicarea prevederilor art. 1 din aceeași anexă, respectiv prevederile art. 17 din Legea nr. 284/2010 și, cu atât mai puțin, prevederile art. 125 și 126 din Codul Muncii.

În concluzie,

Orele de gardă desfășurate în afara normei legale de muncă sunt considerate ore de muncă, medicii care le efectuează trebuind să beneficieze de toate drepturile aferente, inclusiv de cele aferente muncii de noapte. Cu atât mai mult, medicii care efectuează ore de gardă în cadrul normei legale de muncă au dreptul la aceste beneficii.

Varianta în care orele de gardă desfășurate în afara "programului normal de lucru" sunt considerate ore suplimentare²⁴

Dacă am considera orele de gardă desfășurate în afara „programului normal de lucru” ca fiind ore suplimentare atunci lor le sunt aplicabile toate sporurile aferente locului de muncă și prevăzute pentru programul normal de lucru pentru următoarele considerente:

- a) Prevederile legale privind acordarea sporului pentru orele suplimentare nu exclud acordarea altor sporuri.
- b) Dacă nu se acordă toate sporurile pentru orele suplimentare se încalcă principiul „la muncă egală, salariu egal”.²⁵
- c) Salariul este definit de art. 160 din CM: „Salariul cuprinde salariul de bază, indemnizațiile, sporurile, precum și alte adaosuri.” Formula generică „sporuri” face evident faptul că în salariul este inclus și sporul pentru munca de noapte.

În actuala interpretare pentru orele de gardă efectuate „în afara programului normal de lucru” salariații beneficiază doar de un spor ce poate fi asimilat, în principiu, spor pentru muncă suplimentară, în funcție de perioada din săptămână în care sunt desfășurate orele de gardă.²⁶

Ceea ce ne conduce la următoarele situații în fapt:

- Un salariat care efectuează orele suplimentare de noapte (cel puțin 3 ore) beneficiază de aceeași plată cu un salariat care efectuează aceleași ore suplimentare în timpul zilei. După cum putem constata, o astfel de abordare nu este coerentă cu principiul protejării muncii de noapte (inclusiv prin intermediul unor beneficii), având un evident caracter de discriminare.
- Un salariat care efectuează ore suplimentare în cadrul unui loc de muncă ce este încadrat în condiții deosebit de periculoase sau în condiții grele de muncă beneficiază de aceeași plată cu un salariat care efectuează același număr de ore în condiții normale de muncă. Este evident și în acest caz faptul că sunt încălcate principiile de protecție a muncii (inclusiv prin intermediul acordării unor beneficii), situația fiind în mod clar una discriminatorie.
- Un salariat care-și desfășoară activitatea din cadrul „programului normal de lucru” în timpul nopții și/sau condiții deosebit de periculoase de muncă sau în condiții grele de muncă beneficiază de sporurile de noapte și de cele aferente condițiilor de muncă, în timp ce același salariat care efectuează ore suplimentare la același loc de muncă nu beneficiază de aceste sporuri.

²⁴ Menționăm că nu achiesăm la această interpretare, punctul nostru de vedere fiind că orele de gardă considerate „suplimentare” fac parte din extensia programului normal de lucru al medicilor, dat fiind caracterul obligatoriu pentru salariat al orelor de gardă, pentru care au dreptul să beneficieze cel puțin de un spor echivalent celui pentru ore suplimentare.

²⁵ Principiul este prevăzut de următoarele acte normative: art. 1 alin. 2 lit. i) din Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată („Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea următoarelor drepturi:... dreptul la ... la un salariu egal pentru muncă egală”; art. 159 alin. (3) din Codul muncii („La stabilirea și la acordarea salariului este interzisă orice discriminare pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală”) și de art. 7 alin. 1 lit. c) din Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată („Prin egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă se înțelege accesul nediscriminatoriu la: (...) venituri egale pentru muncă de valoare egală.”).

²⁶ Indicăm izvorul juridic și cuantumul acestor sporuri în secțiunile corespunzătoare acestor abordări.

În speță, nu poate fi reținut un caracter compensatoriu exhaustiv al sporului pentru ore suplimentare (respectiv care să înlocuiască toate celelalte măsuri de protecția a muncii/beneficii/sporuri) din următoarele motive:

- Sporul pentru ore suplimentare are un caracter special, fiind acordat în mod egal indiferent de condițiile de muncă și de perioada din zi în care sunt efectuate.
- Măsurile de protecție a muncii (inclusiv beneficiile) au caracter cumulativ, fiecare din ele fiind tratate ca instituții separate (salariatul de noapte, condițiile de muncă respectiv orele suplimentare).

Izvoarele juridice alternative²⁷

Având în vedere faptul că la acest moment o parte a elementelor de salarizare în sistemul sanitar este stabilită conform salariilor existente în anul 2009, considerăm oportun să abordăm problema și din această perspectivă.

Prorogarea abrogării legislației aplicabile în 2009

Deși art. 48, alin. 1, pct. 17 din Legea nr. 330/2009 abrogă Ordonanța de Urgență nr. 115/2004 (aprobată prin Legea nr. 125/2005), cu modificările și completările ulterioare (în continuare OUG 115/2004) (cu excepția unor articole), această abrogare este anulată parțial, în ceea ce privește anumite aspecte (inclusiv cele care fac obiectul prezentului articol) de prevederile OUG 1/2010, art. 5, lit. b). Redăm *in extenso* conținutul articolului:

Art. 5 (1) Începând cu luna ianuarie 2010, personalul aflat în funcție la 31 decembrie 2009 își păstrează salariul, solda sau, după caz, indemnizația lunară de încadrare brut/brută avute la această dată, fără a fi afectate de măsurile de reducere a cheltuielilor de personal din luna decembrie 2009 prevăzute la art. 10 din Legea nr. 329/2009, care se calculează după cum urmează:

a) la salariul de bază, solda/salariul funcției de bază sau, după caz, indemnizația lunară de încadrare corespunzătoare funcțiilor avute la data de 31 decembrie 2009 se adaugă cuantumul sporurilor și indemnizațiilor care se introduc în acesta/aceasta, prevăzute în notele la anexele la Legea-cadru nr. 330/2009, numai personalului care a beneficiat de acestea, în măsura în care își desfășoară activitatea în aceleași condiții;

*b) sporurile, indemnizațiile și alte drepturi salariale prevăzute în anexele la Legea-cadru nr. 330/2009 care nu se introduc în salariul de bază, solda/salariul funcției de bază sau, după caz, indemnizația lunară de încadrare **se acordă în aceleași cuantumuri de la 31 decembrie 2009**, numai personalului care a beneficiat de acestea, în măsura în care își desfășoară activitatea în aceleași condiții, cu respectarea prevederilor art. 23 din Legea-cadru nr. 330/2009. (s.n.)*

După cum putem constata, sporurile care nu se introduc în salariul de bază (sporul de noapte nu este introdus în salariul de bază²⁸) se acordă în aceleași cuantumuri de la 31 decembrie 2009.

În concluzie, suntem în situația în care abrogarea prevederilor legale valabile în anul 2009 este prorogată (în ceea ce privește anumite aspecte)²⁹ până la momentul aplicării Legii 284/2010. Cu

²⁷ Prin izvoare juridice alternative înțelegem situația în care se consideră că prevederile Legii 284/2010 privind sporul pentru munca de noapte nu sunt aplicabile (este prorogată aplicarea acestor prevederi), fiind aplicabilă legislația din 2009, așa cum prevăd următoarele acte normative: OUG 1/2010, Legea 285/2010, Legea 283/2011, OUG 84/2012, OUG 103/2013 și OUG 83/2014.

²⁸ Sunt introduse în salariul de bază sporul de vechime în muncă, salariul de merit, sporul de prevenție și cuantumul lunar aferent primelor de stabilitate. A se vedea în acest sens prevederile Notei la Anexa nr. II.2 din Legea 330/2009, primul paragraf, respectiv prevederile art. 5 din OUG 1/2010.

alte cuvinte, prorogarea intrării în vigoare a Legii 284/2010 determină în mod implicit și pe o perioadă echivalentă prorogarea abrogării³⁰ OUG nr. 115/2004.

Prevederile OUG 115/2004

În primul rând reținem următoarea prevedere:

Art. 9 Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea în timpul nopții, între orele 22,00 și 6,00, beneficiază pentru orele lucrate în acest interval de un spor de 25% din salariul de bază, pentru munca prestată în timpul nopții, dacă efectuează cel puțin 3 ore de muncă de noapte.

După cum putem observa, prevederea art. 9 din OUG 115/2004 este identică cu prevederea art. 17 din Legea 284/2010, argumentele aduse de noi anterior pe tema Legii 284/2010 fiind valabile și în acest caz.

Chiar dacă vom lua în considerare prevederile Legii nr. 330/2009³¹ în materie reținem următoarele prevederi:

Art. 18 Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea în timpul nopții, între orele 22,00 și 6,00, beneficiază pentru orele lucrate în acest interval de un spor pentru munca prestată în timpul nopții de 25% din salariul de bază, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru.

După cum se poate observa, chiar și în această variantă dreptul personalului care își desfășoară activitatea în timpul nopții beneficiază de sporul de 25% pentru munca prestată în timpul nopții.

²⁹ Menționăm că pentru tema acestui articol, respectiv sporul de noapte, există două posibilități alternative: fie considerăm că Legea 284/2010 este aplicabilă în ceea ce privește sporul de noapte fie este prorogată abrogarea OUG nr. 115/2004.

³⁰ OUG 115/2004 a fost în principiu abrogată de Legea 330/2009.

³¹ Menționarea prevederilor Legii 330/2009 trebuie înțeleasă în sensul „chiar dacă” (chiar dacă am considera aplicabile prevederile acestei legi), având în vedere faptul că aplicarea lor a fost anulată prin prevederile OUG 1/2010, art. 5, lit. b). redăm in extenso conținutul articolului:

Art. 5 (1) Începând cu luna ianuarie 2010, personalul aflat în funcție la 31 decembrie 2009 își primește salariul, solda sau, după caz, indemnizația lunară de încadrare brut/brută avute la această dată, fără a fi afectate de măsurile de reducere a cheltuielilor de personal din luna decembrie 2009 prevăzute la art. 10 din Legea nr. 329/2009, care se calculează după cum urmează:

a) la salariul de bază, solda/salariul funcției de bază sau, după caz, indemnizația lunară de încadrare corespunzătoare celor avute la data de 31 decembrie 2009 se adaugă cuantumul sporurilor și indemnizațiilor care se introduc în acesta/aceasta, prevăzute în notele la anexele la Legea-cadru nr. 330/2009, numai personalului care a beneficiat de acestea, în măsura în care își desfășoară activitatea în aceleași condiții;

b) sporurile, indemnizațiile și alte drepturi salariale prevăzute în anexele la Legea-cadru nr. 330/2009 care nu se introduc în salariul de bază, solda/salariul funcției de bază sau, după caz, indemnizația lunară de încadrare se acordă în aceleași cuantumuluri de la 31 decembrie 2009, numai personalului care a beneficiat de acestea, în măsura în care își desfășoară activitatea în aceleași condiții, cu respectarea prevederilor art. 23 din Legea-cadru nr. 330/2009.

În concluzie, medicii care efectuează gărzi au următoarele drepturi, conform legislației în vigoare:

- *Dreptul la beneficiul suplimentar de cel puțin 75% pentru depășirea timpului legal de muncă aferent unui CIM (aplicabil în situațiile în care sporul actual este sub 75%) - echivalentul³² plății pentru orele suplimentare (art. 123, alin. 2 din Codul Muncii);*
- *Dreptul la sporul de noapte de 25% pentru orele din gardă lucrate în timpul nopții;*
- *Dreptul la toate sporurile aferente locului de muncă (în medie de 30%).*
- *Dreptul la limitarea numărului de ore de muncă obligatorii.*

³² Prin *echivalent* înțelegem trimiterea la prevederea legală cea mai apropiată. Având în vedere faptul că orele de gardă au caracter obligatoriu pentru medici, este evident că nu suntem în situația orelor suplimentare, ci într-o situație cel puțin echivalentă din perspectiva beneficiilor la care au dreptul legal medicii aflați în aceste situații.