



FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

Reprezentativă la nivel de sector "Sănătate, Activități Sanitar-Veterinare"

Membră a CNS "Cartel ALFA", afiliată la EUROFEDOP

București, Sector 3, Str. Lipscani nr. 53, etaj III / Mobil: 0737.028.094 / Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

Website: www.solidaritatea-sanitara.ro

e-mail: solidaritatea_sanitara@yahoo.com

fb/solidaritatea_sanitara

Către:

18. MAI. 2023

NR.

Reg 1/15302

Ministerul Sănătății

În atenția d-lui Prof. univ. Dr. Alexandru RAFILA, Ministru



Având în vedere calitatea Federației "Solidaritatea Sanitară" din România de federație reprezentativă la nivel de sector "Sănătate. Activități Sanitar-Veterinare", în baza sentinței civile nr. 1REP/09.03.2020;

Luând în considerare prevederile art. 127 alin. (1) din Legea privind dialogul social nr. 367/2022;

Federația "Solidaritatea Sanitară" din România vă înaintează prezenta

SESIZARE PRIVIND DECLANȘAREA CONFLICTULUI COLECTIV DE MUNCĂ,

alături de revendicările organizației noastre, motivarea acestora, precum și propunerile de soluționare.

Totodată, în condițiile în care revendicările noastre nu vor fi soluționate, vă anunțăm calendarul de proteste al Federației "Solidaritatea Sanitară":

1. Începând cu data de 23 mai 2023 - demararea strângerii semnăturilor pentru greva generală.
2. 08 iunie 2023 - Mitingul membrilor "Solidaritatea Sanitară" în Piața Victoriei, urmat de un marș către Ministerul Muncii, Ministerul Sănătății și Palatul Parlamentului.
3. 15.06.2023 - Pichetarea unităților și depunerea preavizului pentru demisia din contractele aferente gărzilor suplimentare.
4. 27.06.2023 - Grevă de avertisment, în intervalul orar 10:00-12:00.
5. 01.07.2023 - declanșarea grevei generale a lucrătorilor din sănătate și demisia în masă din contractele de gărzi a medicilor.

În aceste condiții, alături de răspunsul la prezenta sesizare din partea Ministerului Sănătății în termenul de trei zile pe care art. 127 alin. (3) din legea nr. 367/2022 îl prevede, vă solicităm stabilirea unor întâlniri cu reprezentanții federației noastre pentru soluționarea revendicărilor.

Cu stimă,

Copreședinte,
CELMARE LIHA



Revendicările Federației „Solidaritatea Sanitară”

1. Acceptarea propunerilor Federației „Solidaritatea Sanitară” la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector, rămase în divergență și încheierea acestui contract colectiv de muncă.
2. aplicarea proiectului de lege a salarizării stabilit cu Ministerul Sănătății, acesta asigurând:
 - Reașezarea în grila de salarizare a tuturor angajaților din sectorul public de sănătate, începând cu asistentele medicale
 - Posibilitatea unei creșteri efective și relevante a veniturilor angajaților din sănătate
3. Aplicarea principiilor prevăzute atât de legea în vigoare cât și de proiectul de lege:
 - Raportarea sporurilor pentru condițiile de muncă la salariile de bază pentru personalul auxiliar sanitar (infirmiere, îngrijitoare, brancardieri), TESA și muncitori sanitari.
 - Raportarea sporurilor de tură și pentru lucrul în zilele libere legale la salariile de bază în plată pentru toate categoriile de personal.
 - Plata gărzilor medicilor cu tariful orar al normei de bază.
4. Actualizarea valorii indemnizației de hrană luând ca referință salariul minim în plată și scoaterea ei din calculul limitei aplicabile sporurilor.
5. Deblocarea posturilor în sistemul public de sănătate
6. Creșterea ponderii a cheltuielilor pentru sănătate în PIB la nivelul mediei UE.

Prezentăm în continuare detaliat atât revendicările Federației „Solidaritatea Sanitară” cât și fundamentarea lor, urmând a le detalia suplimentar în cadrul întâlnirilor menite să rezolve acest conflict colectiv de muncă.

1. Acceptarea propunerilor Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector, rămase în divergență și încheierea acestui contract colectiv de muncă.

În condițiile în care finalizarea și semnarea acestuia întârzie în continuare, lipsind de drepturi tot mai mulți angajați, această situație determină o nemulțumire legitimă din partea angajaților. Spre exemplu, dintre efectele acestor întârzieri semnificative îl constituie creșterea continuă a gradului de epuizare a angajaților, cauzată de pierderea drepturilor ce au ca obiectiv recuperarea capacității de muncă. Acest efect este cu atât mai amplu în cazul angajaților care desfășoară activitate (în interes public) în baza mai multor contracte individuale de muncă, cel mai evident fiind cazul medicilor care desfășoară gărzile suplimentare normei de bază.

a) În discuție următoarele propuneri ale FSSR rămase în divergență

- *Încheierea Acordului cu partenerii de dialog social privind forma legii salarizării aplicabilă angajaților din sănătate* (art. 188, alin. 3). Deși în mod practic prima parte a condițiilor a fost realizată, Ministerul Sănătății realizând împreună cu cele două

federații reprezentative un proiect de lege, lipsește încă acordul comun încheiat oficial pe această temă.

- *Stipularea dreptului angajaților din sănătate de a nu pierde zilele de concediu de odihnă neefectuat sau cele aferente orelor suplimentare neplătite sau necompensate prin timp liber plătit* (Anexa nr. 12, art. 2-3). În lipsa acestor prevederi din cauza deficitului de personal și al intereselor unității, un număr mare de angajați din sănătate pierd aceste drepturi fundamentale.
- *Constituirea sistemului de monitorizare a îmbolnăvirilor profesionale din sănătate* (art. 137, alin. 2).
- *Avizul pentru posturile scoase la concurs* (art. 40, alin. 2; art. 131, alin. 2). Acesta este necesar pentru a proteja actualii angajați de eventualele abuzuri (prin exagerare) din partea angajatorului.
- *Instituirea Metodologiei de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale* (art. 148, alin. 3; art. 161, alin. 3).
- *Procedura de informare și consultare* (art. 187). Procedura este necesară deoarece obligațiile de informare și consultare nu sunt respectate în foarte multe cazuri. Un exemplu elocvent: Ordinele ministrului Sănătății care privesc problemele de interes pentru partenerii de dialog social nu sunt trecute prin mecanismul dialogului social.
- *Procedura stabilirii turelor/repartizării angajaților pe ture.*

b) Drepturi ce fac obiectul solicitării ambelor federații reprezentative

- *Drepturile aferente zilelor suplimentare de concediu de odihnă pentru vechime și fidelitate* (art. 124, alin. 3 și 4). Deși angajamentul Ministerului Sănătății viza reglementarea acestor drepturi în sensul introducerii lor în CCM sector până cel târziu la sfârșitul lunii februarie 2023, acest lucru nu s-a întâmplat până în prezent.

c) Încheierea și semnarea CCM sector

- Absența CCM sector privează de o serie întreagă de drepturi un număr mare de angajați din sectorul public de sănătate.

2. Aplicarea proiectului de lege a salarizării stabilit cu Ministerul Sănătății, acesta asigurând:

- a. Reșezarea în grila de salarizare a tuturor angajaților din sectorul public de sănătate, începând cu asistentele medicale.**

Pentru o corectă înțelegere a situației prezentăm ca exemplu situația asistentelor medicale, ea fiind aplicabilă într-o măsură tuturor categoriilor de personal.

Prezentarea situației asistentelor medicale (se completează cu Anexa nr. 1 la prezentul document).

Salariul mediu al asistentelor medicale este în acest moment la același nivel cu salariul mediu de la nivel național (cel valabil pentru toți angajații din România). Există însă o diferență esențială: marea majoritate a asistentelor medicale lucrează în zilele libere și în turele de noapte (peste 40% din timpul de lucru fiind desfășurat în cadrul acestor programe

de lucru atipice). Cu alte cuvinte, deși majoritatea asistentelor medicale asumă afectarea profundă a vieții de familie pentru asigurarea continuității actului medical, prin desfășurarea activității în cadrul unor programe atipice, nivelul veniturilor obținute nu reflectă acest tip de sacrificiu personal făcut în interes public.

Rămânerea în urmă a salarizării asistentelor medicale este generată de două cauze:

- Salariilor de bază mult ia mici decât ale altor categorii profesionale (coeficienții de ierarhizare foarte mici).
- Nivelul foarte redus al plății pentru munca efectuată în zilele libere și în timpul nopții.

Precizăm că actuala formă a legii salarizării afectează cel mai grav asigurarea continuității serviciilor medicale (plata gărzilor suplimentare ale medicilor fiind în aceeași situație).

Veniturile salariale medii nete ale asistentelor medicale au scăzut continuu atât în raport cu celelalte categorii profesionale din Sănătate cât și în raport cu alte funcții bugetare.

Astfel, așa cum se poate vedea în graficul atașat, **raportul dintre veniturile medii nete ale asistentelor medicale și cele ale altor categorii profesionale din sistemul public de sănătate a scăzut în perioada 2013-2023** (scădere accentuată de fapt în perioada 2019-2023) **începând cu 0,10 și ajungând până la 0,40**. Această situație are drept consecință o rămânere în urmă față de salariile medii nete ale funcțiilor aflate în partea superioară a ierarhiei (ex.: medici) și o creștere a apropierei față de funcțiile aflate în partea inferioară a ierarhiei (ex. personalul auxiliar sanitar).

De asemenea, după cum se poate observa din tabelul anexat, **asistentele medicale absolvente de postliceală au salariul de bază mai mic decât unele funcții cu studii medii din alte sectoare bugetare**. Acest extras din legea nr. 153/2017 evidențiază discriminarea salarială cărora le cad victimă asistentele medicale în raport cu angajați din alte sectoare bugetare.

Suplimentar, creșterea galopantă a inflației a depășit deja creșterile veniturilor salariale în cazul unei bune părți din asistentele medicale.

b. Posibilitatea unei creșteri efective și relevante a veniturilor angajaților din sănătate.

Blocarea creșterilor salariale trebuie înțeleasă în adevărata ei natură: în contextul inflației este echivalentă cu scăderi ale veniturilor reale (reducerea salariilor reale). Această măsură afectează toate categoriile de angajați (revenind cu analize specifice în cazul fiecăreia dintre aceste categorii).

O măsură ce s-a dovedit foarte eficientă în combaterea migrației profesioniștilor din sănătate s-a dovedit a fi creșterile salariale din perioada 2015-2018 pentru personalul medical.¹

Problema este că eficiența acestei măsuri a fost însă continuu erodată de inflație, aceasta determinând o scădere continuă a salariilor reale (a puterii de cumpărare a salariilor). În condițiile în care nivelul cumulat al inflației din anul 2017 până în prezent este de cel puțin 50%, personalul din sănătate a suferit o reducere proporțională a salariilor reale.

¹ Perioada 2015 până în ianuarie 2023 pentru restul categoriilor de personal.

Consecințele sunt unele semnificative,² blocarea creșterilor salariale riscând să le accentueze în mod dramatic.

3. Aplicarea principiilor prevăzute atât de legea în vigoare cât și de proiectul de lege:

a) Raportarea sporurilor pentru condițiile de muncă la salariile de bază pentru personalul auxiliar sanitar (infirmiere, îngrijitoare, brancardieri), TESA și muncitori sanitari.

Raportarea sporurilor pentru condiții de muncă la salariul de bază aflat în plată, pentru toate categoriile de personal care își desfășoară munca în aceleași condiții este o condiție esențială pentru a evita discriminarea unor categorii de personal. Prin acte normative anuale succesive care au înghețat sporurile la nivelul lunii decembrie a anului anterior, în sistemul sanitar în acest moment o parte din personalul din unitățile sanitare beneficiază de raportarea sporurilor pentru condiții de muncă la salariul de bază actual (medicii, asistentele medicale), respectiv categoriile care au beneficiat de majorarea salariilor de bază acordată începând cu luna martie 2018). În același timp și în același unități sanitare pentru restul categoriilor de salariați (alt personal superior de specialitate, personalul auxiliar sanitar: infirmiere, îngrijitoare, brancardieri, TESA și muncitori sanitari) raportarea sporurilor pentru condiții de muncă se face la salariul de bază din decembrie 2018. Altfel spus, pentru unii salariați raportarea sporului pentru condiții de muncă se face la salariul de bază, iar pentru alți salariați raportarea sporurilor pentru condiții de muncă nu se face la salariul de bază (ci la salariul de bază corespunzător lunii decembrie 2018) astfel că raportarea sporurilor pentru condițiile de muncă la salariul de bază în mod diferențiat pe categorii de personal are caracter discriminatoriu.

b) Raportarea sporurilor de tură și pentru lucrul în zilele libere legale la salariile de bază în plată pentru toate categoriile de personal.

Salariații din sănătate au dreptul la raportarea sporurilor pentru asigurarea continuității asistenței medicale la salariul de bază actual. Prin specificul activităților desfășurate și a programului de lucru, salariații din sistemul sanitar asigură continuitatea asistenței medicale, însă, ceea ce inițial a fost legiferat tranzitoriu, doar pentru anul 2018, respectiv raportarea sporurilor de tură și pentru lucrul în zilele libere legale al salariul de bază din ianuarie 2018, ulterior s-a permanentizat anual prin acte normative succesive, astfel încât a anulat orice

² Spre exemplu, în cazul unei bune părți din categoria asistentelor medicale pentru care creșterile salariale din 2018 au fost cu mult sub 50%, inflația a depășit deja cu mult nivelul creșterilor salariale inițiale, determinând o scădere a veniturilor reale.

compensare echitabilă a eforturilor depuse de salariați, riscând să afecteze capacitatea unităților sanitare de-a asigura continuitatea asistenței medicale.

c) Plata gărzilor medicilor cu tariful orar al normei de bază.

În cazul medicilor care efectuează gărzile suplimentare normei de bază blocării creșterilor salariale au un impact negativ suplimentar, determinat în special de faptul că la ora actuală activitatea medicilor desfășurată în timpul gărzilor suplimentare nu este recunoscută efectiv (de facto) drept timp de muncă, prin faptul că nu este recompensată cu un salariu, ci cu ceea ce este considerat a fi un spor. Mai exact, deși medicii desfășoară gărzile suplimentare în baza unui contract individual de muncă (suplimentar față de cel de la norma de bază), ca urmare a [Deciziei nr. 59/2020 a Înaltei Curți de Casație și Justiție](#) drepturile salariale aferente acestei activități nu sunt considerate ca făcând partea (în majoritatea lor) din categoria *salariilor de bază*, ci din cea a altor drepturi salariale care fac parte din salariul brut. Cu alte cuvinte, din punct de vedere juridic medicii care efectuează gărzile suplimentare sunt într-o situație asemănătoare cu cea din prima parte a anului 2016 (gărzile nu erau considerate timp de lucru, ci erau plătite doar cu ceva suplimentar normei de bază), fiind îndreptățiți la acțiuni similare. Legitimitatea nemulțumirii (și implicit a acțiunilor) este dată de faptul că această situație încalcă în mod flagrant interpretarea dată de Curtea de Justiție a Uniunii Europene prevederilor Directivei UE nr. 88/2003.

Munca efectuată de același angajat al unității spitalicești, dar în baza a două contracte de muncă diferite, trebuie să fie plătită în mod identic, la nivelul salariului de bază, conform Codului Muncii și a dispozițiilor Legii nr. 153/2017 singura excepție, și doar pe perioadă limitată, a constituit-o dispozițiile art.38 al.3 lit..h din Legea nr. 153/2017 "care precizează că drepturile salariale aferente activității prestate în linia de gardă", doar pentru intervalul martie-decembrie 2018 vor fi determinate conform prevederilor legale aplicabile lunii ianuarie 2018.

4. Actualizarea valorii indemnizației de hrană luând ca referință salariul minim în plată și scoaterea ei din calculul limitei aplicabile sporurilor.

Începând cu 2018, ordonatorii de credite acordă obligatoriu, lunar, indemnizații de hrană la nivelul anual a două salarii de bază minime însă indemnizația de hrană, prin acte normative succesive se raportează până în prezent la salariul minim brut din anul 2019 care

era de 2.080 de lei, iar indemnizație de hrană lunară de 346,6 lei / lună. Astfel solicităm actualizarea indemnizației de hrană în funcție de salariul minim brut pentru anul 2023 respectiv majorarea cuantumului indemnizației de hrană de la 347 lei, la 500 de lei și acordarea unui tratament fiscal identic tichetelor de masă prin reținerea doar a impozitului pe venit.

5. Deblocarea posturilor în sistemul public de sănătate.

Adoptarea prin OUG nr. 34/2023 a măsurii de blocare a angajărilor are efect lipsirea spitalelor publice de personalul necesar.

Pe datele rezultate din raportările spitalelor publice deficitul de personal este la ora actuală de 18,28%, acesta echivalând cu lipsa a cca. 40658 de angajați. Deficitul de personal este chiar mai mare decât la începutul pandemiei, în anul 2019 acesta fiind de 17,74%. Foarte grav este că în unele cazuri deficitul de personal indică de fapt că numărul de angajați este sub normativul minim de personal.

Pondere deficitului de personal este unul dintre indicatorii măsurii în care sunt afectate atât calitatea serviciilor medicale acordate pacienților, cât și calitatea vieții profesionale a angajaților, experiența unei intervenții similare petrecută în perioada 2009-2015 oferindu-ne o lecție importantă.

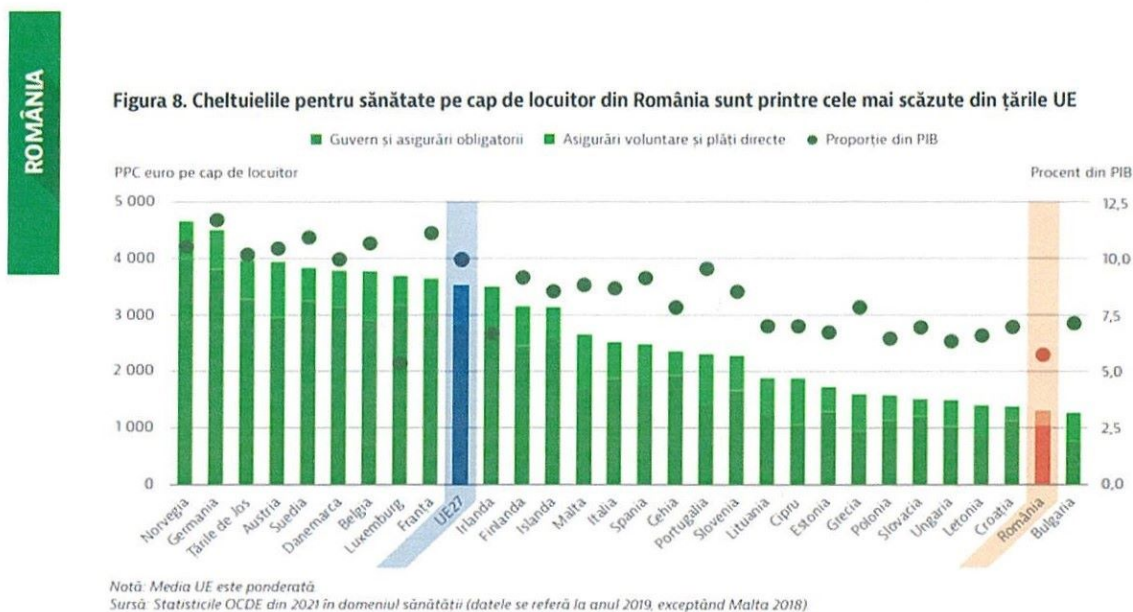
În cazul angajaților deficitul de personal determină o creștere suplimentară a sarcinilor de serviciu pentru angajații existenți, contribuind la epuizarea profesională.

Deficitul actual de personal a determinat deja imposibilitatea luării zilelor libere și a efectuării concediului de odihnă în cazul multor angajați, blocarea posturilor urmând să accentueze dramatic acest fenomen. Este relevant și faptul că în multe cazuri angajații nu și-au efectuat nici măcar zile de CO din perioada pandemiei (când a fost suspendată obligativitatea acordării acestora).

Supraîncărcarea cu sarcini de serviciu și imposibilitatea recuperării capacității de muncă prin intermediul zilelor libere și a celor de concediu, determină epuizarea profesională, aceasta fiind una dintre cauzele esențiale ale migrației.

6. Creșterea ponderii a cheltuielilor pentru sănătate în PIB la nivelul mediei UE.

România rămâne una dintre țările UE cu cele mai scăzute cheltuieli pentru sănătate, atât pe cap de locuitor, cât și ca procent din PIB conform ultimului raport de țară (Figura 8- sursa <https://health.ec.europa.eu/>)



Deși cheltuielile publice pentru sănătate, în anul 2022 au crescut față de anul anterior, România a înregistrat însă o scădere a ponderii cheltuielilor pentru sănătate în PIB, în condițiile creșterii acestuia din urmă.

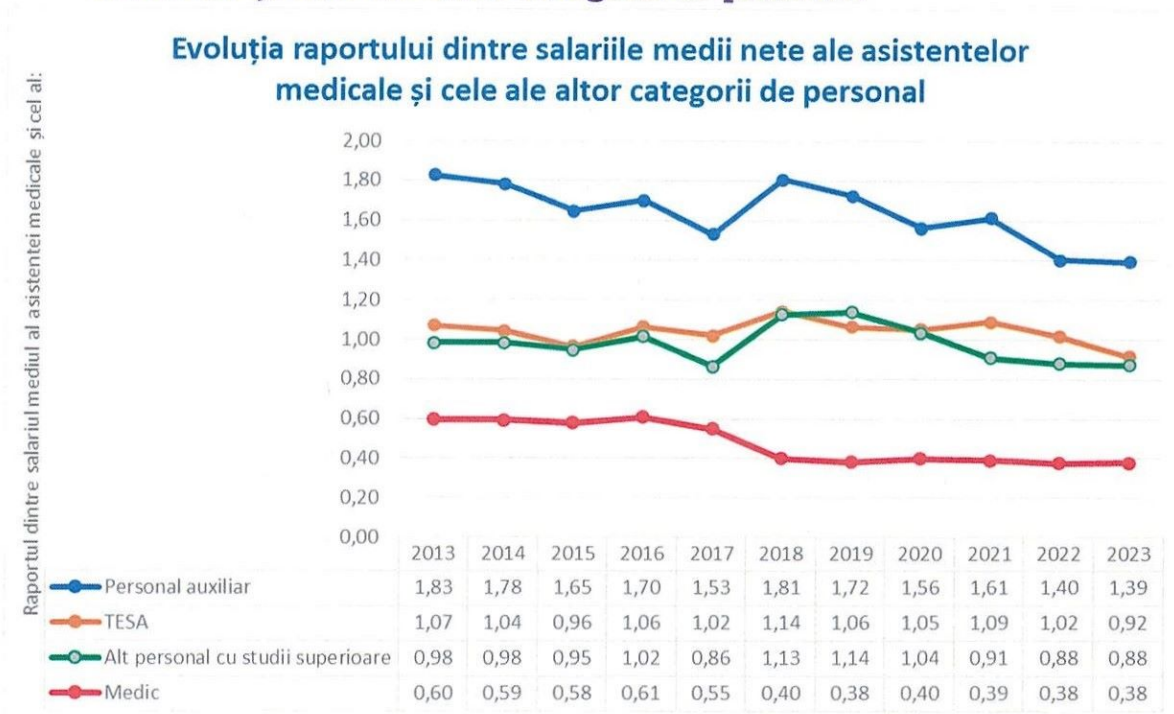
Finanțarea publică pentru sănătate trebuie să fie obiectiv major în scopul apropierei de media UE și finanțării corespunzătoare a sectorului sanitar.

Majoritatea revendicărilor de mai sus pot fi soluționate prin încheierea unui Contract Colectiv de Muncă la Nivel de Sector Sănătate și includerea acestor drepturi a salariaților în acest contract sau /și prin proiectul de lege elaborat în cadrul grupului de lucru, proiect de lege ce poate fi implementat atât în cadrul unei legi unitare a salarizării în domeniul bugetar, cât și (de preferat) ca lege separată de salarizare a angajaților din sănătate.

Anexa nr. 1 Completare la situația asistentelor medicale

Raportul dintre veniturile salariale ale asistentelor medicale și cele ale altor categorii de personal din sănătate, respectiv din sectorul bugetar.

1. Evoluția raportului dintre salariile medii nete ale asistentelor medicale și cele ale altor categorii de personal



2. Asistentă medicală principal PL din clinic vs. alte funcții din alte sectoare

Nr. Anexa	Nume scurt Anexă	Funcția	Nivel studii	Salariul de bază brut	Coefficient
7	Autorități și instituții publice finanțate integral din venituri proprii	Studii postliceale, maxim	PL	5200	2,08
7	Autorități și instituții publice finanțate integral din venituri proprii	Studii medii, maxim	M	5162	2,06
5	Justiție	Grefier treapta II (06 luni -5 ani)	M	4561	1,82

8	Administrație	Casier trezorer, grad profesional superior	M	4259	1,7
3	Cultură	Machior, treapta I	M;G	4130	1,65
3	Cultură	Peruchier, treapta I	M;G	4130	1,65
8	Administrație	Referent casier, treapta IA	M	4130	1,65
8	Administrație	Asistent veterinar IA	M	4087	1,63
8	Administrație	Tehnician**) IA	M	4087	1,63
8	Administrație	Referent IA	M	4087	1,63
8	Administrație	Stenodactilograf	M	3950	1,58
8	Administrație	Casier trezorer, grad profesional principal	M	3950	1,58
8	Administrație	Arhivar I	M	3950	1,58
8	Administrație	Asistent registrator treapta IA	M	3950	1,58
8	Administrație	Tehnician cadastru treapta IA	M	3950	1,58
8	Administrație	Referent treapta IA	M	3950	1,58
8	Administrație	Casier trezorer, I	M	3950	1,58
8	Administrație	Referent	M	3950	1,58
8	Administrație	Stenodactilograf	M	3950	1,58
8	Administrație	Asistent analist treapta II, 4 ani în funcții economice sau juridice	M	3950	1,58
8	Administrație	Referent, IA	M	3950	1,58
8	Administrație	Inspector, IA	M	3950	1,58
8	Administrație	Tehnician, IA	M	3950	1,58
8	Administrație	Merceolog, IA	M	3950	1,58
8	Administrație	Contabil, IA	M	3950	1,58
2	Sănătate și Asistență Socială	Asistent medical, principal *2)	PL	3910	1,57

Copreședinte,

CEL MARE LIDER

