



FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

Reprezentativă la nivel de sector "Sănătate. Activități Sanitar-Veterinare" conform S.C. nr. 12FED/2016 a Tribunalului București

Membră a CNS "Cartel ALFA". afiliată la EUROFEDOP

București, Sector 3, Str. Lipscani nr. 53, etaj IV, camera IV3 / Mobil: 0721.246.491 / Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

Website: www.solidaritatea-sanitara.ro

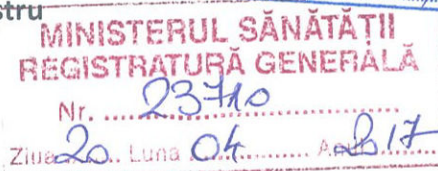
e-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

[fb/solidaritatea-sanitara](https://www.facebook.com/solidaritatea-sanitara)

Către:

Ministerul Sănătății

Domnului Florian-Dorel BODOG, Ministru



Stimate domnule Ministru,

Având în vedere publicarea, în data de 10 aprilie 2017, a proiectului de lege-cadru privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, Federația "Solidaritatea Sanitară" din România vă comunică, într-o formă intermediară, analiza și poziția organizației noastre în raport cu acest proiect de lege.

Întrucât una dintre concluziile esențiale ale analizei experților noștri asupra proiectului de lege o reprezintă, în cazul sistemului sanitar public, riscul mutării unor sume de la un capitol salarial la altul, pe fondul limitării la 30% a sumelor aferente tuturor componentelor salariale (mai puțin sporul de noapte/tură) care exceptează salariul de bază, vă solicităm stabilirea unei întâlniri la nivel de experți, cu reprezentanții Federației "Solidaritatea Sanitară", pentru eliminarea oricăror disfuncționalități majore ce s-ar putea ivi odată cu adoptarea acestei legi.

Prezentul document conține anexat propunerile și observațiile asupra textului legii, asupra Anexei nr. II – Familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și Asistență Socială" cât și a principiilor de construcție a grilelor de salarizare specifice sectorului de sănătate, exemplificate cu grila specifică asistentelor medicale (cazul cel mai elocvent în privința pierderii poziției în ierarhia stabilită prin legea nr. 284/2010).

De asemenea, documentul conține anexat versiunea actualizată a studiului "Analiza impactului potențial al noului proiect de lege a salarizării unitare (aprilie 2017) asupra salariaților din Sănătate", precum și argumentația referitoare la "Natura juridică a lucrului în ture în sectorul sanitar", realizate de experții Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială "Solidaritatea", studii ce scot în evidență disfuncționalitățile majore ale proiectului actual al legii salarizării.

Cu stimă,

Comitetul Director

Copreședinte,

CELMARE Lidia



Observații generale privind modificările necesare în construcția legii

- Salarizarea asistentelor medicale este profund afectată din punct de vedere ierarhic atât față de funcțiile superioare cât și față de cele inferioare: este cu mult prea mică raportat la salarizarea medicilor și mult prea apropiată de salarizarea infirmierelor (spre exemplu) și a unor funcții similare. Este evidentă necesitatea rectificării de urgență a acestei situații prin creșterea salariilor asistentelor medicale. În acest sens, trebuie avut în vedere menținerea raporturilor dintre funcțiile din sectorul sanitar existent în legea 284/2010 (instituit prin intermediul coeficienților), aranjarea trebuind să fie făcută luând ca punct de reper nivelul de salarizare al medicilor. În concluzie, raportul dintre salariul medicului și cel al asistentei medicale trebuie să fie cel din legea 284/2010, raportat la nivelul de salarizare prevăzut în acest proiect de lege pentru medici.
- Este necesară cel puțin menținerea diferențelor dintre unitățile sanitare clinice și cele neclinice în materie de salarizare, așa cum prevăzute în legea 284/2010, prin creșterea salariilor angajaților din unitățile sanitare clinice, menținând raporturile dintre unități prevăzute în legea amintită.
- Pentru sectorul sanitar este necesară fie introducerea excepțiilor de la limita de 30% stabilită de art. 25 din lege fie ca această limită să ia în considerare în mod exclusiv sporurile pentru condițiile de muncă. Dată fiind natura activităților din acest sector, ce include atât activitatea continuă, gărzile și condițiile de muncă, aplicarea în mod nediferențiat a acestor prevederi conduce la crearea unei situații mult mai grele prin acest proiect de lege pentru angajații din sănătate comparativ cu angajații din alte sectoare.

LEGE-CADRU privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice – partea generală

Textul proiectului de lege	Textul propus de Federația „Solidaritatea Sanitară”	Observațiile Federației „Solidaritatea Sanitară”
Art. 1 – Obiectul de reglementare (4) Prin contractele colective de muncă/acordurile colective de muncă și contractele individuale de muncă nu pot fi negociate salarii sau alte drepturi de natură salarială în bani sau în natură care excedează sau	Art. 1 – Obiectul de reglementare (4) Prin contractele colective de muncă sau acordurile colective de muncă și contractele individuale de muncă nu pot fi negociate salarii sau alte drepturi în bani decât cele prevăzute de	Propunem preluarea formei alin. 1, art. 138 din Legea nr. 62/2011 cu eliminarea formulei drepturi în natură. Prezenta lege nu va reglementa în mod exhaustiv toate drepturile salariale.


contravin prevederilor prezentei legi.	legislația în vigoare pentru categoria respectivă de personal.	
<p>Art. 12 - Modul de stabilire a salariilor de bază, soldelor funcției de bază/salariilor funcției de bază, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare</p> <p>(1) Salariile de bază, soldele funcției de bază/salariile funcției de bază, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare, se stabilesc potrivit prevederilor prezentei legi și Anexelor I-IX, astfel încât, împreună cu celelalte elemente ale sistemului de salarizare, să se încadreze în fondurile alocate de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele locale și bugetele fondurilor speciale pentru cheltuielile cu salariile, în vederea realizării obiectivelor, programelor și proiectelor stabilite.</p>	<p>Art. 12 - Modul de stabilire a salariilor de bază, soldelor funcției de bază/salariilor funcției de bază, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare</p> <p>(1) Salariile de bază, soldele funcției de bază/salariile funcției de bază, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare, se stabilesc potrivit prevederilor prezentei legi și Anexelor I-IX, astfel încât, împreună cu celelalte elemente ale sistemului de salarizare, să se încadreze în fondurile alocate de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele locale și bugetele fondurilor speciale pentru cheltuielile cu salariile, în vederea realizării obiectivelor, programelor și proiectelor stabilite.</p>	<p>Legea unică de salarizare stabilește drepturi salariale reale, nu unele ipotetice, dependente de bugetele alocate la diferite nivele. Existența resurselor bugetare se verifică înainte de elaborarea legii. Formularea actuală lasă loc la interpretări nedorite, generând o libertate ce nu este coerentă cu restul prevederilor din prezentul proiect de lege în favoarea ordonatorilor de credite, ea vizând inclusiv stabilirea nivelului salariului de bază acordat.</p>
<p>(2) Începând cu anul 2023, salariile de bază, soldele de funcție/salariile de funcție, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare, se stabilesc prin înmulțirea coeficienților prevăzuți în Anexele I-VIII la prezenta lege cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată în vigoare.</p>	<p>(2) Începând cu anul 2023, salariile de bază, soldele de funcție/salariile de funcție, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare, se stabilesc prin înmulțirea coeficienților prevăzuți în Anexele I-VIII la prezenta lege cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată în vigoare.</p>	<p>Așa cum am menționat și în partea introductivă, opțiunea noastră este în mod clar pentru stabilirea unui sistem de salarizare în funcție de coeficienții prevăzuți în legea 284/2010 (reașezați în privința personalului medical).</p>
<p>Art. 18 - Indemnizație de hrană</p> <p>(1) Ordonatorii de credite acordă indemnizații de hrană anuale la nivelul a două salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată, cu excepția personalului din sectorul de apărare națională, ordine publică și siguranță națională care, potrivit legii, beneficiază de drepturi de hrană, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 26/1994 privind drepturile de hrană, în timp de pace, ale personalului din sectorul de apărare națională,</p>	<p>Art. 18 - Indemnizație de hrană</p> <p>(1) Ordonatorii de credite acordă indemnizații de hrană anuale la nivelul a două salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată, cu excepția personalului din sectorul de apărare națională, ordine publică și siguranță națională care, potrivit legii, beneficiază de drepturi de hrană, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 26/1994 privind drepturile de hrană, în timp de pace, ale</p>	<p>Solicităm eliminarea din titlu și din cuprinsul acestui aliniat sintagma „indemnizație” și înlocuirea cu „drepturi de hrană” pentru a elimina ambiguitatea tratamentului fiscal, indemnizația fiind susceptibilă de a fi încadrată la venituri salariale sub forma „orice alte sume sau avantaje în bani ori în natură”</p> <p>„Drepturile de hrană” sunt menționate expres de Legea nr. 227/2015 Codul fiscal (astfel că nu mai este necesară modificarea legii) și sunt exceptate de la</p>

<p>ordine publică și siguranță națională, republicată.</p>	<p>personalului din sectorul de apărare națională, ordine publică și siguranță națională, republicată.</p>	<p>impozitul pe venit (art. 76 alin. 4 lit. b din Codul fiscal) și de la contribuțiile de asigurări sociale(art. 142 lit. s pct. 3 din Codul fiscal) Aceste drepturi trebuie să fie scutite de orice impozite și contribuții pentru a echivala diferența dintre valoarea tichetelor de masă (11 luni* 300 lei/lună =3300 lei anual) și valoarea a două salarii minime (2900 lei)</p>
<p>(2) Indemnizațiile de hrană anuale prevăzute la alin. (1) se acordă cu încadrarea în prevederile alin. (1) al art. 25 din prezenta lege.</p>	<p>(2) Indemnizațiile de hrană anuale prevăzute la alin. (1) se acordă cu încadrarea în prevederile alin. (1) al art. 25 din prezenta lege.</p>	<p>În condițiile în care sunt numite „drepturi de hrană” ele nu se mai regăsesc în prevederile alin. (1) al art. 25 din prezenta lege. Eliminarea articolului este în conformitate cu principiile egalității și nediscriminării în sensul că personalul din sectorul sanitar va beneficia de un tratament asemănător cu personalul din sectorul de apărare națională, ordine publică și siguranță națională. Expresia „tratament asemănător” se referă la cerința ca cel puțin acordarea acestor drepturi să nu fie condiționată de încadrarea în anumite limite pe ordonator de credite. Sub aspectul cuantumului drepturilor de hrană este evident că situația nu e una identică deoarece personalul din sectorul ultim amintit beneficiază de sume augmentate. Așa cum am demonstrat la impactul proiectului de lege asupra salariaților din sectorul Sănătate (studiu de impact anexat), introducerea indemnizației/norme de hrană în cei 30% aferenți sporurilor generează condiții dezavantajoase pentru salariații din Sănătate, diminuând cuantumul aferent sporurilor pentru condiții de muncă.</p>
	<p>(2) Drepturile de hrană vor fi acordate în tranșe lunare reprezentând 1/12 din suma</p>	<p>În proiectul propus nu se precizează când se acordă (o dată pe an? la sfârșitul anului?) și</p>

	<p>totală a două salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată la nivelul lunii pentru care sunt acordate.</p>	<p>valoarea salariului minim la care se raportează (cel existent în plată la începutul anului, la sfârșitul semestrului, la sfârșitul anului?)</p> <p>Solicităm acordarea lunară pentru a suplini unul din rolurile tichetelor de masă respectiv armonizarea vieții profesionale cu viața de familie prin asigurarea unei cantități lunare constante de hrană.</p> <p>Valoarea de raportare trebuie să fie salariul minim din luna în care se acordă dreptul și nu un moment anterior deoarece salariatul nu își achiziționează alimentele la prețuri practicate anterior.</p>
<p>Art. 20 – Sporul pentru munca de noapte (1) Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea 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/solda de funcție/salariul funcție/indemnizația de încadrare, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru.</p>	<p>Art. 20 – Sporul pentru munca de noapte (1) Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea 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/solda de funcție/salariul funcție/indemnizația de încadrare, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru aferent unei zile de muncă.</p>	<p>A se vedea argumentele din articolul <i>Natura juridică a lucrului în ture în sectorul sanitar</i> (anexat la prezentul document)</p>
<p>Art. 23– Sporul pentru condiții de muncă Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexele nr. I - VIII, precum și condițiile de acordare a acestuia, se stabilesc prin Regulament-cadru elaborat de către fiecare dintre ministerele coordonatoare ale celor 6 domenii de activitate bugetară, respectiv administrație, sănătate și asistență socială, învățământ, justiție, cultură, diplomație, de către instituțiile de apărare, ordine publică și securitate națională, precum</p>	<p>Art. 23– Sporul pentru condiții de muncă (1)Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexele nr. I - VIII, precum și condițiile de acordare a acestuia, se stabilesc prin Regulament-cadru elaborat de către fiecare dintre ministerele coordonatoare ale celor 6 domenii de activitate bugetară, respectiv administrație, sănătate și asistență socială, învățământ, justiție, cultură, diplomație, de către instituțiile de</p>	<p>Nu există reprezentativitatea la nivelul domeniului de activitate, prevederea din proiectul de lege fiind inaplicabilă.</p> <p>Prevederea propusă de noi constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a sporurilor existente atât în legislația în vigoare (legea 284/2010; legea 250/2016) cât și în proiectul de lege, ținând totodată cont de prevederile legii 62/2011.</p>

<p>și de către autoritățile publice centrale autonome, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea fiecăruia dintre ministerele coordonatoare, fiecărea dintre instituțiile de apărare, ordine publică și securitate națională sau autoritățile publice centrale autonome, cu avizul Ministerului Muncii și Justiției Sociale și al Ministerului Finanțelor Publice și cu consultarea federațiilor sindicale reprezentative domeniului de activitate.</p>	<p>apărare, ordine publică și securitate națională, precum și de către autoritățile publice centrale autonome, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea fiecăruia dintre ministerele coordonatoare, fiecărea dintre instituțiile de apărare, ordine publică și securitate națională sau autoritățile publice centrale autonome, cu avizul Ministerului Muncii și Justiției Sociale și al Ministerului Finanțelor Publice și cu consultarea federațiilor sindicale reprezentative domeniului de activitate. cu acordul organizațiilor membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectoarelor bugetare de activitate.</p>	
	<p>(2) Prevederile aliniatului (1) se aplică începând cu 01 ianuarie 2018</p>	<p>Având în vedere prevederile art. 37 alin. 2 lit. a) din proiectul de lege sporurile pentru condiții de muncă se mențin în plată până la 31 decembrie 2017. Astfel că până la această dată trebuie elaborat, negociat și aprobat prin hotărâre a Guvernului Regulament cadru pentru fiecare dintre cele 6 domenii de activitate bugetară.</p>
<p>Art. 25 – Limitarea sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor și a altor drepturi (1) Suma sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor acordate cumulativ pe total buget pentru fiecare ordonator de credite nu poate depăși 30% din suma salariilor de bază, a soldelor funcțiilor de bază, a salariilor funcțiilor de bază sau a indemnizațiilor lunare de încadrare, după caz.</p>	<p>Art. 25 – Limitarea sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor și a altor drepturi (1) Suma sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor acordate cumulativ pe total buget pentru fiecare ordonator principal de credite nu poate depăși 30% din suma salariilor de bază, a soldelor funcțiilor de bază, a salariilor funcțiilor de bază sau a indemnizațiilor lunare de încadrare, după caz.</p>	<p>Menținerea prevederilor legale anterioare (Legea 330/2009) și actuale din Legea 284/2010</p>
<p>(2) Începând cu anul 2018, la stabilirea limitei de sporuri prevăzută de alin. (1), se includ și drepturile</p>	<p>(2) Începând cu anul 2018, la stabilirea limitei de sporuri prevăzută de alin. (1), se includ și</p>	<p>Având în vedere specificitatea sistemului sanitar:</p>

<p>prevăzute în Anexa II , Capitolul II, art. 2 alin. (1) și art. 3 din prezenta lege.</p>	<p>drepturile prevăzute în Anexa II , Capitolul II, art. 2 alin. (1) și art. 3 din prezenta lege.</p>	<p>- În ceea ce privește numărul salariaților ce lucrează în zilele nelucrătoare raportat la numărul total de salariați, sectorul sănătate se află la mare distanță de alte sectoare de activitate.</p> <p>- cheltuielile cu tariful orar pentru gardile efectuate în baza unui contract de muncă cu timp parțial sunt și trebuie să fie prevăzute la salariile de bază (orice CIM, fie cu timp parțial are prevăzut salariul de bază ca element esențial al contractului de muncă)</p> <p>Introducerea sumelor aferente plății gardilor medicilor și a celor aferente sporului pentru lucrul în zilele de sărbătoare în limita prevăzută la alin. 1) conduce practic la diminuarea până la anulare a sumelor disponibile pentru sporurile aferente condițiilor de muncă.</p> <p>Demonstrarea acestei realități este făcută în studiul de impact anexat.</p>
<p>(3) Prevederile alin. (1) nu se aplică personalului trimis în misiune în străinătate.</p>	<p>(3) (2) Prevederile alin. (1) nu se aplică personalului trimis în misiune în străinătate.</p>	<p>Se renumerotează.</p>
	<p>(3)Prevederile alin. (1) nu se aplică personalului care își desfășoară activitatea în unitățile aflate în subordinea Ministerului Sănătății, precum și în unitățile din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară.</p>	<p>Amintim faptul că legiuitorul a stipulat deja anterior acest fapt, introducând o excepție de la această limită pentru sectorul sanitar: este excepția față de prevederile art. 22 din Legea cadru 284/2010, introdusă de actualul Guvern prin art. 4 din OUG 9/2017, conform căruia „sporurile și alte drepturi salariale specifice activității pentru personalul care își desfășoară activitatea în unitățile aflate în subordinea Ministerului Sănătății, precum și în unitățile din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pot depăși 30% din salariul de bază”.</p> <p>În sprijinul afirmației că limitarea nivelului sporurilor</p>

		<p>medii din Sănătate la 30% raportat la sumele aferente salariului de bază este eronată considerăm că trebuie ținut cont de următoarele aspecte:</p> <p>-În conformitate cu prevederile Legii nr. 284/2010 și actualului proiect, locuri de muncă cu condiții deosebit de periculoase există doar în familia ocupațională sănătate,¹ buletinele de expertizare a locurilor de muncă emise de autoritățile competente fiind aplicabile doar în acest caz. Este evident că limita de 30% nu poate fi aplicată în cazul unităților sanitare expertizate și evaluate la condiții deosebit de periculoase (unități TBC, psihiatrie, leprozerii, etc.), unități în care întreg personalul beneficiază de un nivel al sporului situat între 50% și 100%.</p> <p>-Incluzând, în limita medie de 30% pe ordonator de credite, sporul de zile nelucrătoare și sporul de gărzi, tariful orar pentru gărzile în afara normei legale și a programului de lucru normal, alături de fondul de premiere de 5% , indemnizațiile de hrană și primele de vacanță anuale, precum și indemnizația lunară pentru titlul științific de doctor și alte drepturi mai amintite în prezentul articol, suma rămasă pentru sporurile privind condițiile de muncă este neglijabilă, înlăturând-se astfel o componentă esențială a sistemului de sănătate.</p>
<p>Art. 26 – Premii și prime (3) Premiile de excelență individuale lunare nu pot depăși două salarii de bază minim brute pe țară garatate în plată și se stabilesc de către ordonatorii de</p>	<p>Art. 26 – Premii și prime (3) Premiile individuale se stabilesc de către ordonatorii de credite în limita sumelor alocate cu această destinație de către ordonatorul principal</p>	<p>În speță se aplică principiul simetriei competenței, raportat la negocierea contractelor colective de muncă. Asigurarea unei proceduri obiective de acordare a</p>

¹ Excepție făcând familia ocupațională „apărare, ordine publică și siguranță națională” respectiv la personalul care execută operațiuni periculoase: dezamorsare, manipulare explozivi, pulberi etc.

<p>credite în limita sumelor aprobate în buget cu această destinație, în condițiile legii, avându-se în vedere elementele prevăzute la alin. (2), cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau, după caz, cu consultarea reprezentanților salariaților, acolo unde nu sunt constituite astfel de organizații sindicale.</p>	<p>de credite și în limita individuală a două salarii de bază lunare pe an, a două solde lunare ale funcției de bază/a două salarii lunare ale funcției de bază pe an. Procedura de acordare a premiilor se stabilește în cadrul contractelor colective de muncă la nivel de unitate sau printr-un acord încheiat cu partenerii sociali ce pot avea calitatea de parte în negocierea contractelor colective de muncă.</p>	<p>premiilor se poate realiza doar prin negocieri cu partenerii sociali, de preferat ca aceste proceduri să fie cuprinse în cadrul contractelor colective la nivel de unități. Prevederea propusă de noi constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a sporurilor existente în legislația în vigoare (legea 284/2010).</p>
<p>Art. 26 – Premii și prime (5) Începând cu 1 ianuarie 2018, valoarea anuală a voucherelor de vacanță (prime de vacanță) este la nivelul unui salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată și se acordă lunar proporțional cu timpul efectiv lucrat în cursul anului calendaristic.</p>	<p>(5) Începând cu 1 ianuarie 2018, valoarea anuală a voucherelor de vacanță (prime de vacanță) este la nivelul unui salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată și se acordă lunar proporțional cu timpul efectiv lucrat activitatea prestată în cursul anului calendaristic. (6) Zilele nelucrătoare, concediul de odihna anual, perioadele de incapacitate temporară de munca și cele aferente concediului de maternitate, concediului de risc maternal și concediului pentru îngrijirea copilului bolnav se considera perioade de activitate prestată.</p>	<p>Sintagma „timp efectiv lucrat” elimina cel puțin concediile de la calculul valorii primei de vacanță. Se introduce „activitate prestată” și conținutul acesteia, prevedere existentă și în Codul muncii, art.145 alin. 4</p>
<p>Art. 31 – Încadrarea și promovarea unor categorii de personal (6) Promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare se face din 3 în 3 ani, în funcție de performanțele profesionale individuale, apreciate cu calificativul "foarte bine", cel puțin de două ori în ultimii 3 ani de activitate, de către comisia desemnată prin dispoziție a ordonatorului de credite bugetare, din care fac parte sindicatele sau, după caz, reprezentanții salariaților.</p>	<p>Art. 31 – Încadrarea și promovarea unor categorii de personal (6) Promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare se face din 3 în 3 ani, în funcție de performanțele profesionale individuale, apreciate cu calificativul "foarte bine", cel puțin de două ori în ultimii 3 ani de activitate, de către comisia desemnată prin dispoziție a ordonatorului de credite bugetare, din care fac parte sindicatele sau, după caz, reprezentanții salariaților. (6.2) În mod excepțional, în situațiile unor salariați</p>	<p><i>Propunerea vizează accentuarea măsurilor de contrabalansare a construcției proiectului de lege pe vechimea în muncă, în calitate de coordonată fundamentală. Construcția unui sistem de salarizare având vechimea în muncă drept singur criteriu de departajare a salariaților care ocupă aceeași funcții este eronată. Introducerea posibilității de a accelera procesul de avansare remediază o parte din dificultățile generate de centrarea pe vechimea în muncă.</i></p>



	cu realizări deosebite, se poate admite promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare la intervale mai scurte de timp.	
<p>Art. 31 – Încadrarea și promovarea unor categorii de personal</p> <p>(7) Activitatea profesională se apreciază anual, ca urmare a evaluării performanțelor profesionale individuale, de către conducătorul instituției publice, la propunerea șefului ierarhic, prin acordare de calificative: "foarte bine", "bine", "satisfăcător" și "nesatisfăcător", dacă în statute sau în legi speciale nu se prevede altfel.</p>	<p>Art. 31 – Încadrarea și promovarea unor categorii de personal</p> <p>(7) Activitatea profesională se apreciază anual, ca urmare a evaluării performanțelor profesionale individuale, de către conducătorul instituției publice, la propunerea șefului ierarhic, prin acordare de calificative: "foarte bine", "bine", "satisfăcător" și "nesatisfăcător", dacă în statute sau în legi speciale nu se prevede altfel, <i>în baza unei proceduri obiective de evaluare.</i></p> <p><i>(7.2) Procedura obiectivă de evaluare poate fi stabilită prin acte ale Guvernului, alte acte normative specifice sau contractele colective de muncă.</i></p>	<p><i>Propunerea noastră vizează introducerea unei modalități obiective de evaluare, bazată pe o procedură ce include evaluarea fiecărui salariat de cel puțin 3 „instance” diferite (șeful ierarhic, resursele umane și colegii) și autoevaluare.</i></p>
<p>Art. 32 - Transferul</p> <p>(1) Ocuparea unui post vacant sau temporar vacant în sistemul bugetar se poate face și prin transfer, dacă se realizează de pe un post din sistemul bugetar, similar sau echivalent.</p> <p>(2) Transferul poate avea loc după cum urmează:</p> <p>a) în interesul serviciului, numai cu acordul scris al persoanei care se transferă;</p> <p>b) la cererea persoanei, în urma aprobării cererii de transfer de către conducătorul autorității sau instituției publice la care se solicită transferul și de la care se transferă.</p> <p>(3) Prevederile din actele normative specifice domeniului de activitate referitoare la transfer rămân</p>	<p>Art. 32 - Transferul</p> <p>(1) Ocuparea unui post vacant sau temporar vacant în sistemul bugetar se poate face și prin transfer, dacă se realizează de pe un post din sistemul bugetar, similar sau echivalent.</p> <p>(2) Transferul poate avea loc după cum urmează:</p> <p>a) în interesul serviciului, numai cu acordul scris al persoanei care se transferă;</p> <p>b) la cererea persoanei, în urma aprobării cererii de transfer de către conducătorul autorității sau instituției publice la care se solicită transferul și de la care se transferă.</p> <p>(3) Prevederile din actele normative specifice domeniului de activitate referitoare la transfer</p>	<p>În speță se aplică principiul simetriei competenței, raportat la negocierea contractelor colective de muncă.</p> <p>Prevederea propusă de noi constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a sporurilor existente atât în legislația în vigoare (legea 284/2010).</p>

<p>în vigoare. (4) Ordonatorul de credite, în raport cu cerințele postului, stabilește criteriile de selecție proprii de transfer în completarea celor prevăzute la alin. (1) și alin. (2), cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau, după caz, cu consultarea reprezentanților salariaților, acolo unde nu sunt astfel de organizații sindicale.</p>	<p>rămân în vigoare. (4) Ordonatorul de credite, în raport cu cerințele postului, stabilește criteriile de selecție proprii de transfer în completarea celor prevăzute la alin. (1) și alin. (2), cu consultarea organizațiilor membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar.</p>	
<p>Art. 37 – Aplicarea legii (5) În situația în care, începând cu 1 ianuarie 2018, salariile de bază/soldele funcțiilor de bază/salariile funcțiilor de bază/indemnizațiile de încadrare sunt mai mari decât cele prevăzute în anexele la prezenta lege pentru anul 2022 sau devin ulterior mai mari ca urmare a majorărilor se acordă cele prevăzute pentru anul 2022.</p>	<p>Art. 37 – Aplicarea legii (5) În situația în care, începând cu 1 ianuarie 2018, salariile de bază/soldele funcțiilor de bază/salariile funcțiilor de bază/indemnizațiile de încadrare sunt mai mari decât cele prevăzute în anexele la prezenta lege pentru anul 2022 sau devin ulterior mai mari ca urmare a majorărilor se acordă salariul cel mai mare.cele prevăzute pentru anul 2022.</p>	<p>Toți salariații din sănătate trebuie să beneficieze de prevederile favorabile din lege. Un exemplu: Anexa II, cap I, a.1 Unități clinice, poziția 16 farmacist Salariul de bază în plată conform Legii 250/2016 – 4510 lei Salariul de bază în 2022 conform proiectului de lege – 5528 lei Salariul de bază majorat cu 25% de la 1 ianuarie 2018 = 5638 lei</p>
<p>Art. 42 - Echivalarea unor studii În baza art. 18 alin. (1) și (3) din Legea nr. 288/2004 privind organizarea studiilor universitare, cu modificările și completările ulterioare, salarizarea absolvenților ciclului I și/sau II (Bologna) se face la nivelul absolvenților cu studii superioare de lungă durată (S).</p>	<p>Art. 42 - Echivalarea unor studii (1) În baza art. 18 alin. (1) și (3) din Legea nr. 288/2004 privind organizarea studiilor universitare, cu modificările și completările ulterioare, salarizarea absolvenților ciclului I și/sau II (Bologna) se face la nivelul absolvenților cu studii superioare de lungă durată (S). (2) Pentru asistentele medicale absolvente de postliceală se aplică prevederile art. 16 din Anexa nr. II – FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE „SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ”</p>	

Anexa nr. II – FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE „SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ”

Textul proiectului de lege	Textul propus de Federația „Solidaritatea Sanitară”	Observațiile Federației „Solidaritatea Sanitară”
<p>Art. 1. – (2) În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întrerupere, în trei ture, personalul care lucrează lunar în toate cele trei ture, precum și personalul care lucrează în două ture în sistem de 12 cu 24 poate primi, în locul sporului pentru munca prestată în timpul nopții, prevăzut la art. 20 din prezenta lege, un spor de 15% din salariul de bază pentru orele lucrate în cele trei, respectiv două ture.</p> <p>(2) Sporul prevăzut la alin.(1) nu se ia în calcul la determinarea limitei sporurilor, compensațiilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzute la art.25 din lege.</p>	<p>Art. 1. – (2) În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întrerupere, în trei ture, personalul care lucrează lunar în toate cele trei ture, precum și personalul care lucrează în două ture în sistem de 12 cu 24 poate primi primește, în locul sporului pentru munca prestată în timpul nopții, prevăzut la art. 20 din prezenta lege, un spor de 15% din salariul de bază pentru orele lucrate în cele trei, respectiv două ture.</p> <p>(2) Sporul prevăzut la alin.(1) nu se ia în calcul la determinarea limitei sporurilor, compensațiilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzute la art.25 din lege.</p>	<p>Acesta este un drept, fiind necesară tratarea lui ca atare.</p>
<p>Art. 2. – (1) Munca prestată de personalul din unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, în vederea asigurării continuității activității, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, în conformitate cu reglementările în vigoare, nu se lucrează, în cadrul schimbului normal de lucru, se plătește cu un spor de până la 100% din salariul de bază al funcției îndeplinite.</p> <p>(2) Munca astfel prestată și plătită nu se compensează și cu timp liber corespunzător.</p>	<p>Art. 2. – (1) Munca prestată de personalul din unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, în vederea asigurării continuității activității, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, în conformitate cu reglementările în vigoare, nu se lucrează, în cadrul schimbului normal de lucru, se plătește cu un spor de până la 100% din salariul de bază al funcției îndeplinite.</p> <p>(2) Munca astfel prestată și plătită nu se compensează și cu timp liber corespunzător.</p>	<p>Se aplică principiul drepturilor câștigate raportat la prevederile specifice din legea în vigoare (legea nr. 284/2010).</p>
<p>Art. 3. – (1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzi pentru asigurarea continuității</p>		

asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază.		
<p>(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.</p> <p>(3) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu un spor de până la 100% din tariful orar al salariului de bază.</p>	<p>(2) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază în zilele lucrătoare se salarizează cu un spor de până la 75% din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 50%.</p> <p>(3) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu un spor de până la 100% din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 75%.</p>	<p>Prevederea constituie transpunerea normativă a înțelegerii avute în timpul protestelor privind gărzile medicilor (organizate de Federația „Solidaritatea Sanitară”) cu reprezentanții Guvernului privind nivelul de stimulare a efectuării gărzilor de către medici.</p>
<p>(4) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) și (3) se aprobă trimestrial de comitetul director.</p>	<p>(4) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) și (3) se aprobă trimestrial de comitetul director, cu acordul organizațiilor membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	<p>Prevederea constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a sporurilor existente atât în legislația în vigoare (legea 284/2010; legea 250/2016) cât și în proiectul de lege, ținând totodată cont de prevederile legii 62/2011.</p>
<p>(6) Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, sunt salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu 40% din tariful orar aferent salariului de bază și numărul de ore cât asigură garda la domiciliu.</p>	<p>(6) Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, sunt salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu 40% din tariful orar aferent salariului de bază pentru numărul de ore în care asigură garda la domiciliu.</p>	<p>Pentru a da un înțeles corect proiectului de lege, în acord cu intențiile legiuitorului.</p>
	<p>(7) Sumele aferente tarifului orar al medicilor care efectuează și sporurile corespunzătoare gărzilor nu</p>	<p>Aceasta este una dintre prevederile esențiale pentru a asigura un raport echitabil între sectoarele de</p>

	<p>se iau în calcul la determinarea limitei sporurilor, compensațiilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzute la art. 25 din lege.</p>	<p>activitate, ținând cont de faptul că gărzile fac parte din activitatea curentă a unităților sanitare publice. Cheltuielile cu tariful orar pentru gărzile efectuate în baza unui contract de muncă cu timp parțial sunt și trebuie să fie prevăzute la salariile de bază (în orice CIM, fie cu timp parțial, este prevăzut salariul de bază ca element esențial al contractului de muncă)</p>
<p>Art. 5. – (1) În situația în care medicul de gardă la domiciliu este solicitat pentru a acorda asistență medicală de urgență la nivelul unității sanitare publice și nu poate fi contactat sau nu răspunde solicitării, acesta va fi sancționat prin diminuarea salariului de bază individual cu un procent între 5-10% pe o perioadă de 3 luni, în condițiile legii.</p>		
<p>(2) Gărzile efectuate de medici în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază în limita a 48 de ore pe săptămână, care reprezintă durata maximă legală a timpului de muncă, inclusiv orele suplimentare, reprezintă gărzi obligatorii.</p>	<p>(2) Gărzile efectuate de medici în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se efectuează prin încheierea unui contract individual de muncă cu timp parțial.</p>	<p>Durata normală a muncii pentru medic este de 35 de ore/săptămână. În consecință, nu este aplicabilă limita maximă de 48 ore/săptămână. Gărzile în afara programului normal de muncă nu pot fi obligatorii.</p>
<p>(3) Pentru gărzile efectuate peste durata prevăzută la alin.(2) în vederea asigurării continuității asistenței medicale medicii vor încheia cu unitatea sanitară publică un contract individual de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă și vor beneficia numai de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă.</p>	<p>3) Pentru gărzile efectuate în condițiile prevăzute la alin.(2) în vederea asigurării continuității asistenței medicale medicii beneficiază, proporțional cu timpul lucrat, de toate drepturile salariale cu normă întreagă.</p>	<p>În conformitate cu prevederile art. 106 (egalitatea de tratament) din Codul Muncii: (1) Salariatul încadrat cu contract de munca cu timp parțial se bucură de drepturile salariale cu norma întreaga, în condițiile prevăzute de lege și de contractele colective de munca aplicabile. (2) Drepturile salariale se acordă proporțional cu timpul efectiv lucrat, raportat la drepturile stabilite pentru programul normal de lucru</p>
<p>Art. 7. – (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, pentru personalul din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri:</p>		

<p>b) pentru condiții deosebit de periculoase: leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromuscular și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor - UPU - SMURD, UPU și CPU -, secții și compartimente de ATI și de terapie intensivă, secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, unitatea de îngrijire a arșilor gravi, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, transplant de organe, neurologie, neurochirurgie, urgență neurovasculară, hematologie oncologică, genetică medicală precum și medicii de specialitate chirurgicală, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății, cuantumul sporului este de 45 - 85% din salariul de bază. Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu sindicatele reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sistem sanitar și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli;</p>	<p>b) pentru condiții deosebit de periculoase: leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromuscular și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor - UPU - SMURD, UPU și CPU -, secții și compartimente de ATI și de terapie intensivă, secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, unitatea de îngrijire a arșilor gravi, secții/compartimente pentru arși, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, transplant de organe, neurologie, neurochirurgie, urgență neurovasculară, hematologie oncologică, terapie acută, unități de Supraveghere și Tratament Avansat al pacienților Cardiaci Critici (USTACC), Unități de Accidente Vasculare Cerebrale Acute (UAVCA), laboratoare de radioterapie¹, serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, genetică medicală precum și medicii de specialitate chirurgicală, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății, cuantumul sporului este de 45 - 85% din salariul de bază. Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu organizațiile membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	<p>I. Se elimină sintagma "unitatea de îngrijire a arșilor gravi" și se introduce prevederea existentă în Legea 284/2010 "secții/compartimente pentru arși"</p> <p>II. Activitatea în terapia acută se desfășoară în aceleași condiții de muncă cu terapia intensivă.</p> <p>III. Ordinul Ministrul Sănătății 1322/2012 Art. 4 Unități de Supraveghere și Tratament Avansat al pacienților Cardiaci Critici (USTACC) sunt echivalente drept unități de terapie intensivă de categoria a II-a</p> <p>IV. Introducerea Unității de Accidente Vasculare Cerebrale Acute (UAVCA) alături de structuri de primire urgența, terapie, intensivă sau recuperare neurologică OMS 1408/2015 pentru înființarea unităților de accidente vasculare cerebrale acute, prevede : Art. 1 „...UAVCAasigură asistența neurologică de urgență.” (ase vedea nota de final)</p> <p>V. Argumentele pentru introducerea laboratoarelor de radioterapie se regăsesc la finalul documentului.</p> <p>VI. Prevederea constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a sporurilor existente atât în legislația în vigoare (legea 284/2010; legea 250/2016) cât și în proiectul de lege, ținând totodată cont de prevederile legii 62/2011. Formularea existentă în proiectul de lege include o condiție potestativă, raportat la posibilitatea absenței unui contract colectiv de muncă la nivel de sector (nu – mai – există ramura sanitară), ce nu poate</p>
---	--	---

		caracteriza un text de lege.
(3) Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu consultarea sindicatelor sau după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din regulamentul elaborat potrivit prezentei legi, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.	(3) Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu consultarea de comun acord cu organizațiile membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate sau după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din regulamentul elaborat potrivit prezentei legi, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.	Pentru a asigura coerența cu celelalte prevederi din proiectul de lege.
	(6) Sporurile prevăzute la alin. 1 nu se iau calcul la determinarea limitei sporurilor, compensațiilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzute la art. 25 din lege	Acest aliniat este necesar a fi introdus în condițiile în care nu se acceptă modificarea propusă de noi a art. 25 alin (3). Aceasta este una dintre prevederile esențiale pentru a asigura un raport echitabil între sectoarele de activitate.
Art. 8. – Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sistemul sanitar se aprobă prin ordin al ministrului sănătății cu consultarea organizațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară.	Art. 8. – Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sistemul sanitar se aprobă prin ordin al ministrului sănătății de comun acord cu organizațiile membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.	Formularea existentă în proiectul de lege include o condiție potestativă, raportat la posibilitatea absenței unui contract colectiv de muncă la nivel de sector (nu – mai – există ramura sanitară), ce nu poate caracteriza un text de lege.
Art. 11. – (1) În unitățile sanitare publice din sistemul sanitar promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se face potrivit metodologiei legale în vigoare, prin transformarea postului avut într-un post corespunzător promovării. (2) Criteriile privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se stabilesc prin ordin al	Art. 11. – (1) În unitățile sanitare publice din sistemul sanitar promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se face potrivit metodologiei legale în vigoare, prin transformarea postului avut într-un post corespunzător promovării. (2) Criteriile privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se stabilesc	Formularea existentă în proiectul de lege include o condiție potestativă, raportat la posibilitatea absenței unui contract colectiv de muncă la nivel de sector (nu – mai – există ramura sanitară), ce nu poate caracteriza un text de lege.

<p>ministrului sănătății, de comun acord cu organizațiile sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară.</p>	<p>prin ordin al ministrului sănătății, de comun acord cu organizațiile sindicale organizațiile membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	
<p>Art. 13. – Medicii angajați ai unităților de asistență socială/serviciilor sociale cu sau fără cazare și ai serviciilor publice de asistență socială care administrează servicii sociale sunt salarizați la nivelul de salarizare din unitățile sanitare, altele decât cele clinice.</p>	<p>Eliminare art.13</p>	<p>Prevederea (preluată din legea 284/2010) trimite la diferențele de salarizare între unitățile clinice și cele neclinice pe care inițiatorul „le-a pierdut pe drum” în cadrul elaborării proiectului de lege. Observația este aplicabilă și alin. 1 al art. 10. Anexa II, cap.II</p>
	<p>Art. 16 (1) Prin aplicarea principiilor stabilite în prezenta lege, în sectorul public de sănătate se aplică principiul formării profesionale universitare într-un termen de 5 ani personalului de execuție din sănătate cu nivel de studii postliceală dar care ocupă posturi ce au atribuții identice cu posturile corespunzătoare studiilor superioare. (2) Asistentele medicale cu studii postliceale (efectuate sau echivalate) 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. (3) Persoanele care la data intrării în vigoare a prezentei legi ocupă funcții în condițiile prevăzute la alin. (2) vor beneficia de o perioadă tranzitorie de 5 ani în care să obțină nivelul de studii prevăzut de lege pentru exercitarea funcției de asistentă medicală cu studii superioare. După această dată, în cazul în care condițiile de studii nu sunt îndeplinite, persoanele respective vor fi încadrate pe funcții de execuție corespunzătoare nivelului de</p>	<p><i>Propunerea de introducere a acestui articol se bazează pe două principii fundamentale:</i></p> <p><i>a) principiul „La muncă egală, salariu egal”, consfințit de dreptul muncii.</i></p> <p><i>b) Principiul admiterii unor derogări temporare de la nivelul de studii în condițiile unor atribuții identice.</i></p>

	<p>pregătire existente în statul de funcții al ordonatorului de credite.</p> <p>(4)Personalul medical încadrat ca asistent medical cu studii postliceale pentru care nu există formă de învățământ SSD sau S sau pentru care există doar SSD, va fi încadrat ca asistent medical cu studii superioare, funcție de execuție sau de conducere, urmând ca în 5 ani să se găsească posibilitatea legală de echivalare cu studiile universitare superioare de lungă durată.</p>	
--	--	--

ⁱ 1. Argumentele pentru acordarea sporului prevăzut pentru personalul din secții și compartimente de radioterapie și pentru personalul din Laboratorul Radioterapie

Astfel, prin modificările aduse de către OUG nr. 43/2010 - Anexei III la Legea 284/2010 cu modificările și completările ulterioare, la Capitolul II art. 7 alin. 1 lit. (b) - s-au adăugat la categoriilor de personal care beneficiază de spor de 45-85% din salariul de bază și personalul din „secții/compartimente pentru arși, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică”.

Totodată prevederile art. 32 alin. (62) din OUG nr. 57/2015 modificată de OUG nr. 43/2016 menționează expres: Prin excepție de la prevederile art. 1 alin. (2), începând cu 1 octombrie 2016, personalul care își desfășoară activitatea în secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică beneficiază de același quantum al sporului pentru condiții deosebit de periculoase în mod similar cu personalul din secțiile/compartimentele cu paturi de îngrijire paleative care în luna decembrie 2015 a beneficiat de acest spor (...), ceea ce înseamnă că întreg personalul din Radioterapie trebuie să beneficieze de spor de 50%.

Având în vedere aceste prevederi legale considerăm că este eronată interpretarea conformă căreia personalul din Laboratorul Radioterapie de acest spor, argumentul conform căruia Laboratorul Radioterapie nu se încadrează în secții și compartimente fiind greșit. El are la bază considerarea lui în mod eronat ca făcând parte din specialitățile para-clinice și nu din compartimente.

În demonstrarea acestor erori de interpretare a prevederilor legale indicăm următoarele argumente:

Dacă analizăm Anexa nr. 2 din Ordinul 457/2001 privind reglementarea denumirii și codificării structurilor organizatorice (secții, compartimente, laboratoare, cabinete) ale unităților sanitare din România, vom găsi denumirea și codificarea unitară a structurilor organizatorice ale unităților sanitare din România, fiind definite 8 grupe majore:

- structuri cu paturi profil medical ;
- structuri cu paturi profil chirurgical;
- servicii de primire a pacienților: UPU, CPU, MU, camera de gardă;
- laboratoare paraclinice;
- structuri existente în unități sanitare, altele decât spitale2) ;
- structuri cu profil stomatologie;

- structuri cu profil farmacologie;
- ambulatoriu de specialitate.

În acest act normativ fiecărei secție/compartiment îi este atribuit un cod format din 4 cifre: prima cifră corespunde codului pentru grupele majore (de la 1 la 8). Următoarele două cifre reprezintă codul secției corespunzătoare specialităților și/sau supra-specialităților medicale. A patra cifră reprezintă codul pentru profilul secției: adulți (1), copii (2) sau mixt - adulți și copii (3).

Din analiza Anexei nr. 1 la acest act normativ - LISTA cuprinzând denumirea și codificarea unitară a structurilor organizatorice ale unităților sanitare din România, identificăm Radioterapia ca făcând parte din grupa „medicală” căruia îi corespunde „Codul final al secției/compartimentului” 1363, cifră ce reprezintă: 1 grupa „medicală (”1” structuri cu paturi cu profil medical)”, ”36”- codul secției/compartimentului și ”3” adulți și copii”. Din interpretarea per a contrario deducem faptul că Radioterapia nu poate face parte dintr-o altă grupă, alta decât cea medicală, fiind exclusă din grupa „para-clinicului” unde NU se regăsește „Laboratorul de Radioterapie”.

În mod eronat Radioterapia este împărțită în structuri distincte – dihotomizată (cu paturi) și laborator (ca aparținând para-clinic-ului), neaplicându-i-se în integritate prevederile OUG nr. 43/2016 - când de fapt Radioterapia a fost încadrată „a priori” cf. Ord. nr. 547/2001 (fără a se face distincția compartiment/laborator), în „structuri cu paturi cu profil medical”, neregăsindu-se în „para-clinic”.

Ba mai mult, în Ordinul nr. 996/2015 pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală găsim menționat la grupa specialităților medicale ...Radioterapia (la fel ca în Ord. Nr. 457/2011 unde era menționată în structuri cu paturi profil medical) aceasta nefiind menționată la specialitățile „paraclinice” sub forma denumirii „Laborator Radioterapie”. Astfel, se confirmă faptul că Laboratorul Radioterapie este în mod eronat considerat specialitate para-clinică, toate dovezile prezentate mai sus demonstrând că se încadrează în sintagma ”compartiment/secție”, aplicându-i-se prevederile OUG nr. 43/2015 în vederea acordării sporului pentru condiții deosebite de periculoase de 50% din salariul de bază.

Faptul că unitățile au acordat și acordă sporul de 15% personalului din „Laboratorul de Radioterapie” demonstrează că acestea au considerat (la momentul acordării sporului de 15%) că Radioterapia se încadrează în „unități, secții și compartimente cu paturi din specialitățile...radioterapie”, formulare identică cu cea care o regăsim și în conținutul OUG. nr. 43/2016.

Dacă privim retrospectiv la actele normative care au stat la baza încadrării Radioterapiei în locuri de muncă cu condiții deosebite (și implicit acordarea sporului aferent acestui loc de muncă), vom observa că sintagma ”Laborator Radioterapie” nu se regăsește în niciunul din Regulamentele de sporuri care au stat la baza aplicării sporului de 15% din salariul de bază:

REGULAMENT din 7 iulie 2005 privind acordarea sporurilor la salariile de bază în conformitate cu prevederile art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005 aprobat prin Ordin nr. 721/2005 - care prevedea în ANEXA Nr. 3 lit. B pct. 1: personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi din specialitățile: neurochirurgie, traumatologie vertebro-medulară și neuromotorie, chirurgie cardiovasculară, chirurgie cardiacă și a vaselor mari, chirurgie vasculară, cardiologie intervențională, chirurgie toracică, ortopedie și traumatologie, arși, chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă, oncologie medicală, chirurgie și ortopedie pediatrică, transplant de organe, radioterapie, hematologie, unități de urgență neurovasculară;

REGULAMENT din 26 mai 2010 privind acordarea sporurilor la salariile de bază, în conformitate cu prevederile notei din anexa nr. II/2 la Legea-cadru nr. 330/2009 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice aprobat prin Ordinul 547/2010 (care abrogă Ordinul nr. 721/2005) care prevedea în Anexa 3 li. B pct. 1: personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi din specialitățile: traumatologie vertebro-medulară și neuromotorie, chirurgie cardiovasculară, chirurgie cardiacă și a vaselor mari, chirurgie vasculară, cardiologie intervențională, chirurgie toracică, ortopedie și traumatologie,

arși, chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă, oncologie medicală, chirurgie și ortopedie pediatrică, transplant de organe, radioterapie, hematologie, chirurgie generală, urologie;

ii . Argumentele pentru introducerea Unității de Accidente Vasculare Cerebrale Acute (UAVCA) alături de structuri de primire urgența, terapie, intensivă sau recuperare neurologică

OMS 1408/2015 pentru înființarea unităților de accidente vasculare cerebrale acute, prevede : Art. 1 „...UAVCAasigură asistența neurologică de urgență.”ⁱⁱ”

la ANEXA Nr. 1 „ Dotarea unității de accidente vasculare cerebrale acute ,

1.Aparate individuale pentru 4—10 paturi specifice secțiilor de terapie intensivă, pentru monitorizare cardiovasculară, respiratorie, a gazelor sanguine, a temperaturii corporale și, opțional, a presiunii intracraniene

iar la ANEXA Nr. 2 Încadrarea cu personal a unității de accidente vasculare cerebrale acute

1. 1 medic în specialitatea neurologie la 4 paturi

2. 1—2 specialiști cu studii superioare în fiziokinetoterapie

3. 1 logoped și/sau psiholog

4. 1 asistentă medicală la 1—4 paturi, pe tură

5. 1 infirmieră la 1—4 paturi, pe tură

6. 1 brancardier pe unitate, pe tură

7. 1 îngrijitoare la 200 metri pătrați, pe tură ”

În unitățile de accidente vasculare cerebrale acute (UAVCA) dotările cu aparatură și criteriile de stabilire a normativelor de personal (numărul de paturi alocate unui angajat) sunt similare cu cele din secțiile și compartimentele de terapie intensivă și în plus, actul normativ prevede angajarea de personal specializat în recuperarea europsihomotorie și/ sau recuperarea neurologică a pacienților (fiziokinetoterapeuți , logoped/psiholog).

De asemenea, Protocolul pentru procedurile intervenționale în AVC acute (tromboliză intravenoasă, tromboliza farmacologică intraarterială și trombectomia mecanică – proceduri de înaltă performanță și care necesită instruire specială), protocol aprobat și aplicat la nivel național exclusiv în serviciile de neurologie care au în structură compartimente UAVCA, prevede implicarea personalului din unitățile neurovasculare încă de la sosirea pacienților în UPU (confirmarea diagnosticului, verificarea eligibilității pentru procedură,etc) și apoi monitorizarea permanentă (24 de ore din 24) a acestor pacienți în faza acută, precum și recuperarea lor neuropsihomotorie încă din primele zile după debutul AVC.

Toate aspectele mai sus menționate ne îndreptățesc să propunem încadrarea personalului din unitățile neurovasculare/unități de accidente vasculare cerebrale acute alături de personalul din unitățile de terapie intensivă și respectiv de personalul din unitățile de recuperare neuropsihomotorie, considerând totodată că nu poate exista o similitudine între condițiile de muncă și riscurile la care este expus personalul din aceste compartimente și cele ale personalul angajat in secțiile/compartimentele de neurologie din spitalele orășenești și chiar din serviciile de neurologie din centrele universitare care nu includ astfel de unități. De altfel, unele servicii de neurologie din țară care au în structură compartimente UAVCA, înființate de curând, beneficiază în acest moment de spor similar cu cel din secțiile de terapie intensivă. (Ex. UAVCA din cadrul Secției de Neurologie din Spitalul Colentina: spor de 75% din salariul de bază)

Având în vedere că la momentul apariției Legii 284/2010, nu existau în România astfel de compartimente, deci expertizarea prin DSP pentru încadrarea locului de muncă la o anumită categorie nu avea cum să fie făcută decât odată cu înființarea lor, respectiv cu apariția OMS 1408/2015 și presupunând că UAVCA din centrele mai sus amintite au obținut încadrarea locurilor de muncă și cuantumul sporurilor ca urmare a unor astfel de expertize (conform legislația în vigoare), solicitarea noastră de modificare a încadrării personalului din unitățile respective (aflate în număr limitat la nivel național datorită condițiilor impuse de OMS 1408/2015 pentru înființarea unităților de accidente vasculare cerebrale acute) este mai mult decât justificată.



Federația "Solidaritatea Sanitară" din România**Principii de construcție a grilelor de salarizare:**

- I. Ierarhia existentă în legea salarizării unitare nr. 284/2010, atât din perspectivă inter-profesională cât și în interiorul profesiilor, constituie un element esențial în construcția noului proiect de lege a salarizării.
- II. Introducerea claselor suplimentare pentru vechimea în unitățile publice de sănătate prin adăugarea a maxim 6 clase de salarizare pentru vechimea maximă (creșterea coeficientului, pe actuala formă a legii), similar modelului aplicabil în sectorul bugetar Educație.
- III. Introducerea grilelor specifice personalului nemedical (TESA) în anexa specifică sectorului Sănătate, astfel cum în prezent este reglementată în legea nr. 250/2016 și aplicarea modelului salarizării diferențiate între spitalele clinice (și cele asimilate) și cele neclinice pentru personalul nemedical.

Precizări metodologice:

- Prezenta anexă reprezintă propunerea Federației "Solidaritatea Sanitară" din România pentru funcția de asistent medical, având caracter exemplificativ, principiul fiind în același timp aplicabil tuturor celorlalte funcții din sistemul sanitar care pierd în raport cu ierarhia salarială instituită prin legea nr. 284/2010;
- Salariile de bază din grila propusă sunt cele echivalente gradației 0, respectiv nu cuprind sporul de vechime;
- Pentru funcția de debutant au fost menținute salariile propuse în proiectul de lege;
- Coeficientul și salariile de bază propuse de Federația "Solidaritatea Sanitară" din România sunt actualizate conform ierarhiei din legea nr. 284/2010.

PROIECT, 10.04.2017

LEGE - CADRU

privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice

Anexa nr. II - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ"

Capitolul I - Unități sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială

2. Salarii de bază pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități sanitare și unități de asistență medico-socială

Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară" asupra nivelului salariilor de bază ale asistentelor medicale, conform menținerii raporturilor ierarhice din legea nr. 284/2010

Nr. crt.			Propunerile din proiectul de lege		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariu de bază	Coeficient	Salariu de bază	Coeficient
26	Asistent medical, tehnician de radiologie și imagistică licențiat, asistent medical de laborator clinic licențiat, licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare, tehnician dentar licențiat, asistent medical dentar licențiat, tehnician de farmacie licențiat, tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat, asistent medical de profilaxie dentară licențiat, asistent medical licențiat în nutriție și	S	4345	1,74	7452	2,98

	dietetică, moașă; principal					
27	Asistent medical, tehnician de radiologie și imagistică licențiat, asistent medical de laborator clinic licențiat, licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare, tehnician dentar licențiat, asistent medical dentar licențiat, tehnician de farmacie licențiat, tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat, asistent medical de profilaxie dentară licențiat, asistent medical licențiat în nutriție și dietetică, moașă	S	4173	1,67	6586	2,63
28	Asistent medical, tehnician de radiologie și imagistică licențiat, asistent medical de laborator clinic licențiat, licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare, tehnician dentar licențiat, asistent medical dentar licențiat, tehnician de farmacie licențiat, tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat, asistent medical de profilaxie dentară licențiat, asistent medical licențiat în nutriție și dietetică, moașă; debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
32	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, fiziokinetoterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar; principal	SSD	4087	1,63	6911	2,76

33	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, fiziokinetoterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar	SSD	3900	1,56	6261	2,50
34	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, fiziokinetoterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar; debutant	SSD	3850	1,54	3850	1,54
35	Asistent medical principal *2)	PL	3900	1,56	6586	2,63
36	Asistent medical *2)	PL	3750	1,50	6261	2,50
37	Asistent medical debutant *2)	PL	3700	1,48	3700	1,48
38	Asistent medical principal *2)	M	3850	1,54	6261	2,50

39	Asistent medical *2)	M	3700	1,48	5958	2,38
40	Asistent medical debutant *2)	M	3610	1,44	3610	1,44

2. Anatomia patologică și medicina legală

Nr. crt.			Propunerile din proiectul de lege		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariu de bază	Coeficient	Salariu de bază	Coeficient
10	Asistent medical, tehnician de radiologie; principal	S	5649	2,26	9909	3,96
11	Asistent medical, tehnician de radiologie	S	5425	2,17	8768	3,51
12	Asistent medical, tehnician de radiologie; debutant	S	5135	2,05	5135	2,05
13	Asistent medical, asistent medical specialist; principal	SSD	5313	2,13	9201	3,68
14	Asistent medical, asistent medical specialist	SSD	5070	2,03	8334	3,33
15	Asistent medical, asistent medical specialist; debutant	SSD	5005	2,00	5005	2,00
16	Asistent medical principal *2)	PL	5070	2,03	8768	3,51
17	Asistent medical *2)	PL	4875	1,95	8132	3,25
18	Asistent medical debutant *2)	PL	4810	1,92	4810	1,92
19	Asistent medical principal *2)	M	5005	2,00	8334	3,33
20	Asistent medical *2)	M	4810	1,92	7944	3,18
21	Asistent medical debutant *2)	M	4693	1,88	4693	1,88

Notă: În cazul asistentului medical din Anatomie patologică, cu studii PL, din cauza unei erori materiale din legea 284/2010, având același salariu de bază cu asistentul medical cu studii SSD, nivelul salarial corespunde unei clase redusă cu o unitate.

3. Servicii de ambulanță, compartimente de primire urgențe: UPU-SMURD, UPU, CPU, secții/ compartimente cu paturi de ATI/TI, unitate de transport neonatală

Nr. crt.			Propunerile din proiectul de lege		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariu de bază	Coeficient	Salariu de bază	Coeficient
21	Asistent medical, tehnician de radiologie și imagistică licențiat, asistent medical de laborator clinic licențiat, licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare, tehnician dentar licențiat, asistent medical dentar licențiat, tehnician de farmacie licențiat, tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat, asistent medical de profilaxie dentară licențiat, moașă; principal	S	4636	1,85	8349	3,34
22	Asistent medical, tehnician de radiologie și imagistică licențiat, asistent medical de laborator clinic licențiat, licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare, tehnician dentar licențiat, asistent medical dentar licențiat, tehnician de farmacie licențiat, tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat, asistent medical de profilaxie dentară licențiat, moașă	S	4453	1,78	7190	2,88
23	Asistent medical, tehnician de radiologie și imagistică licențiat, asistent medical de laborator clinic licențiat, licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare, tehnician dentar licențiat, asistent medical dentar licențiat, tehnician de farmacie licențiat, tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat, asistent medical de profilaxie dentară licențiat, moașă; debutant	S	4215	1,69	4215	1,69

27	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, fiziokinetoterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar; principal	SSD	4361	1,74	8134	3,25
28	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, fiziokinetoterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar	SSD	4161	1,66	7190	2,88

29	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, fiziokinetoterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar; debutant	SSD	4108	1,64	4108	1,64
30	Asistent medical principal *2)	PL	4161	1,66	7555	3,02
31	Asistent medical *2)	PL	4001	1,60	7018	2,81
32	Asistent medical debutant *2)	PL	3948	1,58	3948	1,58
33	Asistent medical principal *2)	M	4108	1,64	7190	2,88
34	Asistent medical *2)	M	3948	1,58	6675	2,67
35	Asistent medical debutant *2)	M	3852	1,54	3852	1,54
4 Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială						
			Propunerile din proiectul de lege		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
<i>Nr. crt.</i>			<i>Salariu de bază</i>	<i>Coeficient</i>	<i>Salariu de bază</i>	<i>Coeficient</i>
14	Asistent medical, tehnician de radiologie și imagistică licențiat, asistent medical de laborator clinic licențiat, licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare, tehnician dentar licențiat, asistent medical dentar licențiat, tehnician de farmacie licențiat, tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat, asistent medical de profilaxie dentară licențiat, asistent medical licențiat în nutriție și dietetică, moașă, principal	S	4128	1,65	6911	2,76

15	Asistent medical, tehnician de radiologie și imagistică licențiat, asistent medical de laborator clinic licențiat, licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare, tehnician dentar licențiat, asistent medical dentar licențiat, tehnician de farmacie licențiat, tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat, asistent medical de profilaxie dentară licențiat, asistent medical licențiat în nutriție și dietetică, moașă	S	4020	1,61	6261	2,50
16	Asistent medical, tehnician de radiologie și imagistică licențiat, asistent medical de laborator clinic licențiat, licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare, tehnician dentar licențiat, asistent medical dentar licențiat, tehnician de farmacie licențiat, tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat, asistent medical de profilaxie dentară licențiat, asistent medical licențiat în nutriție și dietetică, moașă; debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
20	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, fiziokinetoterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar; principal	SSD	3950	1,58	6586	2,63

21	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, fiziokinetoterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar	SSD	3900	1,56	5958	2,38
22	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, fiziokinetoterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar; debutant	SSD	3850	1,54	3850	1,54
23	Asistent medical principal *2)	PL	3900	1,56	6109	2,44
24	Asistent medical *2)	PL	3850	1,54	5828	2,33
25	Asistent medical debutant *2)	PL	3750	1,50	3750	1,50
26	Asistent medical principal *2)	M	3850	1,54	5828	2,33
27	Asistent medical *2)	M	3750	1,50	5546	2,22
28	Asistent medical debutant *2)	M	3610	1,44	3610	1,44

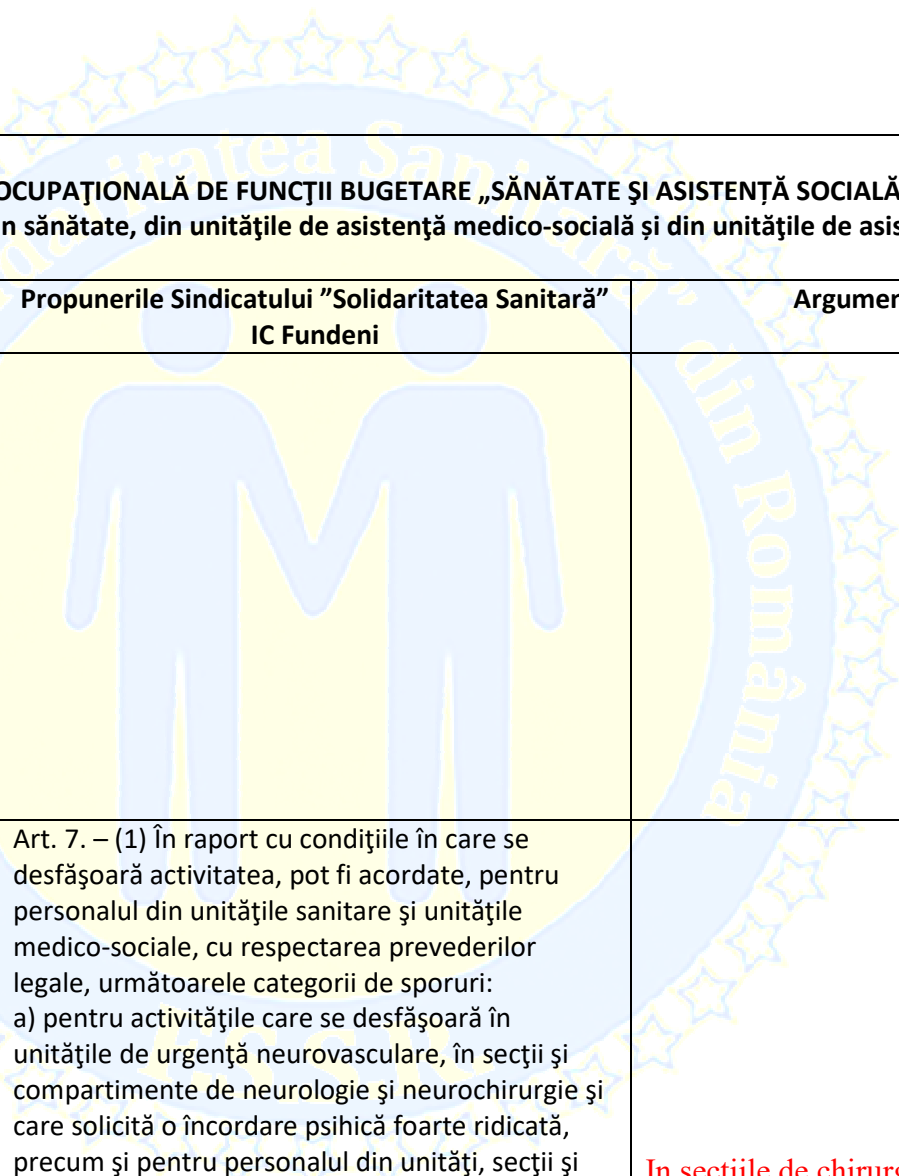
La Anexa nr. II - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE SI ASISTENȚĂ SOCIALĂ" Capitolul I - Unități sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, punctul 4 de la Nota finală se modifică astfel:
 „4. Anexele a4, b4, c4 se utilizează și pentru **dispensarele/ cabinetele** medicale școlare și **personalul din creșe.**”

Anexa nr. II - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE SI ASISTENȚĂ SOCIALĂ"**Capitolul I - Unități sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială**

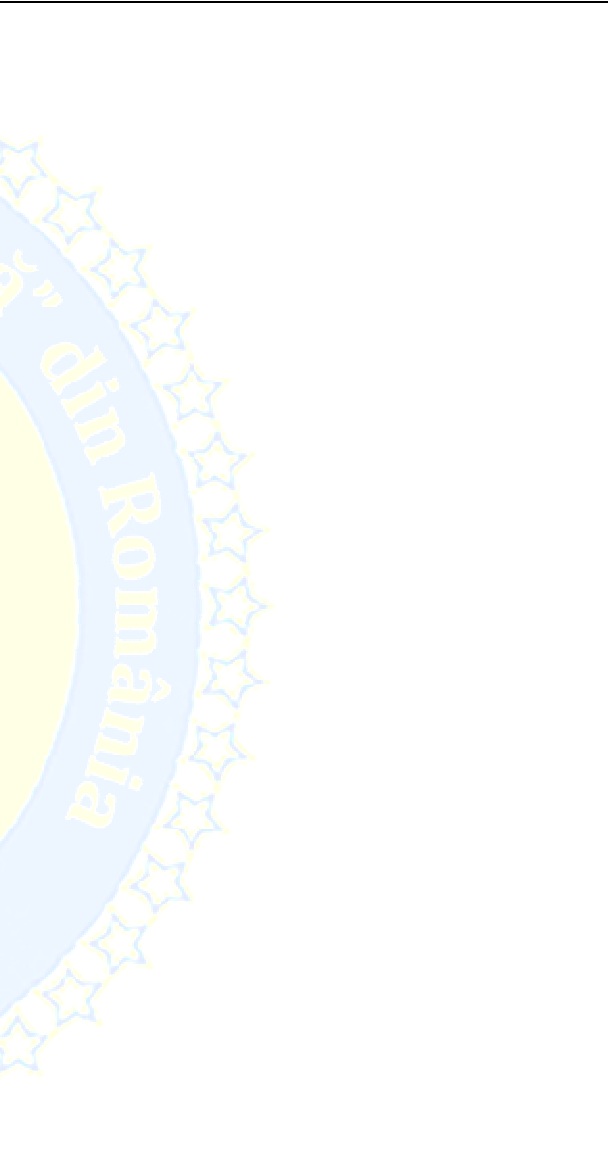
I.1. Persoanele care exercită funcțiile nominalizate în tabel pe perioada cât exercită aceste funcții, beneficiază de majorarea salariului de bază avut, după cum urmează:

Nr crt	Funcția	Majorare salariu de bază %
1.	Director program de rezidențiat medicină de urgență	7.5
	Director medical	7.5
	Medic șef ambulatoriu de specialitate și altele similare	5
	Medic (farmacist, biolog, biochimist, chimist, psiholog) șef secție, șef laborator și altele similare/ medic coordinator de compartiment (îndeplinește atribuții de medic șef secție conform fișei postului)	5
2.	Responsabil de formare în rezidențiat medicină de urgență	7.5
3.	Farmacist șef serviciu	7.5
4.	Asistent medical (tehnician sanitar, soră medicală, ofician medical, moașă, laborant și altele similare) șef/ asistent coordinator de compartiment (îndeplinește atribuții de as. șef conform fișei postului)	10
5.	Chimist, biolog, biochimist, asistent medical, cu gestiune	5
6.	Spălătoareasă/ magaziner cu gestiune (magazinerii au gestiunea magaziiilor de materiale, alimente ,aparatură, cu valori de milioane RON)	2.5
7.	Șef echipă	2.5
8.	Medic inspector, farmacist inspector, psiholog inspector -direcția de sănătate publică	7.5

9	<p>Medic coordonator substație sector municipiul București /substație serviciul de ambulanță Medic sef UPU-SMURD(are în subordine și substații. La SJU Ploiești ,UPU-SMURD are în subordine 10 substații așa cum sunt enumerate la nr. 10 din tabel, implicând atât coordonarea activității acestora dar și gestiunea medicamentelor și materialelor sanitare de pe ambulanțe)</p>	7.5
10	<p>Asistent medical coordonator substație sector municipiul București /substație serviciul de ambulanță Asistent medical sef UPU-SMURD(au în subordine substații de ambulanțăș ex. UPU-SMURD- SJU Ploiești are în subordine 10 substații :detașamenrul 1 Ploiești; detașamentul 2 Ploiești,;Băicoi ; Câmpina; Sinaia;;Lipănești;Măneciu ;Cheia ;Urtați; Mizil)</p>	10
11	<p>Ambulanțier cu atribuții de avizare tehnică substație sector municipiul București/ substație serviciul de ambulanță</p>	10
12	<p>Asistent medical responsabil pe tură cu stocul 3 de medicamente Asistent medical responsabil tură UPU (coordonează activitatea personalului de serviciu pe tura respectivă ;răspunde de gestiunea medicamentelor)</p>	10

<p align="center">Anexa nr. II – FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE „SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ”</p> <p align="center">Capitolul II - Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale</p>		
Proiectul de lege	Propunerile Sindicatului "Solidaritatea Sanitară" IC Fundeni	Argumentare/ Observații
<p>Art. 4. – Personalul sanitar cu pregătire superioară cu funcție de conducere 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 va beneficia de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă, stabilite conform prevederilor art. 3 din prezenta anexă; pentru determinarea tarifului orar se utilizează salariul de bază al funcției de execuție stabilit pentru funcția și gradul profesional în care aceștia sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății, corespunzător vechimii în muncă.</p>		
<p>Art. 7. – (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, pentru personalul din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri:</p> <p>a) pentru activitățile care se desfășoară în unitățile de urgență neurovasculare, în secții și compartimente de neurologie și neurochirurgie și care solicită o încordare psihică foarte ridicată, precum și pentru personalul din unități, secții și</p>	<p>Art. 7. – (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, pentru personalul din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri:</p> <p>a) pentru activitățile care se desfășoară în unitățile de urgență neurovasculare, în secții și compartimente de neurologie și neurochirurgie și care solicită o încordare psihică foarte ridicată, precum și pentru personalul din unități, secții și</p>	<p>In sectiile de chirurgie riscul de</p>

<p>compartimente de boli infecțioase, neonatologie, săli de naștere și din laboratoarele de analize medicale, care își desfășoară activitatea în condiții periculoase, un spor de până la 25% din salariul de bază;</p> <p>b) pentru condiții deosebit de periculoase: leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromuscular și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor - UPU - SMURD, UPU și CPU -, secții și compartimente de ATI și de terapie intensivă, secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, unitatea de îngrijire a arșilor gravi, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, transplant de organe, neurologie, neurochirurgie, urgență neurovasculară, hematologie oncologică, genetică medicală precum și medicii de specialitate chirurgicală, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății, cuantumul sporului este de 45 - 85% din salariul de bază. Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu sindicatele reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sistem sanitar și cu încadrarea în cheltuielile de personal</p>	<p>compartimente de boli infecțioase, si din unitatile chirurgicale cu risc de contaminare infectioasa (virală, microbiana) , neonatologie, săli de naștere și din laboratoarele de analize medicale, care își desfășoară activitatea în condiții periculoase, un spor de până la 25% din salariul de bază;</p> <p>b) pentru condiții deosebit de periculoase: leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromuscular și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor - UPU - SMURD, UPU și CPU -, secții și compartimente de ATI și de terapie intensivă, secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, unitatea de îngrijire a arșilor gravi, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, transplant de organe, neurologie, neurochirurgie, urgență neurovasculară, hematologie oncologică, genetică medicală precum și medicii de specialitate chirurgicală si personalul medical din sectiile de chirurgie generala, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății, cuantumul sporului este de 45 - 85% din salariul de bază. Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu</p>	<p>contaminare virală (VHB, VHC, HIV) și microbiana (ex. Clostridium difficile. Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella) este deosebit de ridicat datorita contactului cu materiale biologice, datorita manevrelor invazive inerente acestei activitati.</p>
--	---	--

<p>aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli;</p> <p>c) pentru condiții periculoase sau vătămătoare, un spor de până la 15% din salariul de bază, corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă respective;</p> <p>d) pentru condiții grele de muncă, un spor de până la 15% din salariul de bază, corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă respective;</p> <p>e) pentru personalul care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generator de radiații, un spor pentru condiții periculoase de până la 30% din salariul de bază, diferențiat pe categorii de risc radiologic astfel: 10% la categoria I, 15% la categoria a II-a, 20% la categoria a III-a și 30% la categoria a IV-a;</p> <p>f) pentru unitățile sanitare cu specific deosebit, stabilite de Ministerul Sănătății, un spor de până la 15% din salariul de bază;</p> <p>g) pentru personalul care lucrează în unități sanitare aflate în localități izolate situate la altitudine, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate, un spor de până la 20% din salariul de bază;</p> <p>h) pentru activități care se desfășoară în condiții deosebite, cum ar fi stres sau risc, un spor de până la 15% din salariul de bază, corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă respective.</p> <p>(2) Localitățile prevăzute la alin. (1) lit. g) se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(3) Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu consultarea</p>	<p>sindicatelor reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sistem sanitar și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli;</p> <p>c) pentru condiții periculoase sau vătămătoare, un spor de până la 15% din salariul de bază, corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă respective;</p> <p>d) pentru condiții grele de muncă, un spor de până la 15% din salariul de bază, corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă respective;</p> <p>e) pentru personalul care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generator de radiații, un spor pentru condiții periculoase de până la 30% din salariul de bază, diferențiat pe categorii de risc radiologic astfel: 10% la categoria I, 15% la categoria a II-a, 20% la categoria a III-a și 30% la categoria a IV-a;</p> <p>f) pentru unitățile sanitare cu specific deosebit, stabilite de Ministerul Sănătății, un spor de până la 15% din salariul de bază;</p> <p>g) pentru personalul care lucrează în unități sanitare aflate în localități izolate situate la altitudine, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate, un spor de până la 20% din salariul de bază;</p> <p>h) pentru activități care se desfășoară în condiții deosebite, cum ar fi stres sau risc, un spor de până la 15% din salariul de bază, corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă respective.</p> <p>(2) Localitățile prevăzute la alin. (1) lit. g) se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(3) Locurile de muncă, categoriile de personal,</p>	
---	--	--

<p>sindicatelor sau după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din regulamentul elaborat potrivit prezentei legi, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.</p> <p>(4) Sporurile prevăzute la alin.(1) lit. c) și h) nu pot fi acordate cumulativ aceleiași persoane.</p> <p>(5) Personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică poate beneficia, în raport cu condițiile de muncă, de sporurile prevăzute la alin. (1) lit. a), b), c) și e), dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții cu personalul care beneficiază de aceste sporuri.</p>	<p>mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu consultarea sindicatelor sau după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din regulamentul elaborat potrivit prezentei legi, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.</p> <p>(4) Sporurile prevăzute la alin.(1) lit. c) și h) nu pot fi acordate cumulativ aceleiași persoane.</p> <p>(5) Personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică poate beneficia, în raport cu condițiile de muncă, de sporurile prevăzute la alin. (1) lit. a), b), c) și e), dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții cu personalul care beneficiază de aceste sporuri.</p>	
---	---	--

Analiza impactului potențial al noului proiect de lege a salarizării unitare (aprilie 2017)¹ asupra salariaților din Sănătate²

I. Analiza generală

1) Aspecte metodologice

Pentru o corectă înțelegere a demersurilor asumate de prezenta analiză în deschiderea ei abordăm câteva aspecte metodologice, ele având un caracter introductiv și oferind două din perspectivele generale pe care le considerăm relevante pentru ceea ce înseamnă *proiectul noii legi a salarizării unitare*. Cele două perspective oferă unghiuri diferite de vedere: prima vizează câteva precizări privind aspectele metodologice ale analizelor desfășurate iar cea de-a doua indică unele probleme legate de metodologia elaborării *proiectului noii legi a salarizării unitare* de către Guvern și Parlament.

a) Câteva probleme de procedură și de fond

În condițiile în care la acest moment există încă un nivel de incertitudine privind proiectul legii salarizării, care poate influența rezultatul final, prezenta analiză are două caracteristici esențiale:

- Am combinat reglementările din proiectul de lege prezentat public în 10 aprilie 2017 cu informațiile prezentate în cadrul întâlnirilor oficiale și în declarațiile publice ale reprezentanților Guvernului sau partidului/partidelor de guvernământ.³
- Am fost nevoiți să utilizăm cât mai multe dintre variantele posibile în baza informațiilor existente, indicând deseori scenarii alternative în funcție de unele soluții anticipate. Reamintim că decizia în condiții de incertitudine transformă toate variabilele în necunoscute, determinând utilizarea unui număr mai mare de scenarii decât cel uzual în analiza unui proiect de lege oficial înregistrat.

Pentru receptarea informațiilor cât mai aproape de intenția noastră, recomandăm o lectură atentă a textului, pentru a identifica valoarea luată de noi în considerare pentru fiecare variabilă esențială în momentul în care ajungem să sugerăm rezultate finale posibile.

b) Câteva aspecte metodologice relevante

¹ Varianta nr. 3, 14.04.2017.

² Analiza este făcut de colectivul de experți ai Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, coordonat de **Viorel Rotilă**. La desfășurarea ei au participat Palade Traian, Predica Gabriel, Andoniu Loredana.

³ Precizăm că textul analizei este complicat deseori de abordarea soluțiilor alternative și are un grad limitat de predicție, firesc în condițiile operării cu un număr mare de necunoscute. Menționăm că situația este atipică, până la proiectul acestei legi având posibilitatea de a efectua analize de impact având la îndemână atât textele proiectelor de lege cât și alternativele luate în considerare de decidenți. Interzicerea accesului la informațiile esențiale, așa cum se întâmplă în cazul acestui proiect de lege, are un caracter inedit, fiind în vădită contradicție cu prevederile legale privind dialogul social și accesul la informațiile publice.

Proiectul trebuie să evite efecte de tipul legea consecințelor neintenționate prin intermediul studiilor pilot. Legea de salarizare unitară a personalului bugetar are caracterul de politică publică. Orice politică publică asumă riscul de a se confrunța cu *legea consecințelor neintenționate*,⁴ în special *efectul Cobra* (intenția bună a guvernanților are un efect contrar). Pentru a diminua acest risc există un demers procedural esențial numit *studiul pilot*.

Ațiunea bazată pe dovezi. Intervențiile trebuie fundamentate de studii prealabile. Cu alte cuvinte, decizia politică trebuie să fie precedată de analiza tehnică. Absența analizelor tehnice reprezintă una din suferințele majore ale acestei inițiative politice, fiind deja vizibile aspecte ce țin de inadecvare la realitate.

Regulile construcției întregului proiect trebuie definite înainte. Cu alte cuvinte, construcția trebuie să fie bazată pe principii și reguli clare, capabile să genereze predicții rezonabile privind consecințele ei. Nerespectarea acestei condiții conduce la improvizație și lipsă de coerență (vizibile deja). Un exemplu elocvent îl constituie lipsa oricărei informații, în nota de fundamentare a proiectului de lege, în ceea ce privește impactul financiar al creșterilor salariale.

2) Atenție la rezultatele cercetărilor de economie comportamentală!

*H. L. Mencken : 'A man's satisfaction with his salary depends on whether he makes more than his wife's sister's husband.'*⁵

Motto-ul aceste secțiuni redă într-o notă amuzantă un adevăr pentru ceea ce ar trebui să fie managementul resurselor umane în sectorul bugetar:⁶ satisfacția angajaților față de propriul salariu nu depinde doar de mărimea acestuia, ci și de o serie întreagă de alte variabile, printre cele mai importante fiind locul pe care-l ocupă acesta în ierarhia salarială. Cu alte cuvinte, idea construirii unei legi a salarizării doar pe principiul creșterilor salariale este total eronată, abordările de acest tip fiind obligate să țină cont de un număr cât mai mare dintre variabilele esențiale pentru calitatea vieții profesionale a unui salariat.

În condițiile în care, așa cum vom vedea pe parcursul acestei analize, Guvernul și inițiatorii proiectului de lege asumă intenția de a diminua în mod drastic diferențele dintre salariile angajaților din sectorul sanitar, bazate în special pe diferența condițiilor de muncă, în baza rezultatelor obținute din studiile anterioare putem anticipa cu ușurință ivirea unui grad ridicat de nemulțumire la nivelul salariaților față de o astfel de măsură, acesta tinzând să depășească eventuala satisfacție față de salariul individual rezultat în urma creșterilor salariale.

Dacă ne raportăm la secțiunea privitoare la problema Regulamentului de sporuri, amintim că unul dintre principiile fundamentale pe care acesta îl introduce în construcția venitului brut îl constituie

⁴ https://en.wikipedia.org/wiki/Unintended_consequences

⁵ Într-o traducere aproximativă, adaptată la tema dezbaterii: „Un bărbat poate fi satisfăcut de propriul salariu doar dacă el câștigă mai mult decât soțul surorii soției sale.”

⁶ Ne simțim nevoiți să precizăm nemulțumirea noastră pentru faptul că managementul resurselor umane este un concept lipsit de conținut în sectorul bugetar și, cu atât mai mult, în sectorul sanitar. Problema este cu atât mai mare cu cât există un întreg program operațional (POCA) ce are ca obiectiv fundamental exact constituirea /construirea managementului resurselor umane în sectorul public.

diferențierea veniturilor aferente sporurilor în funcție de condițiile de muncă. Recomandăm o abordare prudentă a semnificației condițiilor de muncă deoarece considerăm că cei cca. 12 ani scurși de la apariția acestui act normativ au fost caracterizați de transformarea lui treptată într-un instrument de diferențiere a salariilor ținând cont de variabile suplimentare condițiilor de muncă. Suplimentar, în condițiile în care normalitatea unui sistem de salarizare bazat pe evaluarea personalului, existentă până în anul 2009, a fost anulată de legea nr. 330/2009, Regulamentul de sporuri⁷ a devenit principalul instrument de mediere a diferențierilor salariale, adică principalul instrument prin care s-a menținut un grad rezonabil de echitate în ierarhizarea veniturilor salariaților. În aceste condiții estimăm următoarele consecințe:

- Intenția guvernanților și inițiatorilor legii salarizării de a limita efectele sporurilor la maxim 30%⁸ și de a nu crește gradul de specificitate până la nivel de secții sau măcar de specializări a salariilor de bază va avea ca efect o tulburare severă a ierarhiei salariale, generând nemulțumire pe fondul creșterii salariilor.
- Reducerea procentelor aferente sporurilor (mai ales dacă nu va fi dublată de o mutare vizibilă a acestora în salariile de bază⁹) va fi trăită de salariați ca o pierdere. Anticiparea unui astfel de efect este bazată pe principiul *aversiunii față de pierdere*:¹⁰ pierderile cântăresc mai mult decât câștigurile (pierderile ne întristează de aproximativ 2,5 ori mai mult decât ne bucură câștigurile similare¹¹). Raportarea la principiile specifice Prospect theory/teoriei perspectivei în contextul elaborării proiectului legii salarizării unitare ar contribui la evitarea insatisfacției salariaților.

3) Riscuri generale

În continuarea precizărilor introductive considerăm esențială prezentarea a două riscuri majore ce intervin atât în elaborarea acestui proiect de lege cât și în comunicarea pe tema lui:

a) Riscul generat de imprecizia intenționată în utilizarea cuvântului salariu/salarii

Deoarece această confuzie este prezentă inclusiv în programul electoral, sugerându-i în mod adițional caracterul de problemă, vom încerca o prezentare detaliată a problemei. Formula salariu poate fi utilizată, de obicei, în trei accepțiuni:

- Salariu de bază¹² reprezintă referința pentru orice sistemul de salarizare, în baza lui construindu-se restul componentelor.
- Salariul (total) brut¹³ este venitul total pe care salariatul îl realizează, incluzând toate veniturile (sporuri, ture etc.), înainte de a fi impozitat și de a fi reținute contribuțiile obligatorii.

⁷ Referirea la Regulamentul de sporuri vizează de fapt rolul deținut de sporuri. Cu alte cuvinte, în discuția formală este Regulamentul de sporuri ca simbol al rolurilor multiple pe care le dețin sporurile.

⁸ După cum vom arăta în cuprinsul acestei analize reducerea procentului cu care sporurile contribuie la venitul brut final este mai mare decât atât (în unele cazuri chiar mult mai mare, putând tinde către 0).

⁹ Vizibilitatea acestui transfer poate fi asigurată doar prin intermediul diferențierii salariilor de bază pe secții sau specializări.

¹⁰ Efectul aversiunii față de pierdere a fost descoperit de Daniel Kahneman și Amos Tversky, aceștia primind premiul Nobel pentru Economie în anul 2002.

¹¹ Asumarea respectării acestui principiu ar presupune o creștere de 2,5 ori mai mare decât pierderile.

¹² Salariul de bază este, prin definiție, *salariu de bază brut*.

- Salariul net este salariul primit în mână/pe card de către salariat.

Pentru salariat interesul îl reprezintă în primul rând salariul net, acesta reprezentând câștigul efectiv. În al doilea plan al interesului se situează salariul (total) brut, relația acestuia cu venitul net fiind moderată de nivelul impozitării (în sens generic, incluzând și contribuțiile obligatorii). Salariul de bază constituie o referință imprecisă, mai ales dacă avem în vedere mecanismul prezentării „plimbării banilor dintr-un capitol în altul” ca o creștere salarială suplimentară a salariului de bază.

b) Riscul mutării unor sume de la un capitol salarial la altul, generând aparența unor creșteri salariale

Având în vedere amploarea intervenției considerăm că există riscul mutării unor sume de la un capitol salarial la altul, generând aparența unor creșteri salariale mai mari decât sunt ele în mod efectiv. Spre exemplu, toate informațiile indică faptul că pentru sectorul sanitar vom asista la un transfer masiv al unor sume aferente diferitelor sporuri către salariul de bază, fapt care afectează imaginea de ansamblu cel puțin în două modalități:

- a) Generează iluzia unor creșteri salariale foarte mari când de fapt este vorba doar de creșteri ale salariilor de bază, fără ca ele să se reflecte în mod proporțional asupra salariilor brute.
- b) Ascunde riscurile unor scăderi ale salariilor brute pentru anumite categorii de salariați, prezente în situația în care creșterea salariilor de bază nu reușește să acopere scăderea acestuia determinată de diminuarea sumelor alocate sporurilor.

4) Regulamentul de sporuri – necunoscuta cu impactul potențial cel mai mare

Deși actuala majoritate parlamentară a asumat în mod repetat obligația elaborării Regulamentului de sporuri, prin legea nr. 250/2016 și OUG 9/2017, cu termene stricte, faptul că aceste termene au fost deja depășite generează un orizont de neîncredere în intențiile guvernanților în această privință.

5) Analiza intersectorială

Cel mai important aspect al acestui tip de analiză îl constituie faptul că condițiile de muncă nu sunt egale în toate sectoarele de activitate, impunerea unei limitări egale în toate sectoarele a sumelor ce pot fi alocate pentru plata sporurilor (în interiorul limitei de 30% din suma aferentă salariilor de bază per ordonator de credite) constituind o intervenție brutală de egalizare a unor situații ce înregistrează diferențe vizibile. Este suficient să indicăm cazul sporurilor pentru condiții de muncă în sectorul sanitar, respectiv situațiile concrete cărora ele le corespund, pentru a observa aspectul vădit de tratare în mod egal a unor situații diferite, deci de inechitate și discriminare.

Mai mult decât atât, sectoarele ce au majoritatea unităților în regim de lucru „în foc continuu” sunt clar dezavantajate datorită prezenței sporurilor pentru lucrul în zilele libere legale, acestea conducând la o reducere a sumelor disponibile din „cei 30%”.

¹³ Salariul (total) brut este echivalentul venitului brut.

Caracterul de excepție al sporurilor pentru condiții de muncă în sistemul sanitar este similar celui existent în privința normei de hrană în sistemul de apărare și ordine publică, ambele atingând procente semnificative din suma aferentă salariilor de bază, doar norma de hrană beneficiind însă de exceptare de la regula procentului maximal de 30%.

Absența corelării între funcțiile diferite din sectoare diferite poate genera un sentiment accentuat de inechitate. Cu alte cuvinte, absența unor informații minime privind evoluția altor sectoare generează o incertitudine majoră privind modificarea ierarhiei salariale existentă la acest moment. În situația în care creșterile salariale aferente sectorului Sănătate vor fi mai mici decât cele din alte sectoare, fie din perspectiva globală a sectorului fie din cea mai specifică a unor categorii profesionale comparabile, efectul indirect este cel al unei pierderi.

II. Variabile esențiale ale noului model de salarizare

1) Limitarea sporurilor și a altor drepturi la 30%

În discuție este limitarea sumelor plătite pentru sporuri și restul cheltuielilor adiționale la 30% din suma aferentă salariilor de bază per ordonator de credite. Pentru claritate, să ne imaginăm așezarea celor două categorii de sume în două coloane diferite: în prima vor figura sumele aferente salariilor de bază brute cheltuite de angajator iar în cea de-a doua vor fi cheltuielile aferente sporurilor și a altor cheltuieli, care nu pot reprezenta mai mult de 30% raportat la prima coloană.

Dintr-o perspectivă generală poate fi considerată o abordare bună, mutând accentul salarizării pe salariul de bază. Ideea nu are un caracter de noutate, fiind stipulată în mod expres în alin. 1) și 2) ale art. 22 din Legea nr. 284/2010.¹⁴

În actualul proiect al legii salarizării, limitarea este legiferată astfel:

Art. 25 – Limitarea sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor și a altor drepturi

(1) Suma sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor acordate cumulativ pe total buget pentru fiecare ordonator de credite nu poate depăși 30% din suma salariilor de bază, a soldelor funcțiilor de bază, a salariilor funcțiilor de bază sau a indemnizațiilor lunare de încadrare, după caz.

(2) Începând cu anul 2018, la stabilirea limitei de sporuri prevăzută de alin. (1), se includ și drepturile prevăzute în Anexa II, Capitolul II, art. 2 alin. (1) și art. 3 din prezenta lege.

¹⁴ Pentru claritatea abordării indicăm conținutul integral al acestui text de lege:

Art. 22

(1) Suma sporurilor, compensațiilor, primelor și indemnizațiilor acordate cumulativ pe total buget pentru fiecare ordonator principal de credite nu poate depăși 30 % din suma salariilor de bază, a soldelor funcțiilor de bază/salariilor funcțiilor de bază sau a indemnizațiilor lunare de încadrare, după caz.

(2) Suma sporurilor, compensațiilor, primelor și indemnizațiilor individuale nu va depăși 30 % din salariul de bază, solda funcției de bază/salariul funcției de bază sau indemnizația lunară de încadrare.

(3) Prin hotărâri ale Guvernului se pot aproba depășiri ale limitei prevăzute la alin. (2) pentru anumite categorii de personal și pentru condiții temporare de muncă care fac necesară acordarea unei plăți suplimentare, cu respectarea limitei prevăzute la alin. (1).

(4) Prevederile alin. (1) și (2) nu se aplică personalului trimis în misiune în străinătate.

1.1) Care este semnificația acestei limitări

Pentru început vom încerca să clarificăm conținutul acestei limitări:

- a) Prima observație o constituie faptul că s-a introdus această limitare la nivel de ordonator de credite, față de prevederile legislative anterioare în care limita de 30% se aplica doar la bugetul prevăzut pentru ordonatorul principal de credite.
- b) Introducerea acestei limitări¹⁵ în mod generic la nivel de ordonator de credite, respectiv la nivelul instituției publice cu personalitate juridică aflate în subordinea ordonatorului principal de credite (cu alte cuvinte *la nivel de angajator*), va avea ca efect principal negativ o reducere dramatică a nivelului sporurilor în unitățile care au media sumelor alocate sporurilor peste procentul de 60%, adică o reducere a salariului brut raportat la nivelul actual. Există cel puțin două consecințe pentru o astfel de situație:
 - b.1) În funcție de amploarea creșterii salariilor de bază această pierdere va fi compensată mai mult sau mai puțin, ea anulând în mod evident diferențele de salarizare dintre unitățile cu un nivel mare al sporurilor (ex. TBC, Psihiatrie) și cele cu un nivel redus.
 - b.2) Eliminarea sporurilor pentru anumite categorii de personal din aceste unități¹⁶ ar putea diminua impactul general analizată în contextul variantei b.1)

1.2) Ce „intră” în cei 30%

Întrebarea privind „conținutul” acestei limitări este relevantă datorită impactului general pe care acest conținut îl are asupra sporurilor privind condițiile de muncă și a altor drepturi, în speță aplicându-se regula: cu cât sunt introduse mai multe cheltuieli la acest capitol cu atât aceste cheltuieli vor reduce sumele aferente sporurilor pentru condiții de muncă (adică, în mod implicit, și „procentele rămase disponibile” pentru aplicarea la nivel de salariați).

Conform proiectului legii salarizării unitare în limita prevăzută la art. 25 intră:

- **indemnizația de hrană** la nivelul a două salarii de bază minime brute pe țară (conform art. 18 alin. 2)
- **prime de vacanță anuale**, sub formă de vouchere de vacanță la nivelul unui salariu de bază minim brut pe țară. (conform art. 26 alin. 4- 5 din Legea - cadru propusă) Deoarece voucherele de vacanță au statut de primă, se includ în definiția art. 25)
- **premiile de excelență lunare**, în limita a 5% din cheltuielile cu salariile (conform art. 26 alin. 1-3) Premiile sunt menționate în definiția art. 25.
- **spor de până la 100%** din salariul de bază acordat pentru lucrul în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale (conform art. 25 alin. 2 se includ sporurile prevăzute în Anexa II, Capitolul II, art. 2 alin. (1)

¹⁵ Această variantă de analiză este aplicabilă și în situația distribuirii în mod proporțional (cu sporurile existente) a reducerii procentului aferent cheltuielilor cu sporurile la nivel de angajator, despre care vom vorbi într-un din secțiunile următoare.

¹⁶ Este vizibilă intenția Guvernului de a face acest lucru în cazul personalului nemedical (TESA), formulele de genul „sporurile vor fi acordate doar pentru cei care muncesc în condițiile respective”, utilizate în public de diferiți membri ai Guvernului, constituind un temei suficient pentru a opera cu această variantă.

- drepturile prevăzute în *Anexa II , Capitolul II, art. 3* respectiv: **tariful orar pentru gărzile** în afara normei legale și a programului de lucru normal , **sporul pentru gărzi** (până la 75% -in zilele lucrătoare, până la 100% -in zilele nelucrătoare; 40% - garda la domiciliu)
- **indemnizația lunară pentru titlul științific de doctor** în cuantum de 50% din nivelul salariului de bază minim brut (conform art. 14 alin. 1). Indemnizațiile sunt menționate în definiția art. 25.
- **În categoria compensațiilor, adaosurilor, indemnizațiilor și altor drepturi întră**¹⁷: Indemnizații de delegare, Indemnizații de detașare, Fond aferent plății cu ora (altul decât cel pentru gărzi), Fond pentru posturi ocupate prin cumul, Ore suplimentare, Indemnizații plătite unor persoane din afara unității, indemnizațiile de cel mult 10% din salariul de bază precizate în anexa II, cap 1, I2, alte drepturi salariale în bani

Nu se ia în calcul la determinarea limitei de sporuri sporul de noapte de 25% pentru timpul lucrat (conform art. 20 alin. 2) sau sporul de 15% pentru orele lucrate în ture (art. 1 alin 2 din *Anexa II , Capitolul II*)

După cum se observă, prin noul proiect al salarizării s-a optat pentru o varianta maximală, respectiv în limita de 30% s-au introdus toate sporurile, indemnizațiile, premiile, primele și alte drepturi. Chiar dacă în sistemul sanitar s-au exceptat, de la această limită, sporurile pentru lucrul în ture, în schimb s-a introdus tariful orar pentru gărzi, cu impact posibil mai mare decât sporul exceptat deoarece sumele pentru orele de gardă în baza altui CIM augmentau suma totală a salariilor de bază.

1.3) Diferențierea drepturilor salariale suplimentare ce întră în limita de 30%

În funcție de prevederile proiectului de lege privind obligativitatea sau posibilitatea acordării drepturilor salariale suplimentare distingem între drepturi salariale suplimentare obligatorii și facultative.

a) **Drepturi salariale suplimentare obligatorii.** În această categorie întră:

- drepturile salariale pentru lucrul în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale. În art. 2 alin. 1 din *Anexa II, cap 2* se menționează expres „**se plătește cu un spor de până la 100% din salariul de bază al funcției îndeplinite**” ;
- drepturile prevăzute în *Anexa II , Capitolul II, art. 3* respectiv tariful orar pentru gărzile în afara normei legale și a programului de lucru normal și sporul de 40% pentru care

¹⁷ Conform Ordinul nr. 1954/2005 pentru aprobarea Clasificației indicatorilor privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, evidența și raportările se fac astfel: 10.01.01 –salarii de bază; 10.01.03 indemnizație de conducere; 10.01.05 –sporuri pentru condiții de muncă; 10.01.06- Alte sporuri; 10.01.07- ore suplimentare; 10.01.08- Fond de premii; 10.01.09-Primă de vacanță; 10.01.10- Fond pentru posturi ocupate prin cumul; 10.01.11 – Fond aferent plății cu ora; 10.01.12 – indemnizații plătite unor persoane din afara unității; 10.01.13 – indemnizații de detașare; 10.01.14 – indemnizații de detașare; 10.01.30 – Alte drepturi salariale în bani; 10.02.01 – tichete de masă; 10.02.02. – norme de hrană; 10.02.05 – transportul la și de la locul de muncă; 10.02.30 – alte drepturi salariale în natură.

legiuitorul a prevăzut expresia imperativă **„se salarizează cu ...”**(alin. 1) respectiv **„sunt salarizați cu....”**(alin. 6);

- primele de vacanță anuale, conform art. 26 alin. 4 **„Ordonatorii de credite acordă prime de vacanță anuale...”**;

- Drepturile salariale pentru deținerea titlului științific de doctor. Art. 14 alin 1 prevede **„Personalul care deține titlul științific de doctor beneficiază de o indemnizație lunară pentru titlul științific de doctor în cuantum de 50% din nivelul salariului de bază minim brut pe țară...”**;

- Sporul pentru gărzi pentru care există obligativitatea acordării lui dar nu și a procentului, legiuitorul precizând **„se salarizează cu un spor de până la 75%...”** și respectiv **„se salarizează cu un spor de până la 100%...”** (alin 2-3 ale art. 3 din Anexa II , Capitolul II).

Pentru toate aceste drepturi enumerate mai sus legiuitorul a prevăzut expres acordarea lor astfel că angajatorul are obligația de a prevedea în buget aceste sume ce vor intra în limita de 30% și să le acorde cu prioritate față de cele facultative.

Tot în această categorie intră și alte drepturi salariale suplimentare prevăzute în alte reglementări coroborate cu definiția art. 25 din proiectul legii salarizării: indemnizația de detașare, de delegare, indemnizații plătite unor persoane din afara unității etc.

b) Drepturi salariale suplimentare facultative. Pentru această categorie legiuitorul a prevăzut facultativitatea acordării lor menționând expres doar posibilitatea sau condiția încadrării în limita de 30%. În această categorie intră:

- Sporul pentru condițiile de muncă conform art. 7 alin 1 din Anexa II , Capitolul II **„În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate.....”**

- **„Ordonatorii de credite pot acorda premii de excelență lunare”** conform art. 26 alin.1

- Indemnizațiile de hrană anuale conform art. 18 alin. 2 prevede **„...se acordă cu încadrarea în prevederile alin. (1) al art. 25 din prezenta lege”**

1.4) Variabile privind sporurile pentru condiții de muncă

Având în vedere că nu există informații clare și centralizate defalcate pe categorii de sporuri, compensații, adaosuri, prime, premii, indemnizații și alte drepturi, în analiza noastră, am utilizat raportările din luna februarie ale unor unități sanitare reprezentative, raportări disponibile la <http://www.transparenta-bugetara.gov.ro/transparenta-bugetara/index.htm>. Din acest punct de vedere analiza nu este una exhaustivă și reprezintă media unitățile sanitare utilizate în eșantion. Precizăm că raportarea financiară a unităților nu respectă întocmai prevederile Ordinul nr. 1954/2005 în sensul că nu există o raportare unitară. De ex. unele unități au introdus la indicatorul 10.01.06- *Alte sporuri* drepturile privind sporurile pentru gărzi, alte unități au introdus la indicatorul 10.01.11 – *Fond aferent plății cu ora* toate drepturile aferente gărzilor: plata orele și sporurile corespunzătoare.

1.4.1 În urma analizei efectuate au rezultat următoarele procente ce se aplică la suma salariilor de bază:

- Conform art. 26 alin. 1-3, premiile individuale lunare (premiile de excelență lunare) se acordă în limita a 5% din cheltuielile cu salariile și nu pot depăși două salarii minim brute pe țară: Reținem că procentul de 5% se raportează la cheltuielile cu salariile (în aceste cheltuieli se includ salarii de bază, sporuri, etc. precum și contribuția angajatorului datorată pentru toate drepturile salariale) și devine **8%** atunci când raportăm premiile doar la suma salariilor de bază.
- Suma anuală acordată pentru tichetele de masă reprezenta circa 6 % din suma salariilor de bază pentru lunile ianuarie și februarie din anul 2017. Având în vedere că suma brută a indemnizației de hrană va cu aproximativ 13 % mai mică decât suma brută anuală a tichetelor de masă estimăm indemnizațiile de hrană la **5%** din salariile de bază (tichete de masă -3300 brut anual: 11 luni *300 lei/lună; indemnizații de hrană –2900 brut pe an)
- Suma anuală acordată pentru primele de vacanță estimăm a fi la **2.5%** deoarece se acordă la nivelul unui salariu minim brut pe economie, adică ½ din indemnizația de hrană.
- Alte drepturi le estimăm la circa **13,5%** din suma salariilor de bază și includ: drepturile privind gărziile, tariful orar și sporurile aferente; alte sporuri: pentru zilele nelucrătoare, doctorat, handicap etc. Menționăm că acest procent rezultă printr-un algoritm complicat deoarece din raportările financiare utilizate a trebuit să extragem sporurile pentru lucrul în ture și să ținem cont de erorile în raportare prin încadrarea unor cheltuieli la alți indicatori.

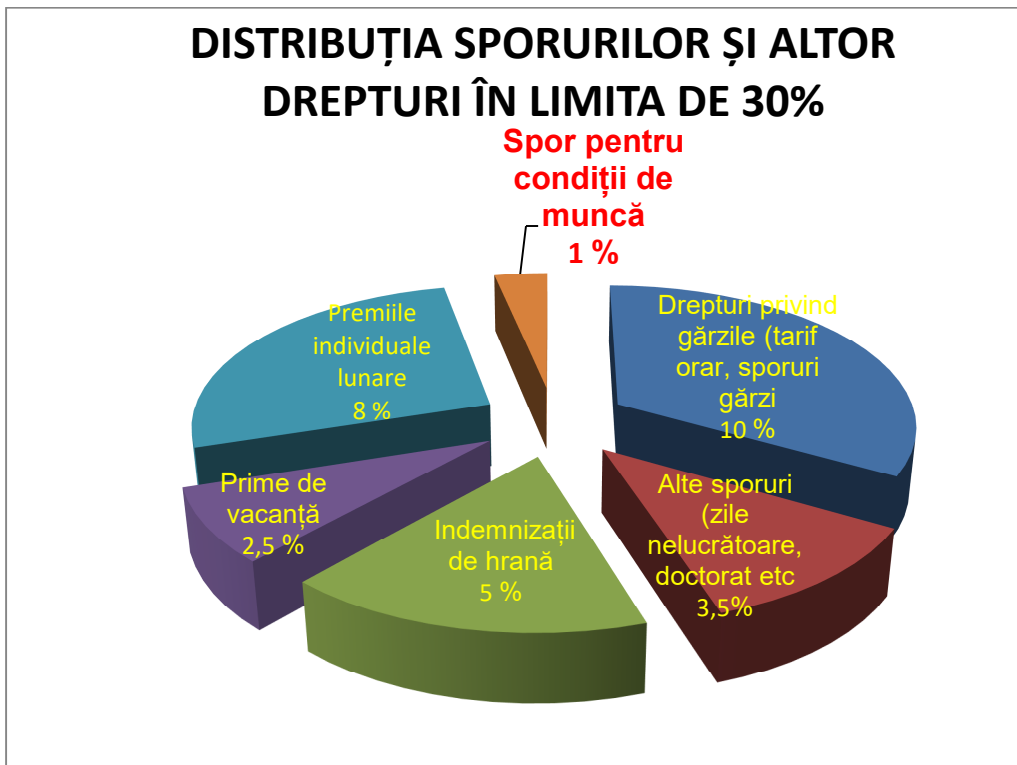
Este evident că sporurile privind condițiile de muncă nu pot fi acordate decât în limita a ceea ce a mai rămas din 30%. Recomandăm fiecărei unități sanitare o analiză pe baza raportărilor existente la <http://www.transparenta-bugetara.gov.ro/transparenta-bugetara/index.htm>

1.4.2. În funcție de obligativitatea sau facultativitatea acordării unor drepturi salariale suplimentare aferente salariului de bază există două scenarii posibile:

a) Varianta maximală de risc - sporurile privind condițiile de muncă dispar sau vor fi acordate în procent neglijabil!

Această variantă presupune următoarele:

- angajatorul va cuprinde în buget, cu prioritate, fiind obligat în acest sens, drepturile salariale suplimentare obligatorii;
- angajatorul va cuprinde în buget indemnizațiile de hrană și premiile individuale lunare la limită maximă și înaintea sporurilor pentru condițiile de muncă;
- angajatorul va acorda sporurile pentru condițiile de muncă în limita a ceea ce a mai rămas din 30%.
- În acest caz, sporul pentru condiții de muncă va fi de 1% sau nu va fi deloc. (30% - 13.5% (drepturi privind gărziile și alte sporuri) – 2,5% (prime de vacanță) – 5% (indemnizații de hrană) – 8% (premiile individuale) = 1%)



b) Varianta în care sporurile privind condițiile de muncă vor reprezenta circa 1/3 din limita de 30%

Această variantă presupune următoarele:

- angajatorul va cuprinde în buget, cu prioritate, fiind obligat în acest sens, drepturile salariale suplimentare obligatorii: drepturile privind gările; alte sporuri; prime de vacanță.
- angajatorul va renunța să cuprindă în buget premiile individuale lunare iar în acest caz sporul pentru condiții de muncă va putea fi acordat până la 9%
- angajatorul va renunța să cuprindă în buget și indemnizațiile de hrană (alături de premiile individuale) iar în acest caz sporul pentru condiții de muncă va putea fi acordat în procent de maxim 14%. Această variantă nu este plauzibilă deoarece presupune ca întreg personalul să renunțe la beneficiile indemnizațiilor de hrană deși nu întreg personalul va beneficia de sporurile privind condițiile de muncă.

1.4) Care este nivelul actual al cheltuielilor privind sporurilor

Nu avem informații oficiale în acest sens, fiind nevoiți să ne bazăm pe estimări cu un grad ridicat de aproximare.¹⁸ Luând în considerare varianta minimă privind introducerea unor cheltuieli în conținutul limitării, estimăm că media cheltuielilor privind sporurile la nivelul sectorului sanitar, raportat la cheltuielile cu salariile de bază, este de **60%**.

2) Efectele reducerii sumelor disponibile pentru sporuri

Este evident că respectarea limitării mediei sporurilor și a altor drepturi la 30% impune, în varianta în care estimarea noastră de la punctul anterior este corectă, o reducere semnificativă sau totală a

¹⁸ Precizăm că există riscul ca nici Guvernul să nu dispună de informații complete pe această temă, operând la rândul-i cu estimări.

sumelor aferente sporurilor pentru condiții de muncă. În funcție de sumele adiționale ce vor trebui introduse în acest procent reducerea sporurilor ar putea fi însă mult mai mare.

Efectele asupra salariaților variază în funcție de modalitatea de distribuire a acestei reduceri la nivelul ordonatorului de credite, putând fi reținute cel puțin următoarele variante:

a) **În funcție de definiția utilizată pentru ordonatorul de credite** sunt posibile următoarele variante:

a.1) Ordonator principal de credite. Presupune redistribuirea reducerii:

- O reducere egală la nivelul fiecărei categorii de unități până la concurența cu încadrarea în limita de 30% la nivelul ordonatorului.

- Prin obligarea unităților să se încadreze în limita de 30%.

- Pe baza unei formule ce ia în considerare asigurarea unei reduceri în funcție de un set de variabile (număr de salariați, mărimea sporurilor, mărimea unității etc.). Aceasta pare a fi soluția cea mai adecvată, ea necesitând însă un proces laborios de elaborare.

a.2) Ordonator de credite (asimilat angajatorului). Această soluție aduce cu sine o scădere dramatică a veniturilor salariale pentru unitățile cu specific deosebit (ex. TBC, Psihiatrie, Infecțioase), în cazul unora dintre ele și pentru anumite categorii de personal fiind greu de acoperit prin creșterea salariilor de bază. Spre exemplu, este evident că pentru acoperirea scăderii salariilor corespunzătoare unei reduceri a sporurilor de la 100% la 10%¹⁹ este nevoie de o creștere a salariilor de bază cu 90 % doar pentru a menține salariile brute la nivelul inițial.

b) Distribuția unui procent din anvelopa salarială egal cu mărimea diferenței disponibile după scăderea altor categorii de cheltuieli ce fac parte din cei 30%.

b.1) Presupunând că va fi aplicabilă varianta 2.2.b), este evident că la nivelul spitalelor se vor înregistra variații mari ale sumelor alocate altor cheltuieli decât sporurile în funcție de numărul de salariați de la nivelul fiecărei unități. În mod clar vor fi dezavantajate cel puțin spitalele care au rezidenți și cele pavilionare, datorită numărului mai mare de personal. Cu alte cuvinte, pentru aceste categorii de unități sanitare sumele rămase disponibile pentru sporuri vor fi mai mici (procentual), ceea ce determină o scădere mai mare a sporurilor la nivelul lor. Efectele pot fi înțelese apelând la cele explicate la punctul 2.a.2.

b.2) În măsura în care este aplicată varianta 2.2.a)²⁰ efectele negative amintite la punctul 3.a.2 vor fi mai mari în mod proporțional.

2.1 Câteva simulări

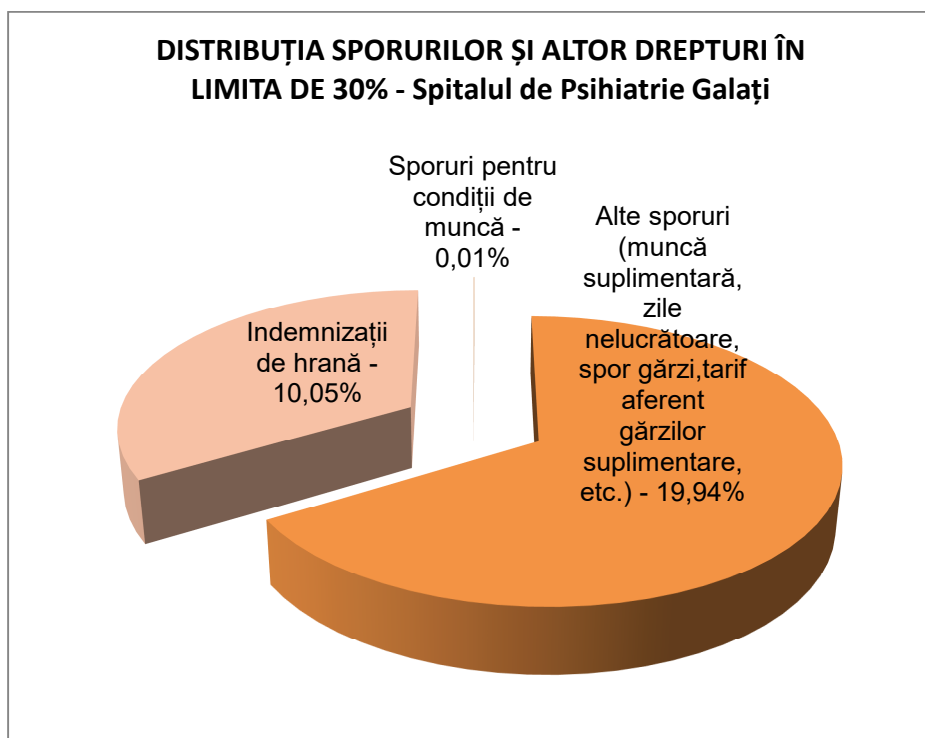
Creșterea salariilor de bază cu doar 25 % în anul 2018 (pentru alte categorii de personal decât medicii și asistenții) conduce la o diminuare a veniturilor salariale brute. Pentru aceeași creștere a

¹⁹ Amintim că reducerea ar putea fi chiar mai mare de atât, în funcție de categoriile introduse în limita de 30%.

²⁰ Ținând cont de faptul că ea include, la rândul-i mai multe variante posibile.

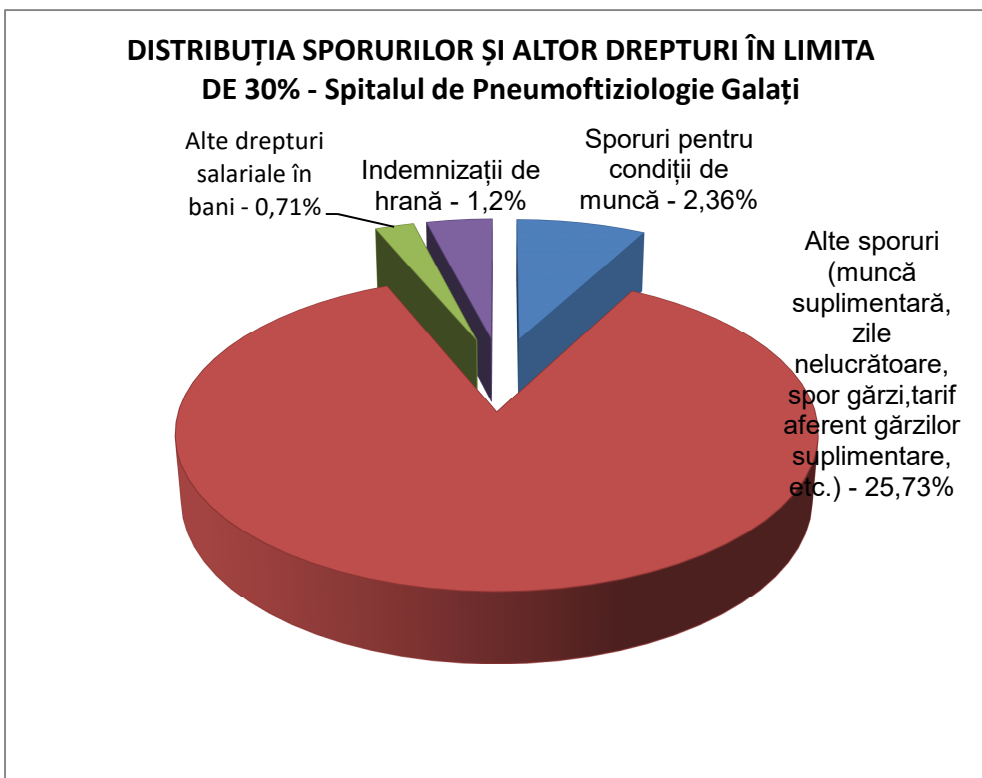
salariilor de bază cu 30% orice scădere a sporurilor pentru condiții de muncă sub 46% din nivelul actual conduce la o pierdere salarială.

Pe baza raportărilor disponibile, am analizat execuțiile bugetare din luna ianuarie 2017 în cazul a trei spitale pentru a evidenția sumele rămase disponibile efectiv pentru acordarea sporurilor pentru condiții de muncă. Analiza dezvăluie o situație sumbră asupra posibilității unităților sanitare de a mai acorda aceste sporuri, în condițiile plafonării la 30% din cheltuielile cu salariile la nivel de unitate.

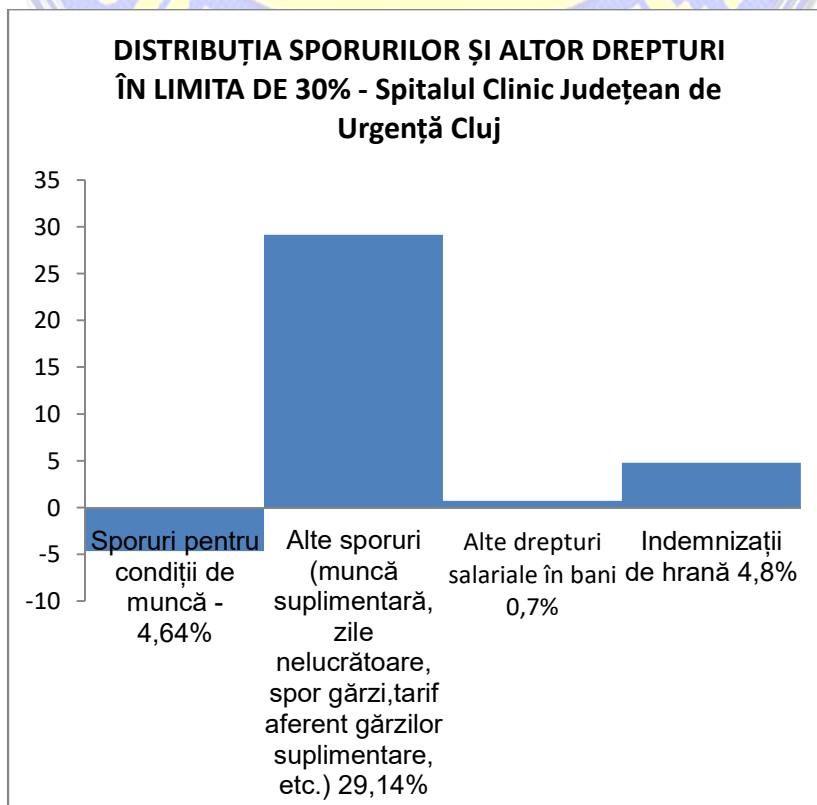


În cazul Spitalului de Psihiatrie Galați, procentul rămas disponibil pentru sporurile pentru condiții de muncă după acordarea celorlalte sporuri și a altor drepturi cu caracter obligatoriu (de exemplu, indemnizația de hrană) este de 0,01% din cheltuielile cu salariile de bază. Situația este cu atât mai tragică cu cât începând cu anul 2018 se mai adaugă acestui plafon maxim de 30% și alte drepturi cu caracter obligatoriu, deci care se vor include cu prioritate în plafon, precum primele de vacanță anuale (care până acum nu s-au acordat) și indemnizația lunară pentru titlul științific de doctor. În aceste condiții este limpede că nu vor rămâne sume disponibile pentru sporurile privind condițiile de muncă. La nivelul acestei unități, potrivit execuției bugetare, sporurile pentru condiții de muncă reprezintă 47,22% din cheltuielile cu salariile de bază.

Analizând situația Spitalului de Pneumoftiziologie Galați, procentul rămas disponibil pentru sporurile pentru condiții de muncă după acordarea celorlalte sporuri și a altor drepturi cu caracter obligatoriu este de 2,36%. Este evident că în situația unui procent atât de mic este imposibil să fie acordate aceste sporuri în mod echitabil pentru tot personalul unității, în condițiile în care aceste sporuri ajung în prezent la un procent de 76,90% din cheltuielile cu salariile de bază.



În cazul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj deja celelalte sporuri și drepturi salariale depășesc limita de 30%, ajungând în perioada analizată la un procent de 34,64%. În cazul acestei unități, sporurile pentru condiții de muncă reprezintă 24,92% din cheltuielile cu salariile de bază



3) Reducerea diferențelor de salarizare existente în funcție de condițiile de muncă

Cea mai importantă consecință a reducerii sporurilor o reprezintă reducerea diferențelor dintre salariile brute ale angajaților care lucrează în condiții diferite de muncă. În măsura în care aceste diferențe au instituit deja o formă de adecvare a recompensei salariale la condițiile specifice locului de muncă, tratând diferit situații diferite, reducerea diferențelor va avea caracterul unei inechități.

Reducerea semnificativă a sporurilor fără a se crea o salarizare specifică până la nivel de secții va avea ca efect o nivelare a ierarhiei salariale în funcție de gradul dificultate (evident, nivelare în minus pentru secțiile mai dificile).

III. Creșterea veniturilor medicilor - între realitate și promisiune

Noua lege propusă de Guvern ar putea să fie o soluție câștigătoare pentru medici, cu condiția să nu se împlinescă niciunul dintre riscurile majore. În caz contrar, cu cât vor deveni efective mai multe variante cu potențial negativ cu atât se va diminua amplitudinea creșterii salariale, aceasta putând tinde către a deveni ne semnificativă.

Unul din riscurile ca creșterile salariale prezentate de reprezentanții Guvernului să fie mult mai modeste decât sunt de fapt, în perspectiva unei perioade lungi pentru care este proiectată legea ele ajungând să determine creșteri foarte mici, deloc sau chiar o scădere a salariului real raportat la nivelul actual este cel de a prezenta „plimbarea banilor dintr-un capitol în altul” ca o creștere salarială suplimentară (fiind vorba doar de o creștere a salariilor de bază cu impact mic asupra veniturilor). În acest sens există mai multe scenarii de mutare a banilor, pe care le vom prezenta în funcție de probabilitatea ivirii lor:

b.1.) Scenariul sigur: mutarea banilor de la sporuri în salariul de bază. Garanția intenției implementării acestui scenariu este oferită de limitarea cheltuielilor cu sporurile și adiționale la 30% din totalul sumelor aferente salariului de bază (calculat la nivel de ordonator de credite). Pentru a înțelege riscurile aferente acestui mecanism vom argumenta în continuare prin câteva exemple:

b.1.1) „Varianta optimistă” a calcului:

- Conform estimărilor noastre raportul dintre sumele aferente salariilor de bază și cele aferente sporurilor este următorul:

Salariile de bază = 100;²¹ Sporurile=60.²² Salariul (total) brut = 160

²¹ Pentru a simplifica înțelegerea calculului le putem considera unități, ele putând fi transformate într-o valoare reală.

²² Sumele aferente sporurilor reprezintă 60% din sumele aferente salariilor de bază. În exemplu este evident că aplicarea procentului de 60% la salariile de bază determină o creștere a salariului (total) brut cu 60 de unități. Vom utiliza în continuare această echivalență transferând unități de la sporuri la salariul de bază și transformând unitățile rămase la sporuri în procente.

- Presupunem că de la sporuri vor fi luate 30 de unități și vor fi transferate la salariul de bază. Calculul salariului (total) brut va fi următorul

$$130 + (130 \cdot 30\%) = 169; \text{ procentul de creștere a salariului brut este de } 5,6\%$$

Așadar, putem lesne observa că guvernării pot vorbi de o creștere a salariilor (ce reprezintă doar o creștere a salariului de bază) cu 30%, când de fapt creșterea salariului (total) brut este de doar 5.6%.

b.1.2) Varianta cu probabilitatea cea mai mare a acestui calcul

- Luăm în considerare aceeași distribuție inițială a sumelor aferente salariului de bază și sporurilor (în cazul sporurilor acestea exprimând și raportul procentual).

- Suplimentar, luăm în considerare estimările privind impactul limitei de 30% asupra sporurilor, așa cum a fost prezentat la punctul I.3. Considerăm că suma rămasă disponibilă pentru sporuri este doar de 10 unități. Calculul va fi următorul:

$$130 + (130 \cdot 10\%) + 20 = 163; \text{ procentul de creștere a salariului brut: } 1,87\%$$

Este evident că **oficialii guvernamentali vor vorbi de o creștere a salariilor (ce reprezintă doar o creștere a salariului de bază) cu 30%, când de fapt creșterea salariului (total) brut este de doar 1,87%.**

Dacă la această creștere scriptică a salariilor cu 30% o adăugăm pe cea de 57% putem observa că avem până aici o creștere de 87% „pe hârtie”, ea fiind de doar **58,87%**, acest procent având un grad ridicat de certitudine doar în privința calității lui de limită maximă. După cum vom vedea mai departe acest calcul este invalidat de proiectul Guvernului, creșterea salarială fiind în realitate mult mai mică.

b.2) Scenariul posibil: mutarea unor sume din drepturile aferente gărzilor în salariul de bază. La ora actuală știm doar că vor fi salarii de bază mari pentru medici fără a se specifica ce se întâmplă cu gărzile, respectiv dacă și pentru orele lucrate în gardă se va aplica același tarif orar cu cel echivalent normei de bază. Revenirea la sistemul inițial în privința gărzilor poate accentua nivelul pierderilor/reducerea creșterilor salariale, fiind justificată luarea în considerare și în cazul gărzilor a unei reduceri proporționale a sporurilor.

Ca urmare a publicării proiectului de lege știm că sporul de vechime va fi parte componentă salariului de bază la care se vor raporta ulterior celelalte sporuri.

Luăm ca exemplu cazul unui medic primar ATI (în cazul lor a fost indicat cel mai mare salariu de bază). Mai întâi situația actuală:

1) Salariul actual al unui medic primar ATI cu gradația maximă (peste 25 de ani vechime) este compus din următoarele elemente:

- Salariul de bază: 5987 lei

- Salariul de bază + sporul pentru condiții deosebit de periculoase (75%): 10477 lei

- Sumele aferente gărzilor efectuate în cadrul CIM-ului suplimentar (presupunând un număr de 60 de ore de gardă: 45 efectuate în timpul săptămânii și 15 în timpul zilelor libere): tariful orar (60ore*40,8 lei/oră): 2443; sporurile aferente: în cursul săptămânii (45*75%) - 1374 lei; în zilele libere (15*100%) - 1221 lei. Total gărzi: 5040 lei.
- Total salariul brut: 15.517 lei (adică cca. 3433 euro)

2) Salariul promis în proiectul de lege:

- Salariul de bază corespunzător gradației 0: 11.252 lei
- Salariul de bază corespunzător gradației maxime: 16.608 lei
- Sumele aferente orelor de gardă: aici începe partea foarte proastă a veștii (aparent) bune numită „creșterea salariilor”: conform prevederilor art. 5 al Anexei nr. II – Familia Ocupațională de Funcții Bugetare „Sănătate Și Asistență Socială” la norma de bază a medicilor se pot adăuga cca. 60 de ore de gardă, plătite (deja) în cadrul salariului de bază (adică neplătite, raportat la situația actuală). Aceste ore suplimentare “reprezintă gărzi obligatorii”.
- În privința sporurilor pentru condiții de muncă am demonstrat deja faptul că limita de 30% combinată cu includerea în ea a altor drepturi salariale printre care și tariful orar pentru gărzile în afara normei legale și a programului de lucru normal, va desființa deja aceste sporuri;
- Concluzia: salariul unui medic primar ATI care efectuează același număr de ore de gardă ca în exemplul de la punctul 1 va fi de 16.608 lei, adică 3674 de euro.

Așadar, marea creștere a salariilor este, în cazul unui astfel de medic, de doar 241 de euro.

Bonus: toate gărzile vor deveni obligatorii, indiferent de numărul lor.

Riscul impozitării progresive poate dilua veniturile nete ale medicilor într-un mod semnificativ, având în vedere faptul că ele vor fi situate la începutul părții superioare a ierarhiei salariale bugetare. Problema este că o astfel de măsură generează un cerc vicios prin introducerea următorului mecanism: cu cât medicul muncește mai mult cu atât va fi impozitat mai mult. Raportat la acest risc suntem obligați să precizăm două aspecte esențiale:

- O parte a lui a fost deja realizată de PSD prin eliminarea plafonului pentru contribuțiile la asigurările sociale. Cu alte cuvinte, înainte de a da programul de guvernare/PSD/Guvernul a luat de la medici.
- Programul de guvernare prevede eliminarea impozitului pe venit pentru medici. Dacă s-ar luat o astfel de măsură veniturile medicilor ar crește, depășind pierderea realizată prin cele menționate la punctul anterior. Atenționăm că aceasta este deocamdată o promisiune.

Riscul referinței imprecise la cursul valutar aplicabil/creșterii doar a salariilor nominale.

Eventuala devalorizare a leului în raport cu euro²³ ar avea ca efect o scădere a salariului real, mărimea pierderilor suferite de salariat fiind proporțională cu amploarea devalorizării. Estimăm că, într-o astfel de variantă, problema salariilor promise medicilor prin programul de guvernare se va menține în zona abordărilor politicianiste, cursul de referință pentru euro urmând a fi

²³ Abordarea acestei perspective este justificată de actuală evoluție a cursului valutar.

considerat cel din campania electorală. Cu alte cuvinte, creșterea salariilor va fi prezentată ca o onorare maximă a promisiunii chiar și în situația de risc maxim în care nu va avea loc o creștere a salariului real ori vom asista la o scădere a acestuia.

IV. Impactul modificării sistemului de salarizare asupra asistentelor medicale

a) Afectarea ierarhiei salariilor

Creșterea salariilor de bază se dovedește a fi insuficientă pentru a acoperi diminuările ce rezultă din plafonarea sporurilor și a altor drepturi la maxim 30%.

Așa cum am anticipat, ierarhia salariilor dintre asistentele medicale și alte funcții este afectată în sens negativ. Raportul dintre asistenta medicală cu grad principal cu studii superioare și registratorul medical principal, care are studii medii, ambii dintr-o unitate clinică, devine în proiectul de lege 1,16, în prezent fiind de 1,54. În unitățile neclinice va fi de 1,10 față de 1,41 cât este în prezent. Diferența se diminuează și mai mult în cazul anatomiei patologice: 1,16 față de 1,64 cât este în prezent. Similar se diminuează diferențele salariale și în cazul asistentelor medicale cu grad principal și studii postliceale și același registrator medical.

Raportul dintre asistenta medicală cu grad principal cu studii superioare și infirmieră se diminuează și mai mult. Astfel, într-o unitate clinică devine 1,22 față de 1,90 cât este în prezent și într-o unitate neclinică 1,16 față de 1,68.

Atragem atenția asupra modificărilor diferențelor salariale dintre asistenta medicală cu studii superioare și șeful de formație muncitori. De exemplu, într-o unitate clinică, la momentul actual acest raport are valoarea de 1,81. În proiectul de lege a salarizării acest raport devine 1,08.

Toate aceste răsturnări de ierarhii indică faptul că la construcția acestui proiect de lege nu s-a ținut seama de specificul locurilor de muncă din sistemul sanitar și nici de nivelul de studii al diferitelor categorii profesionale.

b) Evoluția traseului profesional al asistentei medicale

În modul cum este construit proiectul de lege a salarizării unitare, dat publicității zilele trecute, din punct de vedere salarial evoluția în carieră a asistentei medicale din sistemul sanitar public devine total neatractivă.

Redăm mai jos câteva exemple care susțin acest punct de vedere:

I. Cazul asistentei medicale cu studii S, dintr-o unitate clinică:

Asistenta medicală Principal - are astăzi 29,46% în plus la salariul de bază față de gradul profesional inferior. În proiectul de lege a salarizării acest procent devine 4,12%;

Asistenta medicală, gradul profesional următor celui Principal - are astăzi 25,12% în plus la salariul de bază al asistentei medicale debutant. În proiectul de lege a salarizării acest procent devine 5,65%;

II. Cazul asistentei medicale cu studii PL, dintr-o unitate clinică:

Asistenta Medicală Principal - are astăzi 11,00% în plus la salariul de bază față de gradul profesional inferior. În proiectul de lege a salarizării acest procent devine 4,00%;

Asistenta medicală, gradul profesional următor celui Principal - are astăzi 26,44% în plus la salariul de bază al asistentei medicale Debutant. În proiectul de lege a salarizării acest procent devine 1,35%.

Efectele acestui proiect de lege a salarizării în ce privește reinventarea ierarhiilor nu se încheie aici.

Vor apărea situații în care nivelul salarial al asistentelor medicale Debutant va fi mai mare decât al asistentelor medicale cu grad profesional Principal.

Spre exemplu, o asistentă medicală debutant cu peste 20 de ani vechime (este vorba despre vechimea în muncă și nu despre vechimea în profesie) va avea un salariu mai mare decât o asistentă medicală principal cu 5-10 ani vechime. Cu alte cuvinte, asistenta medicală la vârful carierei, care are și mai multă vechime în profesie, va câștiga mai puțin decât asistenta medicală debutant.

c) Plafonarea sporurilor și a altor drepturi la maxim 30%

Impactul plafonării sporurilor la maxim 30%, precum și includerea mai multor drepturi în acest plafon conduce la o situație dezastruoasă în cazul asistentelor medicale, în condițiile în care creșterile salariilor de bază nu sunt suficiente pentru a acoperi aceste diminuări de sporuri. Redăm mai jos trei exemple:

I. Presupunem situația unei asistente medicale cu studii superioare dintr-un spital clinic, aflată la gradația a 5-a într-o secție în care beneficiază la ora actuală de un spor de 75%, lucrează în ture și în zilele de sărbători legale (distribuite proporțional). Calculul salariului ar fi următorul:

$$3437 + 3437*75\% + (3437*30\%)*100\% + 3437*15\% = 7561 \text{ lei}$$

Dacă vom lua în calcul salariul menționat în grilă, de 4345 lei la gradația 0, rezultă un salariu de bază de 5411 lei la gradația 5 și calculul salariului este următorul:

$$5411 + 5411*30\% + 5411*15\%^{24} = 7846 \text{ lei}$$

Se constată o majorare a salariului total cu 3,77% într-o astfel de situație. Cu alte cuvinte, creșterea salariului de bază cu cca. 57% nu reușește să acopere scăderea salarială determinată de reconfigurarea sistemului de salarizare.

De asemenea, se constată că dublarea salariilor de bază a asistentelor medicale, similar medicilor, reprezintă în acest caz doar o creștere cu cca.57%.

II. Continuăm cu aceeași asistentă medicală care de data aceasta nu mai primește spor pentru lucrul în ture, ci doar sporul pentru condiții de muncă:

$$3437 + 3437*75\% = 6015 \text{ lei.}$$

²⁴ Spor pentru lucrul în ture nu va intra în limita de 30%.

De la 1 ianuarie 2018, plafonarea la 30% a sporurilor și altor drepturi salariale va conduce la următorul salariu:

$$5411 + 5411 * 30\% = 7034 \text{ lei}$$

Asistăm așadar la o creștere a veniturilor brute cu 16,94%.

III. Considerăm situația unei asistente cu studii superioare la gradația 5 din compartimentul UPU care beneficiază de un spor pentru condiții de muncă de 75% în prezent:

$$3443 + 3443 * 75\% = 6025 \text{ lei.}$$

Din 2018, potrivit grilei, cu plafonarea sporurilor la 30%, salariul devine:

$$5773 + 5773 * 30\% = 7505 \text{ lei.}$$

Veniturile totale ale acestei asistente vor crește cu 24,56%, nicidecum nu se vor dubla.

Evident, într-un astfel de scenariu estimăm că asistentele medicale ar putea fi apărate de principiul drepturilor câștigate, fiind protejate față de pierdere, adică riscând doar să nu câștige nimic.²⁵ O astfel de protecție echivalează însă cu o blocare a creșterilor salariale în viitor. În privința acestei propuneri de creștere salarială apare cel puțin o problemă: dacă ar fi aplicată doar această majorare salarială concomitent cu structura propusă pentru „cei 30%” scăderea salarială ar fi de fapt mult mai mare datorită impactului introducerii altor tipuri de venituri în cei 30%, care limitează procentul aferent sporurilor.

V. Impactul asupra personalului nemedical (TESA)

Personalul nemedical va fi menținut în grilele pentru funcțiile comune tuturor sectoarelor. Așadar, va fi eliminată diferența clinic-neclinic până în 2022, alături de alte diferențe.

Se insistă pe eliminarea majorității sporurilor pentru condiții de muncă pentru această categorie de personal, întrucât aceștia nu lucrează în aceleași condiții cu personalul de specialitate medico – sanitar și cel auxiliar.

În baza salariului reținut din grilele prezentate, pentru economistul IA la gradația 5 putem realiza o simulare pentru a aprecia efectele acestor măsuri, luând ca exemplu această funcție dintr-o unitate cu specialitatea psihiatrie, unde personalul TESA beneficiază în acest moment de un spor de 50%. Astfel, venitul total brut actual este de:

$$3520 + 3520 * 50\% = 5280 \text{ lei.}$$

Luând în considerare un spor de 15%, pentru același economist, vom avea din ianuarie 2018:

²⁵ Există și o variantă mai pesimistă a acestui scenariu, respectiv cea indicată la problema Regulamentului de sporuri, însă ea ar schimba în minus referința, respectiv salariul actual, modificând prin asta și întreaga prezentare. Cu alte cuvinte, dacă salariul actual ar fi mai mic (ar fi declarat mai mic de Curtea de Conturi – spre exemplu) creșterea salarială ar fi mai mare.

$$5679 + 5679 * 15\% = 6531 \text{ lei.}$$

În acest caz, creșterea reală a veniturilor brute este de 23,69%.

Dacă analizăm cazul economistului dintr-o unitate de pneumoftiziologie, la gradația 5, în care sporul pentru condiții de muncă poate ajunge la un quantum 100%, salariul actual al acestuia va fi de:

$$3520 + 3520 * 100\% = 7040 \text{ lei}$$

Începând cu 1 ianuarie 2018, va avea un salariu de:

$$5679 + 5679 * 15\% = 6531 \text{ lei.}$$

În acest caz, rezultă o diminuare a veniturilor brute, astfel încât creșterea salariului de bază nu este suficientă pentru a acoperi diminuările rezultate din diminuarea drastică a sporurilor pentru această categorie de personal.

ATENȚIE! În acest exemplu am luat în considerare un spor de 15%, fără a avea însă vreo certitudine asupra cuantumului sporurilor pentru condiții de muncă ce se intenționează a fi acordate acestei categorii de personal. Așadar, diminuarea drastică a sporurilor pentru personalul nemedical nu ar putea fi acoperită de creșterea salariului de bază. Nu există nicio certitudine nici asupra faptului că se vor acorda sporuri personalului din birouri, întrucât se invocă tot mai des faptul că nu lucrează direct cu bolnavul.

Conform salariilor prevăzute în grile, creșterea salariului de bază pentru funcții precum inginer IA, economist IA, specialist IA, Consilier juridic IA este de doar 61%, astfel că acești salariați care lucrează în spitalele de monospecialitate vor fi printre cei mai afectați.

Atragem atenția asupra ierarhiilor dintre funcțiile personalului nemedical. Astfel, raportul dintre consilierul juridic sau economistul IA și muncitorul calificat I devine 1,18 față de 1,87, cât este în prezent în baza Legii 250/2016. Similar se reduce raportul dintre consilierul juridic sau economistul debutant și muncitorul calificat IV la 1,11 de la 1,25 cât este în prezent. Cu alte cuvinte diferențele salariale dintre aceste funcții se reduc semnificativ, mai ales în primul exemplu amintit.

Similar, comparând salariile la gradația maximă ale consilierului juridic și cel al șefului de formație muncitori sesizăm o reducere semnificativă a raportului: de la 1,85 conform Legii 250/2016 la 1,13 potrivit proiectului legii salarizării unitare.

Redăm mai jos **salariile prevăzute pentru funcția de Consilier juridic IA** din cadrul Anexei VIII Familia Ocupațională de Funcții Bugetare "Administrație" la Cap.II lit.A, din diferite instituții:

- I. Salarii pentru administrația publică centrală „- 5315 lei
- „2.4. Ministerul Dezvoltării Regionale, Administrației Publice Și Fondurilor Europene” – 6580 lei
- „III. Salarii pentru personalul din unitățile administrativ-teritoriale” – 4733 lei.

În cadrul spitalelor această funcție se salarizează potrivit Cap. II lit. B - Alte unități bugetare de subordonare centrală și locală, precum și din compartimentele de contabilitate, financiar, aprovizionare, investiții” al Anexei VIII, unde este prevăzut un salariu de 4561 lei.

Mentținerea personalului TESA în grilele pentru funcții comune a fost justificată de către guvernanți prin faptul că acest personal realizează aceeași muncă indiferent de instituția în care lucrează, fără un anume specific, însă constatăm că se prevăd salarii diferite în grile pentru aceeași muncă.

VI. Impactul înlocuirii tichetelor de masă cu indemnizația de hrană

În ceea ce privește propunerea de acordare a două indemnizații de hrană la nivelul salariului minim pe economie, înaintată de Ministrul Muncii și Justiției Sociale, în ipoteza în care acestea vor înlocui tichetele de masă rămâne de clarificat modalitatea de acordare a sumelor privind indemnizațiile de hrană (semestrial sau anual) precum și regimul fiscal.

În analiza noastră înlocuirea tichetelor de masă aduce cu sine cel puțin următoarele riscuri pentru salariați (în ipoteza în care indemnizațiile de hrană au valoarea a două salarii minime pe economie):

1. Salariatul ar pierde circa 27% din veniturile anuale din tichetele de masă, în cazul în care acestea vor fi înlocuite cu indemnizația de hrană, iar aceasta riscă să fie asimilată veniturilor din salarii, fiind supusă tuturor contribuțiilor legale. Cele afirmate de noi sunt demonstrate de următoarele calcule:

$20 \text{ tichete} * 15 \text{ lei} = 300 \text{ lei/lună} - 48 \text{ lei (16\% impozit)} = 252 \text{ lei/lună} * 11 \text{ luni (1 luna concediu de odihnă)} = 2772 \text{ lei net}$

$2 \text{ norme} * 1450 \text{ lei} = 2900 \text{ lei/an} - 866 \text{ lei (30\% contribuțiile angajatului: impozit 16\%, CAS 10.5\% CASS 5.5\%, șomaj 0.5\%)} = 2034 \text{ lei net}$

Pierdere anuală salariat $2772 \text{ lei} - 2034 \text{ lei} = \mathbf{738 \text{ lei}}$. Chiar și în ipoteza că norma de hrană va fi impozitată cu 16%, similar cu tichetele de masă, pierderea anuală pe salariat va fi **de 336 lei** ($2900 \text{ lei} - 464 \text{ lei (16\%)} = 2436 \text{ lei}$).

Evident, logica *pierderilor salariale* poate fi în principiu înlăturată de creșterea salariilor de bază. Acest tip de abordare este însă limitată de faptul că indemnizația de hrană, asemenea, primei de vacanță, este inclusă în „cei 30%”, scăzând sumele ce rămân disponibile pentru sporuri și, prin aceasta, eliminând efectul multiplicator al sporurilor astfel înlocuite.²⁶

2. Teoretic regimul de impozitare similar salariilor ar crește cheltuielile unității la bugetul de stat, creșterea fiind cu aprox. 23% (contribuții legale datorate de angajator) la suma totală brută acordată ca norme de hrană. Evident, pierderea efectivă este doar pentru salariat, statul „mutând banii dintr-un buzunar în altul” prin această măsură.

²⁶ Reamintim că fiecare leu din „cei 30%” alocat altor plăți decât sporurile „pierde” raportarea la salariul de bază specifică sporurilor, adică este lipsit de efectul multiplicator.

3. Este certă pierderea efectului social pozitiv al tichetelor de masă generat prin acordarea periodică lunară.²⁷

Introducerea indemnizației de hrană prin noua lege de salarizare ar trebui să țină cont de faptul că salariații din familia ocupațională „Sănătate și asistență socială” ar trebui să beneficieze de norme de hrană în mod similar cu cele acordate altor categorii profesionale (militari, polițiști, etc.) asigurându-se astfel justiția socială în sistemul unitar de salarizare (termen prevăzut și în titulatura ministerului ce coordonează negocierile privind noua lege de salarizare). În acest sens valoarea normelor de hrană anuală ar trebui să fie în cuantum de cel puțin 4 salarii la nivel minim pe economie beneficiind, în mod similar, de același regim fiscal (menționăm că indemnizația de hrană pentru categoriile amintite este între 25 lei - 32 lei/zi/calendaristică, iar actualizarea financiară se realizează trimestrial dacă există o diferență de peste 5% a indicilor de consum, cap. „Mărfuri alimentare” publicat de INS în Buletinul statistic de prețuri).

VII. Limita de 30% determină distorsiuni majore în sistemul de Sănătate

Având în vedere atât specificul locurilor de muncă din sistemul sanitar cât și principiul drepturilor câștigate, vom demonstra în continuare că limita medie de 30% a sporurilor nu poate fi aplicată în familia ocupațională Sănătate. În preambulul acestei abordări amintim faptul că legiuitorul a stipulat deja anterior acest fapt, introducând o excepție de la această limită pentru sectorul sanitar: este excepția față de prevederile art. 22 din Legea cadru 284/2010, introdusă de actualul Guvern prin art. 4 din OUG 9/2017, conform căruia „sporurile și alte drepturi salariale specifice activității pentru personalul care își desfășoară activitatea în unitățile aflate în subordinea Ministerului Sănătății, precum și în unitățile din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pot depăși 30% din salariul de bază”.

În sprijinul afirmației că limitarea nivelului sporurilor medii din Sănătate la 30% raportat la sumele aferente salariului de bază este eronată considerăm că trebuie ținut cont de următoarele aspecte:

- În conformitate cu prevederile Legii nr. 284/2010 locuri de muncă cu condiții deosebit de periculoase există doar în familia ocupațională sănătate,²⁸ buletinele de expertizare a locurilor de muncă emise de autoritățile competente fiind aplicabile doar în acest caz. Este evident că limita de 30% nu poate fi aplicată în cazul unităților sanitare expertizate și evaluate la condiții deosebit de periculoase (unități TBC, psihiatrie, leprozerii, etc.), unități în care întreg personalul beneficiază de un nivel al sporului situat între 50% și 100%.
- Incluzând, în limita medie de 30% pe ordonator de credite, sporul de zile nelucrătoare și sporul de gărzi, tariful orar pentru gărzile în afara normei legale și a programului de lucru normal, alături de fondul de primărie de 5%, indemnizațiile de hrană și primele de vacanță anuale, precum și indemnizația lunară pentru titlul științific de doctor și alte drepturi mai

²⁷ La o analiză detaliată a pierderilor am putea constata ratarea efectelor: de îmbunătățire a stării de sănătate deoarece tichetele sunt destinate exclusiv cumpărării de hrană, armonizare a vieții profesionale cu viața de familie prin asigurarea unei cantități lunare constante de hrană etc.

²⁸ Excepție făcând familia ocupațională „apărare, ordine publică și siguranță națională” respectiv la personalul care execută operațiuni periculoase: dezamorsare, manipulare explozivi, pulberi etc.

amintite în prezentul articol, suma rămasă pentru sporurile privind condițiile de muncă este neglijabilă, înlăturând-se astfel o componentă esențială a sistemului de sănătate.

VIII. Efectul dramatic al diferențelor foarte mici de salarizare

1) Diferențele mici de salarizare generează perturbări mari

Diferențele foarte mici dintre salariile de bază ale diferitelor categorii profesionale conduc la inversarea ierarhiei între ele. Vom prezenta în continuare un exemplu care ilustrează natura problemei:²⁹ presupunem situația a două asistente medicale absolvente de postliceală dintr-un spital neclinic, una dintre ele având gradul principal iar cealaltă fără grad principal.

a) Luăm în considerare prima situație: salariul corespunzător vechimii maxime:

As. Med principal: 3900 lei

As. Med.: 3850 lei

Reținem diferența de 50 lei între gradul superior și cel inferior.

b) A doua situație: presupunem că asistenta medicală cu grad principal are doar 5 ani vechime iar asistenta medicală fără grad principal are peste 25 de ani vechime.³⁰

*As. Med principal: $3900 + 3900 * 7,5\% = 4193$ lei*

*As. Med.: $3850 + 3850 * 24,52\%^{31} = 4794$ lei*

Este evidentă diferența de 601 lei între funcția inferioară și cea superioară.

Putem analiza aceste diferențe raportându-ne la două referințe - ierarhiile stabilite de Legea 284/2010 respectiv de legea 250/2016:

Legea 284/2010	0	5%	10%	15%	20%	25%
	2,82	3,04	3,19	3,35	3,44	3,52
	2,69	2,89	3,04	3,19	3,27	3,35
Legea 250/2016						
	2012	2163	2271	2385	2444	2505
	1816	1952	2050	2152	2206	2261
Proiectul de lege						
	3900	4193	4402	4622	4738	4856
	3850	4139	4346	4563	4677	4794

Tabelul comparativ indică câteva perturbări evidente ale sistemului de salarizare pentru exemplul ales:

²⁹ Exemplul se bazează pe proiectul de lege prezentat în spațiul public de către partidul aflat la guvernare.

³⁰ Ipoteza este plauzibilă, acesta fiind cazul asistentelor medicale care anterior au lucrat în alte profesii și au făcut școala postliceală (ex. cazul infirmierelor).

³¹ Am luat în considerare distribuția gradațiilor prezentată în proiectul de lege la art.10 și am calculat evoluția procentuală a gradației până la vechimea maximă.

- Curba diferențelor salariale este deplasată la dreapta, până la limita maximă;
- Gradul profesional superior are un salariu mai mare decât cel de sub el doar pe aceeași treaptă de vechime, fiind devansat de fiecare dată pentru orice treaptă a gradului superior inferioară gradului de sub el.

De asemenea, putem constata faptul că vechimea devine în acest caz un criteriu cvasi-universal de diferențiere a salariaților.

2) Accentuarea impactului negativ datorită limitării sporurilor

Presupunem că asistentele medicale anterior amintite lucrează într-o unitate sanitară/secție în care beneficiază la ora actuală de un spor pentru condiții de muncă de 75%. Vom analiza ce s-ar întâmpla dacă sporul se reduce la 30%.

Salariul actual cu sporul de 75%	Salariul viitor, cu sporul limitat la 30%	Creșterea venitului (total) brut
4384	6313	44%
3957	6232	57%

Câteva constatări evidente:

- Una dintre asistente medicale luate în considerare în cadrul acestui exemplu deși ar beneficia de o creștere a salariului de bază de 93,85% ar ajunge la o creștere a venitului (total) brut de 44%.
- Asistenta medicală cu un grad inferior va avea o creștere salarială mai mare decât cea cu grad superior. Însă, chiar și în cazul acestei asistente medicale creșterea salariului de bază cu 112% ar conduce la o creștere a venitului (total) brut cu doar 57%.

3) Alte erori constatate

Proiectul legii salarizării cuprinde și o serie de anomalii: **salariile prevăzute în grilele pentru unitățile clinice sunt mai mici față de cele din grilele pentru unitățile neclinice**, pentru funcții precum: registrator medical, tehnician dentar, soră medicală, autopsier.

De asemenea **sunt prevăzute aceleași salarii atât în unitățile clinice, cât și în cele neclinice pentru întreg personalul auxiliar, dar și pentru o parte din personalul de specialitate medico-sanitar**: dentist, tehnician dentar principal, soră medicală principală, autopsier principal, registrator medical principal.

Alte nereguli se constată în cazul farmacistului primar din unitățile clinice: prin majorarea cu 25% a salariului începând cu anul 2018 se ajunge la un salariu de bază de 5638 lei care este mai mare decât salariul prevăzut pentru anul 2022 de 5528 lei.

Situația se repetă în cazul farmacistului primar și în grilele pentru compartimentele UPU și cele de anatomie patologică, cât și pentru alte funcții din cadrul grilei pentru anatomie patologică:

biolog, biochimist, chimist, fizician; principal, expert în fizică medicală, psiholog principal și psiholog specialist.

Recomandări în baza analizei

Considerăm că organizarea salarizării pe baza coeficienților de ierarhizare este cea mai bună soluție pentru o construcție logică a sistemului de salarizare.

Având în vedere „plimbarea unor sume” de la un capitol al altul, ce ar putea figura drept creștere salarială, este evident că analizele trebuie efectuate în funcție de salariul brut total și nu în funcție de salariul de bază brut, în cazul medicilor care efectuează gardi operând, separat, cu o cuantificarea a veniturilor brute din aferente acestor activități/CIM-urilor suplimentare.

Pentru a evita efectele negative ale creșterilor salariale diferențiate în timp pentru diferitele categorii profesionale din Sănătate, considerăm necesară apelarea la soluția *uno actu* a tuturor creșterilor pentru toți salariații din acest sector, respectiv la începutul anului 2018.

Se impune corectarea erorilor constatate în grile și diferențierea salariilor de bază între unitățile clinice și cele neclinice, acolo unde s-au constatat salarii egale.

După cum am arătat în conținutul analizei, pentru a nu determinat distorsiuni majore în sistemul de Sănătate se impune eliminarea, pentru acest sector, a limitei 30% din sumele aferente salariilor de bază, stabilită pentru sporuri și alte drepturi salariale.

Director,

Conf. univ. dr. Viorel Rotilă

Natura juridică a lucrului în ture în sectorul sanitar¹

Conf. univ. dr. Viorel Rotilă

Prezentul articol este elaborat pornind de la câteva întrebări importante ivite în practica Serviciilor de Resurse Umane din unitățile sanitare în activitatea lor cotidiană, respectiv:

Care este statutul lucrului în ture pentru personalul din unitățile sanitare publice și care sunt drepturile salariatului în aceste condiții?

Care este numărul maxim de ture de noapte pe care este obligat să le efectueze un salariat din unitățile sanitare publice pentru a beneficia de sporul de ture?

Prevederile legale aplicabile

Principala prevedere legală aplicabilă situației este cea stabilită de 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:²

Art. 1 În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întreruperi, 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. 16³ din prezenta lege, un spor de 15 % din salariul de bază pentru orele lucrate în cele 3, respectiv două ture.

Reținem așadar că pentru lucrul în ture se acordă un spor de 15%. În continuare trebuie să vedem ce înseamnă lucrul în ture, respectiv în ce situații salariatul are dreptul la acest spor. După cum se poate observa din acest text legal, nu este stabilit în mod expres un număr minim de ture de noapte și nici unul maxim. Pentru a ne clarifica trebuie să avem în vedere și următoarele prevederi legale:

Art. 17 din Legea 284/2010 (forma fiind identică cu cea din art. 20 al proiectului de lege)
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.

Prevederile acestui articol trebuie însă înțelese prin raportare la câteva articole specifice din Legea generală (Codul muncii/Legea nr. 53/2003), respectiv:

I. Prevederile **art. 125, alin. 2-3 din Codul muncii:**

¹ Material supus drepturilor de autor.

² Forma fiind identică cu cea a art. 1 alin 1) din Anexa nr. II – FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE „SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ” – proiectul de lege.

³ În fapt, este vorba de art. 17 din Legea 284/2010, fiind vorba de o eroare materială în formularea acestui articol.

(1) Munca prestată între orele 22,00-6,00 este considerată muncă de noapte.

(2) Salariatul de noapte reprezintă, după caz:

a) salariatul care efectuează muncă de noapte cel puțin 3 ore din timpul său zilnic de lucru;

b) salariatul care efectuează muncă de noapte în proporție de cel puțin 30% din timpul său lunar de lucru.

II. Prevederile **art. 126 din Codul muncii:**

Salariații de noapte beneficiază:

a) fie de program de lucru redus cu o oră față de durata normală a zilei de muncă, pentru zilele în care efectuează cel puțin 3 ore de muncă de noapte, fără ca aceasta să ducă la scăderea salariului de bază;

b) fie 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.

Câteva probleme privind interpretarea textelor de lege

Încadrarea juridică a muncii efectuate în timpul nopții

După cum putem constata, în ceea ce privește activitatea desfășurată în timpul nopții Codul muncii consacră două instituții:

- a) Munca de noapte;
- b) Salariatul de noapte.

Pentru salariații din sectorul public de sănătate se adaugă o a treia instituție, introdusă de Legea nr. 284/2010, respectiv:

- c) Munca în ture.

Pentru o analiză clară a situației juridice considerăm necesar operarea în mod distinctiv cu cele 3 instituții.

Situația juridică a muncii de noapte din perspectiva beneficiilor salariaților

Având în vedere prevederile legale mai sus amintite, constatăm existența următoarelor categorii de beneficii pentru salariații din sectorul sanitar:

- I. *Beneficii pecuniare.* La rândul lor, beneficiile pecuniare se împart, în funcție de modalitatea de calcul, în:
 - a. Spor pentru lucrul în timpul nopții – se acordă:
 - i. proporțional cu timpul lucrat;
 - ii. ca spor raportat la întregul salariu de bază;⁴
 - b. Spor de ture – se acordă pentru lucrul în ture;⁵

⁴ Menționăm că această variantă reprezintă o ipoteză de lucru, practica instanțelor tinzând către acordarea sporului proporțional cu timpul lucrat. Totuși, introducerea instituției *salariatului de noapte* de către legiuitor poate fi interpretată nu doar ca stabilind limita minimă de ore de noapte efectuate pentru acordarea sporului specific, ci și în sensul creării unei stări juridice speciale, cu caracter general, corelată cu acordarea unor beneficii generale. În cuprinsul prezentului articol este evident faptul că situația este aplicabilă cel puțin sporului de ture.

- II. *Reducerea programului de lucru* – aplicabilă salariatului de noapte (deci salariatului care efectuează muncă de noapte în proporție de cel puțin 30% din timpul său de lucru⁶) în zilele care efectuează cel puțin 3 ore de muncă de noapte.
- III. *Fără beneficii* – situația în care numărul de ore de noapte efectuate este mai mic de 3/ziua de lucru și mai mic de 30% din timpul lunar de lucru.

Observații privind dificultățile ivite în interpretarea textului de lege

Prevederile art. 125, alin. 2-3 din Codul muncii coroborate cu prevederile art. 126 din același act normativ ridică câteva probleme privind clasificarea muncii efectuate în timpul nopții și modul de recompensare a acesteia.

Salariatul de noapte

Prima observație o constituie faptul că nu orice salariat care își desfășoară o parte a activității în intervalul orar 22.00 – 6.00 este salariat de noapte. Precizarea este esențială dacă avem în vedere prevederile art. 126 din Codul muncii care stabilesc forme de recompensă doar pentru salariații de noapte. Cu alte cuvinte, din perspectiva Codului muncii formele de recompensă pentru munca de noapte sunt condiționate de existența statutului de salariat de noapte.

Conform prevederilor art. 124 alin. 2-3 din Codul muncii este considerat salariat de noapte angajatul care:

- a) Fie *efectuează muncă de noapte cel puțin 3 ore din timpul său zilnic de lucru*;
- b) Fie *efectuează muncă de noapte în proporție de cel puțin 30% din timpul său lunar de lucru*.

Pentru clasificarea corectă a situației din punct de vedere juridic considerăm esențială, pentru început, formula „din timpul său zilnic de lucru”. În principiu, această formulare poate să se refere atât la una sau mai multe din zilele de lucru cât și la necesitatea ca toate condițiile legate de această formulă (în speță, cele 3 ore minim muncă de noapte) să vizeze toate zilele de lucru. Pentru clarificare considerăm necesară analiza fiecăreia din cele două ipoteze:

- 1) **Formula „din timpul său zilnic de lucru” se referă la fiecare din zilele de lucru, condiția** (minim 3 ore muncă de noapte - pentru exemplul nostru) **trebuind să fie îndeplinită în fiecare din aceste zile.** Această interpretare pare însă să nu fie coerentă cu prevederile art. 126 lit. a) din Codul Muncii care conține formula „*pentru zilele în care efectuează cel puțin 3 ore de muncă de noapte*”. Dacă avem în vedere faptul că obiectul articolului îl constituie beneficiile salariaților de noapte este evident că sunt încadrați în această categorie salariații care efectuează cel puțin 3 ore de muncă de noapte **în unele din zilele lucrătoare**. Totuși, există o variantă în care coerența este păstrată, respectiv situația în care totalul orelor în care salariatul efectuează muncă de noapte să fie cel puțin de 30% din timpul său lunar de lucru.

⁵ Cu observația că legea nu prevede în mod expres un număr minim și un număr maxim de ore de noapte pentru care trebuie acordat acest spor.

⁶ Avem în vedere prevederea art. 126 alin. a) din Codul Muncii raportat la prevederile art. 125, alin 2 lit. b) CM. Nu am luat în considerare prevederea art. 125, alin 2 lit. a) CM deoarece ea este stipulată în continuare în cadrul art. 126 alin. a) CM, reluarea ei având un caracter tautologic. Aspectul tautologic este totuși înlăturat dacă vom considera că prevederea art. 125, alin 2 lit. a) CM se referă la fiecare zi de lucru.

Admiterea acestei variante generează însă o ambiguitate și mai mare, ea fiind de fapt situația prevăzută de art. 126 lit. b).

- 2) **Formula „din timpul său zilnic de lucru” se referă la oricare din zilele de lucru.** Cu alte cuvinte, poate fi vorba de o singură zi sau de mai multe, fără a fi vorba în mod obligatoriu de toate zilele. Însă, dacă acceptăm posibilitatea de a considera salariat de noapte salariatul care *efectuează muncă de noapte cel puțin 3 ore* o singură zi dintr-o lună ajungem la situația unei asimetrii vizibile între prevederile alin. 2 și cele ale alin. 3 ale art. 124 CM. Mai mult decât atât, dacă ne raportăm la prevederile art. 126 CM ajungem la situația unei inutilități a alin. 2-3 din art. 124 CM și a lit. a) și b) ale art. 126, pentru fiecare dintre situații fiind suficientă formula *salariatul care efectuează muncă de noapte cel puțin 3 ore* într-o zi de lucru pentru a stabili atât statutul de salariat de noapte cât și condițiile ce trebuie îndeplinite pentru a beneficia de cele două posibilități (ce par) alternative ale art. 126 CM.

Analiza comparativă a celor două izvoare de drept (național) ce trebuie luate în considerare în speță, respectiv Codul muncii și Legea 284/2010 relevă faptul că în sectorul bugetar nu operează instituția salariatului de noapte. Ceea ce înseamnă că problema nu este aplicabilă sectorului bugetar, rămânând în continuare să ne raportăm la prevederile Legii 284/2010, care sunt mult mai evidente în acest domeniu decât cele ale Codului Muncii.⁷

Concluzii

Data fiind prevedere specifică din Legea 284/2010 privind sporul de ture⁸ raportat la problemele juridice cărora acest articol încearcă să le găsească soluțiile legale, considerăm că trebuie reținute următoarele concluzii:

Sporul de noapte vs. sporul de ture

O problemă importantă o reprezintă stabilirea tipului de spor aplicabil în fiecare speță. Cu alte cuvinte, întrebarea fundamentală pentru situația salariaților din sectorul sanitar este următoarea: Care sunt situațiile în care se aplică sporul de noapte și care sunt cele în care se aplică sporul de ture?

La o primă lectură, limita maximă de ore de lucru în cursul nopții pentru care se acordă sporul de ture de 15% pare să o reprezinte desfășurarea a 30% din timpul lunar de lucru în timpul nopții, tot ceea ce depășește această intrând în categoria sporului de 25% acordat pentru timpul lucrat.

Dacă studiem cu atenție art. 1 din Legea nr. 284/2010, ANEXA nr. III, CAPITOLUL II (redat mai sus) vom observa faptul că dispoziția legală trebuie interpretată în favoarea salariatului. Cu alte cuvinte, din punct de vedere legal considerăm că salariatul are dreptul să invoce/să beneficieze de dispoziția cea mai favorabilă.

⁷ Din această perspectivă, dificultățile de interpretare a prevederilor legale nu ar fi aplicabile salariaților din sectorul sanitar. Totuși, considerăm că prevederile Legii 284/2010 în domeniu trebuie interpretate în contextul Codului muncii, salariații fiind îndreptățiți să invoce prevederea legală mai favorabilă.

⁸ Art. 1 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 această perspectivă, este evident că pentru salariat este mai favorabil sporul de 15% pentru lucrul în ture decât sporul de 25% pentru lucrul în timpul nopții (sporul de 15% se aplică asupra întregului salariu de bază în timp ce sporul de 25% se aplică doar asupra a 30% din salariul de bază). Spre exemplu: pentru un salariu de bază de 1500 lei, varianta sporului de 15% aplicat la întregul salariu de bază reprezintă un plus la salariu de 225 lei în timp ce pentru varianta sporului de 25% aplicat la timpul lucrat este vorba doar de 112,5 lei.

Se pune însă problema până la ce nivel este mai favorabil sporul de 25% pentru lucrul în timpul nopții decât sporul de tură de 15%? Utilizând coordonatele din exemplul anterior reiese că la nivelul de 60% lucru în timpul de noapte sporul de 25% conduce la o valoare egală cu cel de 15%, respectiv 225 lei. Evident, situațiile de acest gen au caracter excepțional, fiind evident faptul că până la acest nivel trebuie aplicat sporul de 15% pentru lucrul în ture, peste acest nivel fiind obligatorie aplicarea sporului pentru munca prestată în timpul nopții.

Totuși, trebuie luată în considerare (cel puțin cu caracter de posibilitate) și o altă variantă: sporul pentru munca prestată în timpul nopții (25%) trebuie acordat pentru toate situațiile în care salariatul efectuează muncă de noapte în proporție de cel puțin 30% din timpul său lunar de muncă, raportat la întregul salariu de bază. Chiar dacă nu există foarte multe argumente directe pentru această interpretare ea ar justifica diferențele dintre sporul de tură și sporul pentru munca prestată în timpul nopții, instituind o necesară ierarhie între cele două.⁹ Vom vedea în continuare că analiza limitelor ce trebuie stabilite pentru turele de noapte (în situația acordării sporului de tură) aruncă o lumină nouă asupra acestei interpretări.

Numărul de ture ce trebuie efectuate pentru acordarea sporului de tură

Așa cum am precizat de la început, legiuitorul nu a prevăzut un număr maxim sau minim de ture de noapte pentru acordarea sporului de tură. În aceste condiții este evident că doar interpretarea juridică poate rezolva această problemă.

Sporul de ture trimite în mod obligatoriu la modalitatea de organizare a turelor în unitățile sanitare, respectiv la regulile care guvernează această organizare. Deoarece nu există un regulament cadru sau alte prevederi legale privind organizarea turelor, este necesară deducerea acestor reguli din prevederile legale raportat la practicile comune în domeniu.

Lucrul în ture reprezintă o modalitate de organizare a unei activități fără întrerupere. Pentru orice secție/compartiment/departament care face parte din acest cadru de organizare obligativitatea lucrului în ture ține de esența contractului individual de muncă.

Calculul numărului de ture de noapte ce trebuie efectuate de fiecare salariat depinde de un set de variabile: numărul de personal aferent unei secții/compartiment/departament, necesarul de încărcare pe fiecare tură și impactul anumitor prevederi legale.

Procedura stabilirii turelor/repartizării salariaților pe ture

Din punct de vedere procedural considerăm că sunt recomandate următoarele faze:

⁹ Pentru o analiză mai atentă trebuie să observăm că 30% dintr-un program lunar de lucru (la o medie lunară de 168 ore – 8 ore/zi*21 de zile) reprezintă 50,4 ore, adică 6,3 zile. Dacă vom accepta limita de 30% ca fiind ceea care stabilește diferența dintre sporul de tură și sporul de noapte vom ajunge la media de 6 zile/lună ca limită maximă pentru turele de noapte pentru a fi acordat sporul de tură.

1. Impactul anumitor prevederi legale, care conduce la imposibilitatea ca unii salariați să desfășoare muncă de noapte:
 - a. Salariații care au probleme de sănătate recunoscute ca având legătură cu munca de noapte (art. 127 alin 3 din Codul Muncii);¹⁰
 - b. Tinerii care nu au împlinit 18 ani nu pot desfășura muncă de noapte (art. 128, alin. 1 din Codul Muncii);
 - c. Femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează **nu pot fi obligate să presteze muncă de noapte** (art. 128, alin. 2 din Codul Muncii).
2. Stabilirea necesarului de personal pe fiecare tură. În acest sens, trebuie avute în vedere următoarele:
 - a. Situațiile în care este necesar mai mult personal în turele de dimineață, având în vedere faptul că în acest interval de timp se desfășoară majoritatea activităților ce privesc diagnosticul, tratamentul și îngrijirea pacienților.¹¹ De asemenea, în acest interval se desfășoară majoritatea activităților administrative și de coordonare.
 - b. Situațiile în care în anumite perioade poate fi estimat un aflax mai mare de pacienți.¹²
3. Stabilirea disponibilului de personal pe toată durata anului, luând în considerare atât impactul concediilor de odihnă și a altor concedii ce pot fi prevăzute cât și o estimare (bazată pe experiența ultimilor 5 ani, spre exemplu) a incidenței evenimentelor neprevăzute și a impactului acestora asupra disponibilului de personal.
4. Stabilirea anumitor condiții speciale de distribuție a salariaților pe ture în funcție de gradul profesional, competență și experiență. În acest sens, considerăm că angajatorul are dreptul la stabilirea unor reguli care să vizeze o anumită distribuție a competențelor (de regulă egală) pe fiecare tură.¹³
5. Identificarea principiilor de drept ce trebuie respectate în repartizarea salariaților pe ture. În acest sens, considerăm relevant principiul egalității de tratament a tuturor salariaților (art. 5 din Codul Muncii).

¹⁰ Menționăm că nu am putut documenta existența unor proceduri specifice muncii de noapte din perspectiva examenului medical sau a unor studii relevante, care să analizeze impactul muncii de noapte asupra salariaților din Sănătate. De lege ferenda, considerăm necesară instituirea unei proceduri de monitorizare a muncii de noapte din perspectiva impactului acesteia asupra sănătății acestei categorii de salariați, cele mai expuse categorii de personal fiind medicii și asistentele medicale. De asemenea, considerăm necesară desfășurarea unor studii reprezentative pe acest subiect, relevante mai ales în contextul unui deficit de personal recunoscut oficial, care conduce la creșterea semnificativă atât a numărului de ore de noapte efectuate cât și la încărcarea suplimentară cu sarcini de serviciu în acest interval.

¹¹ Situația este aplicabilă în special pentru secțiile de specialitate.

¹² Situația este aplicabilă în special serviciilor de urgență/UPU, raportat la fluxurile de pacienți. Experiența diferitelor unități indică un aflax mai mare de pacienți în anumite zile de sărbătoare (pe fondul creșterii incidenței anumitor comportamente dăunătoare sănătății, combinată cu absența filtrului pe care-l constituie medicina primară), în cazul anumitor schimbări de anotimpuri (cel mai cunoscut tip de evenimente îl constituie incidența foarte mare a cazurilor de ortopedie și a accidentelor rutiere la căderea primei zăpezi) etc.

¹³ Spre exemplu, angajatorul poate dispune ca pe o tură în care există un salariat fără experiență să existe și un salariat cu un nivel semnificativ de experiență. În același timp însă, considerăm că acest drept de dispoziție al angajatorului constituie un izvor de drept pentru beneficii suplimentare în favoarea salariaților ale căror competențe sporite sunt utilizate/relevante pentru această procedură. Pentru exemplu analizat, este evidentă suplینirea deficitului de experiență a unui salariat prin intermediul altui salariat, fapt care conduce la o încărcare cu sarcini de serviciu a celui de-al doilea salariat, acesta având dreptul la beneficii suplimentare, fiind evidentă disproporția în ceea ce privește cantitatea și calitatea muncii.

În urma aplicării procedurii prevăzută la punctul 1) rezultă numărul de salariați ce pot efectua muncă de noapte iar în urma aplicării procedurii prevăzute la punctul 2) este stabilit necesarul de personal pentru fiecare tură.¹⁴

Aplicarea procedurii menționată la punctul 4), respectarea principiului egalității de tratament, conduce la necesitatea unor distribuții proporționale a salariaților pe fiecare dintre ture. Calculul distribuției salariaților, pentru a se verifica respectarea acestui principiu, considerăm că trebuie efectuat trimestrial și anual, fiind necesar ca el să evidențieze distribuția proporțională a salariaților.¹⁵ În situații bine determinate (ex. desfășurarea activității de formare, probleme personale etc.) salariații pot solicita derogări de la respectarea acestui principiu. Derogările pot fi încadrate în două categorii:

- Derogări care defavorizează salariații care le solicită raportat la principiul egalei distribuirii a turelor. Considerăm că ele pot fi acceptate de angajator la solicitarea motivată a salariaților, fiind recomandat ca atât solicitarea cât și acceptarea să îmbrace o formă scrisă.¹⁶
- Derogări care defavorizează alți salariați. Aceste derogări pot fi acceptate doar cu acordul (scris) al salariaților ce urmează a fi defavorizați, având în vedere dorința lor (eventuală) de a ajuta un coleg/o colegă.

Întinderea obligațiilor salariaților în privința muncii de noapte

În ceea ce privește munca de noapte întinderea obligațiilor salariaților este cea existentă în prevederile legale. Din această perspectivă, considerăm că normativele de personal trebuie interpretate în favoarea salariaților, ele fiind de natură a-i proteja în privința muncii excesive. Normativele de personal constituie o formă implicită de normare a muncii.¹⁷ Cu alte cuvinte, salariații pot invoca respectarea normativelor de personal în stabilirea sarcinilor de serviciu, respectiv culpa angajatorului (derivată din nerespectarea normativului de personal) atât în ceea ce privește drepturile salariale cât și în ceea ce privește incidența unor astfel de situații în cazurile de malpraxis (nerespectarea normativului de personal fiind de natură a contribui la diminuarea responsabilității personale a salariaților).

¹⁴ Una din probleme o constituie situațiile în care personalul nu este suficient. Raportarea se face la normativul de personal aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1224/2010, respectiv a OMS nr. 1.778/2006 (cu modificările și completările aduse de OMS nr. 1224/2010). Cu alte cuvinte, în sarcina cui cade responsabilitatea pentru creșterea numărului de ore de noapte ca urmare a deficitului de personal/nerespectării normativelor de personal?

¹⁵ Acest calcul trebuie să ia în considerare o serie de variabile cum ar fi: numărul de ture de noapte efectuate de fiecare salariat, numărul de ture de noapte în zilele de weekend și în sărbătorile legale efectuate de fiecare salariat, numărul de ture de noapte efectuate în zilele cu aflux mare de pacienți. Considerăm că salariații au dreptul la cunoașterea rezultatelor acestor calcule, situația evidențiind existența sau absența egalității de tratament sau a situațiilor de discriminare.

¹⁶ Se pune problema dacă astfel de înțelegeri constituie sau nu acte adiționale la Contractul individual de muncă al salariatului. Considerăm că este legală și soluția încadrării acestor documente în procedurile specifice pentru combaterea discriminării care există (sau ar trebui să existe) la nivelul unităților sanitare.

¹⁷ Chiar dacă normativele de personal nu iau în considerare toate variabilele ce intervin în determinarea volumului de muncă și a gradului de dificultate (*de lege ferenda* se impune modificarea lor în sensul unei mai adecvate reflectări a acestor elemente), în forma actuală ele constituie totuși standarde de raportare opozabile angajatorilor.

Sanctiuni

Încălcarea prevederilor legale referitoare la munca de noapte constituie contravenție, angajatorul fiind pasibil de a fi sancționat cu amendă de la 1.500 lei la 3.000 lei (art. 260, alin. 1, lit. I) din Codul Muncii). Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se fac de către inspectorii de muncă. Considerăm că această sancțiune este aplicabilă și în situația încadrării greșite a salariaților din perspectiva beneficiilor aferente muncii de noapte.

Recomandări

1) Pentru eliminarea dificultăților evidente demonstrate mai sus, recomandăm următoarea formă a art. 20, alin. 1) din proiectul de lege:

Art. 20 – Sporul pentru munca de noapte

*(1) Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea 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/solda de funcție/salariul funcție/indemnizația de încadrare, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru **aferent unei zile de muncă.***

2) Având în vedere necesitatea unor clarificări în ceea ce privește numărul minim și numărul maxim de ture de noapte pentru a respecta ansamblul prevederilor legale, considerăm necesar ca acestea să fie stabilite în cadrul contractelor colective de muncă aplicabile, în conformitatea cu cele precizate mai sus.