



# 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. Lipsani nr. 53, etaj IV, camera IV3 / Mobil: 0737.028.094 / Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

Website: [www.solidaritatea-sanitara.ro](http://www.solidaritatea-sanitara.ro)

e-mail: [solidaritateasanitara@yahoo.fr](mailto:solidaritateasanitara@yahoo.fr)

fb/solidaritatea.sanitara

Către:

Senatul României  
Comisia pentru sănătate publică



M - XXXI/184/23.02.2017

În atenția:

Domnului Attila LÁSZLÓ, Președinte  
Domnului Renică M. DIACONESCU, Vicepreședinte  
Domnului Mihai RUSE, Secretar  
Domnului Emanuel-Gabriel BOTNARIU, Membru  
Domnului Leon DĂNĂILĂ, Membru  
Domnului Marius-Petre NICOARĂ, Membru  
Domnului Adrian WIENER, Membru  
Domnului Ovidiu-Florin ORȚAN, Membru  
Domnului Ion ROTARU, Membru  
Doamnei Cristina-Mariana STOCHECI, Membru  
Domnului Mario-Ovidiu OPREA, Membru

*Stimată doamnă/ Stimate domnule Senator,*

Având în vedere termenul limită pentru RAPORTUL comun al Comisiei pentru sănătate publică cu Comisia pentru învățământ, știință, tineret, respectiv 27.02.2017, cu referire la proiectul de modificare a art. 174, alin. (6) din Legea nr. 1/2011 a educației naționale;

Luând în considerare că acest proiect de modificare a Legii nr. 1/2011 a fost inițiat ca urmare a solicitărilor și argumentelor prezentate de Federația "Solidaritatea Sanitară" din România;

Întrucât solicitarea noastră referitoare la echivalarea și completarea studiilor asistentelor medicale absolvente de școală postliceală, în vederea licențierii, este susținută de un număr de peste 10.700 de asistente medicale ce au semnat *Petiția online*, demarată de Federația "Solidaritatea Sanitară" din România (petiția poate fi accesată aici: <http://solidaritatea-sanitara.ro/petitie/>);

Totodată, pentru eliminarea caracterului discriminatoriu al articolului a art. 174, alin. (6), în oricare alt domeniu formarea inițială fiind supusă cadrului general menționat la art. 44 alin. (10) din Legea nr. 1/2011: "(10) Creditele pentru educație și formare profesională obținute în învățământul postliceal pot fi recunoscute pentru absolvenții cu diplomă de bacalaureat de către universități, în baza deciziilor senatului universitar, ca unități de credite de studii transferabile pentru nivelul licență";



Federația "Solidaritatea Sanitară" din România, mandată de cei 12.000 de asistenți medicali membri și susținută de cei peste 10.700 de asistenți medicali semnatari ai *Petiției Online*, vă solicităm să ne susțineți în demersul nostru de introducere a posibilității de echivalare și completare a studiilor postliceale ale asistentelor medicale, în vederea licențierii, prin susținerea unui raport favorabil de modificare a art. 174, alin. (6) din Legea nr. 1/2011 a educației naționale.

Atașăm prezentei adrese argumentația pentru solicitarea noastră, elaborată în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială "Solidaritatea", parte a studiului "Unele forme de discriminare ale salariaților din sănătate; abordări conceptuale și soluții juridice".

Cu stimă,

Comitetul Director,

Copreședinte,

CELMARE LIDIA



# Echivalarea asistentelor medicale absolvente de postliceală - formă de acțiune împotriva discriminării<sup>1</sup>

## Rotilă Viorel

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

Jurist

[viorelrotila@yahoo.com](mailto:viorelrotila@yahoo.com)

## Celmare Lidia

Jurist, M.Phil., Director Adjunct Formare,

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, România,

[lidiacelmare@yahoo.com](mailto:lidiacelmare@yahoo.com)

## Abstract

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

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

---

<sup>1</sup> Articolul a fost publicat în volumul *Echivalarea asistentelor medicale absolvente postliceală - formă de acțiune împotriva discriminării*, în volumul colectiv *Unele forme de discriminare ale salariaților din sănătate; abordări conceptuale și soluții juridice*, Editura Sodalitas, Galați, 2015, pp. 53-74 (145-162 english version), ISBN 978-606-93790-2-8.

## 1. Introducere

### 1.1. Câteva probleme specifice pieței muncii din România

În analiza competențelor profesionale ipoteza noastră este următoarea: totalul competențelor de care dispun salariații din România (și o bună parte din cetățenii cu vârstă activă și apti de muncă) depășește la acest moment totalul competențelor recunoscute în mod oficial, prin intermediul diferitelor acte de studii.<sup>2</sup> La baza acestei ipoteze stau trei constatări, bazate atât pe experiența autorilor cât și pe informațiile parțiale furnizate de cercetările pe care le-am desfășurat: dezvoltarea semnificativă a formării non-formale, formarea la locul de muncă (o pondere însemnată având-o cea rezultată din fenomenul migrației) și adaptarea individuală la tehnologiile informatice. Deoarece nu intenționăm să verificăm această ipoteză prin intermediul unor cercetări în cadrul prezentului studiu, ea are rolul de introducere în problema specifică ce face obiectul prezentului articol.

Având în vedere prevederile legale ce obligă atât angajatorul cât și angajatul la desfășurarea activităților profesionale doar în condițiile practicării competențelor recunoscute, la ora actuală un volum însemnat de competențe nu pot fi utilizate (sau nu pot fi utilizate în mod oficial ori sunt utilizate în mod ilegal) în cadrul activităților lucrative, ajungându-se la o pierdere considerabilă pentru societatea românească. În condițiile în care pot fi întâlnite numeroase domenii/activități/profesii în care angajații utilizează în activitățile profesionale competențe dobândite în mod informal, poate fi constatată existența unei adevărate „zone gri a competențelor utilizate în activitățile profesionale”.

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

### 1.2. O soluție necesară: bilanțul de competențe

În baza unor schimburi de experiență ale autorilor, dublate de documentarea ulterioară, am constatat că în Franța își dovedește eficacitatea instituția numită *Bilanțul de competențe*, ea

---

<sup>2</sup> Menționăm că ipoteza noastră ia în considerare și existența unui efect invers, determinat de calitatea învățământului românesc: o parte însemnată a competențelor atestate este în fapt sub nivelul la care ele sunt certificate. Chiar dacă nu putem estima amploarea acestui fenomen el trebuie menționat, fiind parte a „dimensiunii formale” (în sensul figurat al termenului) existentă în anumite zone ale formării profesionale.

funcționând de mai mulți ani. Această instituție poate atesta competențele deținute de un salariat care dorește să devină subiectul unei astfel de evaluări, incluzând atât pe cele dobândite informal cât și, mai ales, pe cele bazate pe experiență. Esența abordării o constituie verificarea modalității în care formarea inițială se articulează cu alte tipuri de formare ulterioară, cu achizițiile bazate pe experiență și/sau pregătirea informală, din perspectiva identificării unei posibile construcții a unui nou profil profesional. Completarea competențelor necesare prin intermediul formării profesionale împlinește mecanismul de trecere la o altă profesie/ocupație, cadrul instituțional fiind asigurat de reforma învățământului universitar stabilită la Bologna (îmbunătățită la Lisabona).

Sistemul formării profesionale inițiale și continue are un grad ridicat de rigiditate în raport cu necesitățile unei piețe a muncii tot mai dinamică. Introducerea **instituției bilanțului de competențe**, pe care o propunem prin intermediul prezentului material ar genera un nivel de flexibilitate a forței de muncă disponibilă, cu un impact semnificativ asupra vieții economice. Cu alte cuvinte, introducerea acestui mecanism inovator pentru piața muncii ar putea determina un însemnat pas înainte pentru creșterea celei mai importante resurse a națiunii: calificarea forței de muncă. Considerăm evident faptul că eficiența ar fi deosebit de mare dacă acest demers ar fi dublat de cel al creării **tabloului competențelor profesionale**, constituindu-se astfel un punct universal de referință pentru acest tip de trecere de la o profesie/ocupație la alta.<sup>3</sup> Însă, după cum vom arăta mai jos, problema este depășită în cazul profesiilor care au stabilite, la nivelul Uniunii Europene, condițiile minime privind competențele necesare, asistentele medicale făcând parte din această categorie.

Soluția numită *bilanțul de competențe*, pe care o propunem, are ca argument suplimentar contextul favorabil creat de formarea profesională desfășurată în cadrul proiectelor pe fonduri structurale, aceasta având un efect potențator pentru măsurile propuse de noi. Ideea fundamentală o constituie faptul că piața forței de muncă necesită un set de măsuri coerente pentru creșterea capacității lucrătorilor de a face față schimbării, situațiilor complexe și neprevăzute, prezenta propunere constituind una din cele mai importante inițiative strategice în acest sens.

### 1.3. Probleme specifice sistemului sanitar românesc

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

---

<sup>3</sup> Pentru centrarea profesiilor pe competențe și constituirea tabloului competențelor Irlanda constituie cel mai bun exemplu.

baza experienței profesionale și/sau informal în vederea trecerii la un alt statut profesional, respectiv la un alt nivel de formare recunoscută oficial.

Datorită modificărilor succesive ale nivelelor de formare ale asistentelor medicale, dublate de coexistența mai multor tipuri de formare, cele mai afectate sunt asistentele medicale absolvente de postliceală. În consecință, considerăm că abordarea formării profesionale a asistentelor medicale necesită o schimbare a perspectivei, fiind necesară stabilirea unui traseu firesc de carieră. Această abordare trebuie privită într-un context mai amplu, pe care-l constituie situația formării profesionale inițiale și continue raportat la piața muncii, cele menționate în secțiunile anterioare constituind o schiță a acestui context.

Analiza situației indică, așadar, faptul că una dintre profesiile importante pentru funcționarea sectorului sanitar, participantă în mod direct la actul medical, respectiv aceea de asistentă medicală, suferă, în România, de lipsa unui traseu profesional normal, ce se poate realiza numai prin definirea unui standard profesional, care să țină cont și de cele două dimensiuni ale realității:

- *atribuțiile practice cu mult peste cele teoretice/certificate;*

și

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

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

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

Fenomenul cel mai grav, care afectează majoritatea asistentelor medicale, îl constituie redundanța procesului de formare profesională a asistentelor medicale. Acesta constituie o dovadă de indiferență a sistemului desfășurată pe seama asistentelor, în condițiile în care modificările continue ale formelor de pregătire inițială au adăugat continuu noi obligații în sarcina asistentelor medicale. Cele mai afectate au fost asistentele medicale deja angajate în sectorul public de sănătate, acestea fiind prinse în cercul vicios al formărilor redundante. Este vorba de asistente medicale care au fost obligate să parcurgă mai multe forme de pregătire pentru a-și putea menține profesia la nivelul inițial. Exemplele de situații sunt de-a dreptul șocante, ele

conducând uneori la durate totale de formare care depășesc durata de formare pentru un medic:<sup>4</sup>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**c) Traseele normale:**

c.1) Școală postliceală (3 ani).

c.2) Colegiul (3 ani).

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

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

---

<sup>4</sup> O expunere inițială a acestei problem a fost desfășurată în Rotilă Viorel (coord.), *Studiul privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate. Studiu de caz: regiunea Sud-Est*, Editura Sodalitas, Galați, 2013

considerăm evidentă necesitatea unor măsuri de eliminare a formelor intermediare redundante de formare profesională.

## **2. Echivalarea – unul din rezultatele bilanțului de competențe**

Vom demonstra în continuare că atât principiile aplicabile echivalării cât și cele utilizabile în bună măsură în cazul bilanțului de competențe sunt deja prevăzute în legislația Uniunii Europene, mai exact în Directiva 2005/36/CE și în Directiva 2013/55/UE. Directivele amintite au ca obiect recunoașterea calificărilor profesionale între statele membre ale U.E., incluzând profesiile medicale. Din această perspectivă, la prima vedere am putea considera că prevederile lor nu produc efecte în plan intern, respectiv în privința asistentelor medicale absolvente de postliceală care lucrează în spitalele din România. Considerăm însă incorectă această interpretare, principiile stabilite de aceste directive fiind aplicabile și în cazul României. Unul din argumente este derivat din efectele migrației personalului medical: după cum vom arăta în secțiunea dedicată programului de revalorizare, odată revalorizate diplomele asistentelor medicale absolvente de postliceală, acestea au posibilitatea exercitării libere a profesiei într-un stat al U.E. la nivele comparabile cu absolventele de studii superioare. Luând în considerare libertatea acestora de a se întoarce în România după o perioadă de lucru în alt stat membru al U.E., devine evidentă absurditatea situației în care ele ar fi lipsite în România de drepturi pe care le aveau într-un alt stat U.E., aceasta fiind contrară prevederilor Directivelor amintite.

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

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

Din perspectiva art. 31 alin. (3) și (4) Directiva 2005/36/CE formarea asistenților medicali generaliști constă în cel puțin trei ani de studii sau 4 600 de ore de instruire teoretică și clinică, perioada de instruire teoretică reprezentând cel puțin o treime, iar cea de instruire clinică cel puțin jumătate din perioada minimă de formare. De observat formularea celei de-a doua fraze a art. 31 alin. (3): „*Statele membre pot acorda exceptări parțiale persoanelor care au beneficiat de o astfel de formare în cadrul altor formări de nivel cel puțin echivalent*”. Stabilirea sensului *formării de nivel echivalent* constituie una din cheile rezolvării acestei probleme.



Instruirea teoretică se definește ca fiind partea din formarea de asistent prin care asistenții candidați dobândesc cunoștințele, înțelegerea și competențele profesionale necesare pentru a organiza, acorda și evalua asistența medicală globală. Demnă de remarcat este fraza a doua a art. 31 alin. (4), „*Această formare este asigurată de personalul didactic în materie de asistență medicală, precum și de alte persoane competente, în școlile de asistenți, precum și în alte instituții de învățământ alese de instituția de formare.*”, care stabilește o condiția esențială a formatorilor specializați în domeniu.

Relevant pentru tema noastră este și textul art. 12 din Directiva 2005/36/CE, care definește conceptul formării profesionale asimilate astfel:

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

*De asemenea, este asimilată unui astfel de titlu de calificare, în aceleași condiții ca cele prevăzute la paragraful anterior, orice calificare profesională care, fără a îndeplini cerințele prevăzute de actele cu putere de lege sau de actele administrative ale statului membru de origine pentru accesul la o profesie sau pentru exercitarea unei profesii, conferă titularului său drepturi obținute în temeiul respectivelor dispoziții. În special, **acest lucru se aplică în cazul în care statul membru de origine ridică nivelul de formare necesar pentru a avea acces la o profesie sau pentru a o exercita și în cazul în care o persoană care a urmat o formare anterioară, care nu îndeplinește cerințele noii calificări, beneficiază de drepturile obținute în temeiul actelor cu putere de lege și al actelor administrative; într-un astfel de caz, formarea anterioară este considerată de statul membru gazdă, în sensul aplicării articolului 13, ca fiind corespunzătoare nivelului noii formări.**(s.n.)*

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

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

### **2.1.1. Directiva 36/2005/CE<sup>5</sup>:**

Principiile identificate în cadrul acestei directive vizează în cea mai mare parte procedura de recunoașterii a calificărilor în situațiile în care acestea nu fac obiectul unor prevederi legale exprese, așa cum este cazul profesiilor medicale. Totuși, având în vedere caracterul lor de

---

<sup>5</sup> DIRECTIVA 2005/36/CE din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale

principii, considerăm că ele instituie câteva puncte obligatorii de raportare pentru toate situațiile în care este vorba de recunoașterea calificărilor profesionale, inclusiv în cazul asistentelor medicale.

Nota de fundamentare<sup>6</sup> a Directivei prevede la punctul(15)<sup>7</sup> ceea ce putem considera a fi **principiul măsurilor compensatorii**.<sup>8</sup> Principiul este aplicabil în cazul absenței armonizării minime a condițiilor de formare profesională fiind utilizat în analiza nivelului de calificare, respectiv în stabilirea dreptul de a desfășura o anumită activitate profesională. În cadrul măsurilor compensatorii trebuie luată în considerare experiența profesională a celui care solicită recunoașterea unei calificări. Pentru acces la exercitarea unei activități/profesii se poate impune fie o probă de aptitudini fie un stagiu de adaptare. Aplicarea acestui principiu este prezentată în cadrul art. 14 din Directivă.

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

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

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

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

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

---

<sup>6</sup> Nota de fundamentare prezintă considerentele acesteia, având totodată un caracter de orientare asupra interpretărilor ce trebuie date textului de lege, în acord cu intențiile legiuitorului.

<sup>7</sup> Prin intermediul acestei notații indicăm puncte din fundamentarea textului legal al directivelor, existentă la începutul acestora în forma publicată.

<sup>8</sup> Pct. (15) Directiva 2005/36/CE: „În absența armonizării condițiilor minime de formare profesională pentru accesul la profesiile reglementate de sistemul general, trebuie ca statul membru gazdă să aibă posibilitatea de a impune o măsură compensatorie. Această măsură trebuie să fie proporțională și trebuie să aibă în vedere, în special, experiența profesională a solicitantului. Experiența atestă faptul că cerința referitoare la o probă de aptitudini sau la un stagiul de adaptare, în funcție de opțiunea migrantului, oferă garanții adecvate în ceea ce privește nivelul de calificare a acestuia, astfel încât orice derogare de la această opțiune trebuie justificată, în fiecare dintre cazuri, de o motivație imperioasă de interes general”.

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

(19) Pentru Sănătate se instituie:

a) Principiul fundamental al recunoașterii automate a titlurilor de calificare pe baza coordonării condițiilor minime de formare profesională.

b) **Completarea printr-un sistem de drepturi dobândite** de care trebuie să beneficieze profesioniștii calificați în anumite condiții.

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

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

Art. 12<sup>9</sup>, teza a doua - **Principiul formării profesionale asimilate**: în cazul în care statul membru de origine ridică nivelul de formare necesar pentru a exercita o profesie, pentru persoanele care au urmat o formare anterioară, care nu îndeplinește cerințele noii calificări, formarea anterioară este considerată corespunzătoare nivelului noii formări.

Art. 23, alin. (1) consacră **principiul drepturilor obținute**: când nu sunt îndeplinite toate cerințele de formare stipulate în Directivă, sunt considerate dovezi suficiente titlurile de calificare obținute atunci când atestă o formare care a început înainte de aderare. **Condiția necesară** este

---

<sup>9</sup> Art. 12 : Se consideră calificare care atestă o formare prevăzută la articolul 11, inclusiv în ceea ce privește nivelul în cauză, orice titlu de calificare sau ansamblu de titluri de calificare care a fost eliberat de o autoritate competentă a unui stat membru, care atestă absolvirea unei formări în cadrul Comunității, recunoscută de respectivul stat membru ca având nivel echivalent și care conferă titularului aceleași drepturi de acces la o profesie sau de exercitare a acesteia sau care pregătește pentru exercitarea respectivei profesii.

De asemenea, este asimilată unui astfel de titlu de calificare, în aceleași condiții ca cele prevăzute la paragraful anterior, orice calificare profesională care, fără a îndeplini cerințele prevăzute de actele cu putere de lege sau de actele administrative ale statului membru de origine pentru accesul la o profesie sau pentru exercitarea unei profesii, conferă titularului său drepturi obținute în temeiul respectivelor dispoziții. În special, acest lucru se aplică în cazul în care statul membru de origine ridică nivelul de formare necesar pentru a avea acces la o profesie sau pentru a o exercita și în cazul în care o persoană care a urmat o formare anterioară, care nu îndeplinește cerințele noii calificări, beneficiază de drepturile obținute în temeiul actelor cu putere de lege și al actelor administrative; într-un astfel de caz, formarea anterioară este considerată de statul membru gazdă, în sensul aplicării articolului 13, ca fiind corespunzătoare nivelului noii formări.

ca aceste titluri să fie însoțite de un certificat care atestă că titularii au cel puțin 3 ani consecutivi de experiență în ultimii cinci ani dinaintea eliberării certificatului.

### 2.1.2. Directiva 55/2013/UE<sup>10</sup>

Punctul (7) al fundamentării menționează ceea ce putem considera a fi **principiul reluării întregii formări profesionale** (prevăzut și la art. 4<sup>f</sup>), care trebuie luat în considerare în cazul în care diferențele dintre domeniile de activitate sunt atât de mari încât este necesar un program complet de educație și formare pentru ca profesionistul să compenseze deficiențele. Pentru aplicarea acestui principiu este necesară o procedură specifică de constatare a acestor diferențe. Menționăm că principiul este menționat în mod implicit în cadrul prevederilor privind accesul parțial.<sup>11</sup>

#### Procedura aplicabilă în cazul diferențelor semnificative de pregătire:

- Art. 14, alin (1) prevede impunerea unui stagi de adaptare sau a unei probe de aptitudini, în următoarele situații:
  - a) Formarea pe care o are persoana acoperă discipline semnificativ diferite de cele cuprinse în titlul de calificare recunoscut oficial în acel stat;
  - b) Activități/atribuții profesionale suplimentare;
  
- Art. 14, alin (6) stabilește procedura aplicabilă: se eliberează o decizie de impunere<sup>12</sup> a unui stagi de adaptare sau a unei probe de aptitudini:
  - a) Cuprinde prezentarea nivelului de calificare profesională necesar/avut în vedere și nivelul de calificare deținut de solicitant;
  - b) Sunt prezentate diferențele semnificative de calificare și motivele pentru care respectivele diferențe nu pot fi compensate prin măsurile stabilite la punctul 2).

---

<sup>10</sup> **Directiva 2013/55/UE** din 20 noiembrie 2013 de modificare a Directivei 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale și a Regulamentului (UE) nr. 1024/2012 privind cooperarea administrativă prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne ("Regulamentul IMI")

<sup>11</sup> Art. 4f, alin. 1, lit. b): „diferențele ca atare dintre activitatea profesională exercitată legal în statul membru de origine și profesia reglementată în statul membru gazdă sunt atât de mari încât aplicarea de măsuri de compensare ar însemna să se ceară solicitantului să urmeze întregul program de educație și formare cerut în statul membru gazdă pentru a avea acces deplin la profesia reglementată în statul membru gazdă”;

<sup>12</sup> (6) **Decizia de impunere** a unui stagi de adaptare sau a unei probe de aptitudini se motivează corespunzător. Solicitantului i se transmit îndeosebi următoarele informații:

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

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

Punctul (13) al fundamentării prevede **principiul validării învățării pe tot parcursul vieții de către un organism relevant**: măsurile compensatorii trebuie să aibă în vedere abilitățile și competențele dobândite de solicitant în decursul experienței sale profesionale sau prin învățarea pe tot parcursul vieții, validate în mod formal, în acest scop, de către un organism relevant.<sup>13</sup> Principiul este prevăzut la art. 14, alin. 5.<sup>14</sup>

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

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

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

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

---

<sup>13</sup> Prevederea este aplicabilă în absența armonizării condițiilor minime de formare.

<sup>14</sup> Art. 15 alin. (5): „Alineatul (1) se aplică respectându-se principiul proporționalității. În special, în cazul în care statul membru gazdă preconizează să îi impună solicitantului finalizarea unui stagiu de adaptare sau promovarea unei probe de aptitudini, trebuie să verifice în prealabil dacă cunoștințele, abilitățile și competențele dobândite de solicitant în decursul experienței sale profesionale sau prin învățare pe tot parcursul vieții, validată în mod formal în acest scop de un organism relevant, în orice stat membru sau într-o țară terță sunt de natură să acopere, total sau parțial, disciplinele semnificativ diferite definite la alineatul (4).”

După cum se poate observa, revalorizarea<sup>15</sup> este o posibilitate și nu o obligație.

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

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

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

### **3. Situația din România. Câteva anomalii**

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

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

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

**a) Principiului utilității experienței în completarea competențelor profesionale;**

a) Aplicarea **principiului validării învățării pe tot parcursul vieții**, respectiv luarea în considerare a *tuturor formelor de învățământ general, educație și formare profesională, educație non-formală și învățare informală urmate pe tot parcursul vieții, având ca rezultat o îmbunătățire a cunoștințelor, abilităților și competențelor, care pot include etica profesională;*

---

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

- b) Constituirea unui organism de validare în mod formal a abilităților și competențelor dobândite pe baza experienței și/sau prin intermediul învățării pe tot parcursul vieții.

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

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

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

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

### *3.2. Programul de revalorizare*

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

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

În cazul asistentelor medicale absolvente de postliceală, care au lucrat cel puțin 3 ani în ultimii 5, revalorizarea are drept singur rezultat reducerea procedurii birocratice, acestora

fiindu-le deja recunoscută deja calificarea în baza unui certificat. În acest sens indicăm faptul că Directiva 36/UE/2005, în forma modificată de Directiva 55/UE/2013 prevede, la art. 33a în ceea ce privește condițiile de recunoaștere a calificării de asistent medical:

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

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

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

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

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

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

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

a) Programul de revalorizare se adresează celor care au dobândit formarea inițială de asistent medical generalist anterior datei de 1 ianuarie 2007, în timp ce Directiva îi vizează în această categorie pe cei care au început formarea inițială de asistent medical generalist. În felul acesta, trei generații de absolvenți sunt excluse în mod ilegal, respectiv absolvenții din 2007, 2008 și 2009.

b) Programul de revalorizare nu are o utilitate practică (în ceea ce privește efectele legale din acest moment) pentru toate asistentele medicale care au început școala postliceală înainte de 1 ianuarie 2007 și care au fost angajate în această calitate cel puțin 3 ani consecutivi în ultimii 5 ani (solicitând/deținând un certificat în acest sens), acestea beneficiind **de recu-**



**noașterea calificării în baza principiului respectării drepturilor dobândite.** Aceasta este ruta alternativă de recunoaștere, raportat la cerințele minime de formare stabilite în articolul 31 al Directivei (ex. minim 4600 de ore de formare în cel puțin 3 ani de studiu).

Una din consecințele evidente ale acestei analize o constituie faptul că exercitarea activității profesionale în mod continuu minim 3 ani în ultimii 5 ani (dublată de dovada asumării responsabilității depline pentru planificarea, organizarea și acordarea de asistență medicală pacienților) are o importanță egală cu activitățile de formare desfășurate în cadrul programului de revalorizare.

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

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

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

### **3.3. Câteva considerații privind dreptul la propria profesie**

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

Raportat la tema în discuție, respectiv echivalarea asistentelor medicale absolvente de postliceală cu asistentele medicale absolvente de studii universitare, se poate ridica în mod firesc întrebarea dacă acest drept este încălcat în condițiile în care asistentele medicale absolvente de postliceală își pot desfășura în continuare în mod liber activitatea profesională. Dacă ne raportăm la nivelul maxim de afectare posibil, respectiv pierderea dreptului de a-și exercita profesia, este evident că nu ne aflăm într-o astfel de situație. Însă, la fel de evidentă este încălcarea acestui drept în momentul în care privim situația din perspectiva posibilităților de avansare profesională: asistentele medicale absolvente de postliceală sunt obligate să parcurgă între-

gul program de formare universitară dacă vor să accedă la acest nou nivel profesional, al cărui corespondent esențial îl constituie un nivel de salarizare mai mare. Pentru ca perspectiva să fie suficient de evidentă, reamintim faptul că cele două categorii de asistente medicale, respectiv cele absolvente de postliceală și cele absolvente de studii universitare, au la momentul actual exact aceleași atribuții profesionale. Cu alte cuvinte, nu suntem în situația unei profesii diferite și nici măcar a unei diferențe între atribuțiile profesionale. Parcurgerea întregului traseu de pregătire universitară înseamnă în aceste condiții obligația reluării formării profesionale pentru competențe ce sunt deja recunoscute pentru desfășurarea activității, ceea ce echivalează de fapt cu nerecunoașterea acestor competențe din perspectiva accederii la noul nivel profesional.

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

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

##### **4.1. Recunoașterea universitară a creditelor obținute în învățământul postliceal**

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

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

###### **4.2.1. Bilanțul de competențe**

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

1. Identificarea tuturor competențelor dobândite prin formarea inițială, certificate prin diplomele obținute în urma acestor forme de absolvire.

2. Identificarea competențelor obținute în urma absolvirii diferitelor cursuri de inițiere/specializare.
3. Identificarea tuturor competențelor obținute în urma formării profesionale continue.
4. Identificarea și validarea competențelor obținute în baza experienței profesionale.
5. Validarea competențelor obținute în mod informal.
6. Identificarea experiențelor profesionale ce pot fi asimilate orelor de practică clinică.

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

- a) principiul drepturilor dobândite;
- b) principiului utilității experienței în completarea competențelor profesionale;
- c) principiului validării învățării pe tot parcursul vieții, respectiv luarea în considerare a *tuturor formelor de învățământ general, educație și formare profesională, educație non-formală și învățare informală urmate pe tot parcursul vieții, având ca rezultat o îmbunătățire a cunoștințelor, abilităților și competențelor, care pot include etica profesională;*
- d) principiul formării profesionale asimilate;
- e) principiul exceptării de la unele părți ale formării;
- f) principiul completării competențelor prin intermediul demonstrării acestora în cadrul unor probe;
- g) principiul echivalării.

Bilanțul de competențe trebuie aplicat în mod individual fiecărei asistente medicale care solicită acest lucru, rezultatul acestui proces constituindu-l tabloul competențelor individuale. El este o condiție prealabilă procesului de echivalare/revalorizare, având ca miză din această perspectivă stabilirea diferențelor față de competențele necesare trecerii la un alt nivel profesional: asistentele medicale absolvente de studii universitare. Raportat la punctul II, pe care-l menționăm în continuare, din perspectiva asistentelor medicale esența bilanțului de competențe este reprezentantă de recunoașterea unui număr de credite, dublată de posibilitatea de a completa diferența în cadrul învățământului universitar. Generalizând, estimăm că prin intermediul bilanțului de competențe se poate ajunge la recunoașterea a minim 120 de credite, aceasta putând ajunge la 180 de credite.<sup>16</sup>

#### **4.2.2. Completarea competențelor**

Cel de-al doilea pas al procesului de echivalare/revalorizare îl constituie completarea competențelor prin intermediul formării. Ținând cont de faptul că nivelul profesional avut în vedere îl constituie *asistenta medicală absolventă de studii universitare*, este evident că formare pentru completarea competențelor trebuie desfășurată în mediul universitar. Această soluție

<sup>16</sup> În unele cazuri chiar peste 180 de credite.

nu constituie o forțare a cadrul universitar de formare, fiind în perfect acord cu sistemul creditelor transferabile, completat cu cel al recunoașterii competențelor dobândite informal sau pe baza experienței. Dacă ne raportăm la estimarea pe care am menționat-o la punctul I, completarea competențelor în cadrul învățământului universitar ar presupune o durată de studii efective cuprinse între unul și doi ani universitari.

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

#### 4.3. Ghidul de bune practici în domeniul echivalării

În cadrul proiectului *Cadru metodologic privind recunoașterea și echivalarea competențelor profesionale dobândite formal, nonformal sau informal de către asistenții medicali care nu au urmat studii universitare de licență*, POSDRU/155/1.2/S/141134, Ministerul Educației și Cercetării Științifice a elaborat un Ghid de bune practici (în continuare Ghid) având același titlu cu proiectul.<sup>17</sup>

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

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

- Nu putem fi de acord cu autorii ghidului în ceea ce privește irelevanța termenului echivalare raportat la propunerile din prezentul articol,<sup>18</sup> întregul proces fiind unul de aducere a asistentelor medicale la același nivel al competențelor certificate, în cadrul procesului de unificare a acestei profesii.

- Concursul de admitere în învățământul superior<sup>19</sup> constituie o soluție acceptabilă doar în situația unui număr foarte mare de persoane înscrise pe locurile special alocate procesului de echivalare.

- Universitățile în care se poate desfășura completarea cursurilor sunt cele care au programe acreditate sau autorizate de formare a asistentelor medicale, soluția propusă în Ghid, respectiv doar universitățile autorizate, fiind discriminatorie.<sup>20</sup> Evident, introducerea în listă a

---

<sup>17</sup> [http://echivalarestudiiiasistenti.ro/images/pdf/Ghid\\_de\\_bune\\_practici\\_A2.6.pdf](http://echivalarestudiiiasistenti.ro/images/pdf/Ghid_de_bune_practici_A2.6.pdf)

<sup>18</sup> Cadru metodologic privind recunoașterea și echivalarea competențelor profesionale dobândite formal, nonformal sau informal de către asistenții medicali care nu au urmat studii universitare de licență, Ghid de bune practici (în continuare Ghid), p.3.

<sup>19</sup> Prevăzut în Ghid la p. 3.

<sup>20</sup> Ghidul, p. 3. În condițiile în care o universitate ce are un program autorizat de studii poate desfășura formare pentru asistentele medicale în mod regulat, este firesc să poată face acest lucru și în cazul procesului de echivalare.

universităților care au programe autorizate se face cu luarea în considerare a obligației de a desfășura examenul de licență într-un centru universitar cu un astfel de program acreditat.

- Ghidul nu include în competențele dobândite în mod formal și pe cele rezultate din educația medicală continuă, raportându-se doar la curriculumul școlii postliceale.<sup>21</sup> Chiar dacă necesitatea de a compara curriculumul școlii postliceale cu cea a programului universitar ce conduce la calificarea de asistent medical o considerăm necesară avem câteva obiecții față de mecanismul propus în cadrul ghidului:

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

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

- Evaluarea nivelului de formare certificată pe care o dețin asistentele medicale trebuie să se raporteze la disciplinele fundamentale din planul de învățământ al programului universitar avut în vedere,<sup>22</sup> la care pot fi adăugate cel mult disciplinele în domeniu și de specialitate. Această abordare firească evidențiază și ea faptul că procentul de 75% ca prag minim al corespondenței dintre plan de învățământ nu este relevant.

- Esența procesului de recunoaștere stabilit în Ghid este următoarea: „Recunoașterea competențelor profesionale dobândite formal, non formal și informal de către asistenții medicali care nu au diploma de licență se va face în urma promovării unor examene/teste și/sau probe de evaluare practică din curriculumul fiecărei discipline din planul de învățământ, teste similare cu cele susținute de orice student de la facultatea de asistenți medicali.”<sup>23</sup> Această abordare o considerăm eronată în privința următoarelor aspecte:

- Nu ia în considerare exemplele pe care le indică în studiile de caz. Este suficient să observăm exemplul Belgiei furnizat în Ghid:<sup>24</sup>
  - ✓ Asistentele medicale (echivalentul absolventele de postliceală din România) beneficiază de recunoașterea automată a 60 de credite<sup>25</sup> la programul de formare tip pod (bridge), rămânându-le de obținut diferența de 120 de credi-

<sup>21</sup> Ghidul, p. 4.

<sup>22</sup> Mai mult decât atât, chiar și disciplinele fundamentale pot fi reduse la acelea care asigură competențele prevăzute la art. 31, alin. 6 din Directivă.

<sup>23</sup> Ghidul, p. 5.

<sup>24</sup> Ghidul, pp. 9-16.

<sup>25</sup> Ghidul, pp. 12, 13.

te într-un sistem special conceput pentru ele, bazat pe validarea învățării pe tot parcursul vieții.

- ✓ Analiza atentă ne indică faptul că, translând exemplul în România, nu este vorba de recunoașterea unui an de studii, ci de recunoașterea a 33,3% din credite, adică de 80 de credite. Or, Ghidul nu indică nici măcar acest nivel firesc al recunoașterii ca punct de pornire al echivalării.
- ✓ Din cele 120 de credite pe care trebuie să le obțină în cei doi ani 60 sunt de teorie și 56 de experiență profesională/practică (la care se adaugă 4 credite pentru pregătirea lucrării de licență).<sup>26</sup> Dacă luăm în considerare faptul că experiența profesională poate fi dobândită în cadrul activităților profesionale desfășurate în activitatea curentă<sup>27</sup> constatăm că obligațiile de formare/participare la examene vizează de fapt cursuri ce au un număr total de 60 de credite, la care se adaugă lucrarea de licență. În sistemul românesc de învățământ 60 de credite echivalează cu un an universitar.
  - nu ia în considerare certificările dobândite în cazul învățământului formal;
  - nu ia în considerare variabila „nivel minim de practică profesională” prevăzută în directive;
  - nu este conformă principiului utilității/utilizării experienței în completarea competențelor profesionale;
  - nu se încadrează în spiritul principiului validării învățării pe tot parcursul vieții de către un organism relevant.

- Soluțiile propuse în cadrul Ghidului nu sunt coerente cu exemplele pe care le dă la studiile de caz în ceea ce privește recunoașterea creditelor: „Scutiri: calificările și competențele. Calificările: sunt scutiți de 60 de credite transferabile cei care au absolvit nivelul 5 în nursing (școala post-secundară – n.a. școala post-liceală în România); sunt scutiți de credite în plus cei care au competențe pe care le utilizează (cu alte cuvinte primesc ECTS pentru ceea ce știu să facă).... Și vechimea este un criteriu de competență; astfel, o persoană cu peste 20 ani vechime este scutită de a mai face unele credite.”<sup>28</sup>

Analiza de ansamblu a conținutului Ghidului scoate în evidență faptul că procedura propusă în cadrul acestuia nu este coerentă cu studiile de caz pe care le dă ca exemplu, în special cu cel al Belgiei, care are gradul cel mai ridicat de relevanță.<sup>29</sup> Putem astfel considera că este

---

<sup>26</sup> Ghidul, p. 13.

<sup>27</sup> Reamintim aici că subiectul acestui articol este centrat pe situația asistentelor medicale absolvente de postliceală angajate, care au început formarea înainte de 1 ianuarie 2007.

<sup>28</sup> Ghidul, p. 14.

<sup>29</sup> Alături de exemplul Belgiei pot fi indicate și altele, cu ar fi cel al Poloniei (care se regăsește inclusiv în textul directivei) sau al Italiei, toate aplicând sisteme foarte apropiate de modelul pe care noi îl propunem în cadrul prezentului articol.

vorba mai curând de „un exemplu de rele practici, care citează exemple de bune practici (fără a le prelua în propuneri)”.

### **Câteva concluzii**

Este evident că această procedură nu este aplicabilă în situația absolvenților de postliceală care nu au luat examenul de bacalaureat. De altfel, condiția examenului de bacalaureat pentru admiterea într-o formă de pregătire a asistentelor medicale este prevăzută în mod expres de art. 31, alin. 1) al Directivei 55/UE/2013. Mai mult decât atât, considerăm că o astfel de abordare presupune eliminarea formării asistentelor medicale prin intermediul școlilor postliceale și menținerea învățământului universitar ca unică formă de pregătire inițială, precum și un termen de 6 ani pentru ca toate asistentele medicale să parcurgă procedura de echivalare, ajungând la un nivel similar studiilor universitare (prin mecanismul amintit mai sus), definind astfel procesul de unificare a tipurilor de formare profesională.

### **Bibliografie**

Directiva 2005/36/CE

Directivei 55/UE/2013

*Legea nr. 1/2011*

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

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

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

[http://echivalarestudiiasistenti.ro/images/pdf/Ghid de bune practici A2.6.pdf](http://echivalarestudiiasistenti.ro/images/pdf/Ghid_de_bune_practici_A2.6.pdf)