



# 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](https://www.facebook.com/solidaritatea.sanitara)

Către:



Camera Deputaților

În atenția Comisiei pentru muncă și protecție socială

## Propunere amendamente la proiectul de lege pentru aprobarea OUG nr. 20/2016

Motivare



Prezentul proiect/set de amendamente constituie o formă de concretizare a prevederilor legale în vigoare aplicabile ierarhiei salariale, respectiv a ierarhiei salariale consfințită de Legea nr. 284/2010, promovând eliminarea discrepanțelor salariale existente în salarizarea personalului din sectorul sanitar. Esența modificărilor propuse o constituie respectarea principiului etic/legal: salarizarea identică pentru clase de salarizare identice. Pentru a asigura respectarea principiilor de echitate, ordonarea se face raportat la funcțiile cu nivelul mediu cel mai ridicat.<sup>1</sup> Conform analizelor efectuate (cele mai importante rezultate ale acestora fiind anexate), pentru a se asigura respectarea acestui principiu este necesară creșterea salariilor la 65% din salariul maxim posibil în conformitate cu Legea nr. 284/2010. Pachetul de măsuri are în bună măsură un caracter reparatoriu pentru angajații din sănătate în condițiile în care, după cum arătăm în anexe, ei au în cele mai multe cazuri un nivel de salarizare mai mic pentru aceeași clasă de salarizare decât angajații din sectorul Educație.

De asemenea, amendamentele includ aplicarea unui principiu suplimentar, esențial pentru salarizarea unitară: cuprinderea tuturor categoriilor de salariați din sectorul sanitar în aceeași anexă de salarizare. Este o măsură esențială pentru eliminarea inechităților generate de reglementarea separată, asigurând aplicarea în mod unitar a principiilor utilizate în construcția legii.

Reașezarea salariilor de bază ale personalului din sistemul sanitar în raport cu ierarhia stabilită prin legea nr. 284/2010, respectiv aducerea tuturor salariilor la același nivel de referință din salariul maxim posibil pe legea 284/2010 (calculat prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare specifici fiecărei funcții cu salariul minim pe economie) constituie ansamblul măsurilor propuse pentru a fi adoptate ca amendament la proiectul de lege privind aprobarea, cu modificări, a OUG nr. 20/2016.

**Prin prezentul document solicităm adoptarea următoarelor măsuri, menite să asigure o creștere echitabilă și legală tuturor salariaților din Sănătate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.**

<sup>1</sup> Excepția constituind-o funcțiile aflate la baza ierarhiei salariale, situate la un nivel mai ridicat din perspectiva salariului maxim posibil.

## A. Principiile aplicabile proiectului de lege de aprobarea a OUG nr. 20/2016 și modificări solicitate la amendamentele existente

### Principiile de construcție a amendamentelor propuse prin prezentul document

#### I. Măsuri cu caracter general, aplicabile întregului sistem sanitar

- 1) *Reașezarea salariilor de bază ale personalului din sistemul sanitar în raport cu ierarhia stabilită prin legea nr. 284/2010, respectiv aducerea tuturor salariilor la același nivel de referință din salariul maxim posibil pe legea 284/2010 (calculat prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare specifici fiecărei funcții cu salariul minim pe economie).*

Din perspectivă tehnică, în baza analizei realizată de experții noștri, atașăm o reprezentare grafică ce indică situația salarizării din Sănătate raportat la ierarhia salariilor stabilită de legea nr. 284/2010. El indică în mod clar faptul că înainte de a demara discuțiile privind o nouă lege a salarizării este necesară eliminarea discrepanțelor salariale raportat la actuala lege, posibilă prin legea de adoptare a OUG 20/2016.

Soluția tehnică este simplă: aducerea tuturor salariilor la un nivel de minim 65% din salariul maxim posibil pe legea 284/2010 (calculat prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare specifici fiecărei funcții cu salariul minim pe economie). După cum se poate observa din documentele atașate, în Sănătate există un număr mare de funcții situate sub acest procent.

Mai mult decât atât, pot fi observate un număr de funcții a căror salarizare este sub nivelul a 50% din salariul maxim posibil (ele fiind de fapt sub nivelul de salarizare corespunzător referinței 600 lei - prevăzută în lege), creșterea salariilor pentru aceste funcții având caracter de extremă urgență.

Este evident că în lipsa unui algoritm de creștere a salariilor de bază bazat pe atingerea aceluiași nivel procentual, pentru toate funcțiile, din ceea ce înseamnă salariile de bază stabilite conform legii nr. 284/2010 (raportat la un coeficient de referință identic, respectiv salariul minim pe economie), nu se poate așeza ierarhia salarială pe principiile legii, menținându-ne perpetuu într-o zonă a discriminărilor salariale. Aplicarea acestui algoritm de creștere salarială presupune creșteri diferențiate, în funcție de nivelul salarial la care fiecare funcție se află în raport cu salariul de bază stabilit conform legii nr. 284/2010.

Precizăm că acest tip de analiză a fost transmis Ministerului Muncii încă din perioada negocierilor pe tema OUG nr. 20/2016, așa cum reiese cu claritate din documentul nostru înregistrat la Ministerul Muncii cu nr. 16656/26.05.2016, pe care-l atașăm prezentei. Singura diferență o constituie faptul că acest document indică același lucru dar utilizând o altă metodă de analiză: compararea diferențelor de salarizare pentru clase identice.

**Considerăm că eliminarea acestor discriminări/discrepanțe salariale prin aducerea tuturor salariilor la același procent din salariul maxim posibil conform Legii nr. 284/2010 (având salariul minim pe economie ca referință) – 65% - constituie o condiție prealabilă obligatorie pentru a putea discuta despre posibilitatea unei noi legi a salarizării.**

- 2) *Introducerea claselor suplimentare pentru vechimea în unitățile publice de sănătate (a se vedea modelul aplicabil în Educație) prin adăugarea a maxim 6 clase de salarizare pentru vechimea maximă.*

Această solicitare a fost adresată Ministerului Muncii încă din timpul negocierilor la OUG 20/2016 de către Federația „Solidaritatea Sanitară”, atrăgând atenția asupra faptului că salariații din Sănătate au pierdut semnificativ prin introducerea sporului de stabilitate în salariul de bază, acest spor recompensând propriu-zis vechimea în sistem. Modelul de reșezare a claselor de salarizare pe care-l propunem, conform criteriului „vechime în unitățile publice de sănătate”, este cel din *Studiul privind procedurile aplicabile pentru elaborarea Ordonanței de urgență privind corecțiile aduse la salarizarea personalului plătit din fondurile publice (variantea din 09.05.2016, p. 21)*, document anexat prezentei adrese.

Reamintim faptul că aplicarea acestui model asigură și dezideratul (convenit de principiul la începutul negocierilor) aducerii medicului primar la același nivel de salarizare cu profesorul universitar (ca punct de referință al echivalențelor salariale dintre cele două sectoare). În anexe indicăm diferențele salariale existente între cele două categorii profesionale, fiind menținute prin cele două anexe la OUG nr. 20/2016.

## **II. Măsuri specifice unor categorii de salariați din sistemul sanitar**

Aceste măsuri vizează în special reșezări ale grilelor de salarizare, cu efect asupra salariului de bază, principalele intervenții solicitate de noi fiind:

### **A. Măsuri intersectoriale:**

Introducerea grilelor specifice personalului nemedical (TESA), aflat acum în funcțiile comune, în anexa specifică sectorului Sănătate. În felul acesta putem deschide calea rezolvării câtorva dintre problemele salarizării personalului nemedical (TESA) și elimina rupturile majore între diferitele categorii salariale.

### **B. Măsuri intra-sectoriale**

**B.1 Reducerea diferențelor dintre asistentele medicale cu studii superioare (S) și cele cu postliceală (PL) la cel mult 3 clase de salarizare** (actuala formă variază de la 3 la 6 clase de salarizare, încălcând regula unui sistem unitar de diferențiere). În cadrul anexelor de salarizare propuse a fi adoptate prin prezentul document am asigurat respectarea acestui principiu.

**B.2 Limitarea diferențelor dintre asistentele medicale care lucrează în secțiile ATI/UPU/CPU și asistentele medicale care lucrează în restul secțiilor din spital la cel mult 3 clase de salarizare.**

**B.3 Aplicarea modelului salarizării diferențiate pentru spitalele clinice (și cele asimilate) pentru personalul nemedical (TESA) prin acordarea a trei clase de salarizare în plus, asemenea personalului medical.** Această măsură elimină discrepanțele de salarizare dintre personalul nemedical și cel medical. În cadrul anexelor de salarizare propuse a fi adoptate prin prezentul document am asigurat respectarea acestui principiu.

## **Măsuri ce vizează corectarea și completarea amendamentelor aprobate de Comisia de Sănătate și Familie din Camera Deputaților**

### **1) Menținerea CIM-urilor suplimentare pentru gărzile suplimentare**

Punctul 2 al amendamentelor aprobate de Comisia de Sănătate și Familie anulează o prevedere esențială pentru drepturile medicilor care efectuează găziri suplimentare, respectiv CIM-ul pentru găziri suplimentare, alături de toate drepturile aferente.

Solicităm anularea acestei propuneri, respectiv păstrarea formei actuale a aliniatului 6 al art. 3.2 din OUG 57/2015, așa cum a fost introdus prin OUG nr. 20/2016.

Desființarea articolului din OUG 20/2016 (prin acest amendament) care prevede CIM-ul separat pentru gărzile suplimentare anulează și prevederile aplicabile din OUG 43/2016 (care prevede, textual „...gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază...”; adică exact ce corespunde CIM-ului pentru gărzile suplimentare). Cu alte cuvinte, este vorba de două pierderi simultane: pierderea libertății de a încheia sau nu acel CIM (ce ține de esența libertății muncii) și pierderea tarifului orar al gărzii suplimentare similar cu cel aplicabil normei de bază. Desființarea alin. 6 al art. 3.2 din OUG 57/2015, așa cum a fost introdus prin OUG nr. 20/2016 fac inaplicabile prevederile alin. 6.1 al aceluiași articol (introdus prin OUG 43/2015) în materia nivelului de salarizare și anulează statutul juridic al gărzilor suplimentare. Norma de trimitere la un act normativ inferior (care la ora actuală prevede obligativitatea tuturor gărzilor) anulează în mod clar libertățile medicilor și slăbește dramatic drepturile salariale ale acestora (prin schimbarea situației juridice aplicabile).

Reamintim că apărarea acestor drepturi fundamentale ale medicilor au făcut obiectul protestelor desfășurate în luna august a acestui an, ce au culminat cu iminența închiderii liniilor de gardă. Considerăm că menținerea amendamentului existent, respectiv eliminarea CIM-urilor pentru gărzile suplimentare, va avea un efect similar, determinând medicii să refuze gărzile suplimentare, respectiv munca peste timpul de lucru aferent normei de bază.

Pentru o ilustrare clară a problemelor juridice ridicate de reîntoarcerea la situația anterioară revederii specifice din OUG nr. 20/2016 atașăm un memoriu care demonstrează necesitatea menținerii formei actuale.

## **2) Modificarea întregii grile de salarizare în conformitate cu principiile prezentate în cadrul acestui document**

### **a) Includerea tuturor medicilor în proiectul de grilă ce prevede creșteri salariale.**

Amendamentele aprobate de Comisia de Sănătate și Familie sub forma unei noi grile de salarizare (modificarea anexei nr. 1 la OUG 20/2016) ratează cea mai mare parte a medicilor, respectiv medicii din spitalele clinice (și asimilate), cărora li se adaugă medicii din ATI/UPU/CPU.

Având în vedere faptul că propunerea de modificare a Anexei nr. 1 la OUG 20/2016 conduce la acordarea a 65% din salariul maxim posibil pentru unele funcții, este necesar în mod evident ca toate funcțiile din sectorul sanitar să fie situate la același nivel.<sup>2</sup> Raportat la acest procent se pot observa câteva dintre efectele neincluzerii principalelor categorii de medici în grilele de salarizare propuse, cum ar fi (analizate raportat la nivelul maxim de salarizare specific funcției și gradației maxime):

- medicii primari din spitalele clinice: în loc de 5948 lei, cât ar trebui să aibă aplicând regula de creștere de 65% (utilizată în cadrul aceluiași proiect pentru alte categorii de personal), au doar 5105 de lei (salariul prevăzut în forma actuală a Anexei nr 1 din OUG 20/2016).
- Medicii primari ATI/UPU/CPU: în loc de 6402 lei, cât ar trebui să aibă aplicând aceeași regulă, au doar 5443 lei în proiect/amendamente.

Acestea sunt doar câteva exemple, situația fiind identică pentru toți medicii din aceste categorii.

În mod evident, este necesară aplicarea unui criteriu unitar de creștere salarială raportat la ierarhia legală (stabilită prin Anexa specifică Sănătății din Legea nr. 284/2010), respectiv aducerea tuturor categoriilor de

<sup>2</sup> Cu excepția celor care deja înregistrează deja nivele mai mari.

salariați la același nivel, corespunzător procentului de 65% din salariul maxim posibil. Grile de salarizare înaintate prin prezenta propunere satisfac respectarea acestui principiu.

**b) Amendamentele aprobate de Comisia de Sănătate și Familie sub forma unei noi grile de salarizare (modificarea anexei nr. 1 la OUG 20/2016), deși conduc la creșteri salariale pentru un număr semnificativ de salariați, introduc discrepanțe salariale majore, fiind necesară modificarea acestora conform propunerilor înaintate**

Vom indica în continuare câteva exemple, suficiente pentru a demonstra necesitatea aplicării principiilor pe care le propunem în prezentul document.

Un exemplu folosit în eșantioanele de funcții ce au făcut obiectul analizelor noastre este elocvent pentru demonstrarea situației: Economistul IA.

În ierarhia salarială stabilită de Legea nr. 284/2016 această funcție are clasa maximă 57. Această clasă corespunde asistentelor medicale cu studii superioare din neclinic (tot clasa 57) și este mai mică decât a asistentei medicale cu studii superioare din clinic (clasa 60)<sup>3</sup>. Aplicarea principiului celor trei clase suplimentare pentru toate categoriile de salariați conduce la asigurarea unui număr de clase egal prin salarizarea clinică și a personalului TESA, determinând introducerea unor principii unitare de salarizare.

Conform amendamentelor adoptate Economistul IA ar trebui să aibă într-un spital clinic 3520 lei în timp ce asistenta medicală cu studii superioare (care ar avea aceeași clasă de salarizare după aplicarea principiului celor trei clase de salarizare în plus și pentru personalul nemedical din spitalele clinice) ar trebui să aibă doar 3464 lei. Este evident faptul că grila de salarizare, așa cum va fi modificată prin legea de aprobare a OUG nr. 20/2016, trebuie să asigure salarizare egală pentru număr de clase egal.

Pentru aceeași funcție în spitalele neclinice raportul se inversează, asistenta medicală cu studii superioare având salariul mai mare decât Economistul IA deși au (iarăși) același număr de clase de salarizare.

Situația este identică în cazul asistentelor medicale absolvente de postliceală (în clinic, neclinic și ATI/UPU/CPU), acestea având mai puțin cu cca. 200 de lei de cât ar trebui să aibă raportat la cel mai mare nivel în plată (raportat la salariul maxim posibil) introdus pentru unele funcții prin amendamentele la grila din OUG nr. 20/2016. Cerința respectării principiului „65% din salariul maxim posibil” indică existența unor probleme identice în cazul asistentelor medicale cu studii superioare:

- În spitalele neclinice – în loc de 3291 lei au doar 2995 lei;
- În secțiile ATI/UPU – în loc de 4009 lei au doar 3464 lei;

Grilele de salarizare pe care le propunem în continuare asigură eliminarea tuturor discrepanțelor raportat la ierarhia salarială stabilită de legea nr. 284/2010 și aplicarea principiilor enunțate.

## Anexele la prezentul document

### 1. Analiza grafică a distribuției salariilor din Sănătate

<sup>3</sup> În spitalele neclinice în baza actualelor prevederi legale Economistul IA are salariul de bază mai mare decât al asistentei cu studii superioare (pentru clase identice), primul având 2753 lei iar a doua doar 2295 lei în timp ce în spitalele clinice Economistul IA are 2753 lei iar asistenta medicală S are 3437 lei.

2. O analiză comparativă cu sectorul Educație din perspectiva salariilor corespunzătoare unor clase similare.
3. Documentul de poziție înaintat de Federația „Solidaritatea Sanitară” Ministerului Muncii în data de 26.05.2016 (în timpul negocierilor ce au precedat apariția OUG 20/2016) de eliminare a discriminărilor și discrepanțelor salariale.
4. Documentul de poziție înaintat de Federația „Solidaritatea Sanitară” Ministerului Muncii în data de 06.10.2016 în contextul discuțiilor privind proiectul noii legi de salarizare.
5. Memoriul privind gărzile medicilor.

Cu stimă,

Manager

Rotilă Viorel





## B. Grilele de salarizare propuse ca amendament la OUG nr. 20/2016

### Grilele de salarizare aplicabile unităților clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Salarile de bază - lei					
			Gradația					
			0	1	2	3	4	5
1.	Medic primar, medic primar dentist	S	4688	5054	5306	5574	5712	5858
2.	Medic specialist, medic specialist dentist	S	3664	3949	4144	4355	4469	4574
3.	Medic rezident anul VI-VII	S	3242	3486	3664	3851	3949	4046
4.	Medic rezident anul IV-V, medic dentist rezident anul IV-V	S	3161	3404	3575	3754	3851	3949
5.	Medic rezident anul III, medic dentist rezident anul III	S	3079	3323	3486	3664	3754	3851
6.	Medic rezident anul II, medic dentist rezident anul II	S	3006	3242	3404	3575	3664	3754
7.	Medic rezident anul I, medic dentist rezident anul I	S	2860	3079	3242	3404	3486	3575
8.	Medic, medic dentist	S	2933	3161	3323	3486	3575	3664
9.	Farmacist primar *1)	S	3242	3486	3664	3851	3949	4046
10.	Farmacist specialist	S	3079	3323	3486	3664	3754	3851
11.	Farmacist	S	2860	3079	3242	3404	3486	3575
12.	Farmacist rezident anul III	S	3006	3242	3404	3575	3664	3754



13.	Farmacist rezident anul II	S	2860	3079	3242	3404	3486	3575
14.	Farmacist rezident anul I	S	2722	2933	3079	3242	3323	3404
15.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; principal	S	3006	3242	3404	3575	3664	3754
16.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; specialist	S	2795	3006	3161	3323	3404	3486
17.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical	S	2657	2860	3006	3161	3242	3323
18.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; debutant	S	1640	1763	1851	1944	1992	2042
19.	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	2795	3006	3161	3323	3404	3486
20.	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	2470	2657	2795	2933	3006	3079





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, asistent medical licențiat în nutriție și dietetică, moașă; debutant	S	1623	1745	1832	1924	1972	2021
22.	Dentist principal	SSD	2405	2592	2722	2860	2933	3006
23.	Dentist	SSD	2348	2527	2657	2795	2860	2933
24.	Dentist debutant	SSD	1578	1696	1781	1870	1917	1965



25.	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	2592	2795	2933	3079	3242	3323
-----	---	-----	------	------	------	------	------	------



26.	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	2348	2527	2657	2795	2860	2933
-----	--	-----	------	------	------	------	------	------



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; debutant	SSD	1568	1686	1770	1858	1905	1952
28.	Asistent medical principal *2)	PL	2657	2795	2933	3079	3161	3242
29.	Asistent medical *2)	PL	2470	2657	2795	2933	3006	3079
30.	Asistent medical debutant *2)	PL	1550	1666	1750	1837	1883	1930
31.	Asistent medical principal *2)	M	2348	2527	2657	2795	2860	2933
32.	Asistent medical *2)	M	2234	2405	2527	2657	2722	2795
33.	Asistent medical debutant *2)	M	1517	1631	1712	1798	1843	1889
34.	Tehnician dentar principal *3)	M	2348	2527	2657	2795	2860	2933
35.	Tehnician dentar *3)	M	2234	2405	2527	2657	2722	2795
36.	Tehnician dentar debutant *3)	M	1517	1631	1712	1798	1843	1889
37.	Soră medicală principală *4)	M	2186	2348	2470	2592	2657	2722



38.	Soră medicală *4)	M	2080	2234	2348	2470	2527	2592
39.	Soră medicală debutant *4)	M	1516	1630	1711	1797	1842	1888
40.	Statistician medical, registrator medical; principal	M	2186	2348	2470	2592	2657	2722
41.	Statistician medical, registrator medical	M	2080	2234	2348	2470	2527	2592
42.	Statistician medical, registrator medical; debutant	M	1516	1630	1711	1797	1842	1888
43.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; principal, expert în fizică medicală	S	3006	3242	3404	3575	3664	3754
44.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; specialist, fizician medical	S	2795	3006	3161	3323	3404	3486
45.	Biolog, biochimist, chimist, fizician	S	2592	2795	2933	3079	3161	3242
46.	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical; debutant	S	1675	1801	1891	1985	2035	2086
47.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; principal	S	2795	3006	3161	3323	3404	3486
48.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social	S	2405	2592	2722	2860	2933	3006
49.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; debutant	S	1675	1801	1891	1985	2035	2086
50.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; principal *5)	SSD	2527	2722	2860	3006	3079	3161
51.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social *5)	SSD	2405	2592	2722	2860	2933	3006
52.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; debutant *5)	SSD	1578	1696	1781	1870	1917	1965
53.	Psiholog principal	S	3161	3404	3575	3754	3851	3949
54.	Psiholog specialist	S	2795	3006	3161	3323	3404	3486
55.	Psiholog practicant	S	2348	2527	2657	2795	2860	2933



56.	Psiholog stagiar	S	1635	1758	1846	1938	1986	2036
57.	Infirmieră, agent DDD	M;G	1390	1495	1570	1649	1690	1733
58.	Infirmieră, agent DDD; debutant	M;G	1375	1478	1553	1631	1672	1715
59.	Brancardier, băieș, nămoliar, spălătoreasă, îngrijitoare	G	1370	1473	1547	1625	1666	1708
60.	Șofer autosanitară II *7)	M	1400	1505	1581	1660	1703	1746
61.	Șofer autosanitară III *7)	M;G	1380	1484	1558	1637	1678	1721

Note:

1. Personalul care beneficiază de un salariu de bază în plată mai mare decât cel prevăzut în prezenta anexă își va menține respectivul nivel de salarizare.
2. Prezenta versiune conține corectarea unor erori materiale apărute în varianta anterioară:
  - la poziția 28, pentru funcția de asistent medical principal cu studii PL este corectată eroarea materială legată de progresia salariului de bază în funcție de gradatie;
  - la pozițiile 57-61 salariile de bază sunt ajustate conform criteriului tipului de unitate



## B. Grilele de salarizare propuse ca amendament la OUG nr. 20/2016

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

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Salariile de bază - lei					
			Gradația					
			0	1	2	3	4	5
1.	Medic primar, medic primar dentist	S	5040	5433	5704	5992	6140	6297
2.	Medic specialist, medic specialist dentist	S	3939	4245	4455	4682	4804	4917
3.	Medic rezident anul VI-VII	S	3485	3747	3939	4140	4245	4350
4.	Medic rezident anul IV-V, medic dentist rezident anul IV-V	S	3398	3660	3843	4035	4140	4245
5.	Medic rezident anul III, medic dentist rezident anul III	S	3310	3572	3747	3939	4035	4140
6.	Medic rezident anul II, medic dentist rezident anul II	S	3232	3485	3660	3843	3939	4035
7.	Medic rezident anul I, medic dentist rezident anul I	S	3075	3310	3485	3660	3747	3843
8.	Medic, medic dentist	S	3153	3398	3572	3747	3843	3939
9.	Farmacist primar *1)	S	3485	3747	3939	4140	4245	4350
10.	Farmacist specialist	S	3310	3572	3747	3939	4035	4140
11.	Farmacist	S	3075	3310	3485	3660	3747	3843
12.	Farmacist rezident anul III	S	3232	3485	3660	3843	3939	4035
13.	Farmacist rezident anul II	S	3075	3310	3485	3660	3747	3843



14.	Farmacist rezident anul I	S	2926	3153	3310	3485	3572	3660
15.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; principal	S	3232	3485	3660	3843	3939	4035
16.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; specialist	S	3005	3232	3398	3572	3660	3747
17.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical	S	2856	3075	3232	3398	3485	3572
18.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; debutant	S	1763	1895	1990	2090	2141	2195
19.	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	3005	3232	3398	3572	3660	3747
20.	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	2655	2856	3005	3153	3232	3310
21.	Asistent medical, tehnician de radiologie și	S	1745	1876	1969	2068	2120	2173





	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							
22.	Dentist principal	SSD	2585	2786	2926	3075	3153	3232
23.	Dentist	SSD	2524	2716	2856	3005	3075	3153
24.	Dentist debutant	SSD	1696	1823	1915	2010	2061	2112



25.	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	2786	3005	3153	3310	3485	3572
-----	---	-----	------	------	------	------	------	------



26.	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	2524	2716	2856	3005	3075	3153
-----	--	-----	------	------	------	------	------	------



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; debutant	SSD	1686	1812	1903	1997	2048	2098
28.	Asistent medical principal *2)	PL	2856	3005	3153	3310	3398	3485
29.	Asistent medical *2)	PL	2655	2856	3005	3153	3232	3310
30.	Asistent medical debutant *2)	PL	1666	1791	1881	1975	2024	2075
31.	Asistent medical principal *2)	M	2524	2716	2856	3005	3075	3153
32.	Asistent medical *2)	M	2402	2585	2716	2856	2926	3005
33.	Asistent medical debutant *2)	M	1631	1753	1840	1933	1981	2031
34.	Tehnician dentar principal *3)	M	2524	2716	2856	3005	3075	3153
35.	Tehnician dentar *3)	M	2402	2585	2716	2856	2926	3005
36.	Tehnician dentar debutant *3)	M	1631	1753	1840	1933	1981	2031



37.	Soră medicală principală *4)	M	2350	2524	2655	2786	2856	2926
38.	Soră medicală *4)	M	2236	2402	2524	2655	2716	2786
39.	Soră medicală debutant *4)	M	1630	1752	1839	1932	1980	2030
40.	Statistician medical, registrator medical; principal	M	2350	2524	2655	2786	2856	2926
41.	Statistician medical, registrator medical	M	2236	2402	2524	2655	2716	2786
42.	Statistician medical, registrator medical; debutant	M	1630	1752	1839	1932	1980	2030
43.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; principal, expert în fizică medicală	S	3232	3485	3660	3843	3939	4035
44.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; specialist, fizician medical	S	3005	3232	3398	3572	3660	3747
45.	Biolog, biochimist, chimist, fizician	S	2786	3005	3153	3310	3398	3485
46.	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical; debutant	S	1801	1936	2033	2134	2188	2242
47.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; principal	S	3005	3232	3398	3572	3660	3747
48.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social	S	2585	2786	2926	3075	3153	3232
49.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; debutant	S	1801	1936	2033	2134	2188	2242
50.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; principal *5)	SSD	2716	2926	3075	3232	3310	3398
51.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social *5)	SSD	2585	2786	2926	3075	3153	3232
52.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; debutant *5)	SSD	1696	1823	1915	2010	2061	2112
53.	Psiholog principal	S	3398	3660	3843	4035	4140	4245
54.	Psiholog specialist	S	3005	3232	3398	3572	3660	3747



55.	Psiholog practicant	S	2524	2716	2856	3005	3075	3153
56.	Psiholog stagiar	S	1758	1890	1984	2083	2135	2189
57.	Infirmieră, agent DDD	M;G	1494	1607	1688	1773	1817	1863
58.	Infirmieră, agent DDD; debutant	M;G	1478	1589	1669	1753	1797	1844
59.	Brancardier, băieș, nămolar, spălătoreasă, îngrijitoare	G	1473	1583	1663	1747	1791	1836
60.	Șofer autosanitară II *7)	M	1550	1666	1750	1837	1883	1930
61.	Șofer autosanitară III *7)	M;G	1500	1613	1693	1778	1822	1868
62.	Ambulanțier 6*)	M	1761	1893	1988	2087	2139	2193

## Note:

1. Personalul care beneficiază de un salariu de bază în plată mai mare decât cel prevăzut în prezenta anexă își va menține respectivul nivel de salarizare.
2. Prezenta versiune conține corectarea unor erori materiale apărute în varianta anterioară:
  - la poziția 28, pentru funcția de asistent medical principal cu studii PL este corectată eroarea materială legată de progresia salariului de bază în funcție de gradație;
  - la pozițiile 57-61 salariile de bază sunt ajustate conform criteriului tipului de unitate
  - este adăugată funcția de ambulanțier - poziția nr. 62



## B. Grilele de salarizare propuse ca amendament la OUG nr. 20/2016

Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Salariile de bază - lei					
			Gradația					
			0	1	2	3	4	5
1.	Medic primar, medic primar dentist	S	4337	4675	4908	5156	5283	5419
2.	Medic specialist, medic specialist dentist	S	3390	3653	3833	4028	4134	4231
3.	Medic rezident anul VI-VII	S	2999	3224	3390	3562	3653	3743
4.	Medic rezident anul IV-V, medic dentist rezident anul IV-V	S	2924	3149	3307	3472	3562	3653
5.	Medic rezident anul III, medic dentist rezident anul III	S	2848	3074	3224	3390	3472	3562
6.	Medic rezident anul II, medic dentist rezident anul II	S	2781	2999	3149	3307	3390	3472
7.	Medic rezident anul I, medic dentist rezident anul I	S	2646	2848	2999	3149	3224	3307
8.	Medic, medic dentist	S	2713	2924	3074	3224	3307	3390
9.	Farmacist primar *1)	S	2999	3224	3390	3562	3653	3743
10.	Farmacist specialist	S	2848	3074	3224	3390	3472	3562
11.	Farmacist	S	2646	2848	2999	3149	3224	3307
12.	Farmacist rezident anul III	S	2781	2999	3149	3307	3390	3472
13.	Farmacist rezident anul II	S	2646	2848	2999	3149	3224	3307
14.	Farmacist rezident anul I	S	2518	2713	2848	2999	3074	3149



15.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; principal	S	2781	2999	3149	3307	3390	3472
16.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; specialist	S	2585	2781	2924	3074	3149	3224
17.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical	S	2458	2646	2781	2924	2999	3074
18.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; debutant	S	1517	1631	1712	1798	1843	1889
19.	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	2585	2781	2924	3074	3149	3224
20.	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	2285	2458	2585	2713	2781	2848





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, asistent medical licențiat în nutriție și dietetică, moașă; debutant	S	1501	1614	1695	1780	1824	1869
22.	Dentist principal	SSD	2225	2397	2518	2646	2713	2781
23.	Dentist	SSD	2172	2337	2458	2585	2646	2713
24.	Dentist debutant	SSD	1460	1569	1647	1730	1773	1818



25.	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	2397	2585	2713	2848	2999	3074
-----	---	-----	------	------	------	------	------	------



26.	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	2172	2337	2458	2585	2646	2713
-----	--	-----	------	------	------	------	------	------



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; debutant	SSD	1568	1686	1770	1858	1905	1952
28.	Asistent medical principal *2)	PL	2458	2585	2713	2848	2924	2999
29.	Asistent medical *2)	PL	2285	2458	2585	2713	2781	2848
30.	Asistent medical debutant *2)	PL	1540	1656	1738	1825	1871	1918
31.	Asistent medical principal *2)	M	2172	2337	2458	2585	2646	2713
32.	Asistent medical *2)	M	2067	2225	2337	2458	2518	2585
33.	Asistent medical debutant *2)	M	1513	1626	1708	1793	1838	1884
34.	Tehnician dentar principal *3)	M	2172	2337	2458	2585	2646	2713
35.	Tehnician dentar *3)	M	2067	2225	2337	2458	2518	2585
36.	Tehnician dentar debutant *3)	M	1513	1626	1708	1793	1838	1884
37.	Soră medicală principală *4)	M	2022	2172	2285	2397	2458	2518



38.	Soră medicală *4)	M	1924	2067	2172	2285	2337	2397
39.	Soră medicală debutant *4)	M	1513	1626	1708	1793	1838	1884
40.	Statistician medical, registrator medical; principal	M	2022	2172	2285	2397	2458	2518
41.	Statistician medical, registrator medical	M	1924	2067	2172	2285	2337	2397
42.	Statistician medical, registrator medical; debutant	M	1513	1626	1708	1793	1838	1884
43.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; principal, expert în fizică medicală	S	2781	2999	3149	3307	3390	3472
44.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; specialist, fizician medical	S	2585	2781	2924	3074	3149	3224
45.	Biolog, biochimist, chimist, fizician	S	2397	2585	2713	2848	2924	2999
46.	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical; debutant	S	1627	1749	1836	1928	1977	2026
47.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; principal	S	2585	2781	2924	3074	3149	3224
48.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social	S	2225	2397	2518	2646	2713	2781
49.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; debutant	S	1627	1749	1836	1928	1977	2026
50.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; principal *5)	SSD	2337	2518	2646	2781	2848	2924
51.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social *5)	SSD	2225	2397	2518	2646	2713	2781
52.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; debutant *5)	SSD	1460	1569	1647	1730	1773	1818
53.	Psiholog principal	S	2924	3149	3307	3472	3562	3653
54.	Psiholog specialist	S	2585	2781	2924	3074	3149	3224
55.	Psiholog practicant	S	2172	2337	2458	2585	2646	2713



56.	Psiholog stagiar	S	1627	1749	1836	1928	1977	2026
57.	Infirmieră, agent DDD	M;G	1380	1484	1558	1636	1676	1718
58.	Infirmieră, agent DDD; debutant	M;G	1365	1467	1541	1618	1658	1700
59.	Brancardier, băieș, nămolar, spălătoreasă, îngrijitoare	G	1360	1462	1535	1612	1652	1693
60.	Șofer autosanitară II *7)	M	1390	1494	1569	1647	1689	1731
61.	Șofer autosanitară III *7)	M;G	1370	1473	1546	1624	1664	1706

## Note:

1. Personalul care beneficiază de un salariu de bază în plată mai mare decât cel prevăzut în prezenta anexă își va menține respectivul nivel de salarizare.
2. Prezenta versiune conține corectarea unor erori materiale apărute în varianta anterioară:
  - la poziția 28, pentru funcția de asistent medical principal cu studii PL este corectată eroarea materială legată de progresia salariului de bază în funcție de gradație;
  - la pozițiile 57-61 salariile de bază sunt ajustate conform criteriului tipului de unitate
  - sunt ajustate salariile de bază ale funcțiilor de debutant pentru pozițiile: 33,36,39,42,46,49,56



## B. Grilele de salarizare propuse ca amendament la OUG nr. 20/2016

Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice - Servicii de ambulanță,  
compartimente de primire urgențe: UPU-SMURD, UPU, CPU, CPU-S secții/compartimente cu paturi de ATI/TI,  
unitate de transport neonatală

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Salariile de bază - lei					
			Gradația					
			0	1	2	3	4	5
1.	Medic primar, medic dentist primar	S	4662	5025	5276	5542	5680	5825
2.	Medic specialist, medic dentist specialist	S	3644	3927	4120	4331	4444	4549
3.	Medic, medic dentist	S	2917	3143	3304	3466	3555	3644
4.	Farmacist primar *1)	S	3224	3466	3644	3830	3927	4023
5.	Farmacist specialist	S	3062	3304	3466	3644	3733	3830
6.	Farmacist	S	2844	3062	3224	3385	3466	3555
7.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; principal	S	2989	3224	3385	3555	3644	3733
8.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; specialist	S	2779	2989	3143	3304	3385	3466
9.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical	S	2642	2844	2989	3143	3224	3304
10.	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; debutant	S	1676	1802	1892	1986	2036	2087



11.	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	2779	2989	3143	3304	3385	3466
12.	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	2456	2642	2779	2917	2989	3062





13.	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	1614	1735	1822	1913	1961	2010
14.	Dentist principal	SSD	2391	2577	2707	2844	2917	2989
15.	Dentist	SSD	2335	2513	2642	2779	2844	2917
16.	Dentist debutant	SSD	1588	1707	1792	1882	1929	1977



17.	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 fizioterapie, 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, fizioterapeut, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar; principal	SSD	2577	2779	2917	3062	3224	3304
-----	---	-----	------	------	------	------	------	------



18.	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	2335	2513	2642	2779	2844	2917
-----	--	-----	------	------	------	------	------	------



19.	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	1686	1812	1903	1997	2048	2098
20.	Asistent medical principal *2)	PL	2642	2779	2917	3062	3143	3224
21.	Asistent medical *2)	PL	2456	2642	2779	2917	2989	3062
22.	Asistent medical debutant *2)	PL	1656	1780	1868	1962	2011	2062
23.	Asistent medical principal *2)	M	2335	2513	2642	2779	2844	2917
24.	Asistent medical *2)	M	2222	2391	2513	2642	2707	2779
25.	Asistent medical debutant *2)	M	1626	1748	1836	1927	1976	2025
26.	Tehnician dentar principal *3)	M	2335	2513	2642	2779	2844	2917
27.	Tehnician dentar *3)	M	2222	2391	2513	2642	2707	2779



28.	Tehnician dentar debutant *3)	M	1626	1748	1836	1927	1976	2025
29.	Soră medicală principală *4)	M	2173	2335	2456	2577	2642	2707
30.	Soră medicală *4)	M	2068	2222	2335	2456	2513	2577
31.	Soră medicală debutant *4)	M	1626	1748	1836	1927	1976	2025
32.	Statistician medical, registrator medical; principal	M	2173	2335	2456	2577	2642	2707
33.	Statistician medical, registrator medical	M	2068	2222	2335	2456	2513	2577
34.	Statistician medical, registrator medical; debutant	M	1626	1748	1836	1927	1976	2025
35.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; principal, expert în fizică medicală	S	2989	3224	3385	3555	3644	3733
36.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; specialist, fizician medical	S	2779	2989	3143	3304	3385	3466
37.	Biolog, biochimist, chimist, fizician	S	2577	2779	2917	3062	3143	3224
38.	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical; debutant	S	1749	1880	1974	2073	2125	2178
39.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; principal	S	2779	2989	3143	3304	3385	3466
40.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social	S	2391	2577	2707	2844	2917	2989
41.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; debutant	S	1749	1880	1974	2073	2125	2178
42.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; principal *5)	SSD	2513	2707	2844	2989	3062	3143
43.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social *5)	SSD	2391	2577	2707	2844	2917	2989
44.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; debutant *5)	SSD	1588	1707	1792	1882	1929	1977
45.	Psiholog principal	S	3143	3385	3555	3733	3830	3927
46.	Psiholog specialist	S	2779	2989	3143	3304	3385	3466



47.	Psiholog practicant	S	2335	2513	2642	2779	2844	2917
48.	Psiholog stagiar	S	1749	1880	1974	2073	2125	2178
49.	Infirmieră, agent DDD	M;G	1484	1595	1675	1759	1802	1847
50.	Infirmieră, agent DDD; debutant	M;G	1467	1577	1657	1739	1782	1828
51.	Brancardier, băieș, nămolâr, spălătoreasă, îngrijitoare	G	1462	1572	1650	1733	1776	1820
52.	Șofer autosanitară II *7)	M;G	1550	1666	1750	1837	1883	1930
53.	Șofer autosanitară III *7)	M;G	1500	1613	1693	1778	1822	1868
54.	Ambulanțier 6*)	M	1761	1893	1988	2087	2139	2193

## Note:

- Personalul care beneficiază de un salariu de bază în plată mai mare decât cel prevăzut în prezenta anexă își va menține respectivul nivel de salarizare.
- Prezenta versiune conține corectarea unor erori materiale apărute în varianta anterioară:
  - la poziția 20, pentru funcția de asistent medical principal cu studii PL este corectată eroarea materială legată de progresia salariului de bază în funcție de gradatie;
  - la pozițiile 49-53 salariile de bază sunt ajustate conform criteriului tipului de unitate
  - este adăugată funcția de ambulanțier - poziția nr. 54
  - sunt ajustate salariile de bază ale funcțiilor de debutant pentru pozițiile: 10,44



## B. Grilele de salarizare propuse ca amendament la OUG nr. 20/2016

Unități clinice - Funcții nemedicale din compartimentele de contabilitate, financiar, aprovizionare, investiții, unități de informatică

Nr. Crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Gradația					
			0	1	2	3	4	5
1.	Consilier juridic, Inginer, economist, specialist IA	S	2795	3006	3161	3323	3404	3486
2.	Consilier juridic, Inginer, economist, specialist I	S	2186	2348	2470	2592	2657	2722
3.	Consilier juridic, Inginer, economist, specialist II	S	1926	2080	2186	2291	2348	2405
4.	Consilier juridic, Inginer, economist, specialist debutant	S	1544	1666	1747	1836	1885	1926
5.	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate I	S	2795	3006	3161	3323	3404	3486
6.	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate II	S	2186	2348	2470	2592	2657	2722
7.	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate III	S	1926	2080	2186	2291	2348	2405
8.	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate debutant	S	1544	1666	1747	1836	1885	1926
9.	Consilier, consilier juridic, expert, inspector, grad profesional superior	S	2933	3161	3323	3486	3575	3664
10.	Consilier, consilier juridic, expert, inspector, grad profesional principal	S	2234	2405	2527	2657	2722	2795



11.	Consilier, consilier juridic, expert, inspector, grad profesional asistent	<b>S</b>	1974	2129	2234	2348	2405	2470
12.	Consilier, consilier juridic, expert, inspector, grad profesional debutant	<b>S</b>	1544	1666	1747	1836	1885	1926
13.	Auditor gradul I	<b>S</b>	3.161	3.404	3.575	3.754	3.851	3.949
14.	Auditor gradul II	<b>S</b>	2.470	2.933	2.795	2.933	3.006	3.079
15.	Auditor grad prof.superior	<b>S</b>	3323	3575	3754	3949	4046	4144
16.	Auditor grad prof.principal	<b>S</b>	2405	2592	2722	2860	2933	3006
17.	Analist, programator, inginer de sistem IA	<b>S</b>	2795	3006	3161	3323	3404	3242
18.	Analist, programator, inginer de sistem I	<b>S</b>	2186	2348	2470	2592	2657	2722
19.	Analist, programator, inginer de sistem II	<b>S</b>	1926	2080	2186	2291	2348	2405
20.	Analist, programator, inginer de sistem debutant	<b>S</b>	1544	1666	1747	1836	1885	1926
21.	Analist (programator) ajutor IA	<b>M</b>	1800	1935	2032	2133	2187	2241
22.	Analist (programator) ajutor I	<b>M</b>	1560	1677	1761	1849	1895	1942
23.	Analist (programator) ajutor II	<b>M</b>	1400	1505	1580	1659	1701	1743
24.	Operator, controlor date I	<b>M</b>	1770	1903	1998	2098	2150	2204
25.	Operator, controlor date II	<b>M</b>	1590	1709	1795	1884	1932	1980
26.	Operator, controlor date III	<b>M</b>	1350	1451	1524	1600	1640	1681
27.	Operator, controlor date debutant	<b>M</b>	1250	1344	1411	1481	1519	1556
28.	Tehnician, merceolog, contabil, referent IA	<b>M</b>	1800	1935	2032	2133	2187	2241
29.	Tehnician, merceolog, contabil, referent I	<b>M</b>	1560	1677	1761	1849	1895	1942
30.	Tehnician, merceolog, contabil, referent II	<b>M</b>	1344	1445	1517	1593	1633	1674
31.	Tehnician, merceolog, contabil, referent debutant	<b>M</b>	1250	1344	1411	1481	1519	1556
32.	Referent grad prof.superior	<b>M</b>	1530	1645	1727	1813	1859	1905
33.	Referent grad prof. principal	<b>M</b>	1365	1467	1541	1618	1658	1700
34.	Referent grad prof.asistent	<b>M</b>	1344	1445	1517	1593	1633	1674





35.	Referent grad prof.debutant	<b>M</b>	1250	1344	1411	1481	1519	1556
36.	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; IA	<b>M</b>	1540	1656	1738	1825	1871	1918
37.	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; I	<b>M;G</b>	1410	1516	1592	1671	1713	1756
38.	Secretar	<b>M;G</b>	1390	1494	1569	1647	1689	1731
39.	Secretar debutant	<b>M;G</b>	1250	1344	1411	1481	1519	1556
40.	Administrator I	<b>M</b>	1710	1838	1930	2027	2077	2129
41.	Administrator II	<b>M</b>	1600	1720	1806	1896	1944	1992
42.	Şef depozit I	<b>M</b>	1640	1763	1851	1944	1992	2042
43.	Şef depozit II	<b>M</b>	1530	1645	1727	1813	1859	1905
44.	Casier, magaziner; functionar, arhivar	<b>M; G</b>	1390	1494	1569	1647	1689	1731
45.	Casier, magaziner; functionar, arhivar I	<b>M; G</b>	1344	1445	1517	1593	1633	1674
46.	Şef formație pază/pompieri		1640	1763	1851	1944	1992	2042
47.	Şef formație muncitori (grad I, grad II)		1640	1763	1851	1944	1992	2042
48.	Portar, paznic, pompier, guard, bufetier, manipulant bunuri, curier		1250	1344	1411	1481	1519	1556
49.	Maistru I		1590	1709	1795	1884	1932	1980
50.	Maistru II		1500	1613	1693	1778	1822	1868
51.	Şofer I		1530	1645	1727	1813	1859	1905
52.	Şofer II		1500	1613	1693	1778	1822	1868
53.	Muncitor calificat I , (functie I)		1570	1688	1772	1861	1907	1955
54.	Muncitor calificat II , (functie II)		1400	1505	1580	1659	1701	1743
55.	Muncitor calificat III , (functie III)		1380	1484	1558	1636	1676	1718
56.	Muncitor calificat IV , (functie IV)		1344	1445	1517	1593	1633	1674
57.	Muncitor necalificat I		1260	1355	1422	1493	1531	1569
58.	Muncitor necalificat II		1250	1344	1411	1481	1519	1556



Notă: Personalul care beneficiază de un salariu de bază în plată mai mare decât cel prevăzut în prezenta anexă își va menține respectivul nivel de salarizare.

## B. Grilele de salarizare propuse ca amendament la OUG nr. 20/2016

Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice - Funcții nemedicale din compartimentele de contabilitate, financiar, aprovizionare, investiții, unități de informatică

Nr. Crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Gradația					
			0	1	2	3	4	5
1.	Consilier juridic, Inginer, economist, specialist IA	S	2585	2781	2924	3074	3149	3225
2.	Consilier juridic, Inginer, economist, specialist I	S	2022	2172	2285	2398	2458	2518
3.	Consilier juridic, Inginer, economist, specialist II	S	1782	1924	2022	2119	2172	2225
4.	Consilier juridic, Inginer, economist, specialist debutant	S	1428	1541	1616	1698	1744	1782
5.	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate I	S	2585	2781	2924	3074	3149	3225
6.	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate II	S	2022	2172	2285	2398	2458	2518



7.	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate III	<b>S</b>	1782	1924	2022	2119	2172	2225
8.	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate debutant	<b>S</b>	1428	1541	1616	1698	1744	1782
9.	Consilier, consilier juridic, expert, inspector, grad profesional superior	<b>S</b>	2713	2924	3074	3225	3307	3389
10.	Consilier, consilier juridic, expert, inspector, grad profesional principal	<b>S</b>	2066	2225	2337	2458	2518	2585
11.	Consilier, consilier juridic, expert, inspector, grad profesional asistent	<b>S</b>	1826	1969	2066	2172	2225	2285
12.	Consilier, consilier juridic, expert, inspector, grad profesional debutant	<b>S</b>	1428	1541	1616	1698	1744	1782
13.	Auditor gradul I	<b>S</b>	2924	3149	3307	3472	3562	3653
14.	Auditor gradul II	<b>S</b>	2285	2713	2585	2713	2781	2848
15.	Auditor grad prof.superior	<b>S</b>	3074	3307	3472	3653	3743	3833
16.	Auditor grad prof.principal	<b>S</b>	2225	2398	2518	2646	2713	2781
17.	Analist, programator, inginer de sistem IA	<b>S</b>	2585	2781	2924	3074	3149	2999
18.	Analist, programator, inginer de sistem I	<b>S</b>	2022	2172	2285	2398	2458	2518
19.	Analist, programator, inginer de sistem II	<b>S</b>	1782	1924	2022	2119	2172	2225
20.	Analist, programator, inginer de sistem debutant	<b>S</b>	1428	1541	1616	1698	1744	1782
21.	Analist (programator) ajutor IA	<b>M</b>	1665	1790	1879	1973	2023	2073
22.	Analist (programator) ajutor I	<b>M</b>	1443	1551	1629	1710	1753	1797
23.	Analist (programator) ajutor II	<b>M</b>	1295	1392	1462	1535	1573	1613
24.	Operator, controlor date I	<b>M</b>	1637	1760	1848	1940	1989	2039
25.	Operator, controlor date II	<b>M</b>	1471	1581	1660	1743	1787	1831
26.	Operator, controlor date III	<b>M</b>	1249	1342	1410	1480	1517	1555
27.	Operator, controlor date debutant	<b>M</b>	1156	1243	1305	1370	1405	1440



28.	Tehnician, merceolog, contabil, referent IA	<b>M</b>	1665	1790	1879	1973	2023	2073
29.	Tehnician, merceolog, contabil, referent I	<b>M</b>	1443	1551	1629	1710	1753	1797
30.	Tehnician, merceolog, contabil, referent II	<b>M</b>	1243	1336	1403	1473	1510	1548
31.	Tehnician, merceolog, contabil, referent debutant	<b>M</b>	1250	1260	1305	1370	1405	1440
32.	Referent grad prof.superior	<b>M</b>	1415	1521	1597	1677	1719	1762
33.	Referent grad prof. principal	<b>M</b>	1263	1357	1425	1496	1534	1572
34.	Referent grad prof.asistent	<b>M</b>	1243	1336	1403	1473	1510	1548
35.	Referent grad prof.debutant	<b>M</b>	1250	1260	1305	1370	1405	1440
36.	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; IA	<b>M</b>	1425	1531	1608	1688	1731	1774
37.	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; I	<b>M;G</b>	1304	1402	1472	1546	1584	1624
38.	Secretar	<b>M;G</b>	1286	1382	1451	1524	1562	1601
39.	Secretar debutant	<b>M;G</b>	1156	1243	1305	1370	1405	1440
40.	Administrator I	<b>M</b>	1582	1700	1785	1875	1922	1970
41.	Administrator II	<b>M</b>	1480	1591	1671	1754	1798	1843
42.	Şef depozit I	<b>M</b>	1517	1631	1712	1798	1843	1889
43.	Şef depozit II	<b>M</b>	1415	1521	1597	1677	1719	1762
44.	Casier, magaziner; functionar, arhivar	<b>M; G</b>	1286	1382	1451	1524	1562	1601
45.	Casier, magaziner; functionar, arhivar I	<b>M; G</b>	1243	1336	1403	1473	1510	1548
46.	Şef formație pază/pompieri		1517	1631	1712	1798	1843	1889
47.	Şef formație muncitori (grad I, grad II)		1517	1631	1712	1798	1843	1889
48.	Portar, paznic, pompier, guard, bufetier, manipulant bunuri, curier		1250	1260	1305	1370	1405	1440
49.	Maistru I		1471	1581	1660	1743	1787	1831
50.	Maistru II		1388	1492	1566	1644	1686	1728
51.	Şofer I		1415	1521	1597	1677	1719	1762
52.	Şofer II		1388	1492	1566	1644	1686	1728



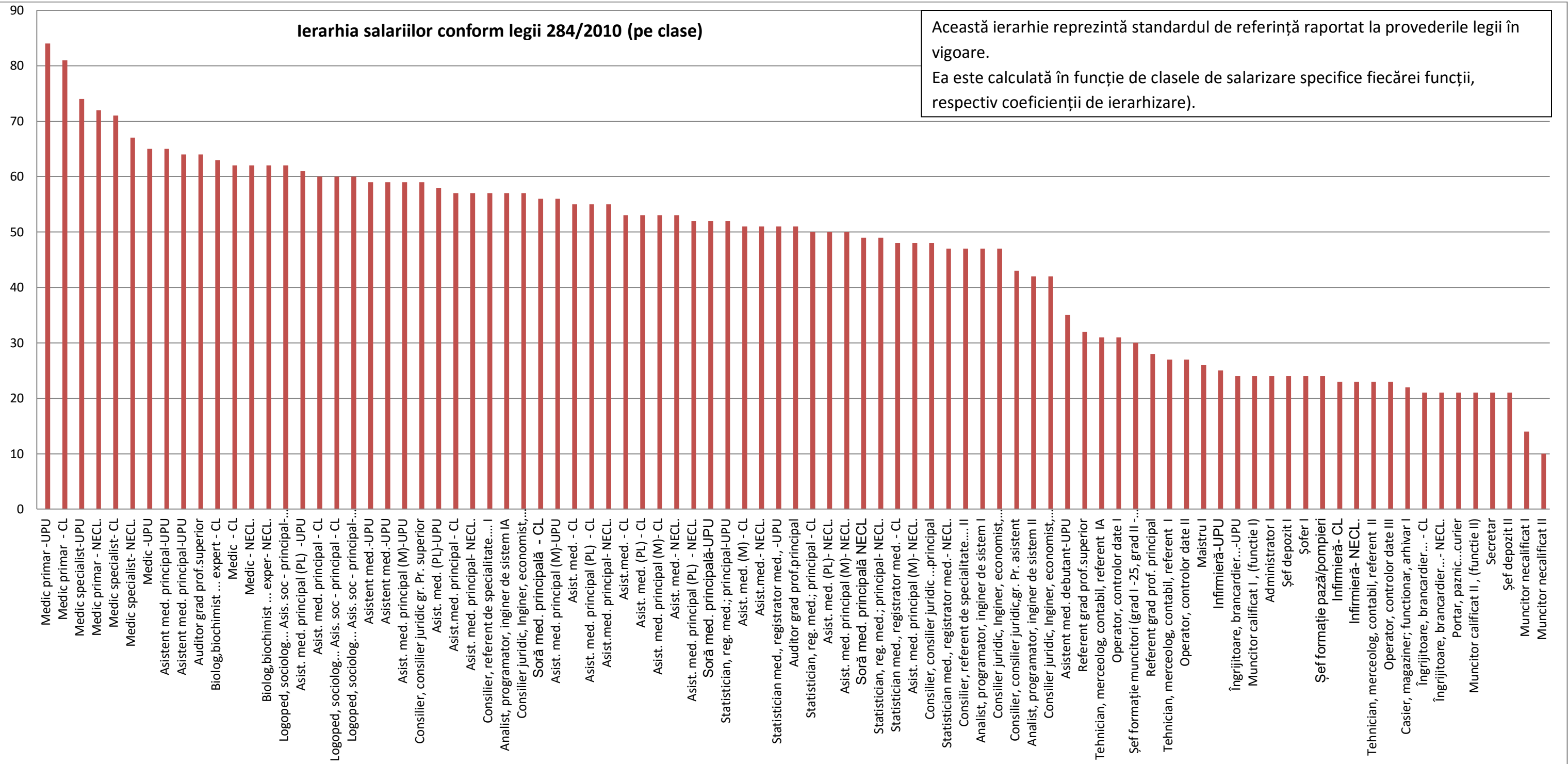
53.	Muncitor calificat I , (functie I)		1452	1561	1639	1721	1764	1808
54.	Muncitor calificat II , (functie II)		1295	1392	1462	1535	1573	1613
55.	Muncitor calificat III , (functie III)		1277	1372	1441	1513	1551	1589
56.	Muncitor calificat IV , (functie IV)		1243	1336	1403	1473	1510	1548
57.	Muncitor necalificat I		1260	1280	1316	1381	1416	1451
58.	Muncitor necalificat II		1250	1250	1305	1370	1405	1440

Notă: Personalul care beneficiază de un salariu de bază în plată mai mare decât cel prevăzut în prezenta anexă își va menține respectivul nivel de salarizare.

## Ierarhia salariilor conform legii 284/2010 (pe clase)

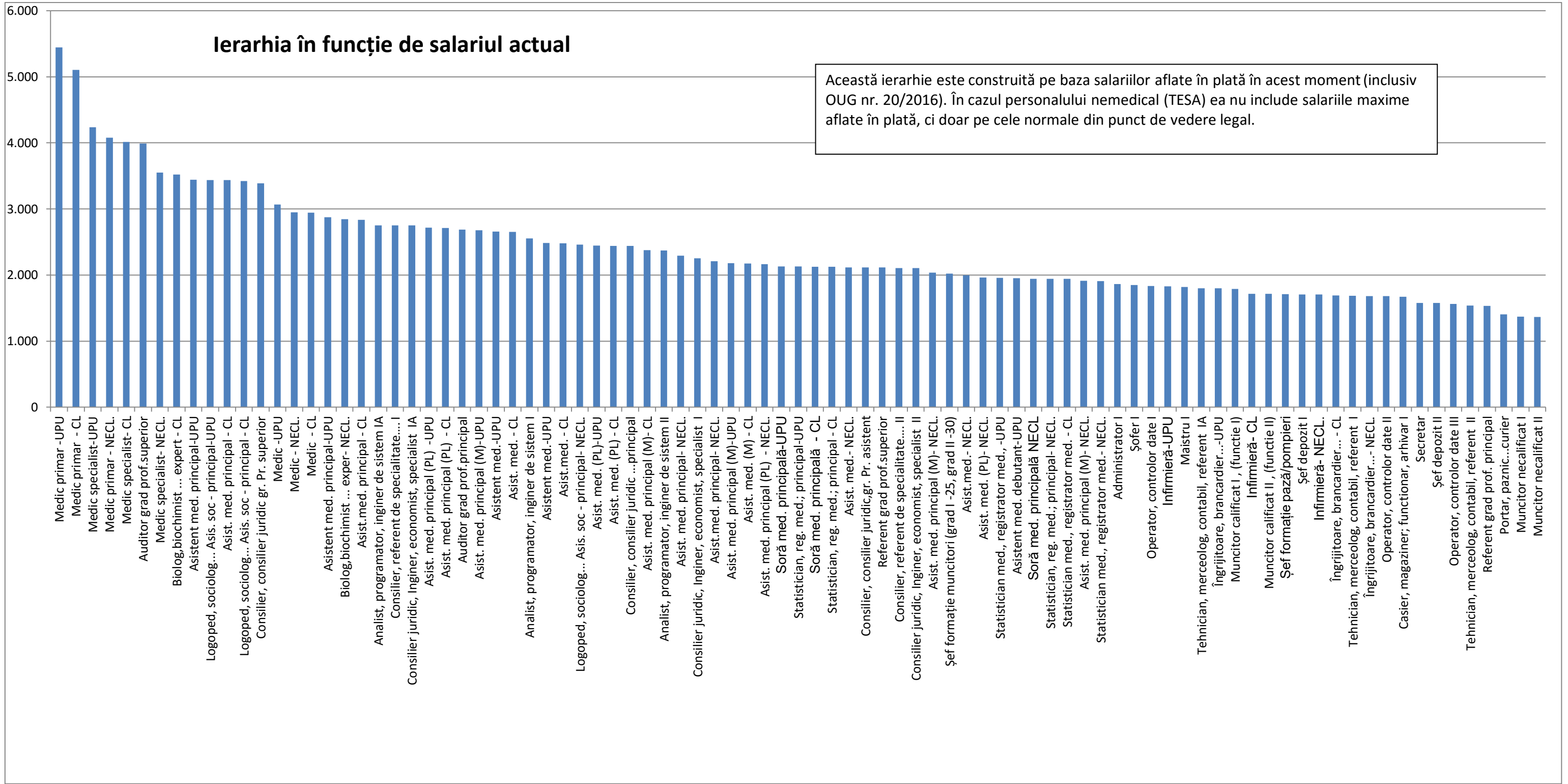
Această ierarhie reprezintă standardul de referință raportat la prevederile legii în vigoare.

Ea este calculată în funcție de clasele de salarizare specifice fiecărei funcții, respectiv coeficienții de ierarhizare).



## Ierarhia în funcție de salariul actual

Această ierarhie este construită pe baza salariilor aflate în plată în acest moment (inclusiv OUG nr. 20/2016). În cazul personalului nemedical (TESA) ea nu include salariile maxime aflate în plată, ci doar pe cele normale din punct de vedere legal.



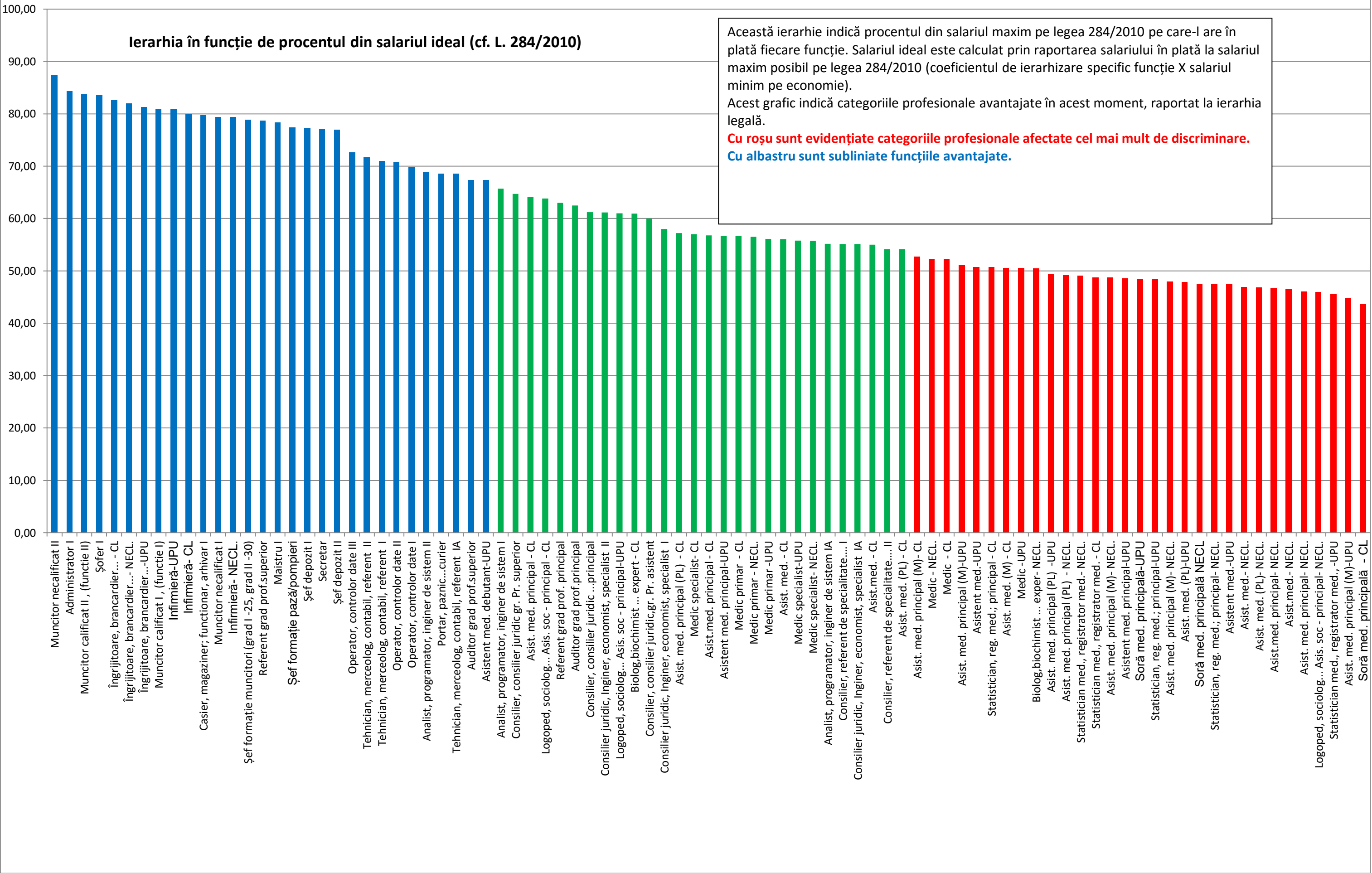
### Ierarhia în funcție de procentul din salariul ideal (cf. L. 284/2010)

Această ierarhie indică procentul din salariul maxim pe legea 284/2010 pe care-l are în plată fiecare funcție. Salariul ideal este calculat prin raportarea salariului în plată la salariul maxim posibil pe legea 284/2010 (coeficientul de ierarhizare specific funcție X salariul minim pe economie).

Acest grafic indică categoriile profesionale avantajate în acest moment, raportat la ierarhia legală.

**Cu roșu sunt evidențiate categoriile profesionale afectate cel mai mult de discriminare.**

**Cu albastru sunt subliniate funcțiile avantajate.**





O comparatie a salarizării din Sănătate cu cea din Învățământ (pe esantion; criteriu: clase de salarizare)

Clasa de salarizare	Funcția (pentru gradatia maximă)	Salariul de bază		Funcția	Vechime în învățământ	Salariul de bază (aferent clasei)
81	Medic primar (clinic)	5105		profesor universitar	25-30	5575
72	Medic primar (neclinic)	4077		Conferentiar universitar	35-40	4394
71	Medic specialist (clinic)	4012		profesor universitar	10-15 (gr. 2)	4141
67	Medic specialist(neclinic)	3551		Conferentiar universitar	20-25	3806
60	As. Med. pr. S (clinic)	3437		Conferentiar universitar	10-15 (gr.3)	3140
57	Economist, inginer specialist, consilier juridic - IA; referent de specialitate gr. I	2750		lector univ.	20-25	2928
57	As. Med. pr. S(neclinic)	2295		Asistent universitar	30-35	2743
55	As. Med. pr. PL (clinic)	2710		lector univ.	15-20	2784
52	As. Med. pr. PL(neclinic)	2164		lector univ.	10-15ani	2661
47	Economist I; referent de specialitate gr. II	2258		asistent universitar	3-6 ani	2560
31	Tehnician, merceolog, contabil, referent - 1A	1803		Institutor (SSD)	2-6 (gr.2)	1733
24	Muncitor calificat I	1793		Institutor (SSD)		1535
23	Infirmieră (clinic)	1718		Învățător (M)		1515
23	Infirmieră(neclinic)	1706		Profesor (S)		1677
21	Secretar	1757		Învățător (M)		1495
21	Muncitor calificat II	1718		Profesor (S)	2-6(gr.2)	1665
21	Îngrijitoare (clinic)	1692		Informatician IA debutant		1540

# FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

## CENTRUL DE CERCETARE ȘI DEZVOLTARE SOCIALĂ "SOLIDARITATEA"



București,  
str. Lipsyani, nr. 53, et. IV, cam. 3

Telefon: 0721246491

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

Email: [solidaritateasanitara@yahoo.fr](mailto:solidaritateasanitara@yahoo.fr)

Galați,  
str. col Nicolae Holban, nr. 10 bis  
Telefon: 0336/106365

Fax: 0336/109281

[www.cercetare-sociala.ro](http://www.cercetare-sociala.ro)

Email: [contact@cercetare-sociala.ro](mailto:contact@cercetare-sociala.ro)



Către:

**Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice**

În atenția domnului ministru Dragoș Pîslaru



Prin prezenta vă înaintăm **Studiul privind procedurile aplicabile pentru elaborarea Ordonanței de urgență privind corecțiile aduse la salarizarea personalului plătit din fondurile publice:**

**ANEXA CORECȚII LA PROIECTUL DE OUG ȘI PERSONALUL NEMEDICAL<sup>1</sup>**

**Draft 26.05.2016**

### Introducere

Prezentul document constituie o anexă la **Studiul privind procedurile aplicabile pentru elaborarea Ordonanței de urgență privind corecțiile aduse la salarizarea personalului plătit din fondurile publice**, el concentrându-se pe semnalarea unor inadvertențe ale proiectului de OUG aflat în dezbateră și pe propunerea unor modificări, prin recurs la argumente.

Documentul se concentrează pe două direcții de argumentare:

- A. Eliminarea erorii fundamentale de design a OUG privind sectorul sanitar, eliminând salariile diferite aferente fiecărei clase de salarizare și utilizând nivelului maxim aferent fiecărei clase de salarizare.
- B. Corecția salariilor personalului nemedical.

### A. Eliminarea erorilor din proiectul de OUG

Două tipuri de erori pot fi constatate în cadrul proiectului de OUG, partea privitoare la sectorul public de sănătate:

- 1) Salarii diferite pentru aceeași clasă de salarizare
- 2) Salarii identice pentru clase de salarizare diferite

<sup>1</sup> Documentul este realizat în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, de către experții Centrului, sub coordonarea conf. univ. dr. Viorel Rotilă.

Vom analiza în continuare fiecare tip de eroare:

### A.1 Salarii diferite aceeași clasă de salarizare

Este eroarea cu impactul negativ cel mai mare deoarece generează cele mai multe inechități raportat la prevederile legale în vigoare. Prezentăm în continuare tabelele de corelație pe clase de salarizare, în care se evidențiază în mod clar diferențele de salarizare existente în cadrul aceeași clase de salarizare între diferitele categorii de salariați care fac parte din acea clasă de salarizare.

		Clasele de salarizare 25-34								
FUNCTIA		25	27	28	29	30	31	32	33	34
Clinice	Medic stagiar S						1850			1989
	As.med.debu S		1745		1832		1924	1972	2021	
Nedlinice	Medic stagiar S						1800			1935
	As.med.debu S		1723		1809		1900	1947	1996	
UPU	As.med. S									
	As.med.debu S	1623		1745		1832		1924	1972	2021

		Clasele de salarizare 35-44								
FUNCTIA		Studii	36	38	39	40	41	42	43	44
Clinice	Medic stagiar S		2088	2193	2247	2304				
	As.med. SSD									1993
	Asistent med PL									1960
	Asistent med M									1909
	Asistent med M							1745		
	Statistician, re M						1705			1833
	Statistician, re M				1560			1677		
	Medic stagiar S		2032	2133	2187	2241				
NECLINICE	As.med. S									1699
	As.med. SSD							1605		
	Asistent me PL								1738	
	Asistent me PL						1574			1692
	Asistent me M						1637			1760
	Asistent me M				1414			1520		1596
	Statistician, M					1560			1677	
	Statistician, M			1532			1647		1729	
NAT.PATO	As.med. debu SSD							2305		
	Asistent med PL					2136			2296	
UPU	Medic stagiar S		2096	2201		2311	2369	2428		
	Statistician, re M								1705	
	Statistician, re M							1535		

		Clase de salarizare 45 - 54										
FUNCTIA	studii	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	
CLINICE	Medic	S								2364		
	As.med.principal	S						2760			2967	
	As.med.	S		2132			2292	2406		2527	2590	
	As.med.principal	SSD				2275		2446		2568		
	As.med.	SSD			2142		2250		2362	2421	2482	
	Asistent medical principal*2)	PL		2176			2339		2456		2579	2643
	Asistent medical *2)	PL			2107		2212		2323	2381	2441	
	Asistent medical principal*2)	M			2052		2155		2263	2319	2377	
	Asistent medical *2)	M	1876		1970		2068	2120	2173			
	Statistician,registr.med.-princip	M			1925			2021			2071	
Statistician,registr.med.	M	1761			1849			1895		1942		
NECLINICE	Medic	S								2367		
	As.med.principal	S				1843		1981		2080		
	As.med.	S			1826		1918	2014	2064	2116		
	As.med.principal	SSD		1774			1907		2002	2103	2155	
	As.med.	SSD	1725		1812		1902	1950	1999			
	Asistent medical principal*2)	PL		1868		1962		2060	2111	2164		
	Asistent medical *2)	PL		1777		1865	1912	1960				
	Asistent medical principal*2)	M		1848		1940	1989	2038				
	Asistent medical *2)	M		1676	1718	1761						
	Statistician,registr.med.-prin	M	1761		1849	1895	1942					
Statistician,registr.med.	M	1816	1861	1908								
ANAT. PAT.	As.med.debutant	S								2471		
	As.med.debutant	SSD	2478		2602		2732	2800	2870			
	Asistent medical debutant *2)	PL	2411		2532	2595	2660					
UPU	As.med.	S						2135		2295		
	As.med.	SSD						1995		2145		
	Asistent medical principal*2)	PL							2180			
	Asistent medical *2)	PL					1965		2112	2218		
	Asistent medical principal*2)	M					2149			2310		
	Asistent medical *2)	M			1750		1881		1975	2074		
	Statistician,registr.med.-prin	M		1833		1925		2021	2071	2123		
	Statistician,registr.med.	M	1650		1733		1819	1865	1911			

		Clasele de salarizare 55-64										
FUNCTIA	studii	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
CLINICE	Medic special	S							3222			
	Medic	S		2541		2668		2802	2872	2944		
	As.med.princ	S		3115		3271	3353	3437				
	As.med.	S	2655									
	As.med.princ	SSD	2696	2764	2833							
	Asistent med	PL	2710									
	Statistician, re	M		2123								
NECLINICE	Medic primar	S								3274		
	Medic speci	S				2852		3066		3219		
	Medic	S		2545		2672		2805	2875	2947		
	As.med.prin	S	2184	2239	2295							
	As.med.prin	SSD	2209									
ANAT.PAT	Medic stagiar	S					3423		3680		3864	
	As.med.debu	S	2656		2789		2929	3002	3077			
UPU	Medic	S		2464			2649		2781		2920	2993
	As.med.princ	S		2765			2972		3121		3277	3359
	As.med.	S	2410		2530	2594	2658					
	As.med.princ	SSD	2210			2376		2495		2619	2685	2752
	As.med.	SSD	2252		2364	2424	2484					
	Asistent med	PL	2344		2461		2584	2648	2715			
	Asistent med	PL		2329	2387	2447						
	Asistent med	M	2426		2547	2611	2676					
Asistent med	M	2126	2179									

		Clasele de salarizare 65-74										
	FUNCTIA	studii	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
CLINICE	Medic primar	S								4100		
	Medic specialist	S	3464		3637		3819	3914	4012			
NECLINICE	Medic primar	S		3520		3696		3880	3977	4077		
	Medic specialist	S	3380	3465	3551							
ANAT.PAT	Medic stagiar	S		4057	4158	4262						
	As.med.	S										4139
	Asistent medical principal *2)	PL								3861		
	Asistent medical *2)	PL								3795		
	Asistent medical principal *2)	M								3692		
	Asistent medical *2)	M						3365				3617
UPU	Medic specialist	S	3015			3241		3403		3573	3663	3754
	Medic	S	3068									
	As.med.principal	S	3443									

		Clasele de salarizare 75-90																
	FUNCTIA	studii	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
CLINICE	Medic primar	S	4408		4628		4859	4981	5105									
	Medic specialist	S																5961
ANAT.PAT	Medic	S							4373			4701		4936		5183	5312	5445
	As.med.principal	S					5395			5800		6090		6394	6554	6718		
	As.med.	S			4449		4672		4905	5028	5154							
	As.med.principal	SSD		4288			4610		4840		5082	5209	5339					
	As.med.	SSD	4151		4358		4576	4690	4808									
	Asistent medical pri	PL			4544		4771		5010	5135	5263							
	Asistent medical *2)	PL	4080		4284		4498	4610	4725									
	Asistent medical pri	M	3969		4167		4379	4485	4597									
Asistent medical *2)	M	3798		3988	4088	4190												
UPU	Medic primar	S	4371			4699		4934		5180	5310	5443						

Acest tip de analiză identifică în mod clar gradul de apropiere față de nivelul de salarizare ce ar rezulta din aplicarea legii 284/2010 pe logica: salarii de bază mai mari sunt aproape de nivelul maxim de salarizare.

Având în vedere faptul că ansamblul corecțiilor propuse prin proiectul de OUG este orientat pe legea nr. 284/2010, devine evident că menținerea unor salarii diferite pe aceeași clasă de salarizare tinde să mențină un nivel înalt al inechităților salariale, ratând o importantă componentă corectivă, în acord cu scopul asumat al actului normativ.

**Prima noastră opțiune privind soluțiile de remediere a acestui tip de discriminare o constituie, în mod categoric, acordarea celui mai mare salariu corespunzător fiecărei clase de salarizare la toți salariații care se află pe clasa respectivă, aceasta constituind și esența solicitărilor noastre.**

În subsidiar, pot fi luate în considerare modele progresive de creștere, care să conducă la același rezultat până cel târziu în august 2017, dar al căror prim pas de creștere să fie făcut încă din luna august a acestui an.

#### *A.2 Salarii mai mari pentru clase de salarizare mai mici și viceversa*

Analiza tabelor de la punctul A.1 este suficientă pentru a evidenția problemele generate.

#### *A.3 Salarii identice pentru clase de salarizare diferite*

Exemplu: Unități neclinice: Șofer autosanitară III (clase de salarizare 16+9) are aceeași grilă de salarizare cu Brancardierul (clase de salarizare 12+9).

Este evident că grila de salarizare necesită o corecție atentă din această perspectivă.

## B. Corecția salariilor personalului nemedical din Sănătate

Analiza este concentrată pe situația a două categorii profesionale, muncitorii și economiștii, cu valoare de eșantion, având în vedere faptul că muncitorii reprezintă numărul cel mai mare din toate categoriile de personal medical iar economiștii reprezintă numărul cel mai mare din categoriile de personal nemedical cu studii superioare. În aceste condiții, problemele și soluțiile prezentate pentru cele două categorii profesionale pot fi extrapolate pentru toate categoriile de personal nemedical din sistemul public de sănătate.

Această secțiune a documentului are ca obiectiv eliminarea discriminărilor salariale la nivel național pentru toate categoriile de personal nemedical din Sănătate, abordând astfel în mod unitar și coerent problemele tuturor categoriilor de salariați din unitățile sanitare publice. În mod evident, în absența unei astfel de abordări nivelul tensiunilor dintre personalul nemedical și cel medical va crește semnificativ, determinând la menținerea unei situații ce riscă în continuare afectarea capacității unităților sanitare de furnizare a unor servicii medicale de calitate.

În acest context, considerăm că este necesară adoptarea a două soluții generale:

- I. *Includerea personalului nemedical în Anexa privitoare la salarizarea angajaților din Sănătate.*
- II. *Eliminarea discriminărilor salariale create la nivelul unităților prin creșterea salariilor pe actualul model.*

### B.1 O scurtă analiză a situației

#### B.1.1. Distribuția personalului nemedical pe categorii profesionale și pe tipuri de unități

Structura funcțiilor nemedicale din întreg sectorul sanitar			
	clinic	neclinic	Total
Economiști	1499	440	1939
Juriști	494	88	582
Referenți	1106	272	1378
IT-iști	171	46	217
Muncitori	6492	2315	8807
Alte categorii de personal nemedical	6642	1972	8614
Total personal nemedical	9762	3161	21537

Tabel 1 Distribuția personalului nemedical pe categorii profesionale

Distribuția personalului este relevantă atât din perspectiva amplorii problemelor cât și din cea a impactului pe care-l poate avea orice intervenție în domeniu. Per ansamblu, putem observa că numărul total al salariaților care nu sunt incluși în proiectul de OUG privind corecțiile salariilor din Sănătate este de 21537, acestora fiindu-le aplicabile totuși corecțiile generale.

### B.1.2. Situația muncitorilor

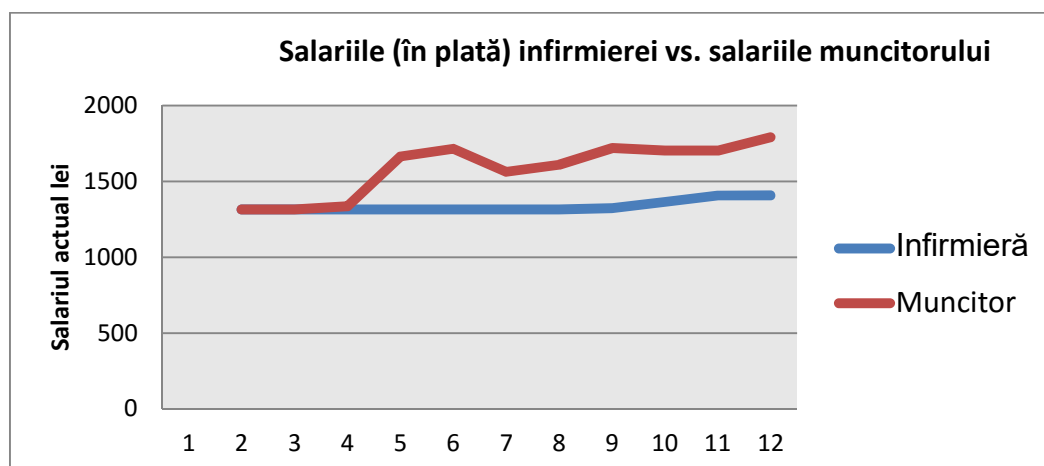
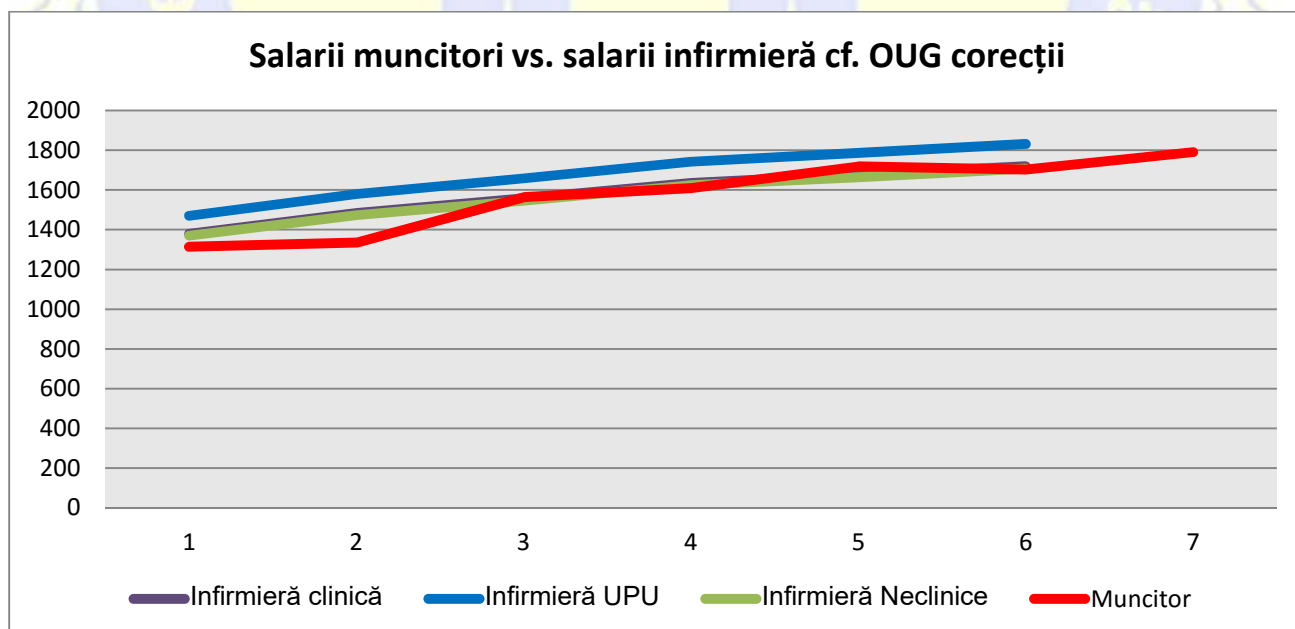


Figure 1 Salarii în plată: muncitor vs. infirmiere

Clasa	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24
Infirmieră		1313			1313			1321	1364	1406	
Muncitor	1313		1334	1664	1714	1563	1609	1718	1702		1791
	13	15	16	17	18	19	21	22	24		

Tabel 2 Salarii în plată: infirmiera vs. muncitor

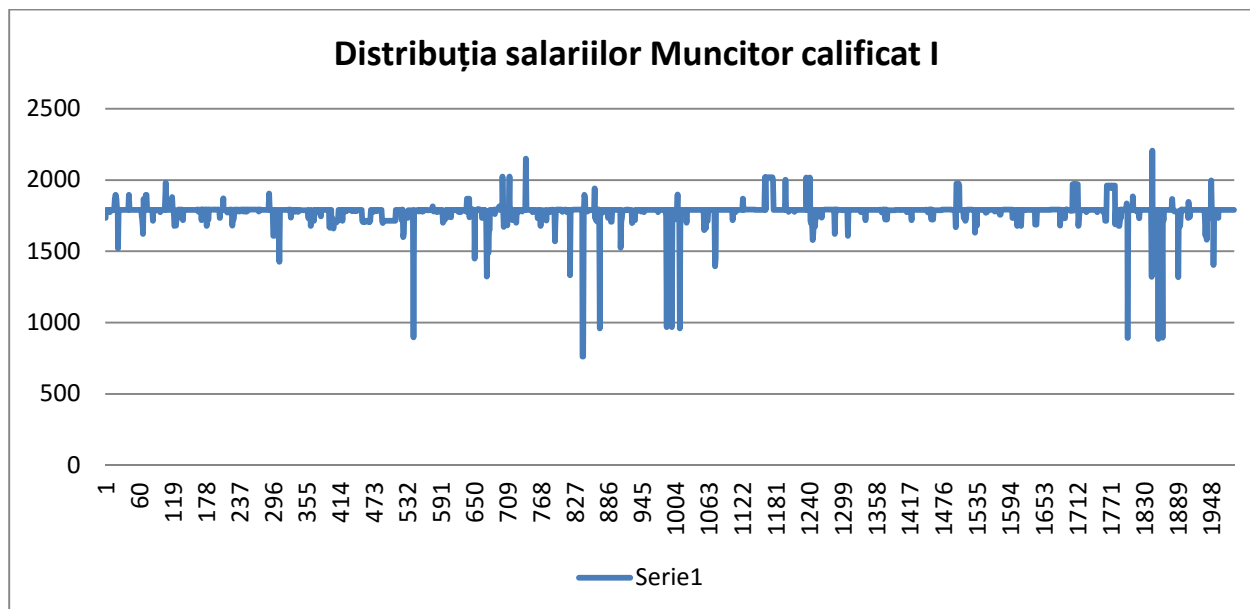
Informațiile evidențiază faptul că intervențiile pentru creșterea salariilor infirmierelor sunt justificate, ele suferind până acum o discriminare evidentă în raport cu muncitorii. Această situație nu justifică însă introducerea unei noi discriminări, de această dată pe seama muncitorilor.



Figură 2 Salariile muncitorilor vs. salariile infirmierelor conform proiectului OUG

Deși muncitorii au cel puțin o clasă de salarizare în plus față de infirmiere, raportat la funcțiile de bază, conform legii nr. 284/2010, ajung să aibă un salariu mai mic în plată în urma excluderii lor de la corecțiile salariale, diferențele fiind semnificativ de mari mai ales în cazul unităților clinice. După

cum vom vedea, acesta este principalul tip de corecție pe care-l propunem, raportat la figura utilizată ca exemplu el constând în punerea într-o situație identică a celor două categorii de personal (medical și nemedical) prin acordarea unui număr minim de clase de salarizare pentru spitalele clinice.



**Tabel 3 Distribuția salariilor Muncitor calificat I (eșantion 1987 de poziții)**

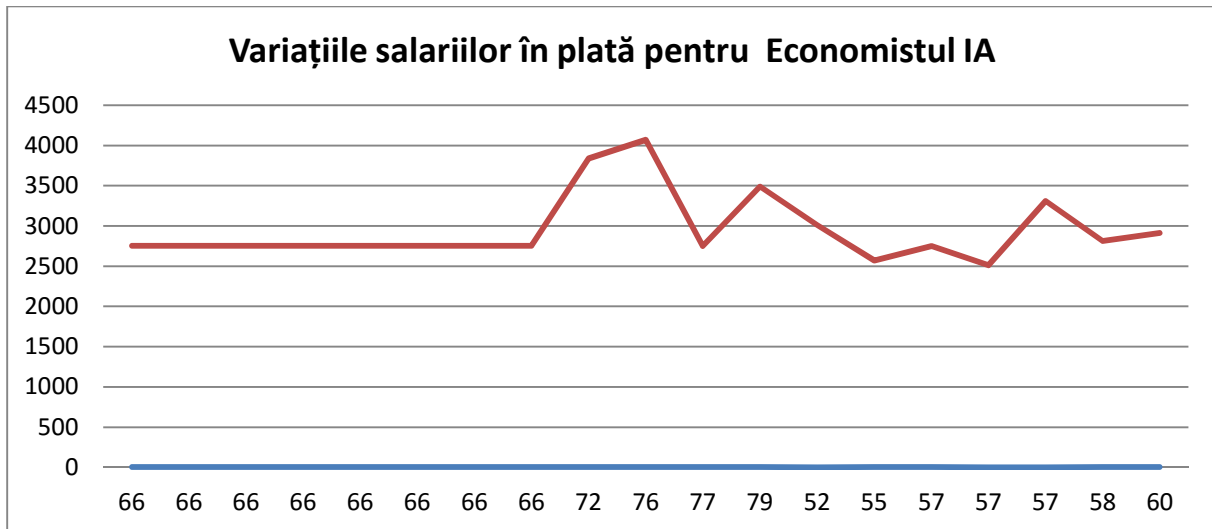
Gradul foarte mare de variație a salariilor aferente poziției Muncitor calificat I indică necesitatea extinderii intervenției de uniformizare a salariilor și în cazul acestora. Pentru a asigura o uniformă aplicare a legii evitând introducerea unor noi situații de discriminare este evident faptul că referința trebuie să-o constituie salariul de bază de 2020 lei pentru gradația maximă (clasa de salarizare 24).

### B1.3. Economiștii

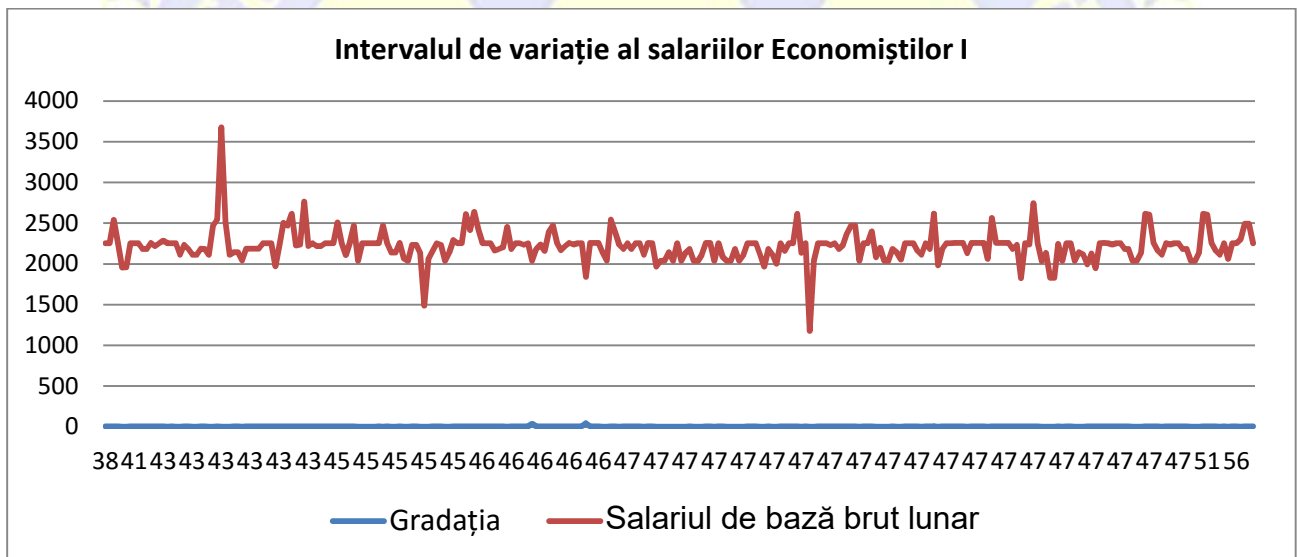
În analiza acestei funcții, raportat la situația personalului medical, sunt importante atât asemănările cât și deosebirile. Principalele asemănări sunt cele legate de nivelul de studii și de tipul unității. Deosebirile se concentrează pe diferențele dintre durată studiilor.

În primul rând, trebuie constatat faptul că salarizarea acestei profesii în unitățile sanitare este departe de a fi uniformă, figurile de mai jos evidențiind acest lucru:

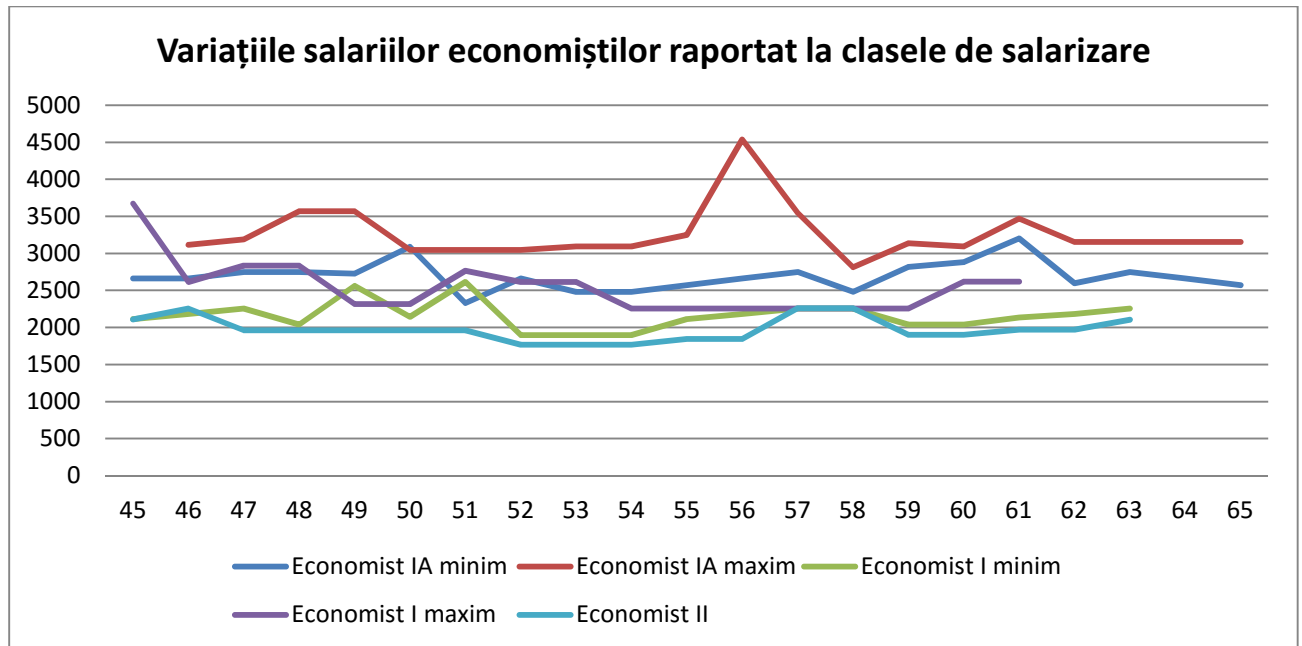




Se poate constata o oscilația semnificativă la nivelul funcției maxime (economist IA), care depășește cu mult variațiile firești generate de gradațiile/clasele aferente vechimii în muncă.



Este evidentă necesitatea unei intervenții de uniformizare a aplicării legii, intervalele de variație depășind cu mult limitele firești create de gradațiile aferente vechimii și în cazul Economistului I.



Evidențierea modelelor grafice pentru salariile în plată indică în mod clar necesitatea unei intervenții pentru uniformizarea aplicării legii în materia salarizării economiștilor.

Analiza comparativă cu una din funcțiile cu un nivel similar de studii, pe clase și nivel de salarizare (raportat la salariile care ar rezultat în urma aplicării proiectului de OUG în forma actuală) indică următoarea situație:

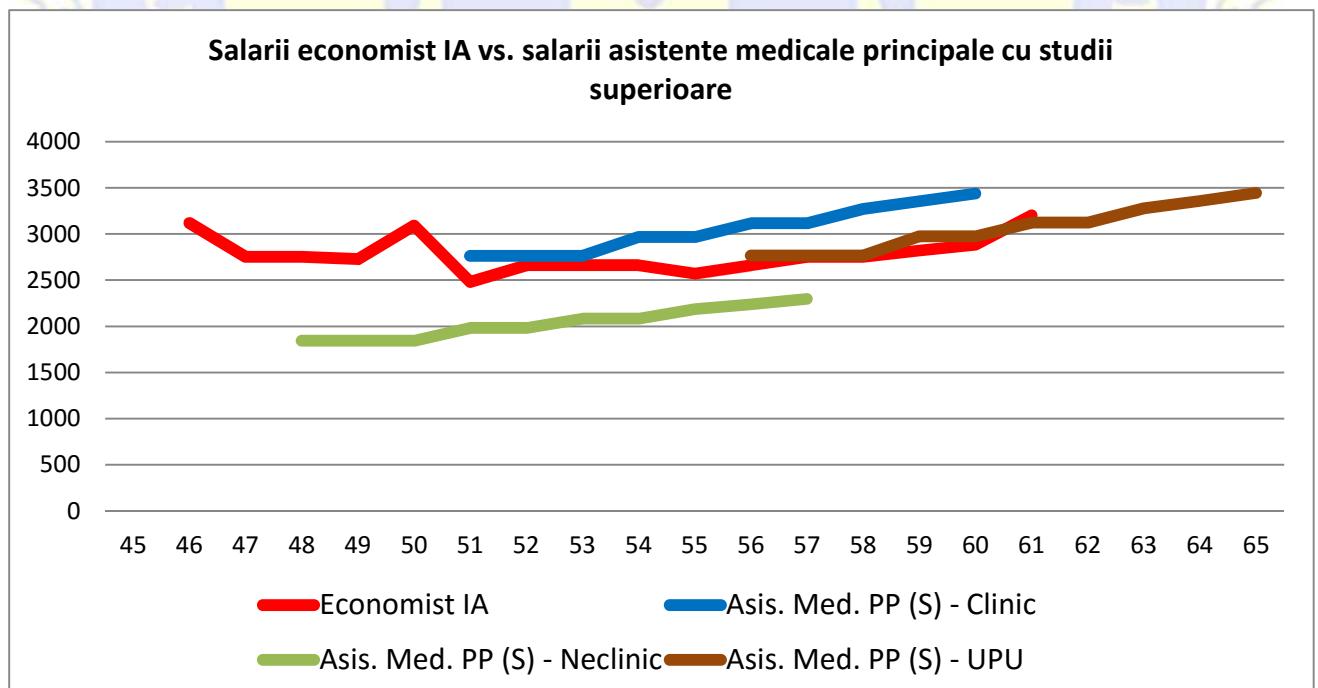
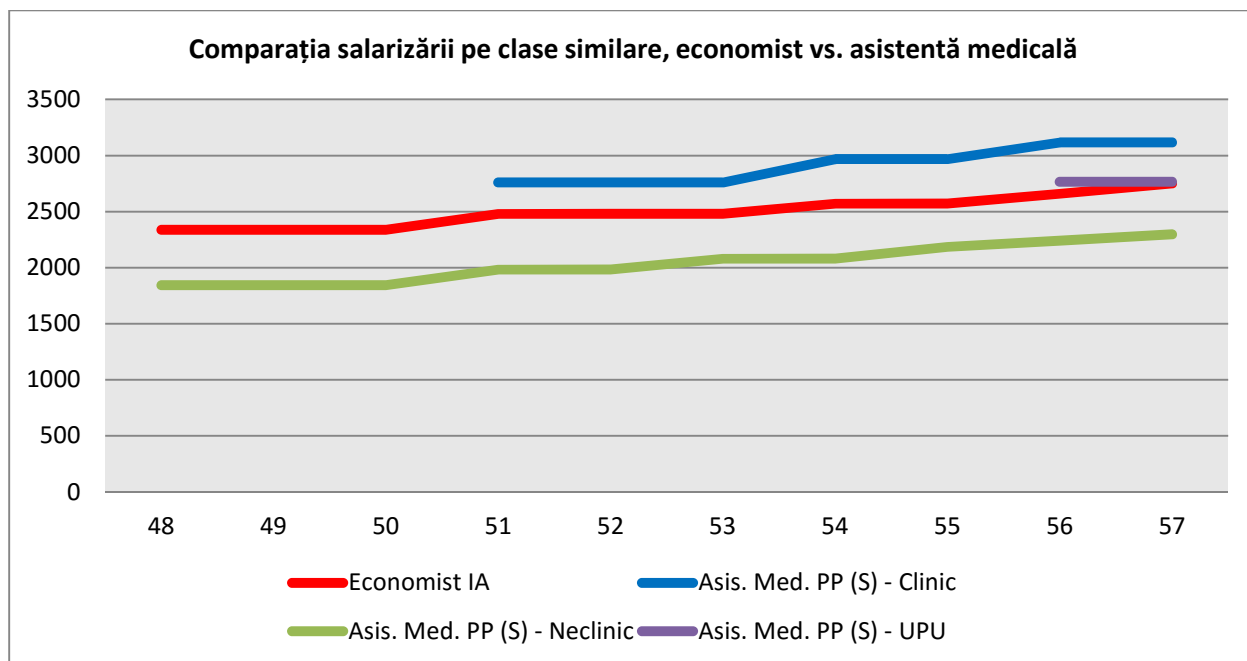


Figura de mai sus ridică în mod clar problema absenței unui nivel de salarizare identic în condiții de studii (și clase de salarizare) identice. Vom continua analiza în această paradigmă:



Clasele de salarizare	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
Economist IA	2335	2335	2335	2480	2480	2480	2570	2570	2660	2750
Asis. Med. PP (S) - Clinic				2760	2760	2760	2967	2967	3115	3115
Asis. Med. PP (S) - Neclinic	1843	1843	1843	1981	1981	2080	2080	2184	2239	2295
Asis. Med. PP (S) - UPU									2765	2765

Putem observa că și în acest caz intervin problemele specifice menționate la punctul A) din prezentul document, fiind aplicabile soluțiile sugerate în cadrul secțiunii dedicate lui. Precizăm că figura și tabelul de mai sus nu includ variațiile aferente claselor de salarizare în plus pentru unitățile sanitare.

## B.2 Personalul nemedical trebuie introdus în Anexa specifică Sănătății

Vom prezenta în continuare principalele argumente în acest sens:

### B. 2.1 Funcțiile de conducere ale personalului nemedical sunt în Anexa specifică

Introducerea personalului nemedical în anexa dedicată Sănătății este o măsură firească și din perspectiva structurii actuale a Legii nr. 284/2010, cel mai evident aspect constituindu-l faptul că funcțiile de conducere ale acestei categorii de personal se află deja în această anexă. Redăm mai jos ANEXA nr. III: FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE", CAPITOLUL I: Unități sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, (1)Salarii de bază pentru funcții de conducere

Nr. crt.	Alte funcții de conducere	Nivel studii	Grad I		Grad II	
			Clasa	Coeficient	Clasa	Coeficient
1.	Director general <sup>*)</sup>	S	88	8,57	90	9,00
2.	Director general adjunct, director, director executiv <sup>*)</sup>	S	87	8,36	89	8,78
3.	Director adjunct <sup>*)</sup>	S	85	7,96	87	8,36
4.	Director adjunct financiar-contabil <sup>*)</sup>	S	77	6,53	80	7,03
5.	Contabil-șef <sup>*)</sup>	S	73	5,92	79	6,86
6.	Medic șef ambulatoriu de specialitate și altele similare	S	85	7,96	86	8,16
7.	Șef serviciu	S	70	5,50	76	6,37
8.	Șef birou, șef atelier, șef laborator, șef oficiu	S	69	5,36	73	5,92
9.	Medic (farmacist, biolog, biochimist, chimist, psiholog) șef secție, șef laborator și altele similare	S	85	7,96	86	8,16
10.	Asistent medical-șef pe unitate	S, SSD, PL	70	5,50	73	5,92
11.	Șef formație muncitori		41	2,69	46	3,04

**Tabel 4 Funcții de conducere cf. Legii nr. 284/2010**

Într-o structură relativ asemănătoare, această anexă este reluată și în proiectul OUG, cu titlul *Salarii de bază pentru funcții de conducere*.

Pentru identitate de rațiune, este evident că situarea funcțiilor de conducere în această anexă impune și introducerea funcțiilor de execuție.

### ***B.2.2 Majoritatea atribuțiilor funcțiilor comune sunt specifice Sănătății***

În cazul sectorului sanitar profesiile nemedicale sunt în mod impropriu considerate funcții comune, marea majoritatea a atribuțiilor acestora fiind specifice unităților sanitare.

### ***B.2.3 Personalul nemedical participă la realizarea indicatorilor specifici contractului cu CNAS, respectiv la realizarea veniturilor unității***

Specificul unităților sanitare publice, respectiv faptul că ele realizează marea majoritate a veniturilor în funcție de serviciile medicale prestate, se reflectă și în cazul personalului nemedical, acesta susținând și el realizarea serviciilor medicale, respectiv a veniturilor unităților. În consecință, salarizarea personalului nemedical trebuie să fie specifică sănătății, fiind necesară reglementarea sa în cadrul anexei specifice acestui sector.

## **B.3 Eliminarea discriminărilor salariale create la nivelul unităților prin creșterea salariilor pe actualul model.**

### **B.3.1 Salarizarea personalului nemedical trebuie diferențiată și ea în funcție de tipul unității sanitare**

Cea mai importantă diferențiere o constituie cea dintre spitalele clinice și neclinice, ea trebuind să fie făcută în funcție de clasele de salarizare. Având în vedere media diferențelor dintre clasele de

salarizare aferente diferitelor funcții medicale, considerăm că diferența trebuie să fie de minim trei clase de salarizare în plus, respectiv personalul nemedical din spitalele neclinice trebuind să fie salarizat cu salariul aferent clasei corespunzătoare după creșterea cu trei clase de salarizare a salariului de bază (cu gradațiile de vechime – respectiv clasele aferente vechimii – incluse).

### B.3.2 Salariile propuse

Cu titlu de exemplu, prezentăm în continuare modele necesare de salarizare a celor două categorii de personal nemedical luate ca exemplu, respectiv muncitorii și economiștii, pentru

#### B.3.2.1 Salariile muncitorilor

Prezentarea situației a evidențiat faptul că nivelul maxim al salariilor muncitorilor din unele unități sanitare, în aplicarea actualei forme a proiectului de OUG, care presupune eliminarea discriminărilor la nivel de unitate, va conduce la salarii maxime de 2020 lei. Acesta considerăm că trebuie să fie nivelul maxim, aferent salarizării muncitorului I, cu vechime completă (clasa de salarizare 24), urmând ca salariile aferente claselor inferioare să fie aranjate în mod corespunzător.

Pentru varianta așezării salarizării personalului nemedical pe cele două tipuri generale de unități sanitare, modelul salarizării este următorul:

Salarii muncitor I							
	Gradația	0	1	2	3	4	5
Unitate neclinică	Clasa de salarizare	15	18	20	22	23	24
Unitate clinică	Clasa de salarizare	18	21	23	25	26	27

#### B.3.2.2 Salariile economiștilor

Raportându-ne la principiul eliminării discriminărilor salariale prin comparare la cele mai mari salarii de pe funcțiile similare de la nivel național, care este minim obligatoriu pentru personalul nemedical, reiese că nivelul maxim ce trebuie luat în considerare ca punct de pornire pentru funcția Economist IA, cu vechime maximă, îl constituie suma de 3500 lei (calculată ca medie ponderată a nivelelor maxime de salarizare, aferentă unităților sanitare clinice).

Pentru calculul optim, raportarea trebuie să fie la grila de salarizare, diferențiată pe cele două mari categorii de unități sanitare publice, după cum urmează:

Salarii Economist IA							
	Gradația	0	1	2	3	4	5
Unitate neclinică	Clasa de salarizare	48	51	53	55	56	57
Unitate clinică	Clasa de salarizare	57	60	62	64	65	66

La ambele puncte salariile concrete trebuie identificate prin raportarea clasei de salarizare la salariul corespunzător, așa cum este precizat la punctul A.1.

### Câteva concluzii

Concluziile generale ale prezentului document considerăm că se evidențiază de la sine, raportat la cele două secțiuni ale sale:

- Proiectul de OUG trebuie corectat în acord cu ierarhia stabilită de legea 284/2010 prin intermediul claselor de salarizare, în sensul acordării nivelului maxim al salariului de bază pentru fiecare clasă de salarizare la fiecare funcție aflată în acea clasă de salarizare, orice diferențiere generând situații de discriminare salarială.
- Este imperios necesar ca măsurile de corecție a salariilor angajaților din sectorul public de sănătate să fie aplicabile întocmai, pe baza aceluiași reguli, și personalului nemedical.

Având în vedere faptul că aceste concluzii sunt argumentate în mod necesar și suficient în cadrul documentului, ele constituie solicitări legitime ale Federației „Solidaritatea Sanitară”, proiectul OUG privind corecțiile salariale trebuind modificat în mod corespunzător înainte de a fi promovat.

Cu stimă,

Președinte,  
Rotilă Viorel





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:

**Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice**

**În atenția domnului Dragoș Pîslaru, Ministru**

Stimate domnule Ministru,

**Având în vedere reluarea discuțiilor cu referire la sistemul de salarizare în sectorul bugetar, Federația "Solidaritatea Sanitară" vă comunică poziția organizației noastre în raport cu măsurile cu caracter urgent aplicabile în sistemul sanitar.**

## **I. Măsuri cu caracter general, aplicabile întregului sistem sanitar**

- 1) *Reașezarea salariilor de bază ale personalului din sistemul sanitar în raport cu ierarhia stabilită prin legea nr. 284/2010, respectiv aducerea tuturor salariilor la același nivel de referință din salariul maxim posibil pe legea 284/2010 (calculat prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare specifici fiecărei funcții cu salariul minim pe economie).*

**Din perspectivă tehnică, în baza analizei realizată de experții noștri, atașăm două reprezentări grafice ce indică situația salarizării din Sănătate raportat la ierarhia salariilor stabilită de legea nr. 284/2010. Ele indică în mod clar faptul că înainte de a demara discuțiile privind o nouă lege a salarizării este necesară eliminarea discriminărilor salariale raportat la actuala lege.**

Soluția tehnică este simplă: aducerea tuturor salariilor la un nivel de minim 64% din salariul maxim posibil pe legea 284/2010 (calculat prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare specifici fiecărei funcții cu salariul minim pe economie). După cum puteți observa din documentele atașate, cel puțin în Sănătate avem un număr mare de funcții situate sub acest procent.

Mai mult decât atât, puteți observa că avem un număr de funcții a căror salarizare este sub nivelul a 50% din salariul maxim posibil (ele fiind de fapt sub nivelul de salarizare corespunzător referinței 600 lei - prevăzută în lege), creșterea salariilor pentru aceste funcții având caracter de extremă urgență.

Este evident că în lipsa unui algoritm de creștere a salariilor de bază bazat pe atingerea aceluiași nivel procentual, pentru toate funcțiile, din ceea ce înseamnă salariile de bază stabilite conform legii nr. 284/2010 (raportat la un coeficient de referință identic, respectiv salariul minim pe economie), nu vom putea așeza ierarhia salarială pe principiile legii, menținându-ne perpetuu într-o zonă a discriminărilor salariale. Aplicarea acestui algoritm de creștere salarială presupune creșteri diferențiate, în funcție de nivelul salarial la care fiecare funcție se află în raport cu salariul de bază stabilit conform legii nr. 284/2010.



Precizăm că acest tip de analiză a fost transmis Ministerului Muncii încă din perioada negocierilor pe tema OUG nr. 20/2016, așa cum reiese cu claritate din documentul nostru înregistrat la Ministerul Muncii cu nr. 16656/26.05.2016, pe care-l atașăm prezentei. Singura diferență o constituie faptul că acest document indică același lucru dar utilizând o altă metodă de analiză: compararea diferențelor de salarizare pentru clase identice.

**Considerăm că eliminarea acestor discriminări salariale prin aducerea tuturor salariilor la același procent din salariul maxim posibil conform Legii nr. 284/2010 (având salariul minim pe economie ca referință) constituie o condiție prealabilă obligatorie pentru a putea discuta despre posibilitatea unei noi legi a salarizării.**

- 2) *Introducerea claselor suplimentare pentru vechimea în unitățile publice de sănătate (a se vedea modelul aplicabil în Educație) prin adăugarea a maxim 6 clase de salarizare pentru vechimea maximă.*

Am atras atenția încă din timpul negocierilor la OUG 20/2016 asupra faptului că salariații din Sănătate au pierdut semnificativ prin introducerea sporului de stabilitate în salariul de bază, acest spor recompensând propriu-zis vechimea în sistem. Modelul de reșezare a claselor de salarizare pe care-l propunem, conform criteriului „vechime în unitățile publice de sănătate”, este cel din *Studiul privind procedurile aplicabile pentru elaborarea Ordonanței de urgență privind corecțiile aduse la salarizarea personalului plătit din fondurile publice (varianta din 09.05.2016, pag. 21)*, document anexat prezentei adrese.

Reamintim faptul că aplicarea acestui model asigură și dezideratul (convenit de principiul la începutul negocierilor) aducerii medicului primar la același nivel de salarizare cu profesorul universitar.

- 3) *Introducerea principiului creșterii proporționale a salariilor de bază, odată cu creșterea salariului minim pe economie.*

Este evident, experiența ultimilor ani dovedind acest lucru, că o majorare exclusivă a salariului minim, fără creșterea tuturor celorlalte salarii cu același procent, va conduce din nou la situația - nesoluționată încă în întregime - de dinainte de apariția OUG 20/2016, respectiv la tendințe de egalizare/suprapuneri salariale ale funcțiilor cu vechime, nivel de studii și grade profesionale diferite. Din acest punct de vedere, singura soluție pentru evitarea anulării efectelor OUG 20/2016 și actelor normative ulterioare ce vor reșeza ierarhia salarială o reprezintă majorarea tuturor salariilor de bază de fiecare dată când este majorat salariul minim pe economie, cu același procent de majorare.

Înțelegerea efectelor nerespectării acestui principiu este sprijinită de graficele atașate prezentului document care indică situația câtorva categorii profesionale aflate deja la peste 80% din salariul maxim posibil (rezultat din înmulțirea coeficienților de ierarhizare cu salariul minim pe economie), în unele cazuri fiind deja depășit și procentul de 100%.

## **II. Măsuri specifice unor categorii de salariați din sistemul sanitar**

Aceste măsuri vizează în special reșezări ale grilelor de salarizare, cu efect asupra salariului de bază, principalele intervenții solicitate de noi fiind:

### **A. Măsuri intersectoriale:**





Introducerea grilelor specifice personalului nemedical (TESA), aflat acum în funcțiile comune, în anexa specifică sectorului Sănătate. În felul acesta putem deschide calea rezolvării câtorva dintre problemele salarizării personalului nemedical (TESA) și elimina rupturile majore între diferitele categorii salariale.

## **B. Măsuri intra-sectoriale**

**B.1 Reducerea diferențelor dintre asistentele medicale cu studii superioare (S) și cele cu postliceală (PL) la cel mult 3 clase de salarizare** (actuala formă variază de la 3 la 6 clase de salarizare, încălcând regula unui sistem unitar de diferențiere).

**B.2 Limitarea diferențelor dintre asistentele medicale care lucrează în secțiile ATI/UPU/CPU și asistentele medicale care lucrează în restul secțiilor din spital la cel mult 3 clase de salarizare.**

**B.3 Aplicarea modelului salarizării diferențiate pentru spitalele clinice (și cele asimilate) pentru personalul nemedical (TESA) prin acordarea a trei clase de salarizare în plus, asemenea personalului medical.** Această măsură elimină discrepanțele de salarizare dintre personalul nemedical și cel medical.

**B.4 Introducerea echivalării salariale (salarizarea similară a asistentelor medicale absolvente de postliceală cu cele absolvente de studii superioare)** sau reducerea în regim de urgență a discrepanțelor/discriminărilor salariale (aplicabilă doar în condițiile implementării punctelor I.1 și B.1).

**B.5 Introducerea salarizării suplimentare în funcție de performanță** în limita corespondentului a 30% din salariul de bază, prin aplicarea sistemului claselor și coeficienților de salarizare și prin introducerea procedurilor obiective de evaluare a performanțelor personalului.

Menționăm că acestea sunt doar câteva exemple din reajustările necesare.

Precizăm de asemenea că nu susținem varianta eliminării raportării procentuale a sporurilor la salariul de bază.

Cu stimă,

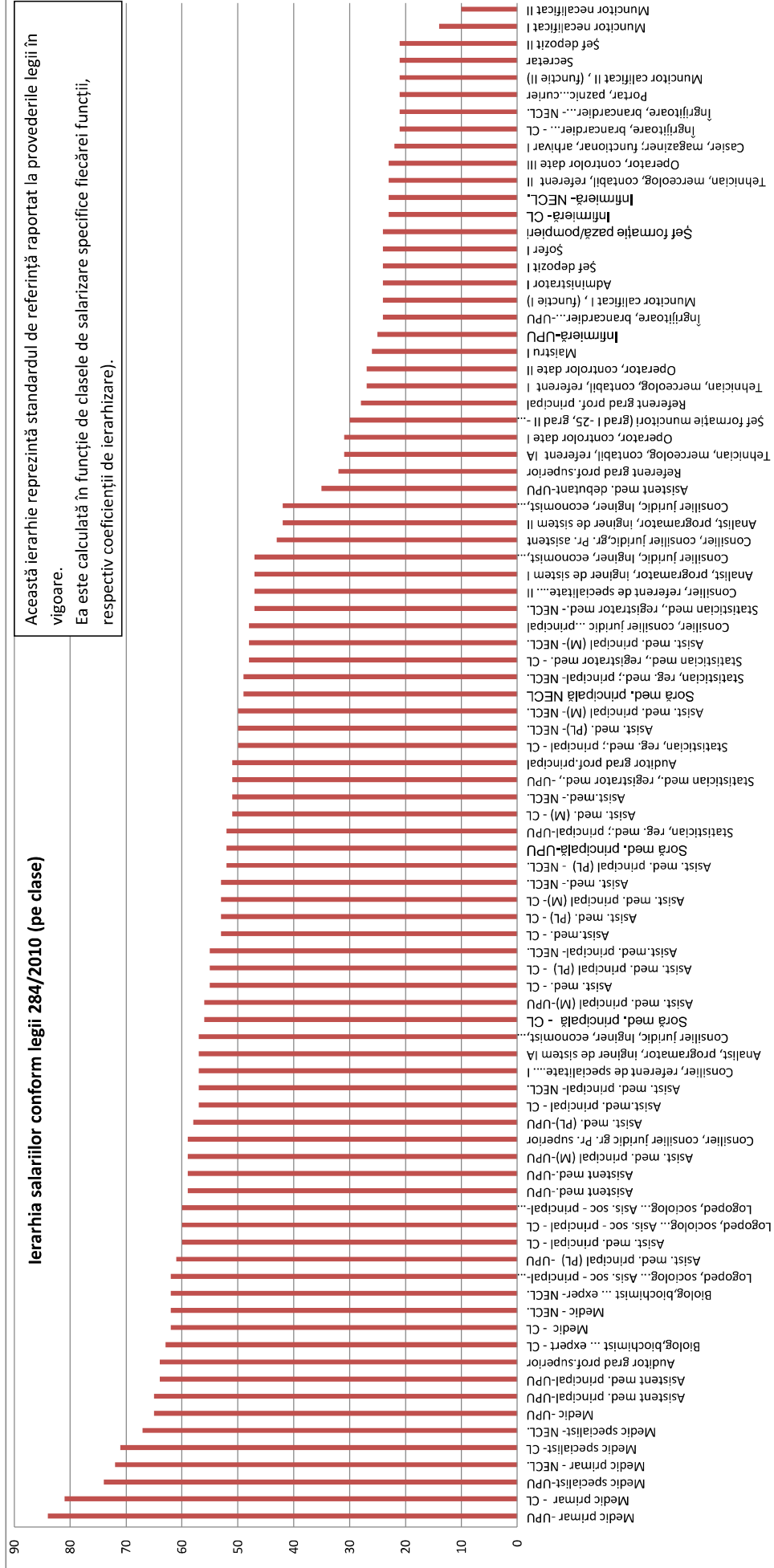
Președinte,  
Rotilă Viorel



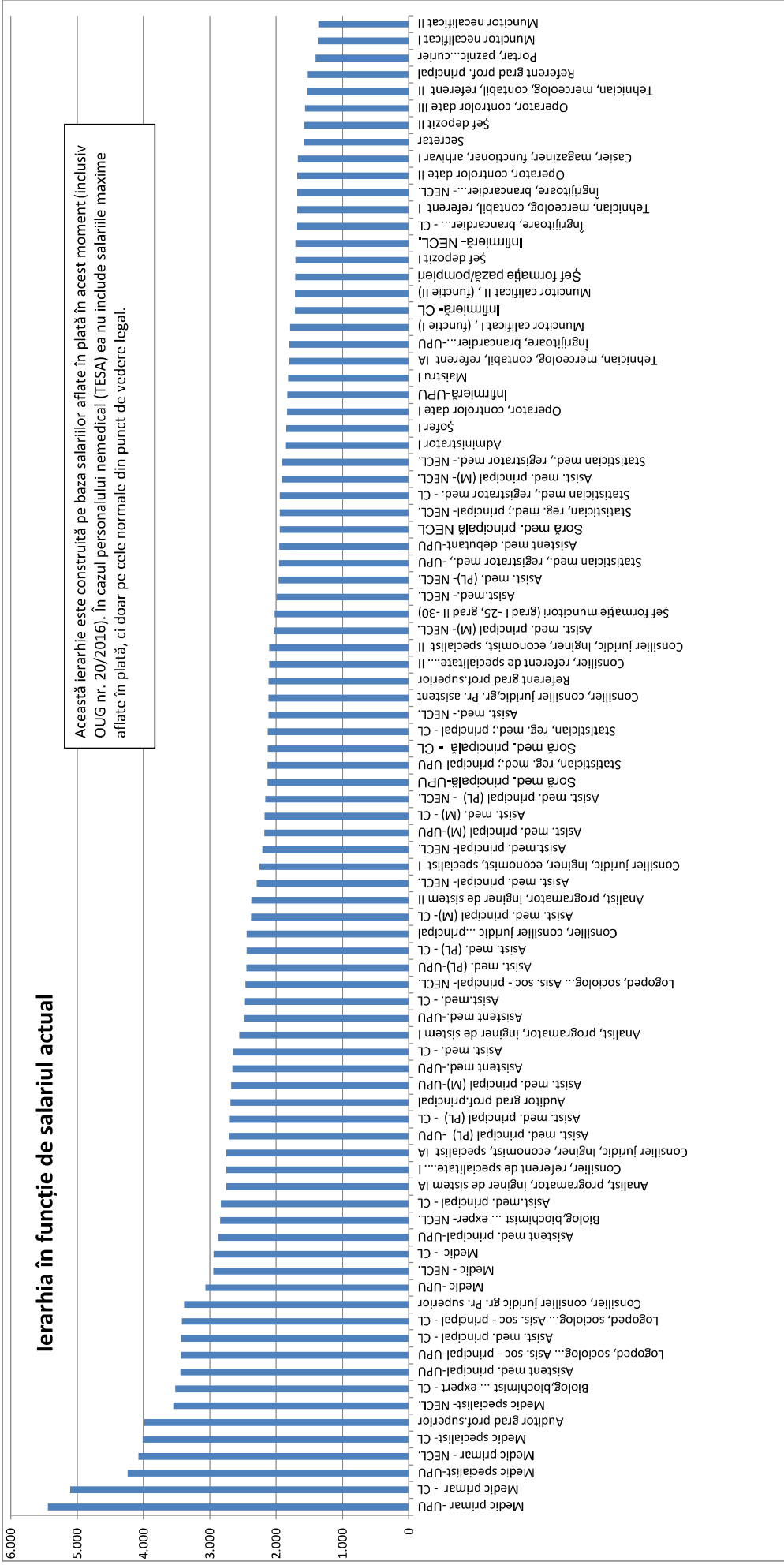
**Ierarhia salariilor conform legii 284/2010 (pe clase)**

Această ierarhie reprezintă standardul de referință raportat la prevederile legii în vigoare.

Ea este calculată în funcție de clasele de salarizare specifice fiecărei funcții, respectiv coeficienții de ierarhizare).



## Ierarhia în funcție de salariul actual







# FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

## CENTRUL DE CERCETARE ȘI DEZVOLTARE SOCIALĂ "SOLIDARITATEA"



București,  
str. Lipsicani, nr. 53, et. IV, cam. 3

Telefon: 0721246491

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

Email: [solidaritateasanitara@yahoo.fr](mailto:solidaritateasanitara@yahoo.fr)

Galați,  
str. col Nicolae Holban, nr. 10 bis  
Telefon: 0336/106365

Fax: 0336/109281

[www.cercetare-sociala.ro](http://www.cercetare-sociala.ro)

Email: [contact@cercetare-sociala.ro](mailto:contact@cercetare-sociala.ro)



Către Ministerul Muncii

În atenția Grupului de experți privind elaborarea Ordonanței de urgență privind corecțiile aduse la salarizarea personalului plătit din fondurile publice

### ***Studiul privind procedurile aplicabile pentru elaborarea Ordonanței de urgență privind corecțiile aduse la salarizarea personalului plătit din fondurile publice<sup>1</sup>***

***Draft (puncte de vedere) 09.05.2016***

Expert  
ROTILĂ Viorel

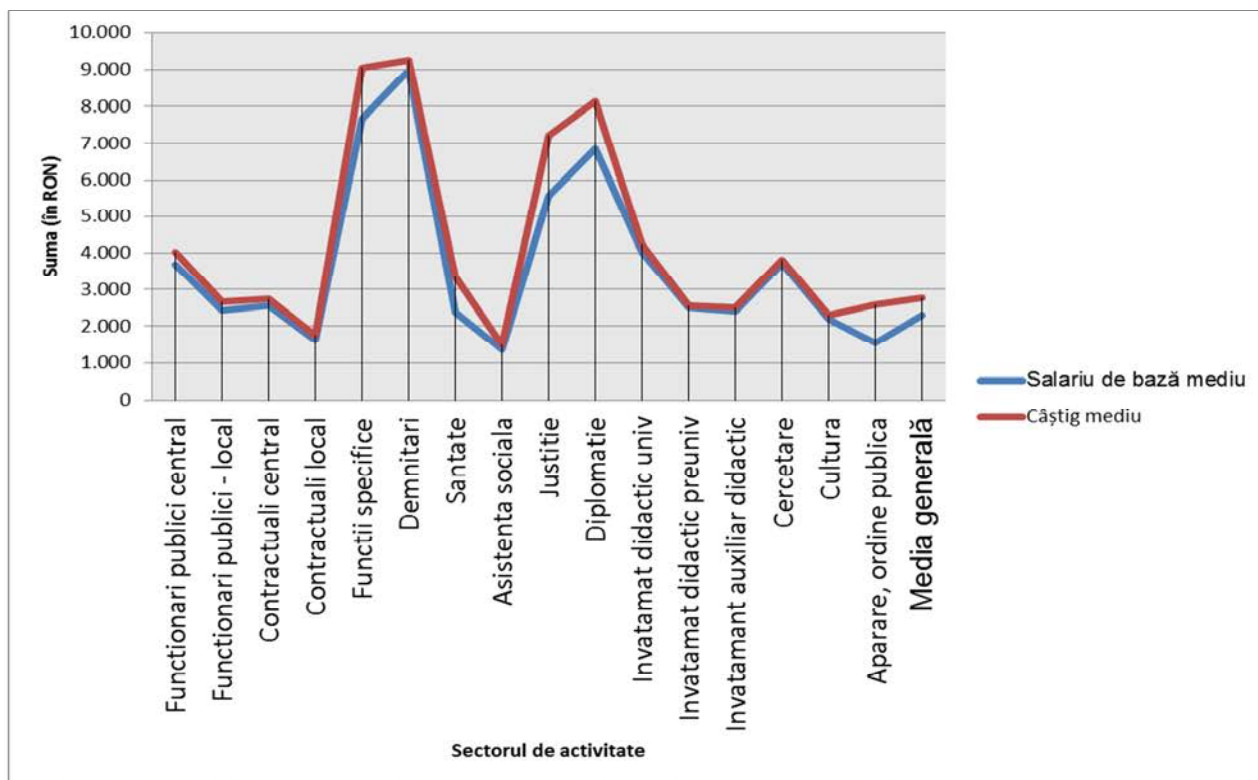
#### **I. Rezumat**

Acest document investighează situațiile specifice sectorului sanitar din perspectiva salariilor aflate în plată, indicând amploarea problemelor numite discriminări salariale/ilegalități, și analizează efectele diferitelor modele de corecții propuse până la acest moment în cadrul grupului de lucru...

#### **II. O abordare etică a diferențelor intersectoriale. Repartiția banilor disponibili între sectoarele de activitate – Sănătatea necesită o alocare prioritară**

Analiza comparativă a nivelului de salarizare între diferitele sectoare bugetare relevă faptul că Sănătatea se află pe unul dintre ultimele locuri:

<sup>1</sup> Studiul, aflat în desfășurare concomitent cu activitatea grupului de lucru, este elaborat în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”/Federația „Solidaritatea Sanitară”, de un colectiv coordonat de conf. univ. dr. Viorel Rotilă și compus din următorii experți: lect. univ. Traian Palade, expert resurse umane Vasile Andrieș, expert fed. Gabriel Predica.



Dacă ponderăm rezultatele din diagrama de mai sus cu impactul a două variabile foarte importante în stabilirea salarizării, respectiv nivelul de studii<sup>2</sup> și specificul locurilor de muncă, devine evident faptul că Sănătatea se află de fapt pe ultimul loc din această perspectivă.

Având în vedere condițiile de muncă din sănătate și ritmul de muncă (majoritatea unităților fiind în de tip activitate continuă), ce necesită compensarea salariaților cu sporuri specifice, putem constata că per ansamblu, acestea nu conduc la o diferență semnificativă între media salariilor de bază și câștigul mediu comparativ cu alte sectoare, faptul fiind datorat, iarăși, construcției deficitare a sistemului de salarizare, care afectează negativ în cea mai mare parte această categorie de salariați.<sup>3</sup>

În condițiile în care nivelul mediu al salariilor din Sănătate este foarte mic deși salariații din Sănătate au incluse în salariul de bază și două „sporuri” specifice<sup>4</sup>, respectiv sporul de prevenție și prima de stabilitate<sup>5</sup>, este evident faptul că există o problemă fundamentală cu nivelul de salarizare al acestora, ce trebuie îndreptată, amploarea problemei constituind un criteriu important pentru stabilirea sumelor ce trebuie acordate Sănătății în cadrul acțiunilor corective.

<sup>2</sup> Două aspecte esențiale trebuie reținute în acest sens:

- În Sănătate există salariații cu nivelul cel mai mare de studii din toate sectoarele de activitate (bugetare și nebugetare): medicii. În acest sens, avem în vedere faptul că media duratei studiilor universitare ale acestora (incluzând rezidențiatul) este de 10 ani.
- Categoria care reprezintă peste 50% dintre salariații din Sănătate, asistentele medicale, are nivelul de studii peste medie, majoritatea având studii postliceale iar o parte însemnată chiar studii superioare.

<sup>3</sup> Considerăm că această situație este datorată în special situației de ilegalitate în care se găsește salariul de bază, în condițiile în care sporurile nu sunt raportate la acesta.

<sup>4</sup> În continuare, utilizăm formula „sporuri” specifice pentru a desemna sporul de prevenție și prima de stabilitate. Existența unei prime de stabilitate justifică punerea între ghilimele a termenului sporuri.

<sup>5</sup> După cum indicăm mai jos, în secțiunea *Introducerea gradațiilor pentru vechimea în sectorul public de sănătate*, aceste „sporuri” (sporul de prevenție și prima de stabilitate) determină un salariul minim din Sănătate mai mare decât cel la nivel național.

### III. În Sănătate creșterea salariilor nu se poate face înainte de eliminare discriminărilor salariale

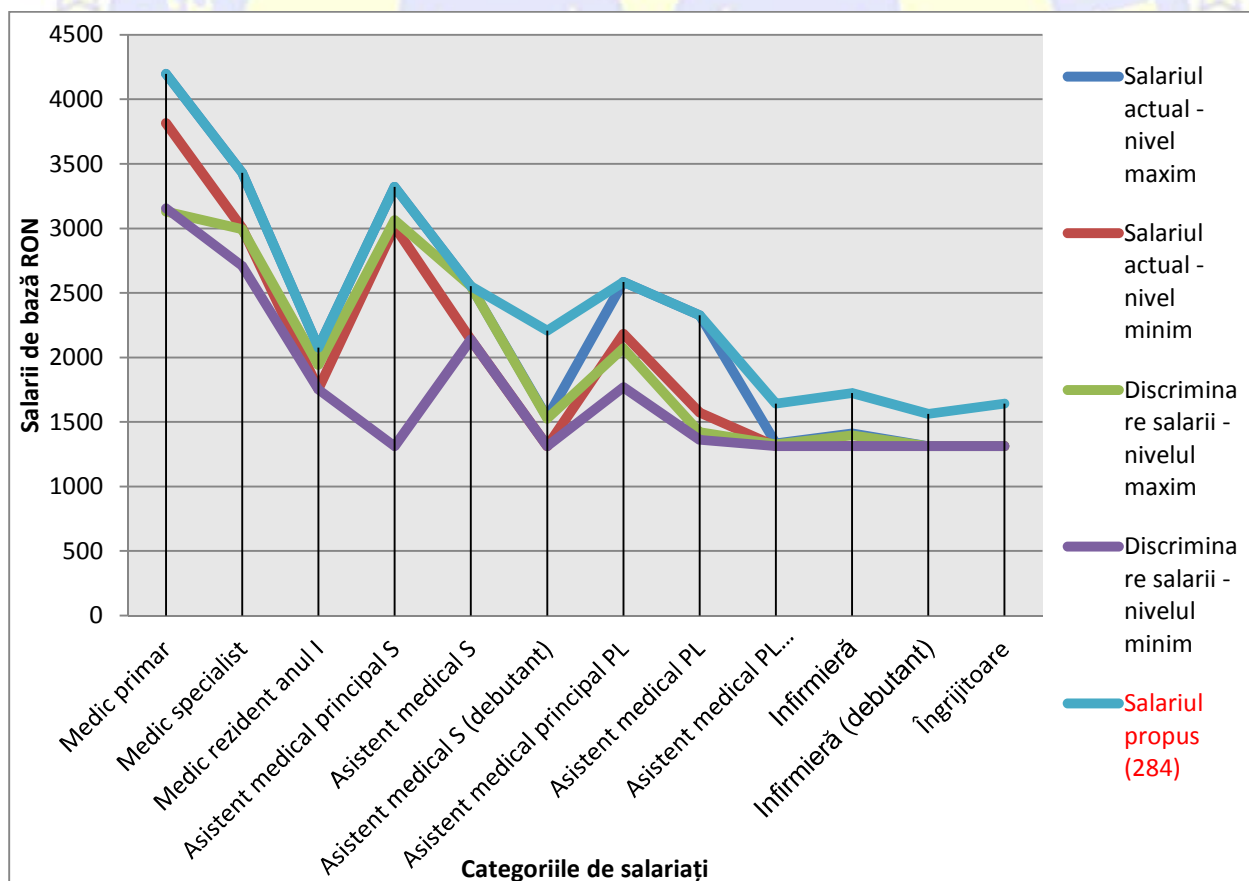
Nerespectarea acestei reguli echivalează cu încercarea de-a construi o casă pe un teren instabil, lipsind formele necesare de stabilizare. Pentru a demonstra necesitatea acestui demers vom indica problemele pe care le ridică nerespectarea acestei reguli.<sup>6</sup>

**Precizarea metodologică:** pentru a putea sesiza toate suprapunerile nedorite de salarizare între diferitele categorii profesionale (cu alte cuvinte, afectarea și mai mult a ierarhiei salariale) este necesară să operăm pentru toate categoriile de personal cu patru variabile diferite (acolo unde le sunt aplicabile toate trei):

- Salariul maxim (înțelegând prin asta nivelul maxim de salarizare, corespunzător gradației maxime).
- Salariul minim (înțelegând prin asta nivelul minim de salarizare, corespunzător gradației 0)
- Salariul debutantului în profesie (cu încadrarea sa între cele două nivele limită ale gradațiilor, respectiv minim și maxim);
- Abaterile sub salariul minim.

#### 1) Creșterea unora dintre salarii înainte de eliminarea discriminărilor salariale le va accentua pe acestea din urmă, crescând gradul de anomie al sistemului

Analiza de ansamblu indică următoarea situație în cazul spitalelor clinice.<sup>7</sup>



Pentru o mai mare vizibilitate a problemelor abordăm separat situațiile:

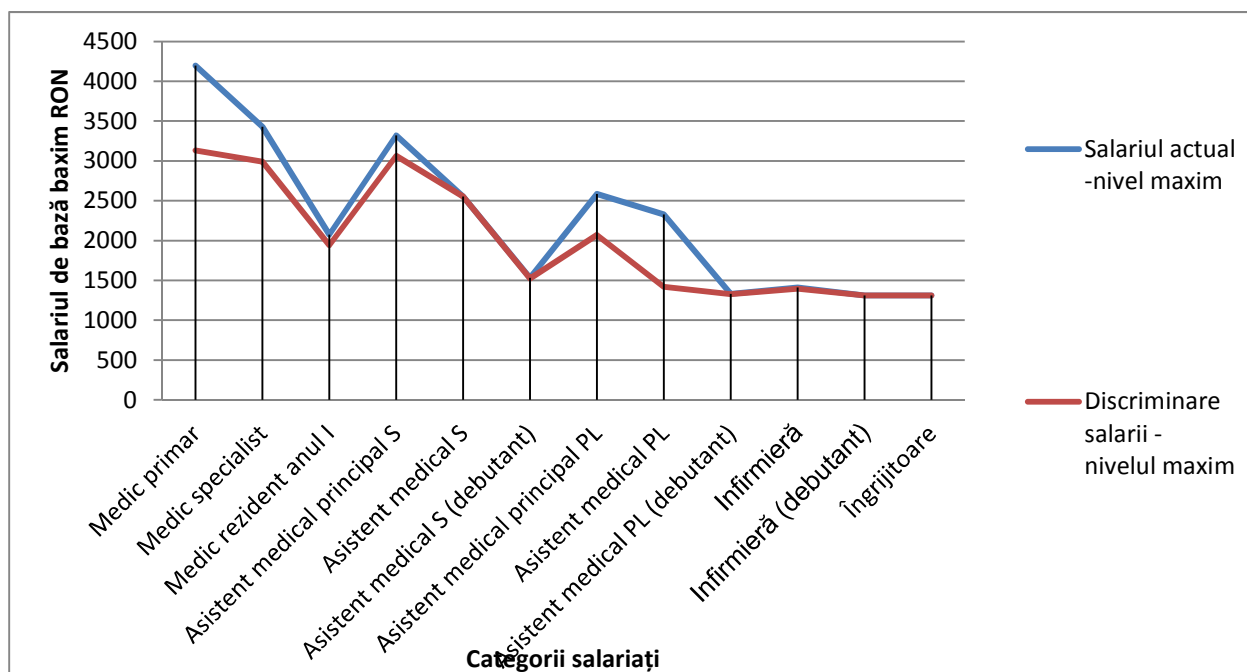
<sup>6</sup> Argumentul reducerii la absurd constituie aici una din bazele demonstrației.

<sup>7</sup> Pentru simplificare am operat cu exemplul spitalelor clinice, efectuând comparații între situații similare. Este evident că abordarea celei de-a doua categorii de spitale indică cel puțin un nivel similar al problemelor.



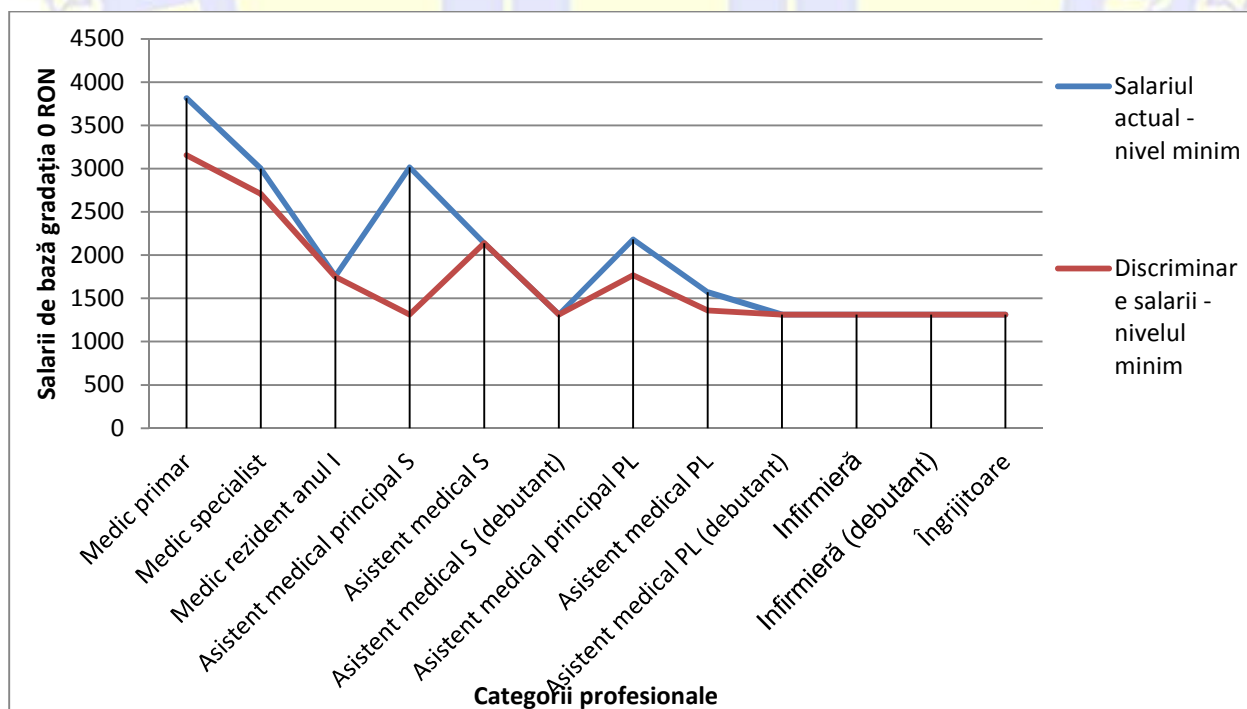
## A) Evidențierea problemelor existente

a. Analiza discriminărilor salariale raportat la nivelul maxim al salariilor (gradația 5) pe categorii profesionale



Două categorii profesionale înregistrează nivelul cel mai ridicat de discriminare salarială raportat la gradația maximă: asistentele medicale absolvente de postliceală și medici.

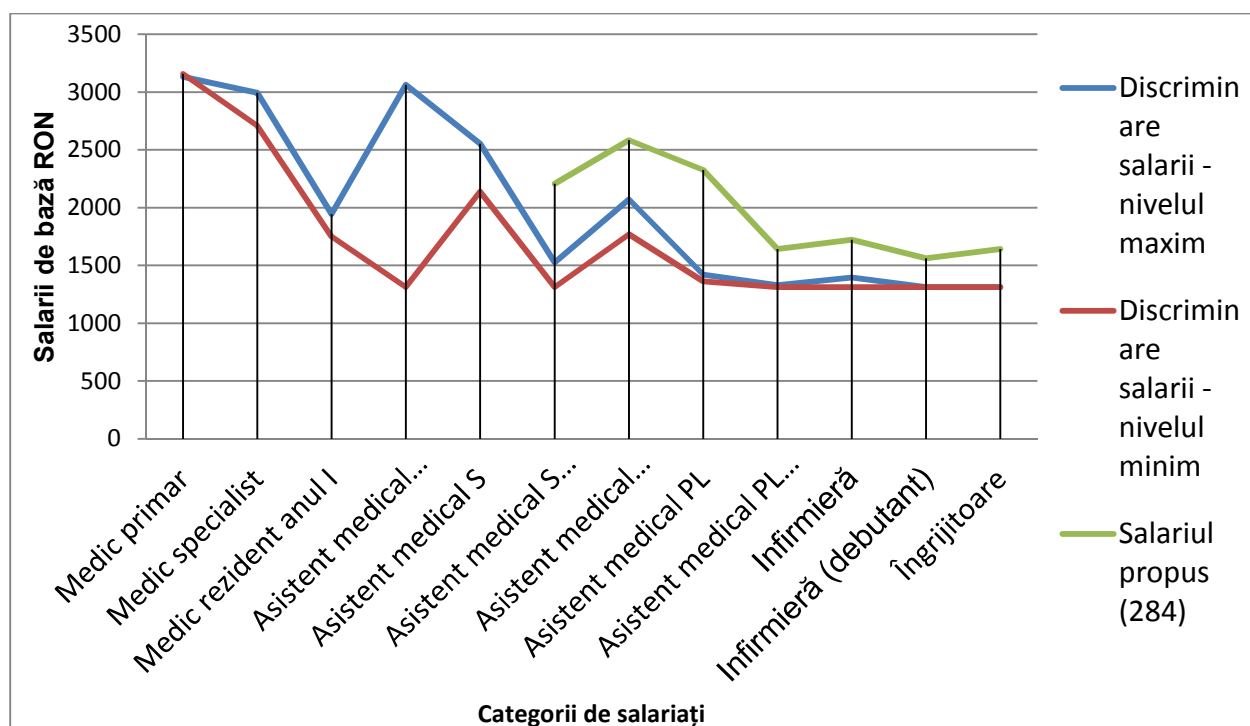
b. Analiza discriminărilor salariale raportat la nivelul minim al salariilor (gradația 0) pe categorii profesionale



Analiza salariilor aflate la gradația 0 adaugă la cele două categorii enumerate anterior o a treia: asistentele medicale absolvente de studii superioare.

B) Indicarea problemelor suplimentare ce riscă să fie create

### Varianta 1: Efectul aplicării legii 284/2010 la primele 21 de clase de salarizare



Dacă nu se elimină discriminările salariale liniile trasate cu roșu și cu albastru își păstrează același nivel, instituindu-se totodată noile nivele corespunzătoare liniei verzi. Graficul evidențiază gradul de amplificare a discriminărilor salariale: mulți salariați din partea dreaptă a lui (aflați mai sus în ierarhia instituită de clasele de salarizare) vor avea salariile mai mici decât cei din partea dreaptă a graficului. După cum vom vedea, acest grafic are valoarea de model, el fiind aplicabil în toate situațiile în care se recurge la creșterea salariilor pe model prag (până la un anumit nivel).

#### IV. Creșterea salariilor (pe un model construit conform legii 284) doar pentru categoriile de personal aflate în partea de jos a piramidei va determina apariția unor noi inechități

##### 1) O evaluare prealabilă

Având în vedere situația de fapt, caracterizată de următoarele elemente:

- Ierarhizarea salariilor stabilită de legea 284/2010 se face prin intermediul claselor de salarizare,<sup>8</sup> (cărora le corespund coeficienții aferenți);
- Încadrarea salariilor în plată în clasele de salarizare s-a făcut în mod forțat, strict formal, respectiv doar pe criteriul corespondenței dintre funcții și locul ei în grilele din anexele la legea 284/2010, fără ca ierarhia claselor să aibă drept corespondent o ierarhizare a salariilor;

Din punct de vedere teoretic putem identifica următoarele tipuri de probleme (cu valoare de ipoteze de cercetare):

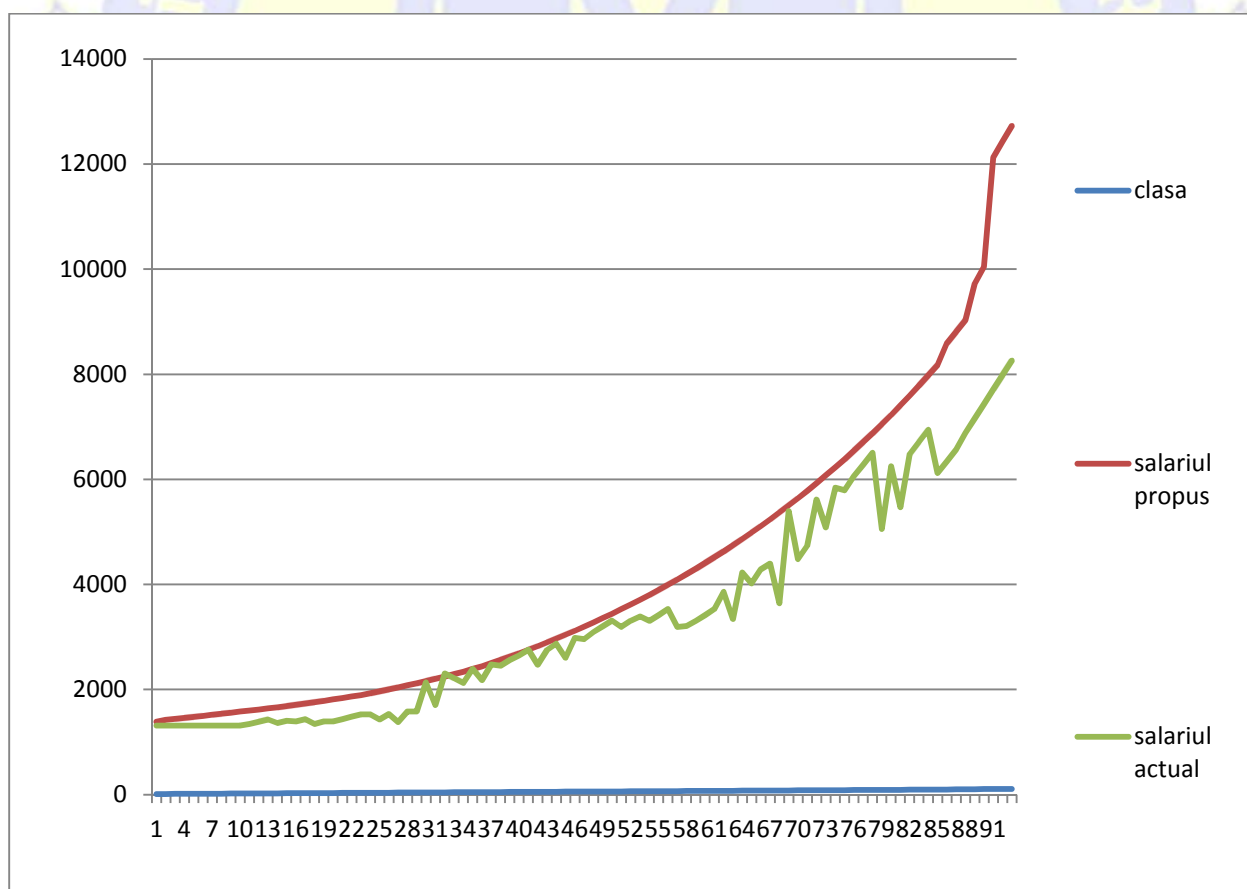
<sup>8</sup> Cărora le corespund anumiți coeficienți, aceștia din urmă contribuind la stabilitatea valorii finale a salariului de bază pe formula: salariul de bază = coeficientul\*valoarea de referință.

- a) Vor exista salariați aflați în partea de deasupra pragului de creștere care vor avea salariile mai mici decât salariați aflați sub pragul de creștere (care beneficiază de creșterile salariale). Aceste probleme se vor ivi pe următoarele modele:
- Amploarea problemelor categoriilor de funcții aflate deasupra pragului de creștere este direct proporțională cu apropierea de prag;
  - Amploarea problemelor raportate la numărul de salariați afectați depinde de raportul dintre nivelul de stabilire a pragului și existența în imediata lui vecinătate (deasupra pragului) a unei zone de condensare a numărului de salariați (mulți salariați aflați într-un interval mic al unor trepte de salarizare).
- b) Se vor introduce diferențe foarte mari de salarizare în cadrul aceleiași profesii, în cazul funcțiilor „segmentate de pragul de creștere”.

Vom verifica în continuare dacă ipotezele noastre sunt confirmate de analiza datelor.

**2) Creșterea salariilor doar pentru categoriile din partea de jos a grilei va determina alte suprapuneri de salarii**

Analiza datelor privitoare la Sănătate din informațiile furnizate în data de 27.04.2016 cu titlul *coeficienți*, are următoarea transpunere grafică:



În măsura în care datele corespund realității<sup>9</sup> ele reflectă o situație ce necesită o intervenție urgentă. Menționăm că analiza comparativă cu datele din câteva județe au condus la alte salarii aferente diferitelor categorii de personal și diferitelor clase.

Această constatare ne-a condus la necesitatea analizei câtorva dintre clasele de salarizare, în special a celor care sugerează că salariații ar avea de pierdut în varianta creșterii salariilor. Rezultatele ar putea sugera amplexarea problemelor, respectiv necesitatea constituirii unei baze de date sigure, înainte de a trece la repartitia pe sume.

Am luat în considerare procedura aplicată în stabilirea claselor, respectiv preluarea claselor corespunzătoare din Legea 284/2010 (cu adăugarea claselor aferente gradațiilor) și păstrarea salariilor existente.

Ex. 1 – Clasa 62, județul Cluj (referință raportat la calculul din 27.04 – 3303)

BASS	Asistent medical principal	PL	62	5	1602
BASS	Asistent medical principal	PL	62	5	1768
BASS	Asistent sef	PL	62	5	2197
BASS	Chimist principal	S	62	5	2603
BASS	Biolog principal	S	62	5	2143
BASS	Medic	S	62	5	2574
BASS	TEHNICIAN RADIOLOGIE IMAGISTICA MEDICALA	SSD	62	3	2085
BASS	ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL	SSD	62	3	2015
BASS	chimist principal	S	62	5	2719
BASS	chimist principal	S	62	5	2719
BASS	MEDIC SPECIALIST	S	62	BAZA	3125
BASS	Medic specialist	S	62	BAZA	2219
BASS	Medic specialist	S	62	2	3088
BASS	Medic specialist	S	62	2	3088
BASS	Medic specialist	S	62	2	3088
BASS	Medic specialist	S	62	2	3088
BASS	Medic specialist	S	62	2	2901
BS	medic rezident anul II	S	62	4	2320
BS	medic rezident anul II	S	62	4	2320
BS	medic rezident anul III	S	62	3	2551
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2794
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2794
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2794
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2235
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2794
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2794
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2794

<sup>9</sup> Aspectul bazelor de date specifice Sănătății relevă necesitatea implementării urgente a unei forme standardizate de gestionare a resurselor umane. Din punctul nostru de vedere idealul îl constituie implementarea serviciului de management resurse umane, respectiv crearea unor calificări/specializări în domeniu.

BASS	Biolog principal	S	62	4	3381
BASS	Chimist principal	S	62	4	3313
BASS	Fiziokinetoterapeut principal	S	62	4	3269
BS	Asistent social principal	S	62	5	3269
BASS	Biolog principal	S	62	4	3243
BS	Medic rezident anul IV-V UPU	S	62	1	2505
VP+SBS	Economist specialist I A	S	62	5	3198
BS	auditor gradul I	S	62	5	2450
BASS	Fizician principal	S	62	4	3244
BASS	Asistent medical sef	S	62	3	3096
BASS	Asistent medical sef	S	62	3	3289
BS	MEDIC REZIDENT AN II	S	62	4	2462
BS	MEDIC REZIDENT AN II	S	62	4	2439
BS	MEDIC REZIDENT AN II	S	62	4	2374
BS	MEDIC REZIDENT AN II	S	62	4	2374
BS	asistent social principal	S	62	5	3275
BASS	fizician principal	S	62	4	3684
BASS	chimist principal	S	62	4	3244
BASS	chimist principal	S	62	4	3244
BASS	chimist principal	S	62	4	3245
BASS	biolog principal	S	62	4	3245
BASS	biolog principal	S	62	4	3245
BASS	asistent medical principal sef	S	62	3	3266
BASS	asistent medical principal sef	S	62	3	3260
BASS	asistent medical principal sef	S	62	3	3351
BASS	asistent medical principal sef	S	62	3	3358
BASS	asistent medical principal sef	S	62	3	3196
BS	medic rezident anul II	S	62	2	2044
BS	medic rezident anul V	S	62	1	2505
BS	medic rezident anul IV	S	62	1	2505
BS	medic rezident anul VII	S	62	2	2788
BS	Chimist principal	S	62	4	3488
BS	Fizician principal	S	62	4	3595
BS	medic rezident anul VII	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VII	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VII	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788
BS	medic rezident anul VI	S	62	2	2788

Exemplul 2 – clasa 42, județul Cluj (referință raportat la calculul din 27.04 – 2305)

Sursa de finanțare	Denumirea funcției, pe grade/trepte profesionale	Nivel studii	Clasa	Gradația	Salariul de bază brut lunar
BASS	Referent III	S	42	5	2103
BASS	ECONOMIST II	S	42	5	2101
BASS	Economist II	S	42	5	2103
BASS	Economist II	S	42	5	2103
BASS	Referent de specialitate	S	42	5	2103
BASS	Economist II	S	42	5	2103
BS	sofer autosanitară I	M	42	4	1525
BS	operator registrator urgentă	M	42	BAZA	1491
BASS	Registrator medical	M, G	42	1	1548
BASS	Registrator medical	M	42	1	1603
BASS	Registrator medical	M	42	1	1596
BASS	Economist II	S	42	5	2103
BASS	Economist II	S	42	5	2102
BASS	Economist II	S	42	5	2105
BASS	Referent de specialitate III	S	42	5	1959
BS	STATISTICIAN MEDICAL	M	42	1	1329
BS	STATISTICIAN MEDICAL	M	42	1	1329
BASS	ECONOMIST GRADUL II	S	42	5	1960
BASS	economist gradul II	S	42	5	2378
BASS	economist gradul II	S	42	5	2355
BASS	economist gradul II	S	42	5	2378
BASS	preot I	S	42	4	2888
BASS	registrator medical	M	42	1	1603
BASS	registrator medical	M	42	1	1595

Exemplul nr. 3 – clasa nr. 42, București (referință raportat la calculul din 27.04 – 2305)

bass	Registrator med.	S	42	baza	1312
bs	ANALIST II	S	42	5	2370
bs	ECONOMIST GRADUL II	S	42	5	2103
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgentă	M	42	1	1604
bs	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgentă	M	42	0	1492
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgentă	M	42	1	1548
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgentă	M	42	1	1594
bass	inginer, economist; gradul II	S	42	5	1050
bass	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate; gradul III	S	42	5	2084
bass	ECONOMIST II	SUPERIOARE	42	5	2105
bass	ECONOMIST II	SUPERIOARE	42	5	2105
bass	ECONOMIST II	SUPERIOARE	42	5	2105
bass	STAT. MED.	MEDII	42	1	1594
bass	Registrator medical	MEDII	42	1	1423
bass	Consilier, expert, Referent de specialitate, inspector de specialitate gradul I	S	42	5	1964

bass	inginer,Economist gradul II	S	42	5	2108
bass	ECONOMIST GRADUL II	S	42	5	2103
bass	REFERENT DE SPECIALITATE GRADUL III	S	42	5	1960
bass	ECONOMIST GRADUL II	S	42	5	2103
bs	ASISTENT DE CERCETARE	S	42	1	2353
bs	ASISTENT DE CERCETARE	S	42	1	2576
bass	Inginer, economist : gradul II	S	42	5	2105
bass	Consilier ,expert, referent de specialitate , inspector de specialitate : gradul III	S	42	5	1960
bass	Consilier ,expert, referent de specialitate , inspector de specialitate : gradul III	S	42	5	1960
bass	Consilier ,expert, referent de specialitate , inspector de specialitate : gradul III	S	42	5	1941
bass	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate; gradul III	S	42	5	2103
bass	Registrator medical	M	42	1	1597,5
bs	asistent de cercetare stiintifica	S	42	1	1990
bass	ECONOMIST II	S	42	5	2078,75
bass	ECONOMIST II	S	42	5	2107,5
bass	ECONOMIST II	S	42	5	2094
bass	consilier juridic II	S	42	5	1934
bass	Registrator medical	M	42	1	1548
fnuas	REGISTRATOR MEDICAL	M	42	1	1604
bass	inginer, economist; gradul II	S	42	5	1574
bass	inginer, economist; gradul II	S	42	5	2093
bass	economist gr.II	S	42	5	2430
bass	Registrator medical	MEDII	42	1	1548
bass	ECONOMIST I	S	42	5	2255
bass	registrator medical	M	42	1	1548
bass	Registrator medical	M	42	1	1548
bass	Registrator medical	M	42	1	1548
bass	economist gr.II	S	42	5	2088
bass	economist gr.II	S	42	5	2105
bass	economist gr.II	S	42	5	2105
bass	Reg.med.	M	42	1	1492
bass	Reg.med.	M	42	1	1548
bass	Reg.med.	M	42	1	1597
bass	REFERENT DE SPECIALITATE III	S	42	5	1960
bass	ASISTENT MEDICAL	PL	42	4	2051
bass	inginer, economist II	S	42	5	2105
bass	Registrator medical	M	42	1	1339
bass	Economist	S	42	5	2088
bass	Referent de specialitate	S	42	5	1960
bs	Registrator medical	M	42	0	1493
bs	Registrator medical	M	42	0	1492
bs	Registrator medical	M	42	0	1492
bs	Registrator medical	M	42	0	1492
bass	Economist	S	42	5	2629
bass	Referent de specialitate	S	42	5	1960
bs	ECONOMIST II	S	42	5	2103
bs	ECONOMIST II	S	42	5	2103
bs	ECONOMIST II	S	42	5	2313

Se poate observa că referința inițială nu acoperă toate situațiile dac-o luăm în considerare ca fiind la nivelul maxim, putând fi întâlnite cazuri cu un nivel mai mare de salarizare (însă cele mai multe cu un nivel mai mic și mult mai mic de salarizare).

Observația tehnică cea mai importantă vizează însă necesitatea stabilirii unui standard de raportare (un document excel predefinit, care să permită doar completări) și reluarea procedurii de indexare corectă a situației existente, pentru a putea calcula costurile și impactul oricărei intervenții (la acest moment datele existente – datorită modalității de culegere a lor - permițând doar o estimare grosieră a situației).

Este evident că varianta aplicării unei creșteri salariale ce ia ca punct de raportare clasele (respectiv coeficienții) de salarizare din legea 284/2010 va determina un impact diferit asupra diferitelor categorii de salariați din Sănătate, în funcție de distanța la care se află fie de nivelul maxim actual corespunzător clasei fie (de dorit) față de nivelul rezultat în urma creșterilor salariale.

În același timp însă, variațiile foarte mari față de nivelul considerat maxim (cu o marjă de eroare) corespunzător pentru o clasă evidențiază odată în plus riscul introducerii unor noi distorsiuni în sistemul de salarizare. Vom exemplifica acest lucru în continuare.

Presupunem o creștere a salariilor până la clasa 40, acesteia revenindu-i un salariu de bază de 2136 RON (acesta devenind astfel un punct de referință). Ce se întâmplă cu salariații aflați în clasele superioare?

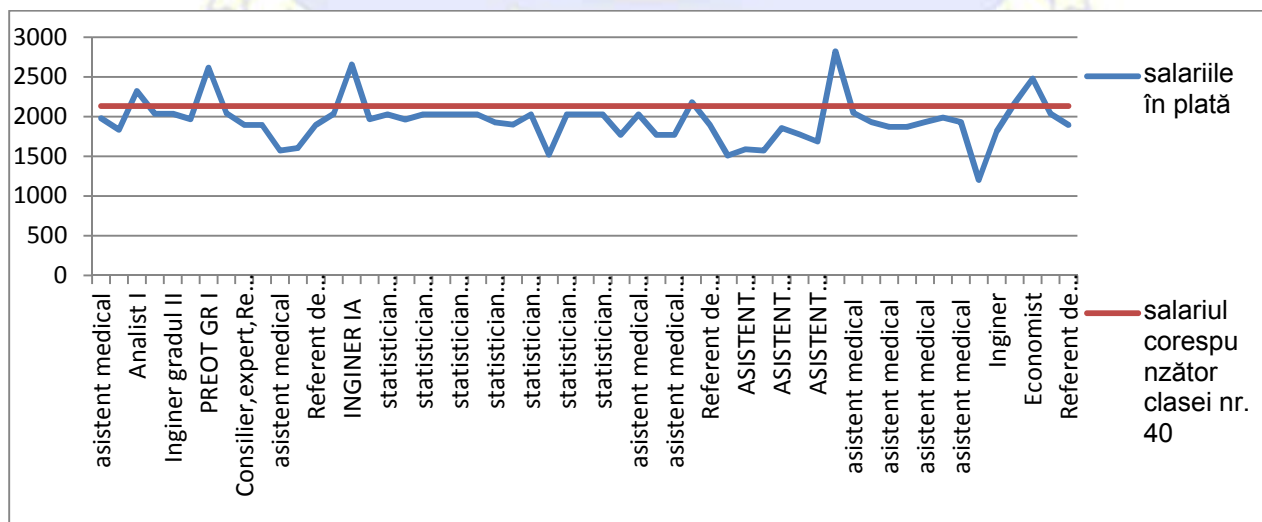
Exemplul nr. 1: salariații din clasa 41 (bază date București)

bass	asistent medical	PL	41	3	1981
bass	referent de spec.gr.II	S	41	1	1835
bs	Analist I	S	41	1	2322
bs	Inginer gradul II	S	41	4	2037
bs	Inginer gradul II	S	41	4	2037
bs	Economist gradul I	S	41	1	1968
bass	PREOT GR I	SUPERIOARE	41	4	2618
bass	ECONOMIST II	SUPERIOARE	41	4	2040
bass	Consilier,expert,Referent de specialitate, inspector de specialitate gradul III	S	41	4	1898
bass	referent de specialitate gradul III	S	41	4	1898
bass	asistent medical	PL	41	0	1575
vp+bs	registrator medical	M	41	2	1608
bass	Referent de specialitate II	S	41	1	1895
bass	Economist II	S	41	4	2036
fnuas	INGINER IA	S	41	4	2660
bass	consilier juridic I	S	41	1	1968
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	2029
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	4	1964
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	2029
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	2030
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	2029
bs	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	2029
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	1928
bass	statistician medical, registrator medical,	M	41	2	1899



	operator registrator de urgenta; principal				
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	2029
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	3	1523
bs	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	2029
bs	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	2029
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta; principal	M	41	5	2029
bass	asistent medical principal *2)	M	41	5	1773
bs	asistent medical principal *2)	M	41	5	2029
bass	asistent medical principal *2)	M	41	5	1773
bs	asistent medical principal *2)	M	41	5	1773
bass	Economist I	S	41	4	2183
VPSBS	Referent de specialitate III	S	41	4	1898
bs	ASISTENT MEDICAL PL	PL	41	0	1510
bs	ASISTENT MEDICAL PL	PL	41	2	1588
bs	ASISTENT MEDICAL PL	PL	41	3	1574
bs	ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	SM	41	5	1855
bass	ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	41	3	1775
bass	ASISTENT MEDICAL PL	PL	41	3	1688
bass	preot I	S	41	3	2825
bs	asistent medical	PL	41	3	2051
bs	asistent medical	PL	41	3	1933
bass	asistent medical	PL	41	3	1873
bs	asistent medical	PL	41	3	1873
bass	asistent medical	PL	41	3	1933
bass	asistent medical	PL	41	3	1991
bs	asistent medical	PL	41	3	1933
bass	asistent medical	PL	41	1	1201
bass	Inginer	S	41	4	1815
bass	Economist	S	41	4	2172
bass	Economist	S	41	4	2483
bass	Economist	S	41	4	2037
bass	Referent de specialitate	S	41	4	1898

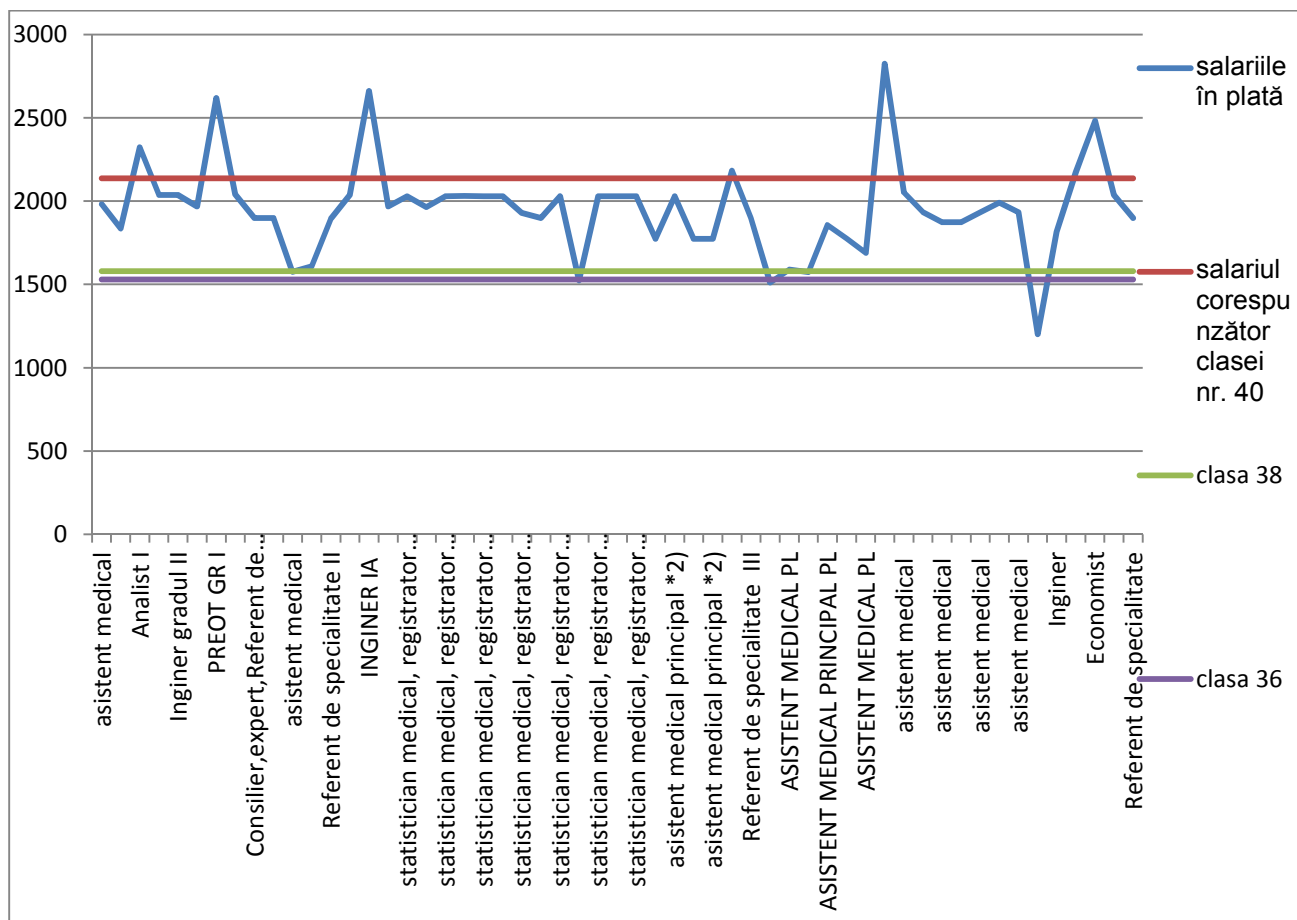
Reprezentarea grafică a situației raportat la nivelul salariului stabilit pentru clasa nr. 40:



Este evident faptul că majoritatea salariaților aflați în clasa de salarizare nr. 41 vor avea salarii inferioare celui stabilit pentru clasa nr. 40.

Putem explora amploarea diferențelor în două sensuri:

a) Diferențele dintre clasa de salarizare nr. 41 și clasele mai mici de salarizare



Sunt evidente câteva suprapuneri cu clasa nr. 38, în unele cazuri ele extinzându-se și asupra clasei nr. 36.

b) Diferențele dintre clasa de salarizare nr. 40 și câteva dintre clasele mai mari de salarizare

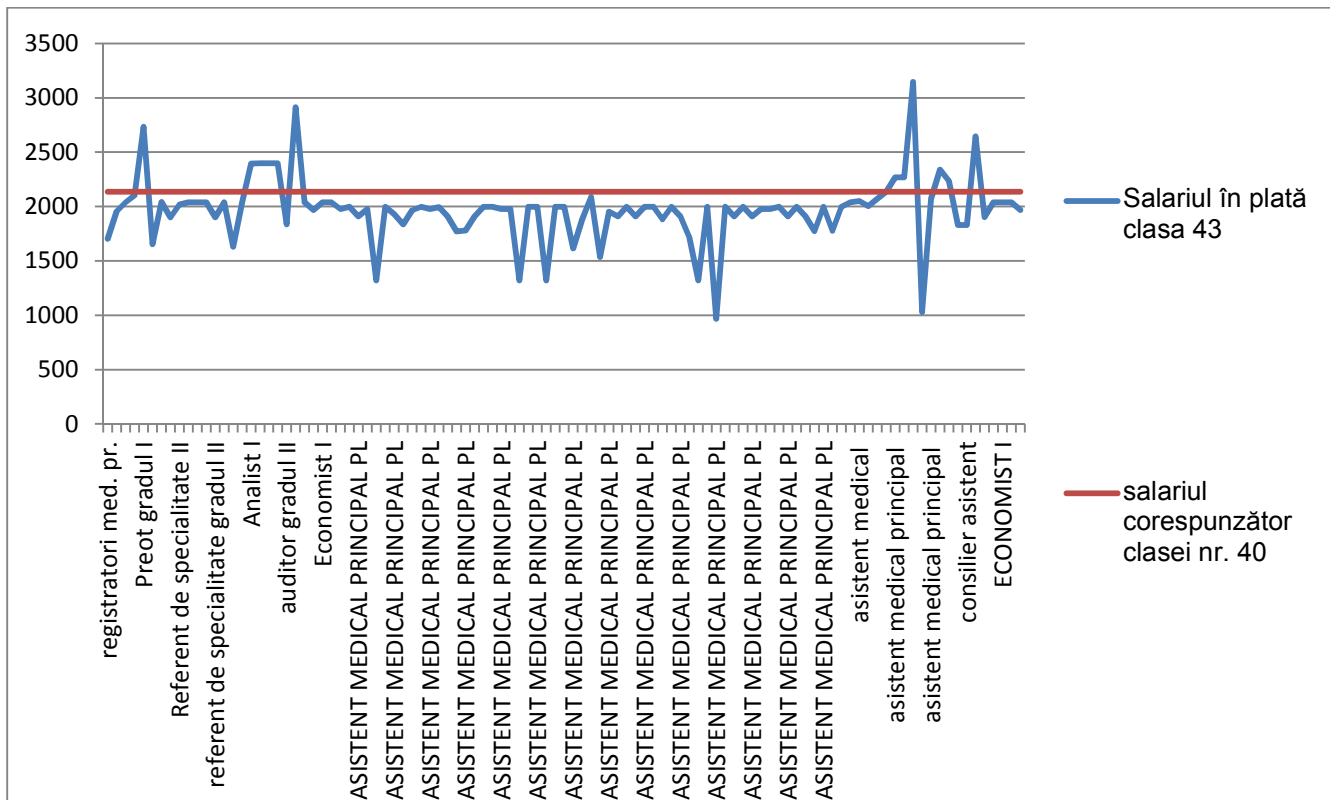
**Clasa nr 43** – un exemplu al distorsiunilor existente, care afectează modelele de creștere salarială propuse. Pentru o imagine mai intuitivă, redăm mai jos distribuția clasei nr. 43 pe funcții în București:

registratori med. pr.	M	43	baza	1704
Analist I	S	43	2	1955
Economist gradul I	S	43	2	2039
Auditor gradul II	S	43	0	2103
Preot gradul I	S	43	5	2735
Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate; gradul II	S	43	2	1653
ECONOMIST I	SUPERIOARE	43	2	2043
referent de specialitate gradul II	S	43	2	1900
Referent de specialitate II	S	43	4	2017
ECONOMIST GRADUL I	S	43	2	2040
INGINER GRADUL I	S	43	2	2039
Inginer , economist : gradul I	S	43	2	2039
referent de specialitate gradul II	S	43	2	1901

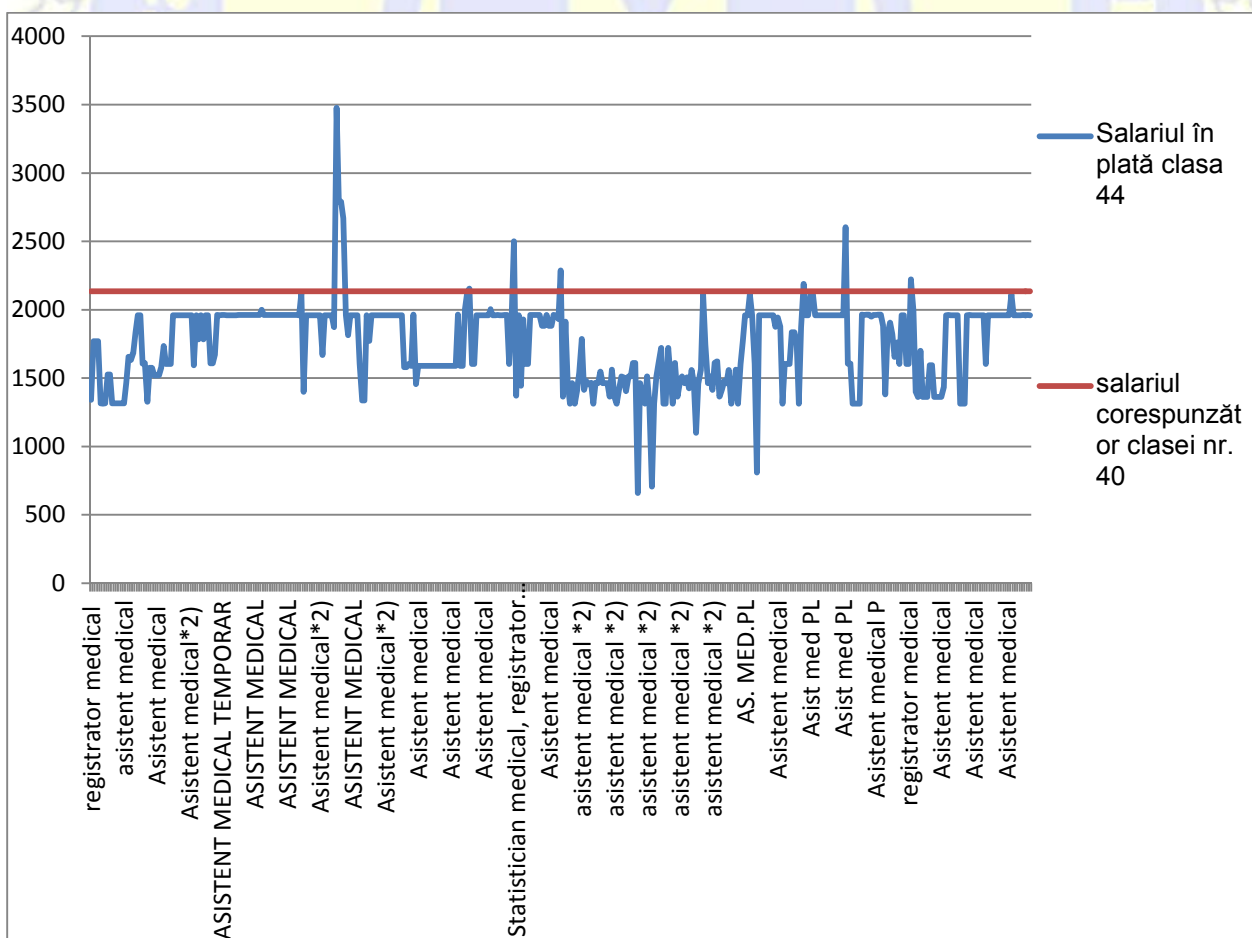
Inginer, economist; gradul I	S	43	2	2038
Inginer, economist; gradul I	S	43	2	1630
Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate; gradul II	S	43	2	2038
Analist I	S	43	2	2395
Economist gr.I	S	43	2	2399
Economist gr.I	S	43	2	2399
Economist gr.I	S	43	2	2399
auditor gradul II	S	43	1	1835
Preot I	S	43	5	2915
Economist I	S	43	2	2039
Economist I	S	43	2	1968
Economist I	S	43	2	2039
Baiesita	G	43	1	2040
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL M	PL	43	5	1978
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1978
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1320
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1931
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1835
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1966
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1978
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1996
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1770
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	3	1781
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1978
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1977
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1320
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1320
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	3	1615
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1881
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL SEF	PL	43	5	2089
ASISTENT MEDICAL PL	PL	43	4	1534
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1954
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	3	1883
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	3	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	3	1716
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1320

ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	966
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1978
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1978
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	4	1909
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	3	1775
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	3	1778
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL PL	PL	43	5	1998
economist I	S	43	2	2039
asistent medical	PL	43	3	2051
asistent medical principal	PL	43	5	2004
asistent medical principal	PL	43	5	2070
asistent medical principal	PL	43	5	2135
asistent medical principal	PL	43	5	2269
asistent medical principal	PL	43	5	2269
asistent medical principal	PL	43	5	3146
asistent medical principal	PL	43	5	1028
asistent medical principal	PL	43	5	2070
asistent medical principal	PL	43	5	2340
consilier principal	S	43	2	2234
consilier asistent	S	43	5	1831
consilier asistent	S	43	5	1831
Preot gradul I	S	43	5	2645
Economist	S	43	2	1902
ECONOMIST I	S	43	2	2039
ECONOMIST I	S	43	2	2039
ECONOMIST I	S	43	2	2039
inspector asistent	S	43	5	1968

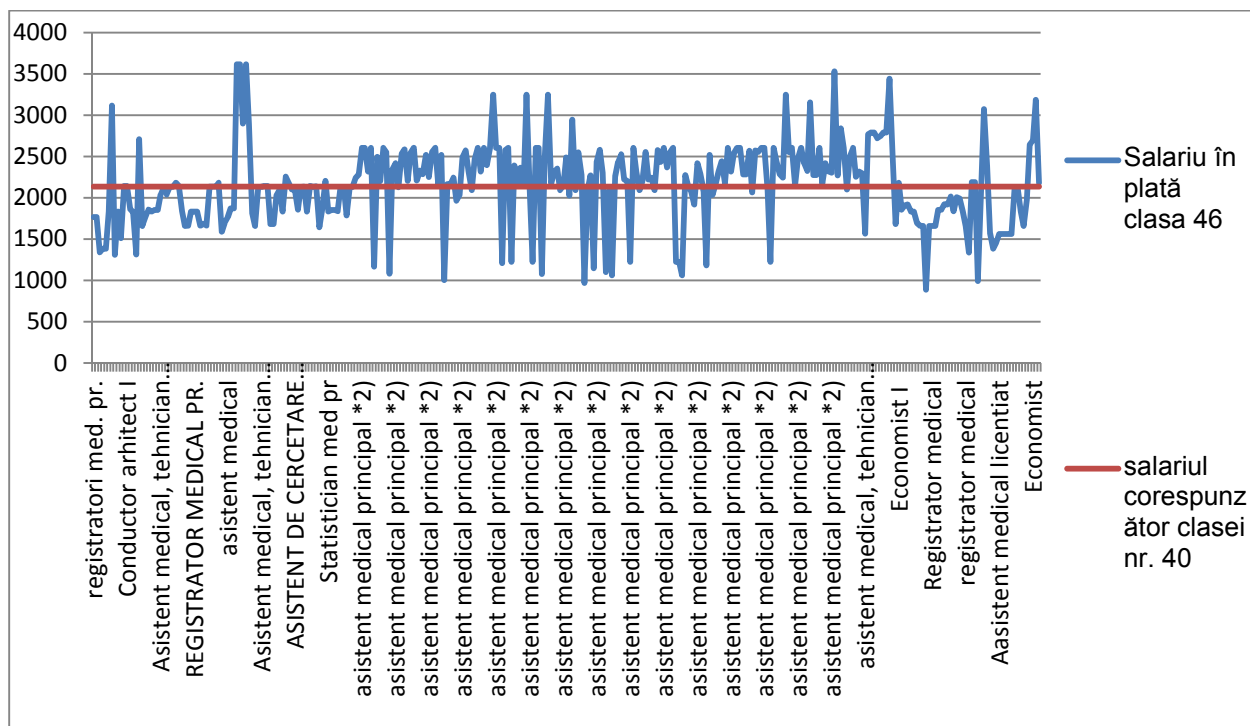
Reprezentarea grafică a raportului dintre clasa 40 (salariu crescut) și clasa 43 (salariul în plată)



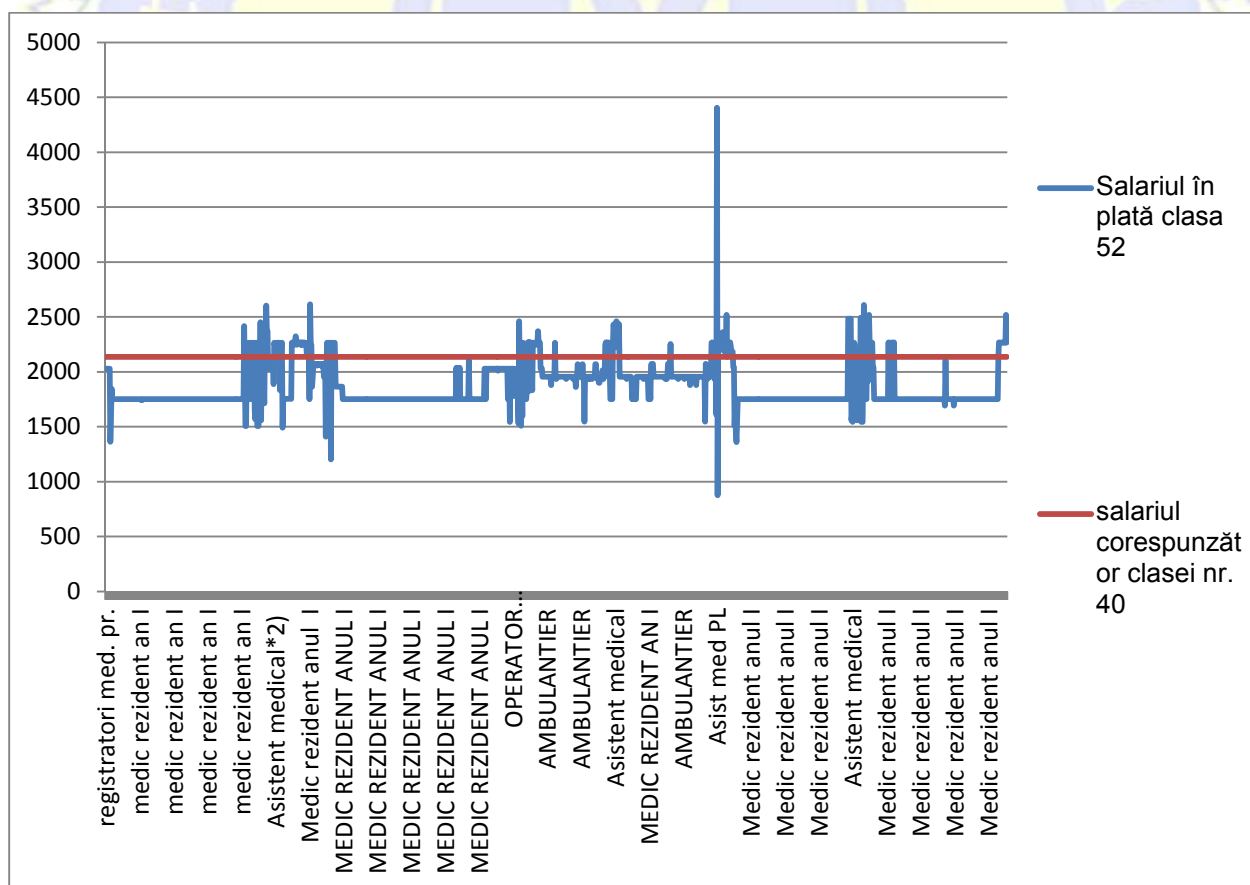
Reprezentarea grafică a raportului dintre clasa 40 (salariu crescut) și clasa 44 (salariul în plată)



Reprezentarea grafică a raportului dintre clasa 40 (salariu crescut) și clasa 46 (salariul în plată)



Reprezentarea grafică a raportului dintre clasa 40 (salariu crescut) și clasa 52 (salariul în plată):



Orice suprapunere de salarii între categorii din zone diferite ale grilei de salarizare înseamnă *de facto* desființarea grilei pe acest interval.

## 1. Argumentul zonelor de ruptură

După cum putem observa, introducerea unui model de corecție bazat pe grilele specifice legii 284/2010 și pe limitarea acestor corecții la un anumit plafon introduce o zonă de ruptură în salarizarea bugetară, generând un alt tip de disfuncționalitate<sup>10</sup>, ce poate fi caracterizat tot prin înlăturarea caracterului de sistem de salarizare. În condițiile în care actul normativ privind eliminarea corecțiilor se elaborează în contextul legii 284/2010, este evident că-i sunt aplicabile principiile acestuia din urmă. Or, introducerea unei zone de ruptură contrazice principiile legii 284/2010.

## 2) Alte probleme

Alegerea modelului creșterii limitate a salariilor (tip prag) ridică și problema variațiilor peste acest prag induse de variația claselor între care un salariat poate evolua. Cel puțin două întrebări sunt relevante în acest sens (exemplele le construim tot pentru creșterea până la clasa 40):

1. Modelul ia în considerare doar încadrarea de bază (corespunzătoare gradației 0) sau situarea pe clase incluzând gradațiile?!

Pentru a înțelege natura problemei o explicităm printr-o altă întrebare: Presupunând că un salariat va fi încadrat în clasa 39 în august 2016, având gradația 0, iar la începutul anului 2017 trece la gradația 1, cum va fi salarizat?

2. De asemenea, cum se raportează acest model la clasele suplimentare acordate pentru funcțiile de conducere? Presupunând că un salariat va fi încadrat în clasa 38 în august 2016, iar la începutul anului 2017 este trecut pe o funcție de conducere pentru care are dreptul la 4 clase suplimentare, cum va fi el salarizat?
3. După cum se poate observa, toate aceste modele ridică problema unor clase suplimentare, respectiv a stabilirii diferențelor dintre clase. Pentru exemplele date la punctele 1 și 2, ce diferență dintre două clase va trebui să avem în vedere:
  - Diferența standard, de 2,5%? Într-o astfel de variantă creșterea de la clasa 39 la clasa 42 (pentru exemplul nr. 1) va conduce în fapt la o creștere mult mai mare a salariilor?
  - O altă diferență? În această variantă, care ar putea fi acea diferență, dacă operăm cu o modificare diferită a coeficienților aferenți diferitelor nivele ale claselor?

- 3) *Aplicarea legii 284/2010 doar pentru anumite categorii de salariați constituie în sine o abordare cu caracter discriminatoriu*

Apelul la solidaritatea salariaților din partea superioară a grilei cu cei din partea inferioară a ei este greșit, riscând să aibă un efect dezastruos asupra salariaților. Rostul unei ierarhii este de a asigura o salarizare în funcție de merit, invocarea solidarității drept criteriu de suspendare a meritului constituind de fapt o anulare a ierarhiei. Spre exemplu, dacă angajaților cu salariile foarte mici le aplicăm prevederile Legii 284/2010 raportat la o valoare de referință de 1250, în timp ce restul salariaților nu beneficiază de aceeași măsură înseamnă că de fapt anulăm principiile legii 284, respectiv construim un pachet de beneficii sociale (parte a programului anti-sărăcie) în cadrul sistemului de salarizare.

---

<sup>10</sup> Menținând totodată pe unele din cele existente deja.

#### **4) Ce se întâmplă cu sporurile dacă sunt crescute salariile de la baza grilei?!**

Întrebarea vizează oricare dintre variantele de creștere a salariilor mici (creșterea până la clasa 21 ori creșterea până la clasa 40 sau orice alt model de acest tip).

La această întrebare până acum s-au evidențiat două tipuri de răspunsuri posibile:

- a) Sporurile se aplică la salariile de bază
- b) Se menține mecanismul aplicabil la ora actuală pentru salariile în plată.

#### **5) Modificarea intervalului dintre clasele de salarizare**

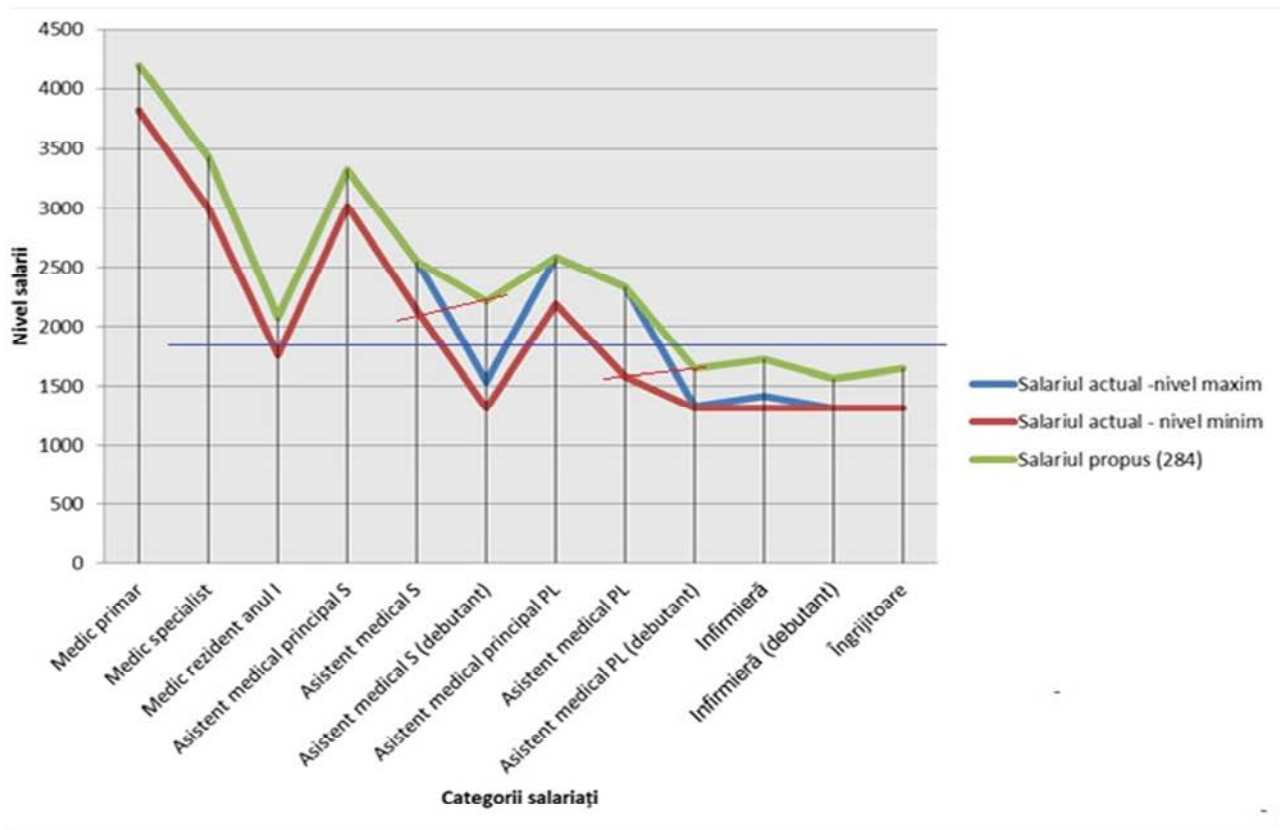
Modificarea intervalului dintre clase (înlocuirea pasului 2,5% dintre două clase de salarizare) – variantă propusă în cadrul negocierilor - generează o modificare majoră a ceea ce înseamnă o clasă de salarizare în sistemul legii 284/2010. Efectul l-a constituit introducerea unui nou sens al termenului „clasă de salarizare”, generând ambiguitatea prevederilor legale.

#### **6) Combinarea celor două sisteme de salarizare (sistemul actual – al salariilor în plată – și sistemul instituit de legea 284/2010) generează distorsiuni**

Combinarea celor două sisteme de salarizare înseamnă în principiu amestecul a două ierarhii diferite, estimarea ivirii unor probleme fiind rezonabilă. Această evaluare însă este aplicabilă doar sistemului de sănătate, deoarece intenția de corecție vizând întregul sector bugetar este evident că suntem în situația combinării unei noi ierarhii salariale (cea prevăzută de legea 284/2010) cu mai multe ierarhii anterioare, specifice diferitelor sectoare.

Chiar dacă ne raportăm la nivelele standard de salarizare (considerând că eliminăm discriminările în primă instanță) rămâne în continuare problema unor noi distorsiuni. Acest fapt este exemplificat de următorul grafic:





Graficul indică cel puțin câteva efecte nedorite:

- Salariul unei asistente medicale PL debutante ar putea fi mai mare decât al aceleași asistente medicale după finalizarea perioadei de debut;
- Salariul unei asistente medicale S debutante ar putea fi mai mare decât al aceleași asistente medicale după finalizarea perioadei de debut;

Salariul unei asistente medicale S debutante ar putea fi mai mare decât al unui medic rezident anul

## 7) Aplicarea gradațiilor

### a) Varianta neaplicării gradațiilor pentru unele salarii este în afara legii

În economia textului legii 284/2010 aplicarea gradațiilor este un drept al salariaților, având caracter obligatoriu. În acest sens, existența unor salarii identice pentru mai multe gradații, adică lipsirea de efect a gradațiilor încalcă un drept fundamental al angajaților: dreptul la diferențiere salarială în funcție de vechime.<sup>11</sup>

### b) Eliminarea discriminărilor salariale trebuie să includă și diferențele generate de aplicarea unor sisteme diferite pentru vechimea în muncă, respectiv:

- Sporul (exprimat procentual) pentru vechimea în muncă;

<sup>11</sup> De remarcat faptul că acest drept are trei dimensiuni diferite:

- Dreptul (subiectiv; personal) la creșterea salariului cu două clase odată cu intrarea într-un nou interval al vechimii în muncă. Această dimensiune are un caracter patrimonial, îndreptățind salariatul la obținerea recompensei: creșterea salariului cu două clase.
- Dreptul la recompensă pentru stabilitatea în muncă, în general – în raport cu aceasta având caracterul unei stimulări.
- Dreptul (contextual) la recunoașterea socială a diferenței față de categoriile de salariați cu un nivel mai mic de vechime.

- Acordarea gradațiilor pentru vechimea în muncă

### 8) Ce facem cu salariile de merit?!

Unele diferențe salariale sunt induse de salariile de merit, care au fost menținute în toți acești ani datorită sistemului juridic. În principiu, putem considera că menținerea salariilor de merit este efectul unei greșite interpretări a legii, consecința constituind-o eliminarea lor.

### V. Introducerea gradațiilor pentru vechimea în sistemul public de sănătate. Salariul minim din Sănătate

Datorită introducerii primei de stabilitate<sup>12</sup> și a sporului de prevenție în salariul de bază în Sănătate există un salariu minim diferit de cel existent la nivel național, diferența fiind de 263 lei (depășind, după cum se poate observa, o clasă salarială).

Dată fiind natura acestei diferențe (respectiv că ea încorporează două „sporuri” specifice sistemului sanitar) ea trebuie menținută și în cadrul corecțiilor salariale aflate în curs de negociere. Din această perspectivă, considerăm că varianta menținerii unei diferențe de o clasă de salarizare dintre salariul minim la nivel național și salariul minim din Sănătate poate fi luată în considerare ca variantă de lucru (chiar dacă ea reprezintă o pierdere de 13 lei pentru salariați). Această variantă impune însă ca abordările de tipul *creșterii doar a salariilor de la baza piramidei salariale* să opereze în cazul sectorului sanitar cu un plafon mai ridicat, corespunzător diferenței față de restul sectoarelor bugetare.

O variantă alternativă, pe care o propunem ca fiind soluția optimă, o constituie înlocuirea primei de stabilitate și a sporului de prevenție cu un sistem de recompensă a activității în unitățile sanitare publice similar celui din sector învățământ, un sistem menit să recompenseze vechimea în aceste unități. Evident, un astfel de sistem presupune introducerea a două categorii diferite de gradații (prima corespunzătoare vechimii în muncă iar cea de-a doua corespunzătoare vechimii în unitățile sanitare publice), acordarea celei de-a doua categorii de gradații urmând a avea caracter suplimentar față de nivelele actuale/prevăzute în legea 284/2010. La limită, în condițiile în care intervalul dintre două gradații specifice vechimii în unități sanitare publice este de cel puțin o clasă de salarizare, poate fi luată în discuție varianta alternativă a finanțării acestui sistem pe baza sporului de prevenție.

### ***În aceste condiții, solicităm introducerea următorului model:***

Având în vedere faptul că stabilitatea și prevenția reprezintă 22,5% (11% + (sal. min/6)\*100/sal. max.) din salariul de bază, este evident că asta înseamnă 8 clase de salarizare suplimentară, alocate pe intervalele propuse mai jos:<sup>13</sup>

Funcția	Nivelul		Unități clinice
---------	---------	--	-----------------

<sup>12</sup> Prima de stabilitate a fost prevăzută de HG 578/2008, în general acordându-se două prime de stabilitate pe an la nivelul salariului minim (corespunzător funcției) din grila de salarizare. Pentru a calcula cuantumul acesteia am utilizat formula: sal. min/6. Pentru a calcula ponderea acesteia din salariul de bază am utilizat formula: valoarea lunară a primei de stabilitate= (sal. min./6)\*(100/sal. max.). Așadar, pentru rațiuni de calcul prima de stabilitate poate fi transformată în valori procentuale raportat la salariul de bază, media valorii calculată în acest mod (raportată la toate funcțiile din sectorul sanitar) constituind-o nivelul de 11,5% din salariul de bază.

<sup>13</sup> Cu caracter orientativ, pentru câteva dintre funcții – aceste reprezentând peste 50% dintre salariații din Sănătate.

	studiilor	Vechimea în Sănătate	Salariile de bază - lei					
			Gradația					
			0	1	2	3	4	5
<b>Medic primar</b>	<b>S</b>	<b>peste 40 ani</b>						<b>89</b>
		<b>30-40 ani</b>						<b>88</b>
		<b>20-30 ani</b>						<b>87</b>
		<b>15-20 ani</b>					<b>85</b>	<b>86</b>
		<b>10-15 ani</b>				<b>82</b>	<b>83</b>	<b>84</b>
		<b>5-10 ani</b>			<b>79</b>	<b>81</b>	<b>82</b>	<b>83</b>
		<b>3-5 ani</b>		<b>76</b>	<b>78</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>82</b>
		<b>0-3 ani</b>	<b>72</b>	<b>75</b>	<b>77</b>	<b>79</b>	<b>80</b>	<b>81</b>
<b>Asistent medical principal</b>	<b>PL</b>	<b>peste 40 ani</b>						<b>63</b>
		<b>30-40 ani</b>						<b>62</b>
		<b>20-30 ani</b>						<b>61</b>
		<b>15-20 ani</b>					<b>59</b>	<b>60</b>
		<b>10-15 ani</b>				<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>
		<b>5-10 ani</b>			<b>53</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>
		<b>3-5 ani</b>		<b>50</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>
		<b>0-3 ani</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>
<b>Infirmieră, agent DDD</b>	<b>M;G</b>	<b>peste 40 ani</b>						<b>31</b>
		<b>30-40 ani</b>						<b>30</b>
		<b>20-30 ani</b>						<b>29</b>
		<b>15-20 ani</b>					<b>27</b>	<b>28</b>
		<b>10-15 ani</b>				<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
		<b>5-10 ani</b>			<b>21</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
		<b>3-5 ani</b>		<b>18</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
		<b>0-3 ani</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>

**VI. Aspecte financiare. Cum finanțăm eliminarea discriminărilor/inechităților respectiv creșterile salariale?!**

**1) Creșterea salariilor între nivelul actual al salariilor minime și cel următor este deja acoperită**

În condițiile în care actul normativ privind creșterea salariului minim de la 1 mai 2016 a fost adoptat anterior, este evident că diferența dintre fostul salariul minim și cel actual (valabil începând cu data de 1 mai 2016)

**2) Finanțarea specifică Sănătății**

**VII. Concluzii**

Opțiunea noastră este clară și categorică pentru aplicarea următorilor pași procedurali:

1. Primul pas (obligatoriu) trebuie să-l constituie eliminarea discriminărilor/ilegalităților salariale. Acestea trebuie să includă musai și problema gărzilor medicilor, pentru a asigura o rezolvare egală a problemelor. Evident, eliminarea discriminărilor implică și acordarea sporului de doctorat, acesta intrând în aceeași categorie.
2. Pasul următor poate să-l constituie luarea în discuție a unei creșteri a salariilor de bază pe modelul prezentat, cu procente descrescătoare (punctul limită al negocierilor, sub care nu putem trece, îl constituie aplicarea procedurii cel puțin până la clasa 72 - în cazul Sănătății), cu condiția ca un astfel de model să fie însoțit de raportarea sporurilor la salariul de bază. Chiar dacă problemele enunțate la punctele 1 și 2 vor persista, ele vor afecta doar angajații cu salariile foarte mari. Ideal este însă ca aceste creșteri salariale să fie distribuite tuturor salariaților, chiar dacă în procente diferite.

09.05.2016

**Președinte,  
Rotilă Viorel**

# FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

## CENTRUL DE CERCETARE ȘI DEZVOLTARE SOCIALĂ "SOLIDARITATEA"



București,  
str. Lipscani, nr. 53, et. IV, cam. 3

Telefon: 0721246491

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

Email: [solidaritateasanitara@yahoo.fr](mailto:solidaritateasanitara@yahoo.fr)

Galați,  
str. col Nicolae Holban, nr. 10 bis  
Telefon: 0336/106365

Fax: 0336/109281

[www.cercetare-sociala.ro](http://www.cercetare-sociala.ro)

Email: [contact@cercetare-sociala.ro](mailto:contact@cercetare-sociala.ro)



Către:

**Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice**

În atenția domnului ministru Dragoș Pîslaru



Prin prezenta vă înaintăm **Studiul privind procedurile aplicabile pentru elaborarea Ordonanței de urgență privind corecțiile aduse la salarizarea personalului plătit din fondurile publice:**

**ANEXA CORECȚII LA PROIECTUL DE OUG ȘI PERSONALUL NEMEDICAL<sup>1</sup>**

**Draft 26.05.2016**

### Introducere

Prezentul document constituie o anexă la **Studiul privind procedurile aplicabile pentru elaborarea Ordonanței de urgență privind corecțiile aduse la salarizarea personalului plătit din fondurile publice**, el concentrându-se pe semnalarea unor inadvertențe ale proiectului de OUG aflat în dezbateră și pe propunerea unor modificări, prin recurs la argumente.

Documentul se concentrează pe două direcții de argumentare:

- A. Eliminarea erorii fundamentale de design a OUG privind sectorul sanitar, eliminând salariile diferite aferente fiecărei clase de salarizare și utilizând nivelului maxim aferent fiecărei clase de salarizare.
- B. Corecția salariilor personalului nemedical.

### A. Eliminarea erorilor din proiectul de OUG

Două tipuri de erori pot fi constatate în cadrul proiectului de OUG, partea privitoare la sectorul public de sănătate:

- 1) Salarii diferite pentru aceeași clasă de salarizare
- 2) Salarii identice pentru clase de salarizare diferite

<sup>1</sup> Documentul este realizat în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, de către experții Centrului, sub coordonarea conf. univ. dr. Viorel Rotilă.

Vom analiza în continuare fiecare tip de eroare:

### A.1 Salarii diferite aceeași clasă de salarizare

Este eroarea cu impactul negativ cel mai mare deoarece generează cele mai multe inechități raportat la prevederile legale în vigoare. Prezentăm în continuare tabelele de corelație pe clase de salarizare, în care se evidențiază în mod clar diferențele de salarizare existente în cadrul aceeași clase de salarizare între diferitele categorii de salariați care fac parte din acea clasă de salarizare.

		Clasele de salarizare 25-34								
FUNCTIA		25	27	28	29	30	31	32	33	34
Clinice	Medic stagiar S						1850			1989
	As.med.debu S		1745		1832		1924	1972	2021	
Nedlinice	Medic stagiar S						1800			1935
	As.med.deb S		1723		1809		1900	1947	1996	
UPU	As.med. S									
	As.med.debu S	1623		1745		1832		1924	1972	2021

		Clasele de salarizare 35-44								
FUNCTIA		Studii	36	38	39	40	41	42	43	44
Clinice	Medic stagiar S		2088	2193	2247	2304				
	As.med. SSD									1993
	Asistent med PL									1960
	Asistent med M									1909
	Asistent med M							1745		
	Statistician, re M						1705			1833
	Statistician, re M				1560			1677		
	Medic stagiar S		2032	2133	2187	2241				
NECLINICE	As.med. S									1699
	As.med. SSD							1605		
	Asistent me PL								1738	
	Asistent me PL						1574			1692
	Asistent me M						1637			1760
	Asistent me M				1414			1520		1596
	Statistician, M					1560			1677	
	Statistician, M			1532			1647		1729	
NAT.PATO	As.med. debu SSD							2305		
	Asistent med PL					2136			2296	
UPU	Medic stagiar S		2096	2201		2311	2369	2428		
	Statistician, re M								1705	
	Statistician, re M							1535		

		Clase de salarizare 45 - 54										
FUNCTIA	studii	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	
CLINICE	Medic	S								2364		
	As.med.principal	S						2760			2967	
	As.med.	S		2132			2292	2406		2527	2590	
	As.med.principal	SSD				2275		2446		2568		
	As.med.	SSD			2142		2250		2362	2421	2482	
	Asistent medical principal*2)	PL		2176			2339		2456		2579	2643
	Asistent medical *2)	PL			2107		2212		2323	2381	2441	
	Asistent medical principal*2)	M			2052		2155		2263	2319	2377	
	Asistent medical *2)	M	1876		1970		2068	2120	2173			
	Statistician,registr.med.-princip	M			1925			2021			2071	
Statistician,registr.med.	M	1761			1849			1895		1942		
NECLINICE	Medic	S								2367		
	As.med.principal	S				1843		1981		2080		
	As.med.	S			1826		1918	2014	2064	2116		
	As.med.principal	SSD		1774			1907		2002	2103	2155	
	As.med.	SSD	1725		1812		1902	1950	1999			
	Asistent medical principal*2)	PL		1868		1962		2060	2111	2164		
	Asistent medical *2)	PL		1777		1865	1912	1960				
	Asistent medical principal*2)	M		1848		1940	1989	2038				
	Asistent medical *2)	M		1676	1718	1761						
	Statistician,registr.med.-prin	M	1761		1849	1895	1942					
Statistician,registr.med.	M	1816	1861	1908								
ANAT. PAT.	As.med.debutant	S								2471		
	As.med.debutant	SSD	2478		2602		2732	2800	2870			
	Asistent medical debutant *2)	PL	2411		2532	2595	2660					
UPU	As.med.	S					2135			2295		
	As.med.	SSD					1995			2145		
	Asistent medical principal*2)	PL							2180			
	Asistent medical *2)	PL				1965			2112	2218		
	Asistent medical principal*2)	M					2149			2310		
	Asistent medical *2)	M			1750		1881		1975	2074		
	Statistician,registr.med.-prin	M		1833		1925		2021	2071	2123		
	Statistician,registr.med.	M	1650		1733		1819	1865	1911			

		Clasele de salarizare 55-64										
FUNCTIA	studii	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
CLINICE	Medic special	S							3222			
	Medic	S		2541		2668		2802	2872	2944		
	As.med.princ	S		3115		3271	3353	3437				
	As.med.	S	2655									
	As.med.princ	SSD	2696	2764	2833							
	Asistent med	PL	2710									
	Statistician, re	M		2123								
NECLINICE	Medic primar	S								3274		
	Medic speci	S				2852		3066		3219		
	Medic	S		2545		2672		2805	2875	2947		
	As.med.prin	S	2184	2239	2295							
	As.med.prin	SSD	2209									
ANAT.PAT	Medic stagiar	S				3423			3680		3864	
	As.med.debu	S	2656		2789		2929	3002	3077			
UPU	Medic	S		2464			2649		2781		2920	2993
	As.med.princ	S		2765			2972		3121		3277	3359
	As.med.	S	2410		2530	2594	2658					
	As.med.princ	SSD	2210			2376		2495		2619	2685	2752
	As.med.	SSD	2252		2364	2424	2484					
	Asistent med	PL	2344		2461		2584	2648	2715			
	Asistent med	PL		2329	2387	2447						
	Asistent med	M	2426		2547	2611	2676					
Asistent med	M	2126	2179									

		Clasele de salarizare 65-74										
	FUNCTIA	studii	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
CLINICE	Medic primar	S								4100		
	Medic specialist	S	3464		3637		3819	3914	4012			
NECLINICE	Medic primar	S		3520		3696		3880	3977	4077		
	Medic specialist	S	3380	3465	3551							
ANAT.PAT	Medic stagiar	S		4057	4158	4262						
	As.med.	S										4139
	Asistent medical principal *2)	PL								3861		
	Asistent medical *2)	PL								3795		
	Asistent medical principal *2)	M								3692		
	Asistent medical *2)	M						3365				3617
UPU	Medic specialist	S	3015			3241		3403		3573	3663	3754
	Medic	S	3068									
	As.med.principal	S	3443									

		Clasele de salarizare 75-90																
	FUNCTIA	studii	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
CLINICE	Medic primar	S	4408		4628		4859	4981	5105									
	Medic specialist	S																5961
ANAT.PAT	Medic	S							4373			4701		4936		5183	5312	5445
	As.med.principal	S					5395			5800		6090		6394	6554	6718		
	As.med.	S			4449		4672		4905	5028	5154							
	As.med.principal	SSD		4288			4610		4840		5082	5209	5339					
	As.med.	SSD	4151		4358		4576	4690	4808									
	Asistent medical pri	PL			4544		4771		5010	5135	5263							
	Asistent medical *2)	PL	4080		4284		4498	4610	4725									
	Asistent medical pri	M	3969		4167		4379	4485	4597									
Asistent medical *2)	M	3798		3988	4088	4190												
UPU	Medic primar	S	4371			4699		4934		5180	5310	5443						

Acest tip de analiză identifică în mod clar gradul de apropiere față de nivelul de salarizare ce ar rezulta din aplicarea legii 284/2010 pe logica: salarii de bază mai mari sunt aproape de nivelul maxim de salarizare.

Având în vedere faptul că ansamblul corecțiilor propuse prin proiectul de OUG este orientat pe legea nr. 284/2010, devine evident că menținerea unor salarii diferite pe aceeași clasă de salarizare tinde să mențină un nivel înalt al inechităților salariale, ratând o importantă componentă corectivă, în acord cu scopul asumat al actului normativ.

**Prima noastră opțiune privind soluțiile de remediere a acestui tip de discriminare o constituie, în mod categoric, acordarea celui mai mare salariu corespunzător fiecărei clase de salarizare la toți salariații care se află pe clasa respectivă, aceasta constituind și esența solicitărilor noastre.**

În subsidiar, pot fi luate în considerare modele progresive de creștere, care să conducă la același rezultat până cel târziu în august 2017, dar al căror prim pas de creștere să fie făcut încă din luna august a acestui an.

#### *A.2 Salarii mai mari pentru clase de salarizare mai mici și viceversa*

Analiza tabelor de la punctul A.1 este suficientă pentru a evidenția problemele generate.

#### *A.3 Salarii identice pentru clase de salarizare diferite*

Exemplu: Unități neclinice: Șofer autosanitară III (clase de salarizare 16+9) are aceeași grilă de salarizare cu Brancardierul (clase de salarizare 12+9).

Este evident că grila de salarizare necesită o corecție atentă din această perspectivă.



## B. Corecția salariilor personalului nemedical din Sănătate

Analiza este concentrată pe situația a două categorii profesionale, muncitorii și economiștii, cu valoare de eșantion, având în vedere faptul că muncitorii reprezintă numărul cel mai mare din toate categoriile de personal medical iar economiștii reprezintă numărul cel mai mare din categoriile de personal nemedical cu studii superioare. În aceste condiții, problemele și soluțiile prezentate pentru cele două categorii profesionale pot fi extrapolate pentru toate categoriile de personal nemedical din sistemul public de sănătate.

Această secțiune a documentului are ca obiectiv eliminarea discriminărilor salariale la nivel național pentru toate categoriile de personal nemedical din Sănătate, abordând astfel în mod unitar și coerent problemele tuturor categoriilor de salariați din unitățile sanitare publice. În mod evident, în absența unei astfel de abordări nivelul tensiunilor dintre personalul nemedical și cel medical va crește semnificativ, determinând la menținerea unei situații ce riscă în continuare afectarea capacității unităților sanitare de furnizare a unor servicii medicale de calitate.

În acest context, considerăm că este necesară adoptarea a două soluții generale:

- I. *Includerea personalului nemedical în Anexa privitoare la salarizarea angajaților din Sănătate.*
- II. *Eliminarea discriminărilor salariale create la nivelul unităților prin creșterea salariilor pe actualul model.*

### B.1 O scurtă analiză a situației

#### B.1.1. Distribuția personalului nemedical pe categorii profesionale și pe tipuri de unități

Structura funcțiilor nemedicale din întreg sectorul sanitar			
	clinic	neclinic	Total
Economiști	1499	440	1939
Juriști	494	88	582
Referenți	1106	272	1378
IT-iști	171	46	217
Muncitori	6492	2315	8807
Alte categorii de personal nemedical	6642	1972	8614
Total personal nemedical	9762	3161	21537

Tabel 1 Distribuția personalului nemedical pe categorii profesionale

Distribuția personalului este relevantă atât din perspectiva amplorii problemelor cât și din cea a impactului pe care-l poate avea orice intervenție în domeniu. Per ansamblu, putem observa că numărul total al salariaților care nu sunt incluși în proiectul de OUG privind corecțiile salariilor din Sănătate este de 21537, acestora fiindu-le aplicabile totuși corecțiile generale.

### B.1.2. Situația muncitorilor

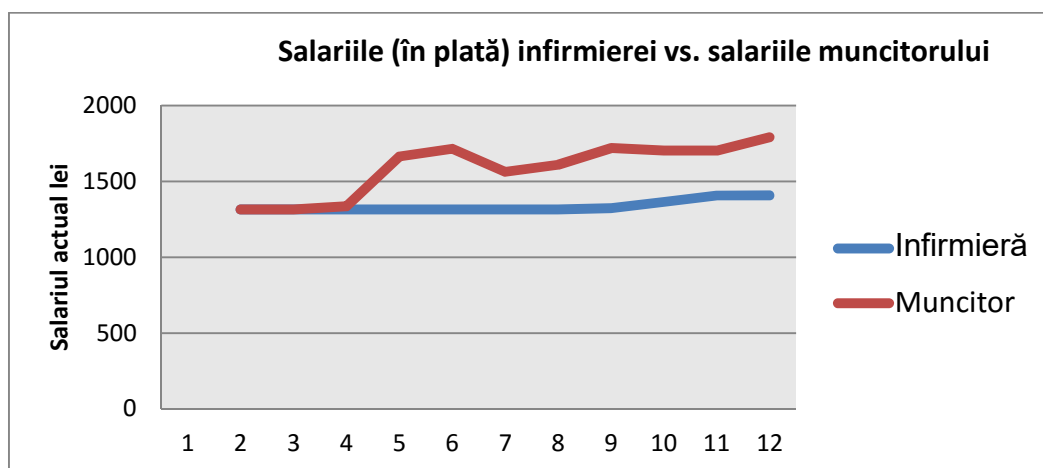
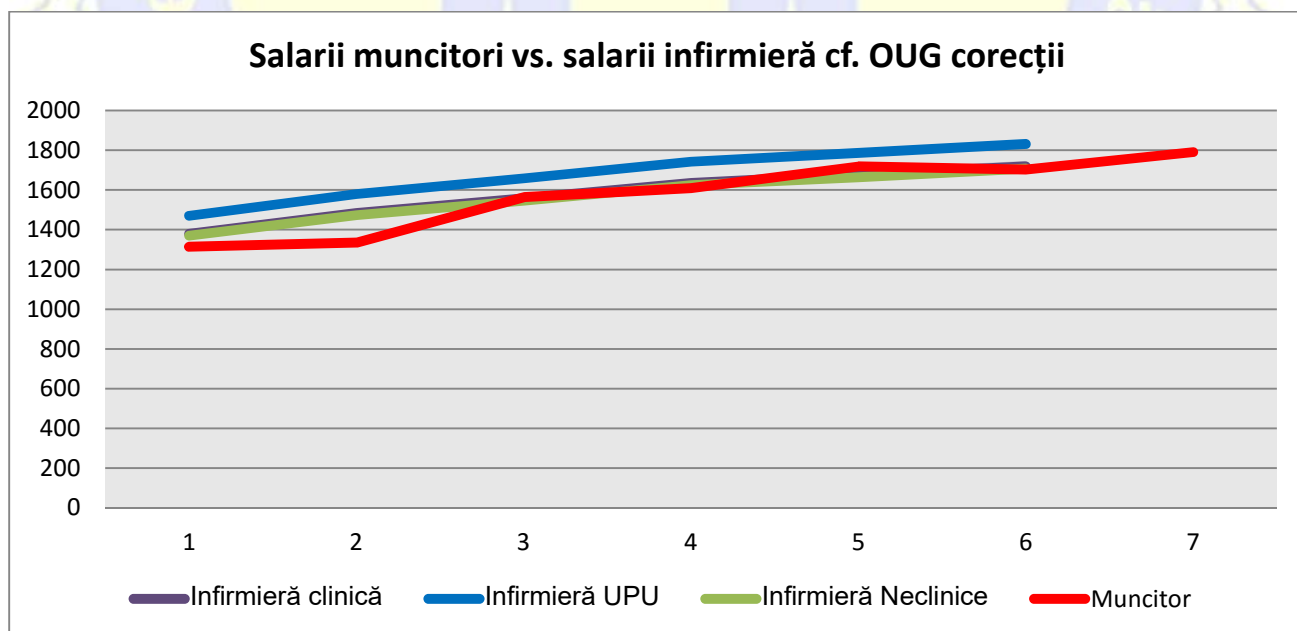


Figure 1 Salarii în plată: muncitor vs. infirmiere

Clasa	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24
Infirmieră		1313			1313			1321	1364	1406	
Muncitor	1313		1334	1664	1714	1563	1609	1718	1702		1791
	13	15	16	17	18	19	21	22	24		

Tabel 2 Salarii în plată: infirmiera vs. muncitor

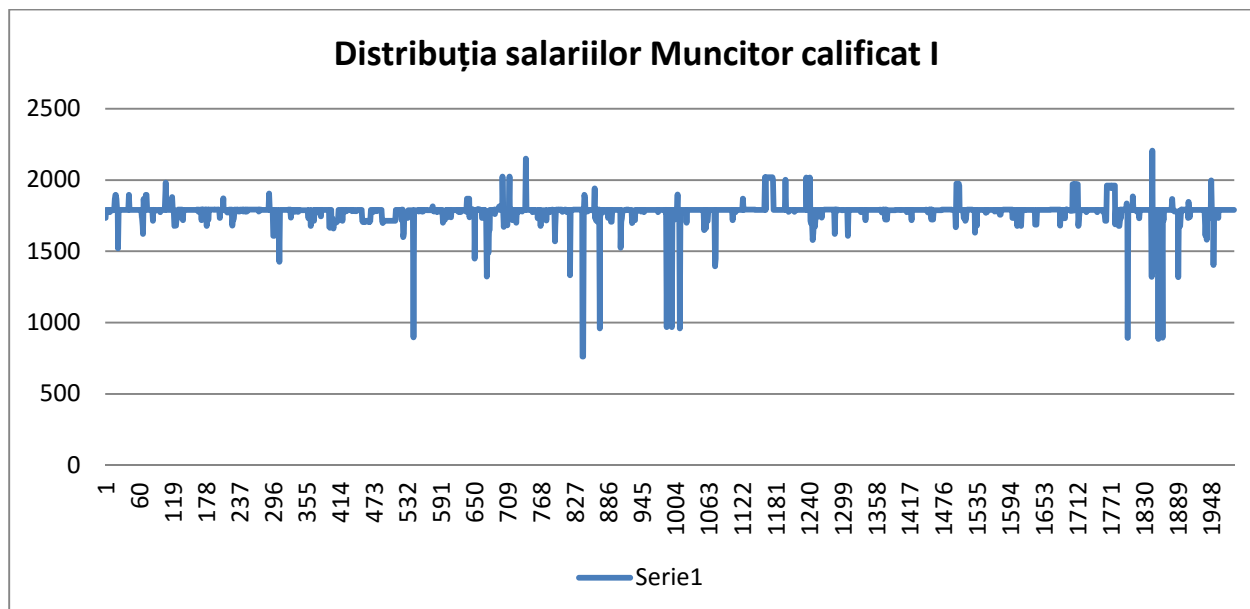
Informațiile evidențiază faptul că intervențiile pentru creșterea salariilor infirmierelor sunt justificate, ele suferind până acum o discriminare evidentă în raport cu muncitorii. Această situație nu justifică însă introducerea unei noi discriminări, de această dată pe seama muncitorilor.



Figură 2 Salariile muncitorilor vs. salariile infirmierelor conform proiectului OUG

Deși muncitorii au cel puțin o clasă de salarizare în plus față de infirmiere, raportat la funcțiile de bază, conform legii nr. 284/2010, ajung să aibă un salariu mai mic în plată în urma excluderii lor de la corecțiile salariale, diferențele fiind semnificativ de mari mai ales în cazul unităților clinice. După

cum vom vedea, acesta este principalul tip de corecție pe care-l propunem, raportat la figura utilizată ca exemplu el constând în punerea într-o situație identică a celor două categorii de personal (medical și nemedical) prin acordarea unui număr minim de clase de salarizare pentru spitalele clinice.



**Tabel 3 Distribuția salariilor Muncitor calificat I (eșantion 1987 de poziții)**

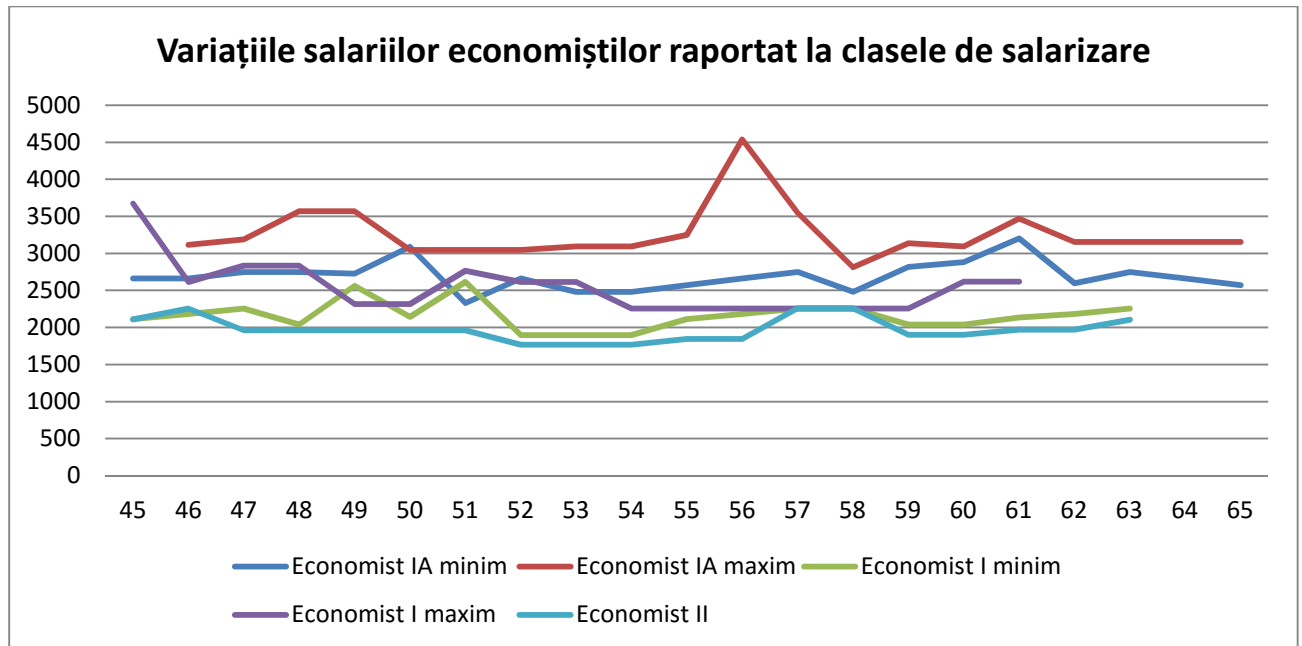
Gradul foarte mare de variație a salariilor aferente poziției Muncitor calificat I indică necesitatea extinderii intervenției de uniformizare a salariilor și în cazul acestora. Pentru a asigura o uniformă aplicare a legii evitând introducerea unor noi situații de discriminare este evident faptul că referința trebuie să-o constituie salariul de bază de 2020 lei pentru gradația maximă (clasa de salarizare 24).

### B1.3. Economiștii

În analiza acestei funcții, raportat la situația personalului medical, sunt importante atât asemănările cât și deosebirile. Principalele asemănări sunt cele legate de nivelul de studii și de tipul unității. Deosebirile se concentrează pe diferențele dintre durată studiilor.

În primul rând, trebuie constatat faptul că salarizarea acestei profesii în unitățile sanitare este departe de a fi uniformă, figurile de mai jos evidențiind acest lucru:





Evidențierea modelelor grafice pentru salariile în plată indică în mod clar necesitatea unei intervenții pentru uniformizarea aplicării legii în materia salarizării economiștilor.

Analiza comparativă cu una din funcțiile cu un nivel similar de studii, pe clase și nivel de salarizare (raportat la salariile care ar rezultat în urma aplicării proiectului de OUG în forma actuală) indică următoarea situație:

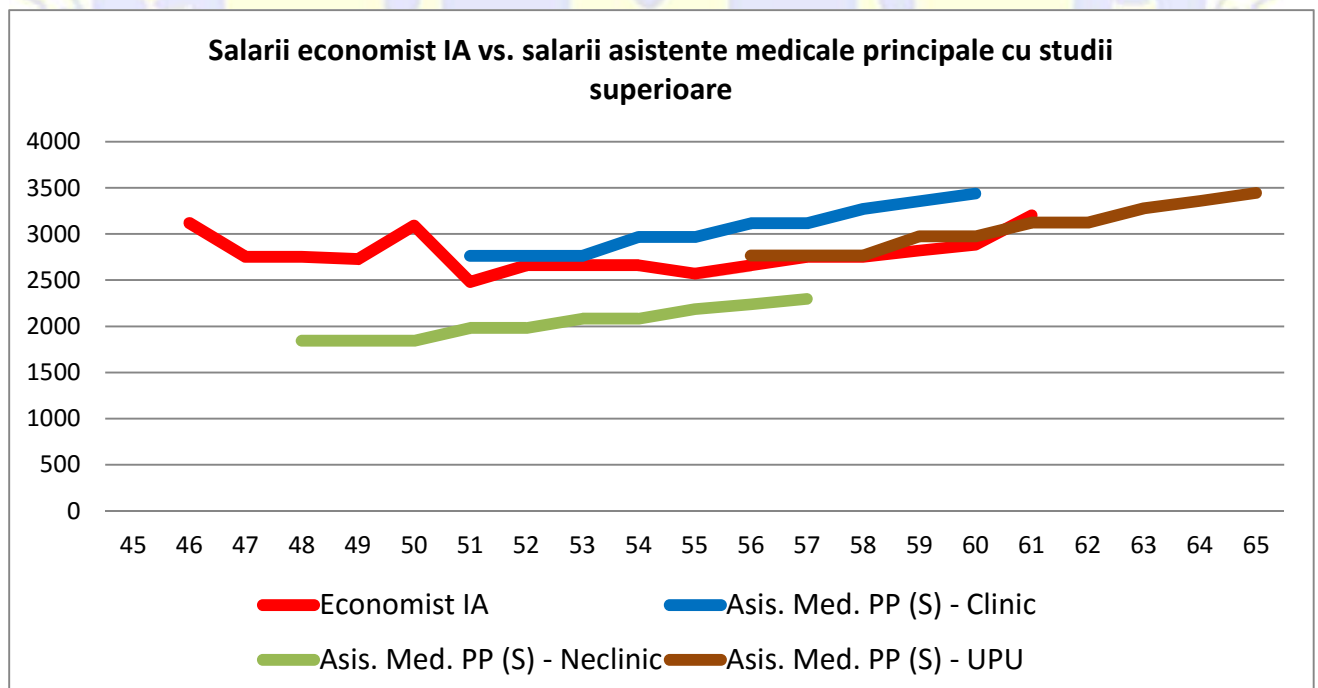
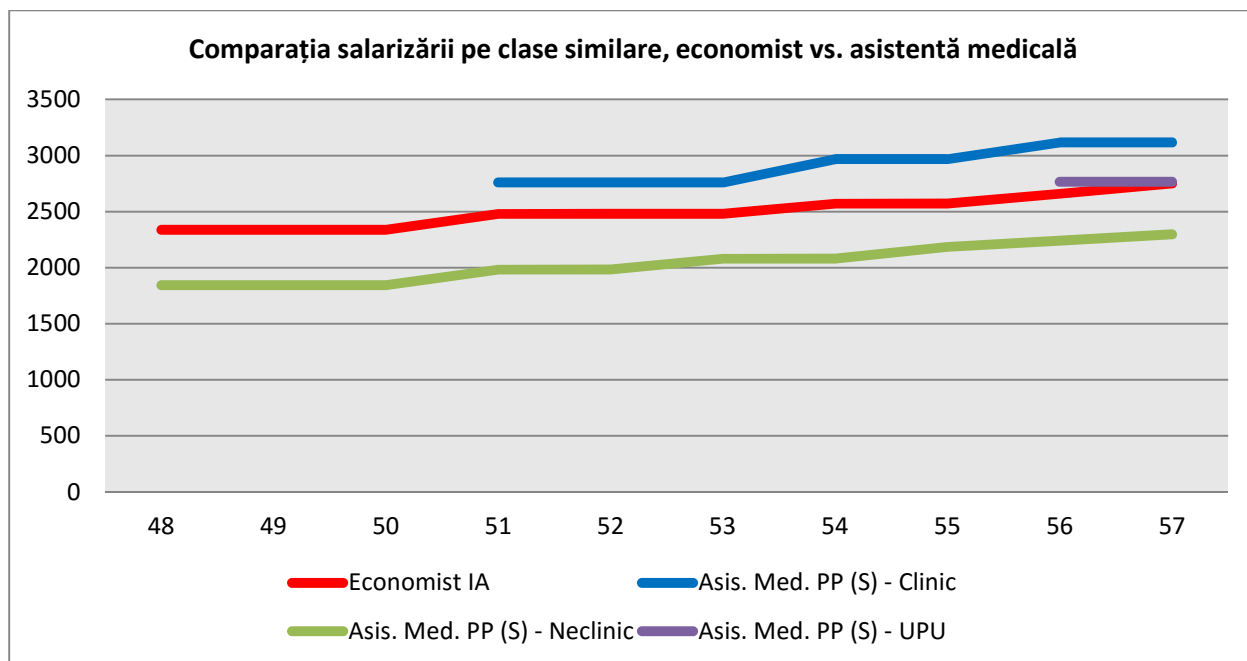


Figura de mai sus ridică în mod clar problema absenței unui nivel de salarizare identic în condiții de studii (și clase de salarizare) identice. Vom continua analiza în această paradigmă:



Clasele de salarizare	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
Economist IA	2335	2335	2335	2480	2480	2480	2570	2570	2660	2750
Asis. Med. PP (S) - Clinic				2760	2760	2760	2967	2967	3115	3115
Asis. Med. PP (S) - Neclinic	1843	1843	1843	1981	1981	2080	2080	2184	2239	2295
Asis. Med. PP (S) - UPU									2765	2765

Putem observa că și în acest caz intervin problemele specifice menționate la punctul A) din prezentul document, fiind aplicabile soluțiile sugerate în cadrul secțiunii dedicate lui. Precizăm că figura și tabelul de mai sus nu includ variațiile aferente claselor de salarizare în plus pentru unitățile sanitare.

## B.2 Personalul nemedical trebuie introdus în Anexa specifică Sănătății

Vom prezenta în continuare principalele argumente în acest sens:

### B. 2.1 Funcțiile de conducere ale personalului nemedical sunt în Anexa specifică

Introducerea personalului nemedical în anexa dedicată Sănătății este o măsură firească și din perspectiva structurii a Legii nr. 284/2010, cel mai evident aspect constituindu-l faptul că funcțiile de conducere ale acestei categorii de personal se află deja în această anexă. Redăm mai jos ANEXA nr. III: FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE", CAPITOLUL I: Unități sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, (1)Salarii de bază pentru funcții de conducere

Nr. crt.	Alte funcții de conducere	Nivel studii	Grad I		Grad II	
			Clasa	Coeficient	Clasa	Coeficient
1.	Director general <sup>*)</sup>	S	88	8,57	90	9,00
2.	Director general adjunct, director, director executiv <sup>*)</sup>	S	87	8,36	89	8,78
3.	Director adjunct <sup>*)</sup>	S	85	7,96	87	8,36
4.	Director adjunct financiar-contabil <sup>*)</sup>	S	77	6,53	80	7,03
5.	Contabil-șef <sup>*)</sup>	S	73	5,92	79	6,86
6.	Medic șef ambulatoriu de specialitate și altele similare	S	85	7,96	86	8,16
7.	Șef serviciu	S	70	5,50	76	6,37
8.	Șef birou, șef atelier, șef laborator, șef oficiu	S	69	5,36	73	5,92
9.	Medic (farmacist, biolog, biochimist, chimist, psiholog) șef secție, șef laborator și altele similare	S	85	7,96	86	8,16
10.	Asistent medical-șef pe unitate	S, SSD, PL	70	5,50	73	5,92
11.	Șef formație muncitori		41	2,69	46	3,04

**Tabel 4 Funcții de conducere cf. Legii nr. 284/2010**

Într-o structură relativ asemănătoare, această anexă este reluată și în proiectul OUG, cu titlul *Salarii de bază pentru funcții de conducere*.

Pentru identitate de rațiune, este evident că situarea funcțiilor de conducere în această anexă impune și introducerea funcțiilor de execuție.

### ***B.2.2 Majoritatea atribuțiilor funcțiilor comune sunt specifice Sănătății***

În cazul sectorului sanitar profesiile nemedicale sunt în mod impropriu considerate funcții comune, marea majoritatea a atribuțiilor acestora fiind specifice unităților sanitare.

### ***B.2.3 Personalul nemedical participă la realizarea indicatorilor specifici contractului cu CNAS, respectiv la realizarea veniturilor unității***

Specificul unităților sanitare publice, respectiv faptul că ele realizează marea majoritate a veniturilor în funcție de serviciile medicale prestate, se reflectă și în cazul personalului nemedical, acesta susținând și el realizarea serviciilor medicale, respectiv a veniturilor unităților. În consecință, salarizarea personalului nemedical trebuie să fie specifică sănătății, fiind necesară reglementarea sa în cadrul anexei specifice acestui sector.

## **B.3 Eliminarea discriminărilor salariale create la nivelul unităților prin creșterea salariilor pe actualul model.**

### **B.3.1 Salarizarea personalului nemedical trebuie diferențiată și ea în funcție de tipul unității sanitare**

Cea mai importantă diferențiere o constituie cea dintre spitalele clinice și neclinice, ea trebuind să fie făcută în funcție de clasele de salarizare. Având în vedere media diferențelor dintre clasele de

salarizare aferente diferitelor funcții medicale, considerăm că diferența trebuie să fie de minim trei clase de salarizare în plus, respectiv personalul nemedical din spitalele neclinice trebuind să fie salarizat cu salariul aferent clasei corespunzătoare după creșterea cu trei clase de salarizare a salariului de bază (cu gradațiile de vechime – respectiv clasele aferente vechimii – incluse).

### B.3.2 Salariile propuse

Cu titlu de exemplu, prezentăm în continuare modele necesare de salarizare a celor două categorii de personal nemedical luate ca exemplu, respectiv muncitorii și economiștii, pentru

#### B.3.2.1 Salariile muncitorilor

Prezentarea situației a evidențiat faptul că nivelul maxim al salariilor muncitorilor din unele unități sanitare, în aplicarea actualei forme a proiectului de OUG, care presupune eliminarea discriminărilor la nivel de unitate, va conduce la salarii maxime de 2020 lei. Acesta considerăm că trebuie să fie nivelul maxim, aferent salarizării muncitorului I, cu vechime completă (clasa de salarizare 24), urmând ca salariile aferente claselor inferioare să fie aranjate în mod corespunzător.

Pentru varianta așezării salarizării personalului nemedical pe cele două tipuri generale de unități sanitare, modelul salarizării este următorul:

Salarii muncitor I							
	Gradația	0	1	2	3	4	5
Unitate neclinică	Clasa de salarizare	15	18	20	22	23	24
Unitate clinică	Clasa de salarizare	18	21	23	25	26	27

#### B.3.2.2 Salariile economiștilor

Raportându-ne la principiul eliminării discriminărilor salariale prin comparare la cele mai mari salarii de pe funcțiile similare de la nivel național, care este minim obligatoriu pentru personalul nemedical, reiese că nivelul maxim ce trebuie luat în considerare ca punct de pornire pentru funcția Economist IA, cu vechime maximă, îl constituie suma de 3500 lei (calculată ca medie ponderată a nivelelor maxime de salarizare, aferentă unităților sanitare clinice).

Pentru calculul optim, raportarea trebuie să fie la grila de salarizare, diferențiată pe cele două mari categorii de unități sanitare publice, după cum urmează:



Salarii Economist IA							
	Gradația	0	1	2	3	4	5
Unitate neclinică	Clasa de salarizare	48	51	53	55	56	57
Unitate clinică	Clasa de salarizare	57	60	62	64	65	66

La ambele puncte salariile concrete trebuie identificate prin raportarea clasei de salarizare la salariul corespunzător, așa cum este precizat la punctul A.1.

### Câteva concluzii

Concluziile generale ale prezentului document considerăm că se evidențiază de la sine, raportat la cele două secțiuni ale sale:

- Proiectul de OUG trebuie corectat în acord cu ierarhia stabilită de legea 284/2010 prin intermediul claselor de salarizare, în sensul acordării nivelului maxim al salariului de bază pentru fiecare clasă de salarizare la fiecare funcție aflată în acea clasă de salarizare, orice diferențiere generând situații de discriminare salarială.
- Este imperios necesar ca măsurile de corecție a salariilor angajaților din sectorul public de sănătate să fie aplicabile întocmai, pe baza aceluiași reguli, și personalului nemedical.

Având în vedere faptul că aceste concluzii sunt argumentate în mod necesar și suficient în cadrul documentului, ele constituie solicitări legitime ale Federației „Solidaritatea Sanitară”, proiectul OUG privind corecțiile salariale trebuind modificat în mod corespunzător înainte de a fi promovat.

Cu stimă,

Președinte,  
Rotilă Viorel



## MEMORIU

- Toate orele de gardă constituie timp de muncă -

### 1. Definirea timpului de muncă

Modalitatea de definire a timpului de muncă de către OMS 870/2004 este incorectă, fiind caducă din punct de vedere juridic, ea trebuind reinterpretată din perspectiva altor prevederi legale aplicabile. Clarificarea acestui aspect este deosebit de relevantă, deoarece ea are un impact semnificativ asupra întregii structuri a actului normativ în discuție.

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

- a) OMS 870/2004, anexa nr. 1 art. 1: *Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.*
- b) Directiva 2003/88/EC (în continuare Directiva), art. 1, pct. 1: *prin „timp de lucru” se înțelege orice perioadă în care lucrătorul se află la locul de muncă, la dispoziția angajatorului și își exercită activitatea sau funcțiile, în conformitate cu legislațiile și practicile naționale.*

Interpretarea prevederilor Directivei în privința medicilor, în ceea ce privește timpul de muncă în gărzi, este dată de Curtea de Justiție a Uniunii Europene (în continuare Curtea). Într-o comunicare a Parlamentului European (28.02.2014)<sup>1</sup> Comisia Uniunii Europene (în continuare Comisia). își exprimă punctul de vedere pe această temă, interpretând prevederile Directivei din perspectiva Curții: „în cauza SIMAP<sup>2</sup>, Curtea de Justiție a reținut dintr-o trimitere a unui tribunal spaniol că „serviciul permanent” pe parcursul căruia medicilor li se cere să rămână prezenți la locul de muncă trebuie să fie considerat în ansamblul său ca timp de lucru, în sensul Directivei privind timpul de lucru.”<sup>3</sup> Comisia indică în sprijinul aceste interpretări și o altă cauză în care Curtea s-a pronunțat în acest sens: „În cauza Jaeger<sup>4</sup>, Curtea a confirmat că perioadele de serviciu permanent în care lucrătorii trebuie să rămână la locul de muncă, dar în timpul cărora se pot odihni dacă nu sunt solicitați, trebuie, de asemenea, să fie considerate în totalitate ca timp de lucru și nu pot fi considerate perioade de odihnă”<sup>5</sup>, citând din considerentele Curții: „Trebuie luate în considerare următoarele observații făcute de Curte la punctul 65 din Hotărârea în cauza Jaeger: «Trebuie adăugat faptul că, după cum a hotărât Curtea la punctul 50 din Hotărârea în cauza Simap, spre deosebire de un doctor de gardă, care trebuie să poată fi în permanență contactat, dar nu trebuie să fie prezent în centrul de sănătate, un doctor care trebuie să stea la dispoziția

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

<sup>2</sup> Cauza C-303/98.

<sup>3</sup> Comunicare, p. 4.

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

<sup>5</sup> Comunicare, p. 4.

angajatorului într-un loc stabilit de acesta pe întreaga perioadă de gardă este supus unor constrângeri apreciabil mai mari, dat fiind că trebuie să stea departe de familia sa și de mediul său social și are mai puțină libertate în gestionarea timpului în perioada în care serviciile sale profesionale nu sunt necesare.»<sup>6</sup> În contextul acestor precizări este firească concluzia Comisiei: „Potrivit Directivei 2003/88/CE, toată perioada de serviciu permanent în care un lucrător trebuie să rămână la locul de muncă trebuie considerată drept timp de lucru.”<sup>7</sup>

După cum se poate observa, OMS 870/2004 operează cu o definiție greșită a timpului de muncă, aceasta fiind inadecvată atât raportat la definiția stabilită de Codului muncii cât și la prevederile Directivei 2003/88/EC. Având în vedere principiul supremației dreptului european asupra celui național, este evident că trebuie să luăm în considerare doar definiția dată de Directivă și elaborată în continuare de precizările Curții în momentul în care ne raportăm la prevederile OMS 870/2004.

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

Pentru a stabili numărul orelor aferente „programului normal de lucru” ne raportăm la art. 4, alin. 1 din OMS 870/2004<sup>8</sup>, putând consta existența a două categorii de medici, în funcție de unitățile sanitare în care lucrează:

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

Dată fiind formularea textului de lege, coerentă și cu alte prevederi legale<sup>9</sup>, putem vorbi în mod cert de existența unui număr de ore de gardă care sunt considerate timp de muncă și fac parte din „programul normal de lucru”. Ceea ce înseamnă că nu poate exista nicio discuție privind faptul că salariații au toate drepturile și obligațiile aferente „timpului normal de lucru”.

<sup>6</sup> Comunicare, p. 5.

<sup>7</sup> Comunicare, p. 5.

<sup>8</sup> Pentru claritatea argumentației redăm conținutul prevederilor legale menționate: „Art. 4 (1) În unitățile sanitare publice cu paturi medicii care lucrează în secțiile sau compartimentele cu paturi asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, în program continuu sau divizat astfel:

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

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

- 20 de ore de gardă lunar;

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

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

- 40 de ore de gardă lunar.”

<sup>9</sup> Art. 3, alin. 1-3 din Legea nr. 284/2010, ANEXA nr. III: FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE", CAPITOLUL II: Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale. Din prevederile acestui articol reiese cu claritate faptul că legiuitorul subînțelege existența unor ore de gardă aferente „programului normal de lucru”.

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

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

### Orele de gardă au caracter obligatoriu

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

*Art. 58.1 Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gărzi întocmite lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor și aprobate de conducerea unității sanitare constituie abatere disciplinară.<sup>10</sup>*

Deoarece orele de gardă au caracter obligatoriu pentru medici atunci ele fac parte din programul normal de lucru. Mai mult decât atât, instituție abaterii disciplinare presupune în mod obligatoriu raporturile de muncă de natură salarială, respectiv faptul că orele de gardă în discuție trebuie să fie timp de lucru. Ea nu poate fi exercitată împotriva refuzului de a efectua ore suplimentare (care, prin definiție, presupune acordul salariatului), ceea ce presupune faptul că toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru.

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

- Fie orele de gardă în discuție sunt considerate a fiind desfășurate în afara programului normal de lucru. Această interpretare ne conduce la situația unor ore suplimentare obligatorii, ceea ce reprezintă o încălcare a prevederilor art. 120, alin. 2 din CM în domeniu. De asemenea, o astfel de interpretare se încadrează la prevederile art. 4, alin. 2 din CM, având caracterul de muncă forțată.<sup>11</sup> Or, conform alin. 1 al aceluiași articol munca forțată este interzisă.
- Fie orele de gardă în discuție le considerăm drept „altceva” decât timp de muncă<sup>12</sup>, ceea ce încalcă prevederile Directivei, așa cum au fost prezentate anterior.

Un argument suplimentar pentru faptul că orele de gardă nu sunt ore suplimentare (deci fac parte din programul normal de lucru) îl reprezintă faptul că România nu utilizează mecanismul excluderii voluntare.<sup>13</sup> Această situație juridică este evidențiată de Raportul Comisiei către

<sup>10</sup> Este relevant pentru ansamblul discuției faptul că această prevedere a fost introdusă prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1067/2012.

<sup>11</sup> Pentru claritatea argumentării redăm prevederile art. 4, alin. 1-2 din CM:

(1) *Munca forțată este interzisă.*

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

<sup>12</sup> Nu putem stabili care a fost intenția legiuitorului în acest sens în momentul elaborării OMS 870/2004, însă putem constata cu claritate că nu există o instituție corespunzătoare unor astfel de intenții în legislația muncii.

<sup>13</sup> *Excluderea voluntară* este o derogare prevăzută la articolul 22 alineatul (1) din Directiva privind timpul de lucru, prin intermediul căreia un stat membru poate să aleagă să îi permită unui angajator să îi solicite unui lucrător

Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul regiunilor privind punerea în aplicare de către statele membre a Directivei 2003/88/CE („directiva privind timpul de lucru”) (2010): „*Unsprezece state membre declară că nu au permis utilizarea excluderii voluntare în legislația lor de transpunere: este vorba despre Austria, Danemarca, Finlanda, Grecia, Irlanda, Italia, Lituania, Luxemburg, Portugalia, România și Suedia.*”<sup>14</sup>

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

- În ceea ce privește durata timpului lunar de muncă, ea este alcătuită dintr-o perioadă fixă de timp, în medie de 7 ore/zi, și o perioadă variabilă de timp, reprezentată de orele de gardă desfășurate în afara primei perioade.
- În mod corespunzător, programul normal de lucru al medicilor include toate orele de gardă.<sup>15</sup>
- Durata normală a timpului de muncă derogă de la prevederile art. 112 alin. 1 din CM, interpretată prin prisma prevederilor art. 2, alin. 1 din OMS 870/2004. Introducerea în OMS 870/2004, în 2012, a art. 58.1, a stabilit în mod clar natura juridică a orelor de gardă, acestea devenind timp de lucru obligatoriu.<sup>16</sup>

### **Orele de gardă nu pot considerate ore suplimentare sau cumul**

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

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

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

---

individual acordul de a lucra de bunăvoie un număr de ore care depășesc limita fixată de directivă (48 de ore pe săptămână în medie).

<sup>14</sup>[http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/com/com\\_com%282010%290802\\_/com\\_com%282010%290802\\_ro.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290802_/com_com%282010%290802_ro.pdf), p. 7.

<sup>15</sup> Acestea fiindu-le aplicabile toate drepturile și obligațiile aferente programului normal de lucru.

<sup>16</sup> Suntem într-o situație similară Austriei, care a stabilit timpul de lucru la medicilor la media de 60 de ore pe săptămână fără acordul acestora. A se vedea în acest sens Raportul Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind punerea în aplicare de către statele membre a Directivei 2003/88/CE („Directiva privind timpul de lucru”), [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/com/com\\_com%282010%290802\\_/com\\_com%282010%290802\\_ro.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290802_/com_com%282010%290802_ro.pdf). Cu mențiunea, că în România nu există o limitare superioară a timpului de lucru al medicilor.

În aceste condiții singura instituție în care pot fi încadrate orele de gardă o reprezintă norma legală de muncă/programul normal de lucru. Ceea ce înseamnă, în mod evident, faptul că toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru.

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

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

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

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

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

Până acum am demonstrat următoarele:

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

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

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

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

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

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

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

Abordarea acestei probleme trebuie să țină cont de prevederile art. 42, alin 2 din OMS 870/2004<sup>17</sup>:

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

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

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

Din cuprinsul acestui aliniat putem observa următoarele:

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

Considerăm că dreptul angajatorului la certificarea vechimii în muncă și în specialitate face parte din drepturile fundamentale, fiind exclusă varianta unor excepții de la acestea. Ceea ce demonstrează faptul că art. 42, alin 2 din OMS 870/2004 vine în contradicție cu legislația generală în materie, el nefiind aplicabil. De altfel, având în vedere modificarea CM în ceea ce privește definirea timpului de muncă<sup>18</sup> și aplicarea legislației U.E. începând cu anul 2007, considerăm că suntem în situația abrogării implicite a prevederilor acestui aliniat.

<sup>17</sup> Pentru claritatea argumentării, având în vedere faptul că în continuare ne raportăm la întregul articol 42 din OMS 870/2004, îi redăm conținutul:

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

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

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

<sup>18</sup> Așa cum am arătat în secțiunea Definiția timpului de muncă.

## Argumente suplimentare

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

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

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

a) **Orele de gardă prestate în completarea timpului normal de lucru** constituie timp de lucru aferent unui contract individual de muncă, antrenând toate drepturile corespunzătoare în favoarea salariatului, inclusiv dreptul de a fi considerate vechime în muncă și în specialitate. Este evidentă eroare de tehnică legislativă în cazul alin. 2, art. 42 în condițiile în care timpul normal de lucru se întregeste cu un număr de ore de gardă, conform alin. 1 al art. 4. Altfel spus, dacă aplicăm principiul *Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*, faptul că alin. 2 al art. 42 prevede<sup>19</sup> că „Orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate.” are drept consecință o scădere a vechimii în muncă și în specialitate a medicilor proporțional cu orele de gardă care le întregesc programul de lucru, ceea ce este aberant. Cu alte cuvinte, prevederile alin. 2 al art. 42 afectează și o parte a timpului normal de lucru, respectiv orele de gardă desfășurate în cadrul programului normal de lucru.

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

În practică, nu se ține cont de această interpretare, aplicându-se în fapt prevederile generale în materie<sup>20</sup>. Cu alte cuvinte, practica a constatat faptul că prevederile acestui articol sunt contradictorii cu principiile generale din legislația muncii, optând pentru respectarea principiilor.

b) **Orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru** sunt de fapt timp de lucru din cadrul unui program normal de lucru cu caracter special, ce derogă de la legislația în materie. Cu alte cuvinte, toate orele de gardă fac parte din timpul normal de lucru, unele dintre ele având un caracter special, respectiv de extindere a programului normal de lucru.<sup>21</sup> Completăm argumentele anterioare cu următoarele:

- Calculul drepturilor bănești aferente acestor ore de gardă se face prin raportare la prevederile contractului individual de muncă. Prin urmare, drepturile bănești sunt drepturi

<sup>19</sup> Fără a distinge între cele două categorii diferite de ore de gardă, cărora le corespund situații juridice diferite în cadrul acestui act normativ.

<sup>20</sup> Deși suntem în situația unei prevederi speciale, putând fi luată în considerare derogarea de la prevederile generale.

<sup>21</sup> Așa cum am demonstrat la regimul juridic al orelor de gardă.



salariale, deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă. Sporul acordat pentru orele de gardă trebuie considerat un beneficiu acordat salariaților similar celui pentru orele suplimentare, fără a avea însă acest caracter. De altfel, faptul că acest spor este situat între 25 și 75%<sup>22</sup> în condițiile în care art. 123, alin. 2 din CM prevede sporul minim de 75% constituie un argument suplimentar în acest sens.

- Orele de gardă desfășurate în afara timpului normal de muncă nu sunt prin nimic diferite în ceea ce privește organizarea muncii față de orele de gardă care fac parte din timpul normal de lucru. Motiv pentru care ele constituie timp de muncă.
- Conform alin. 3 al art. 42, drepturile salariale aferente orelor de gardă prestate în afara timpului normal de lucru sunt luate în considerare la punctajul lunar pe baza căruia se calculează cuantumul pensiei. În ipoteza în care ar fi fost vorba de un contract civil sau alt tip de contract (ipoteză nesuținută de altfel de niciuna din prevederile legale în vigoare) aceste lucru nu ar fi fost posibil. Deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă. Având în vedere că este vorba de un timp de muncă este evident că medicul beneficiază de toate drepturile legale aferente timpului de muncă.
- Relațiile cu colegii, șefii ierarhici și subordonații sunt cele specifice relațiilor de muncă.
- Reducerea la absurd ne arată că dacă orele de gardă ce depășesc timpul normal de lucru nu sunt considerate timp de lucru și nu sunt evidențiate ca atare în cadrul CIM atunci activitatea medicului în această perioadă excede cadrului legal de exercitare a activității, nefiindu-i aplicabile prevederile CIM și legislației incidente. Ceea ce înseamnă fie că nu există un cadru contractual fie că suntem în situația unui contract nenumit și cu un caracter mai curând implicit, ceea ce este greu de admis.

### **Limitarea timpului de lucru al medicilor**

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

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

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

<sup>22</sup> Ne raportăm la prevederile art. 2, alin. 3 din Anexa nr. III, Capitolul II, Legea nr. 284/2010.

## Sporul de noapte pentru „orele de gardă suplimentare”

Prevederile speciale aplicabile

### Art. 17 din Legea 284/2010

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

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

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

Legea nr. 284/2010, ANEXA nr. III: FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE", CAPITOLUL II: Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale

**Art. 1** *În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întrerupere, în 3 ture, personalul care lucrează lunar în toate cele 3 ture, precum și personalul care lucrează în două ture în sistem de 12 cu 24 poate primi, în locul sporului pentru munca prestată în timpul nopții, prevăzut la art. 16<sup>[1]</sup> din prezenta lege, un spor de 15 % din salariul de bază pentru orele lucrate în cele 3, respectiv două ture.*

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

### Art. 3

**(1)** *Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzi pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază.*

**(2)** *Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază în zilele lucrătoare se salarizează cu un spor de până la 75 % din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 25 %.*

**(3)** *Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu un spor de până la 100 % din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 50 %.*

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

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

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

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

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

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

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

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

În concluzie,

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

### **Varianta în care orele de gardă desfășurate în afara "programului normal de lucru" sunt considerate ore suplimentare<sup>23</sup>**

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

- a) Prevederile legale privind acordarea sporului pentru orele suplimentare nu exclude acordarea altor sporuri.
- b) Dacă nu se acordă toate sporurile pentru orele suplimentare se încalcă principiul „la muncă egală, salariu egal”.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Menționăm că nu achiesăm la această interpretare, punctul nostru de vedere fiind că orele de gardă considerate „suplimentare” fac parte din extensia programului normal de lucru al medicilor, dat fiind caracterul obligatoriu pentru salariat al orelor de gardă, pentru care au dreptul să beneficieze cel puțin de un spor echivalent celui pentru ore suplimentare.

<sup>24</sup> Principiul este prevăzut de următoarele acte normative: art. 1 alin. 2 lit. i) din Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată („Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea următoarelor drepturi:... dreptul la ... la un salariu egal pentru muncă egală”; art. 159 alin. (3) din Codul muncii („La stabilirea și la acordarea salariului este interzisă orice discriminare pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională,

- c) Salariul este definit de art. 160 din CM: „Salariul cuprinde salariul de bază, indemnizațiile, sporurile, precum și alte adaosuri.” Formula generică „sporuri” face evident faptul că în salariul este inclus și sporul pentru munca de noapte.

În actuala interpretare pentru orele de gardă efectuate „în afara programului normal de lucru” salariații beneficiază doar de un spor ce poate fi asimilat, în principiu, spor pentru muncă suplimentară, în funcție de perioada din săptămână în care sunt desfășurate orele de gardă.<sup>25</sup>

Ceea ce ne conduce la următoarele situații în fapt:

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

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

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

---

rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală”) și de art. 7 alin. 1 lit. c) din Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată („Prin egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă se înțelege accesul nediscriminatoriu la: (...) venituri egale pentru muncă de valoare egală.”).

<sup>25</sup> Indicăm izvorul juridic și cuantumul acestor sporuri în secțiunile corespunzătoare acestor abordări.

## Izvoarele juridice alternative<sup>26</sup>

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

## Prorogarea abrogării legislației aplicabile în 2009

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

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

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

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

După cum putem constata, sporurile care nu se introduc în salariul de bază (sporul de noapte nu este introdus în salariul de bază<sup>27</sup>) se acordă în aceleași cuantumuri de la 31 decembrie 2009.

În concluzie, suntem în situația în care abrogarea prevederilor legale valabile în anul 2009 este prorogată (în ceea ce privește anumite aspecte)<sup>28</sup> până la momentul aplicării Legii 284/2010. Cu alte cuvinte, prorogarea intrării în vigoare a Legii 284/2010 determină în mod implicit și pe o perioadă echivalentă prorogarea abrogării<sup>29</sup> OUG nr. 115/2004.

## Prevederile OUG 115/2004

În primul rând reținem următoarea prevedere:

<sup>26</sup> Prin izvoare juridice alternative înțelegem situația în care se consideră că prevederile Legii 284/2010 privind sporul pentru munca de noapte nu sunt aplicabile (este prorogată aplicarea acestor prevederi), fiind aplicabilă legislația din 2009, așa cum prevăd următoarele acte normative: OUG 1/2010, Legea 285/2010, Legea 283/2011, OUG 84/2012, OUG 103/2013 și OUG 83/2014.

<sup>27</sup> Sunt introduse în salariul de bază sporul de vechime în muncă, salariul de merit, sporul de prevenție și cuantumul lunar aferent primelor de stabilitate. A se vedea în acest sens prevederile Notei la Anexa nr. II.2 din Legea 330/2009, primul paragraf, respectiv prevederile art. 5 din OUG 1/2010.

<sup>28</sup> Menționăm că pentru tema acestui articol, respectiv sporul de noapte, există două posibilități alternative: fie considerăm că Legea 284/2010 este aplicabilă în ceea ce privește sporul de noapte fie este prorogată abrogarea OUG nr. 115/2004.

<sup>29</sup> OUG 115/2004 a fost în principiu abrogată de Legea 330/2009.

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

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

Chiar dacă vom lua în considerare prevederile Legii nr. 330/2009<sup>30</sup> în materie reținem următoarele prevederi:

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

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

**În concluzie, medicii care efectuează gardzi au următoarele drepturi, conform legislației în vigoare:**

- *Dreptul la beneficiul suplimentar de cel puțin 75% pentru depășirea timpului legal de muncă aferent unui CIM (aplicabil în situațiile în care sporul actual este sub 75%) - echivalentul<sup>31</sup> plății pentru orele suplimentare (art. 123, alin. 2 din Codul Muncii);*
- *Dreptul la sporul de noapte de 25% pentru orele din gardă lucrate în timpul nopții;*
- *Dreptul la toate sporurile aferente locului de muncă (în medie de 30%).*
- *Dreptul la limitarea numărului de ore de muncă obligatorii.*

<sup>30</sup> Menționarea prevederilor Legii 330/2009 trebuie înțeleasă în sensul „chiar dacă” (chiar dacă am considera aplicabile prevederile acestei legi), având în vedere faptul că aplicarea lor a fost anulată prin prevederile OUG 1/2010, art. 5, lit. b). redăm in extenso conținutul articolului:

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

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

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

<sup>31</sup> Prin *echivalent* înțelegem trimiterea la prevederea legală cea mai apropiată. Având în vedere faptul că orele de gardă au caracter obligatoriu pentru medici, este evident că nu suntem în situația orelor suplimentare, ci într-o situație cel puțin echivalentă din perspectiva beneficiilor la care au dreptul legal medicii aflați în aceste situații.