



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

e-mail: 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.

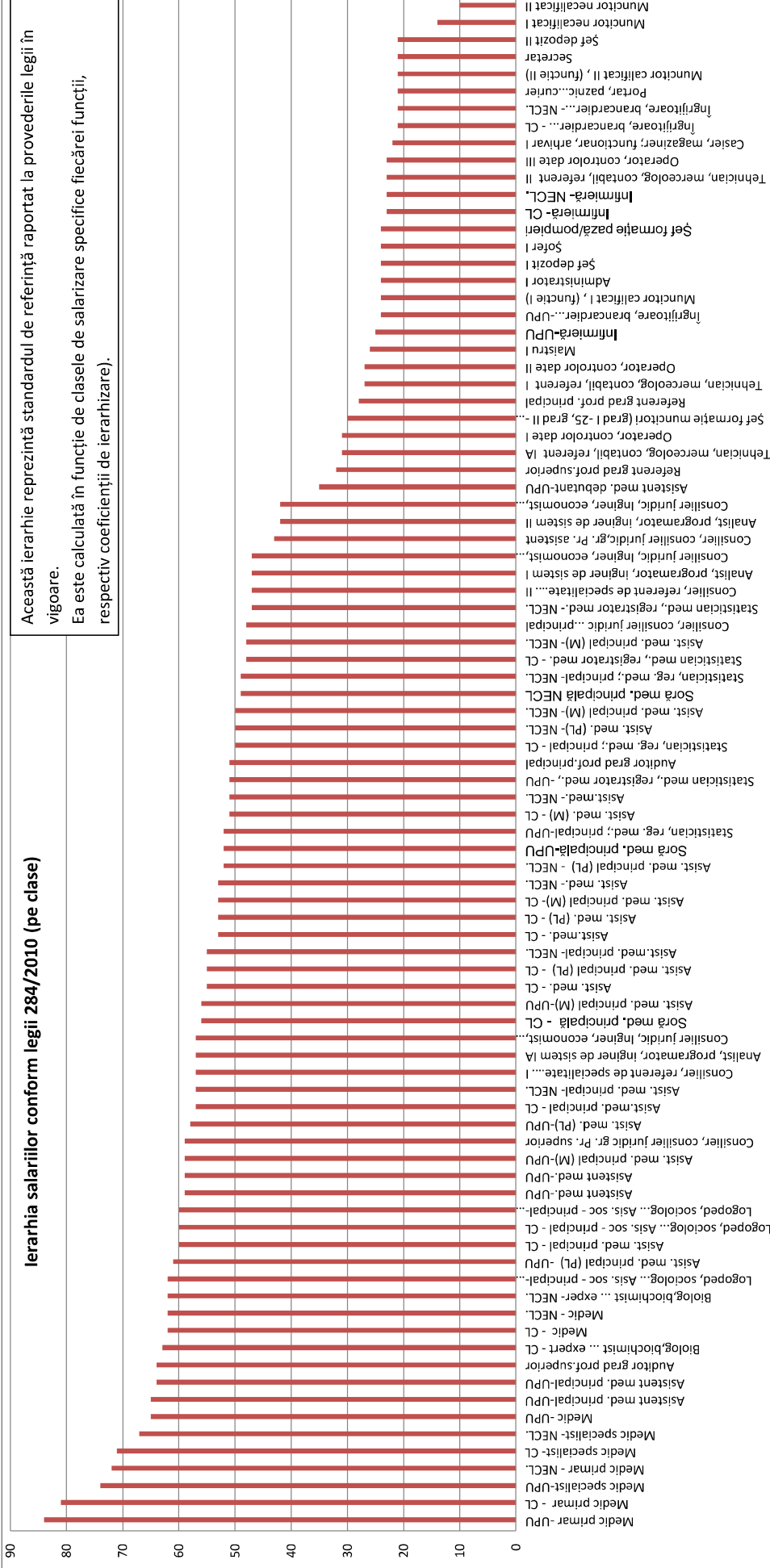
Cu stimă,

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).



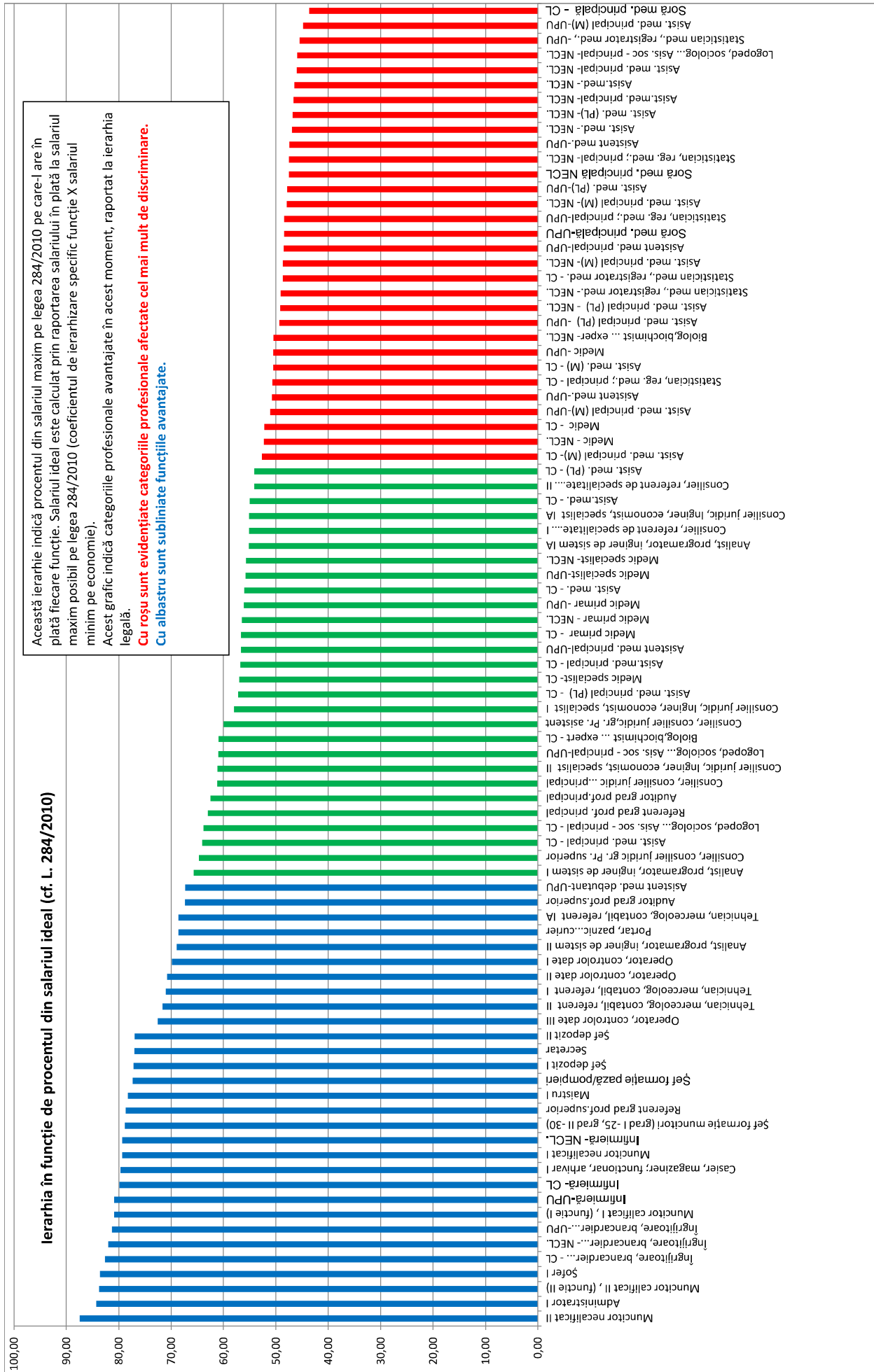
Ierarhia în funcție de procentul din salariul ideal (cf. L. 284/2010)

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.



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

Email: solidaritateasanitara@yahoo.fr

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

Fax: 0336/109281

www.cercetare-sociala.ro

Email: 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 publice¹

Draft (puncte de vedere) 09.05.2016

Expert
ROTILĂ Viorel

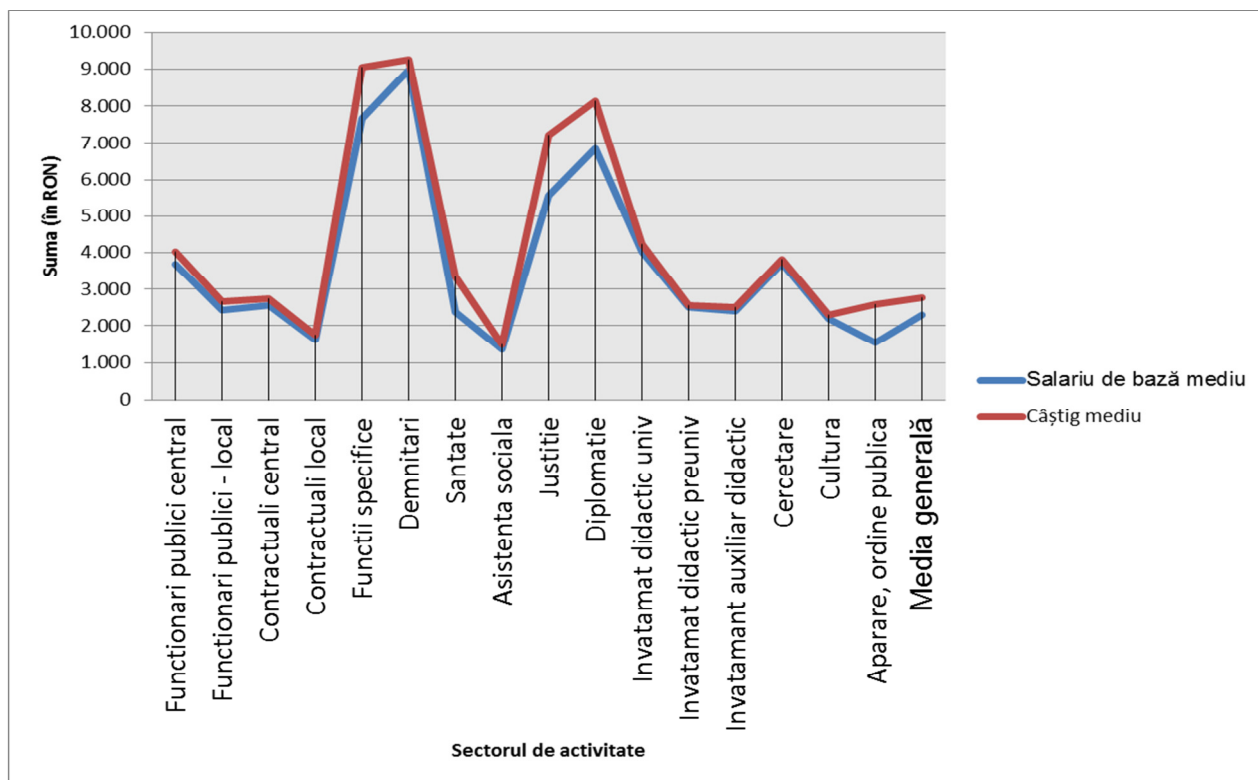
I. Rezumat

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:

¹ 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 studii² 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.³

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” specifice⁴, respectiv sporul de prevenție și prima de stabilitate⁵, 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.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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

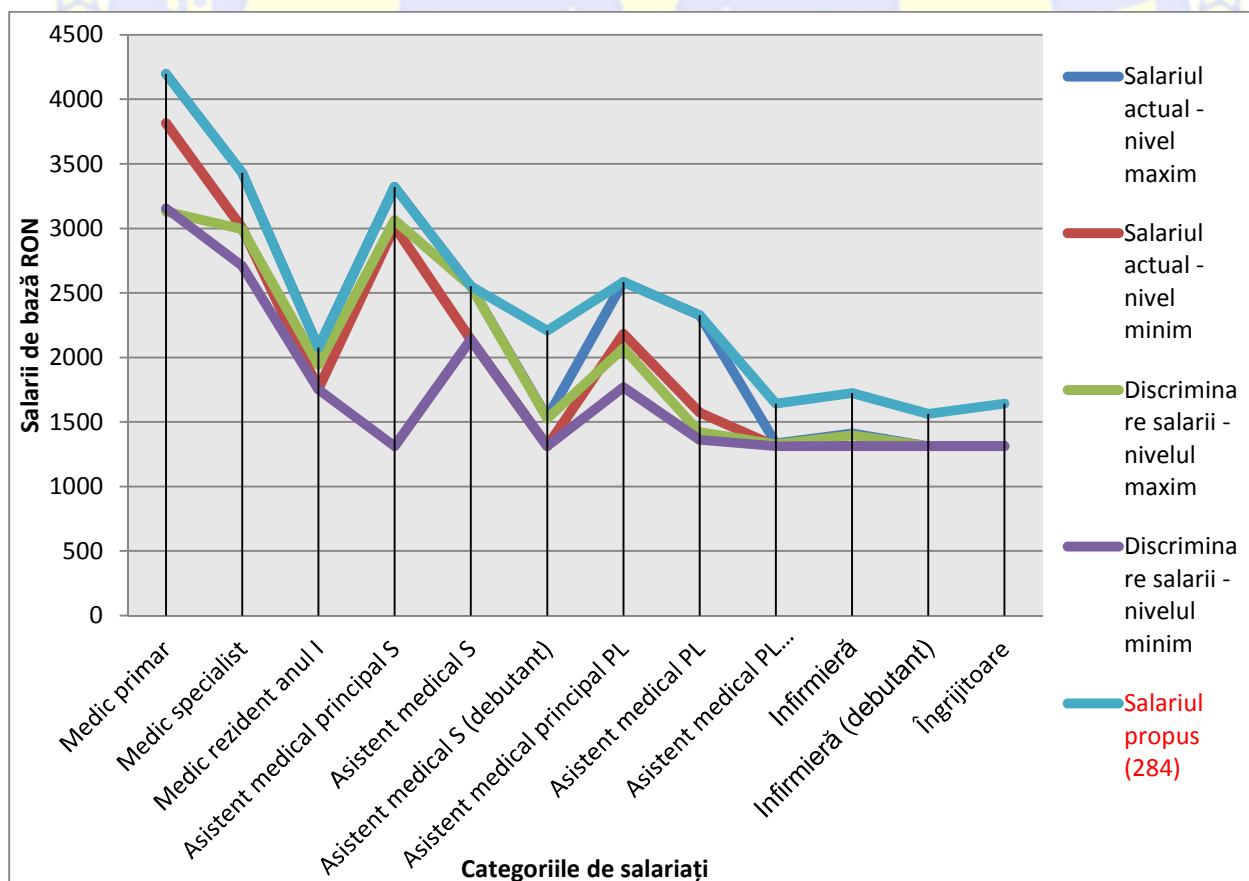
Nerespectarea acestei reguli echivalează cu încercarea de-a construi o casă pe un teren instabil, lipsind formele necesare de stabilizare. Pentru a demonstra necesitatea acestui demers vom indica problemele pe care le ridică nerespectarea acestei reguli.⁶

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.⁷



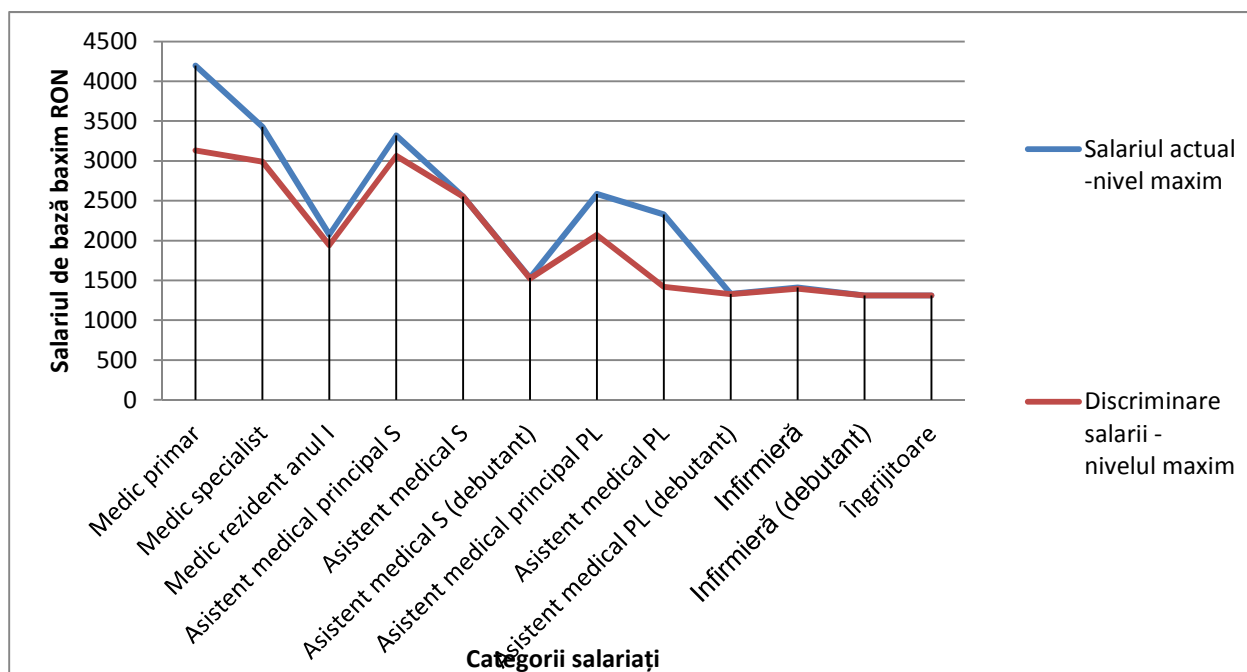
Pentru o mai mare vizibilitate a problemelor abordăm separat situațiile:

⁶ Argumentul reducerii la absurd constituie aici una din bazele demonstrației.

⁷ 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.

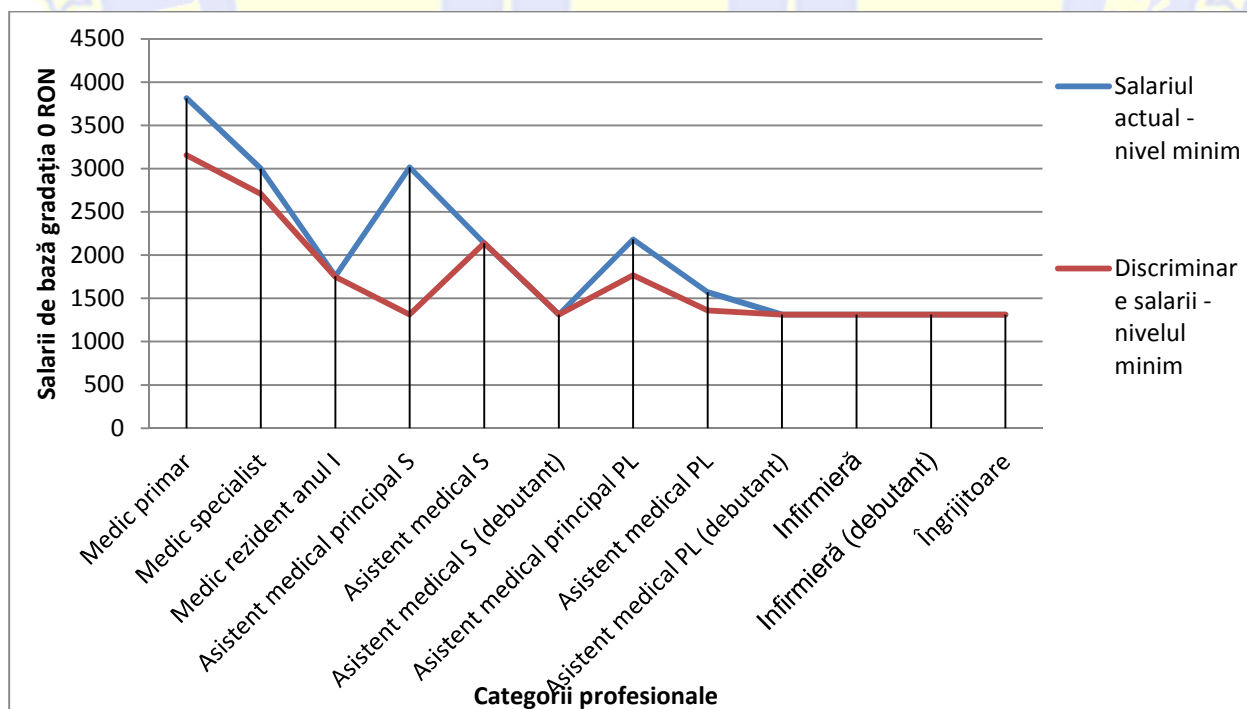
A) Evidențierea problemelor existente

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.

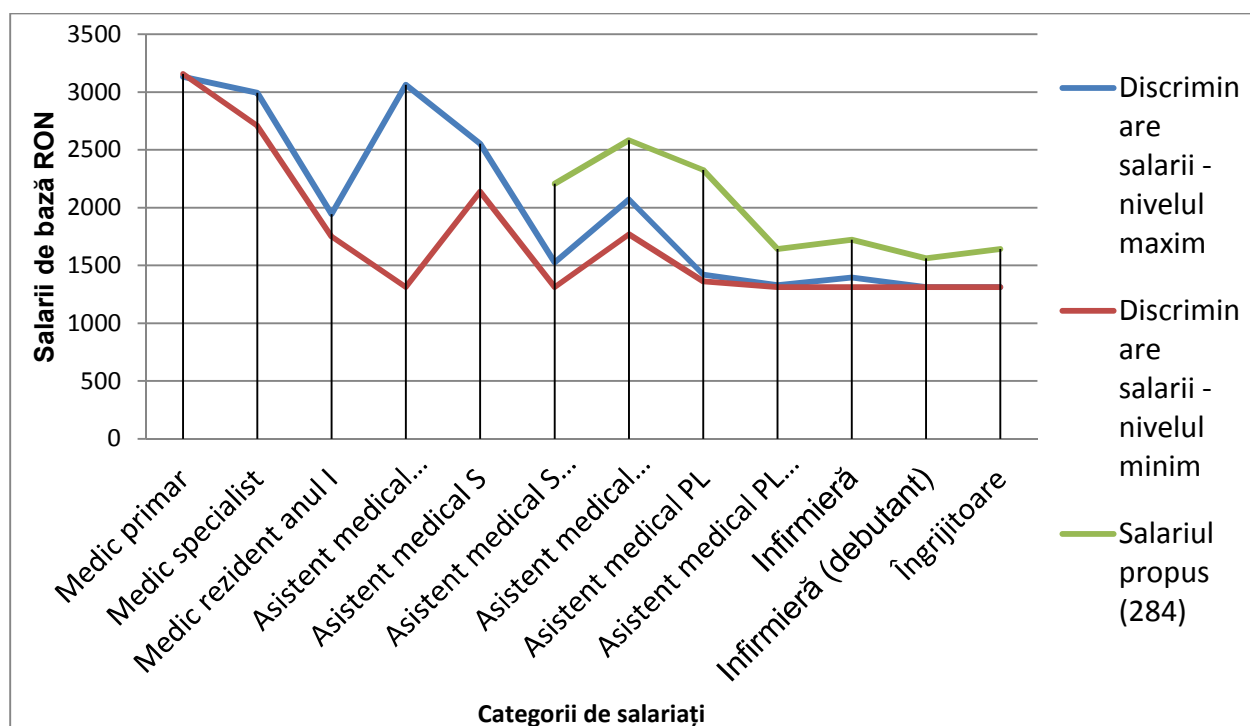
b. Analiza discriminărilor salariale raportat la nivelul minim al salariilor (gradația 0) pe categorii profesionale



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,⁸ (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):

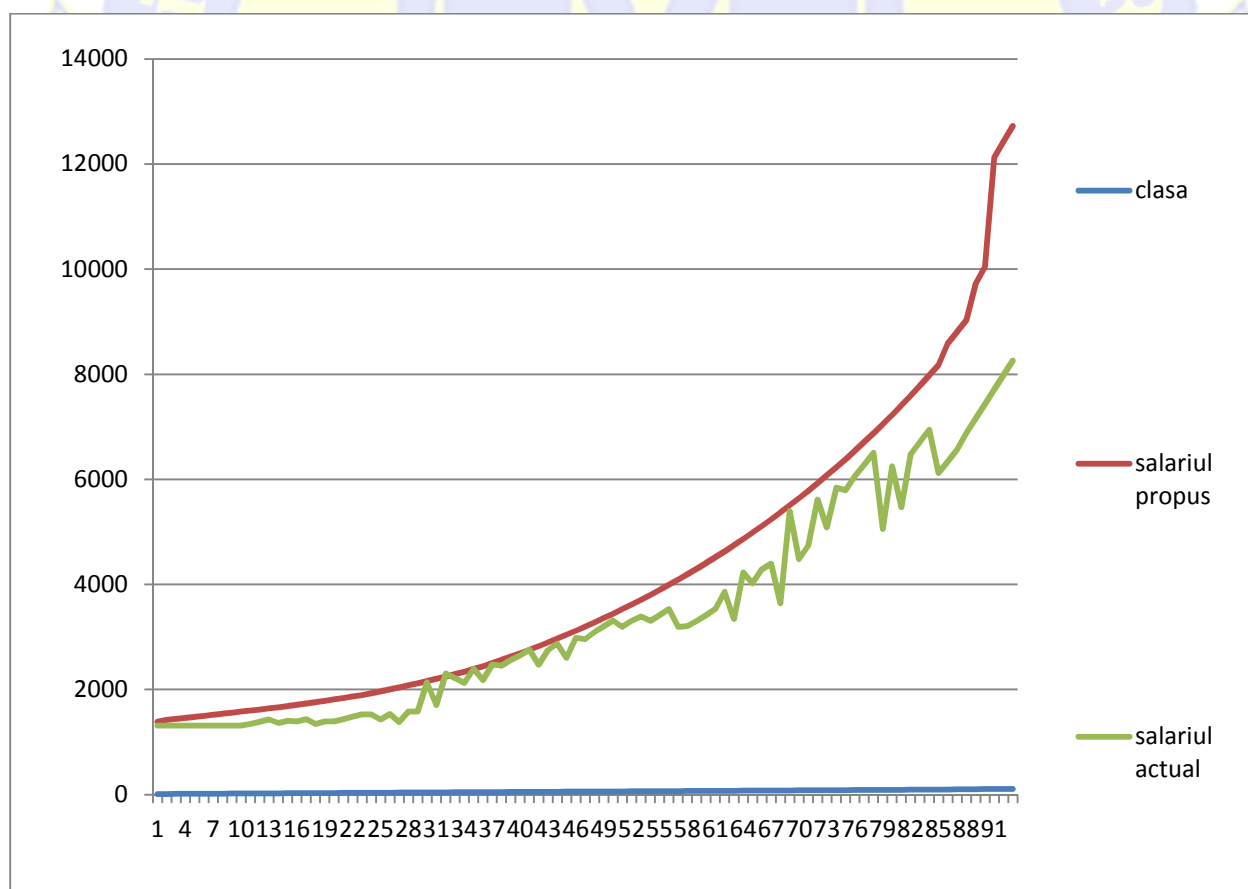
⁸ Cărora le corespund anumiți coeficienți, aceștia din urmă contribuind la stabilitatea valorii finale a salariului de bază pe formula: salariul de bază = coeficientul*valoarea de referință.

- 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:
- Amplasarea problemelor categoriilor de funcții aflate deasupra pragului de creștere este direct proporțională cu apropierea de prag;
 - Amplasarea 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 realității⁹ 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 repartizarea 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

⁹ 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 urgenta	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 urgenta	M	42	1	1604
bs	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta	M	42	0	1492
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta	M	42	1	1548
bass	statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgenta	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.

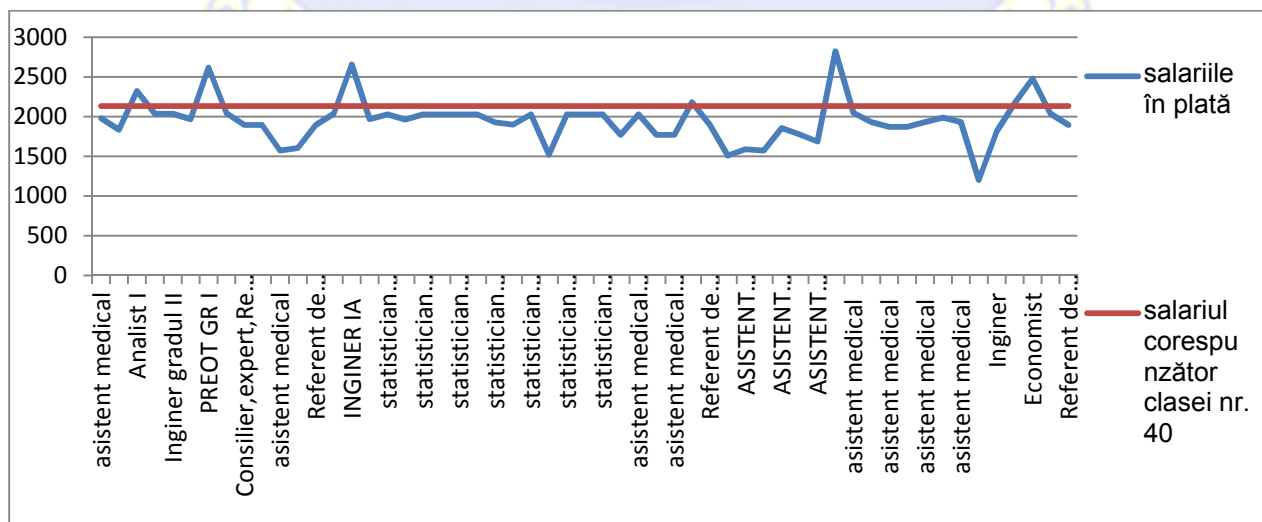
Presupunem o creștere a salariilor până la clasa 40, acesteia revenindu-i un salariu de bază de 2136 RON (acesta devenind astfel un punct de referință). Ce se întâmplă cu salariații aflați în clasele superioare?

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

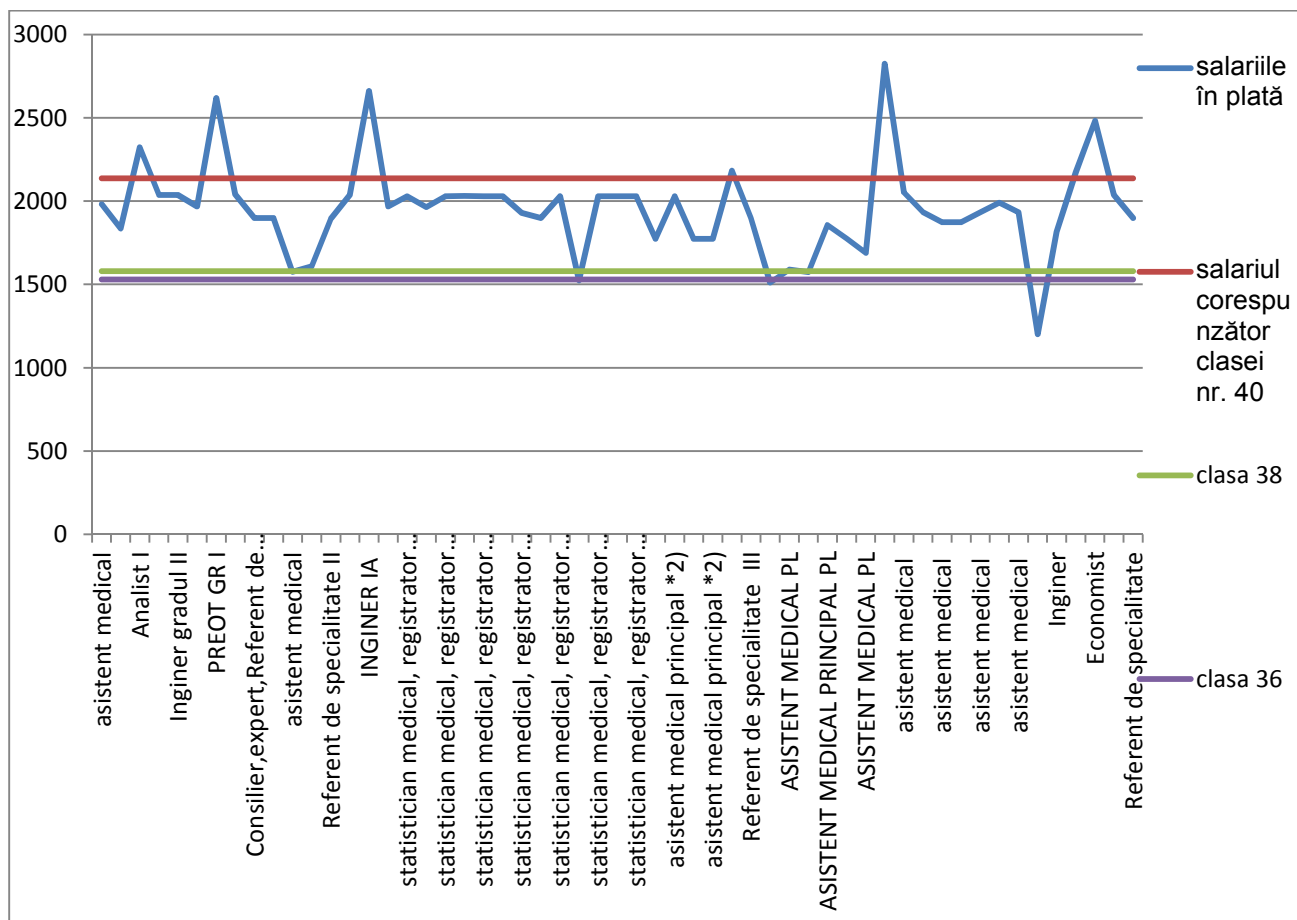
Reprezentarea grafică a situației raportat la nivelul salariului stabilit pentru clasa nr. 40:



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

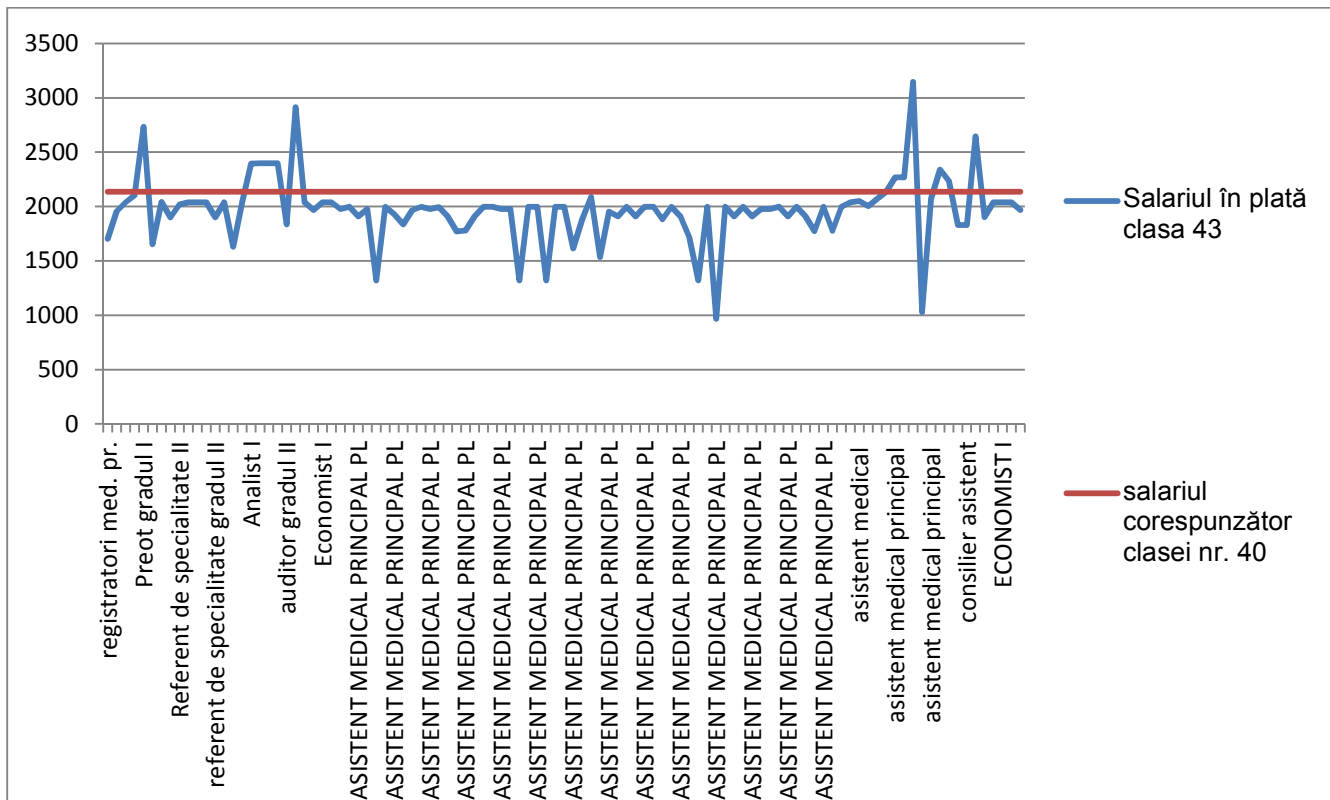
Clasa nr 43 – un exemplu al distorsiunilor existente, care afectează modelele de creștere salarială propuse. Pentru o imagine mai intuitivă, redăm mai jos distribuția clasei nr. 43 pe funcții în București:

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

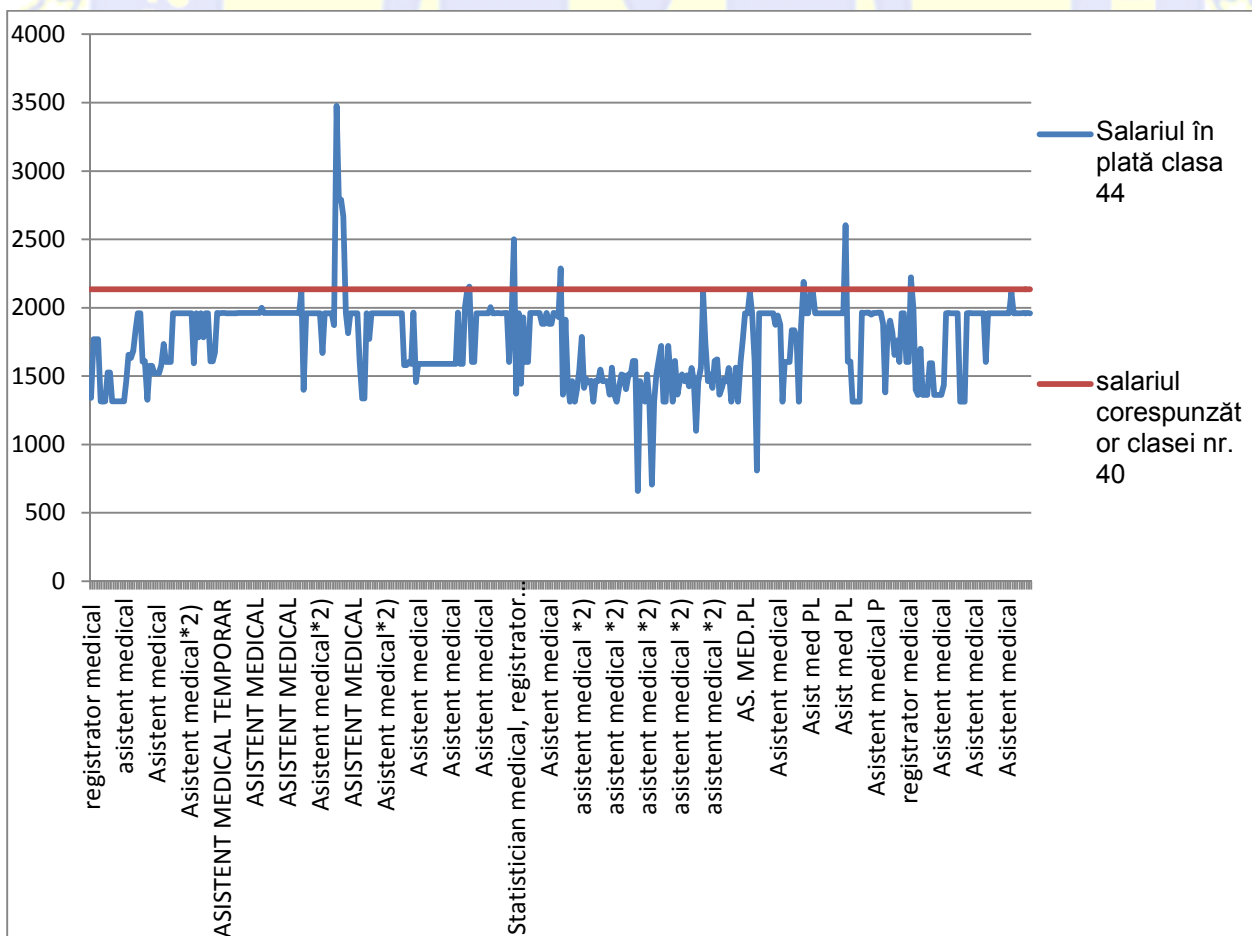
Inginer, economist; gradul I	S	43	2	2038
Inginer, economist; gradul I	S	43	2	1630
Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate; gradul II	S	43	2	2038
Analist I	S	43	2	2395
Economist gr.I	S	43	2	2399
Economist gr.I	S	43	2	2399
Economist gr.I	S	43	2	2399
auditor gradul II	S	43	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	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

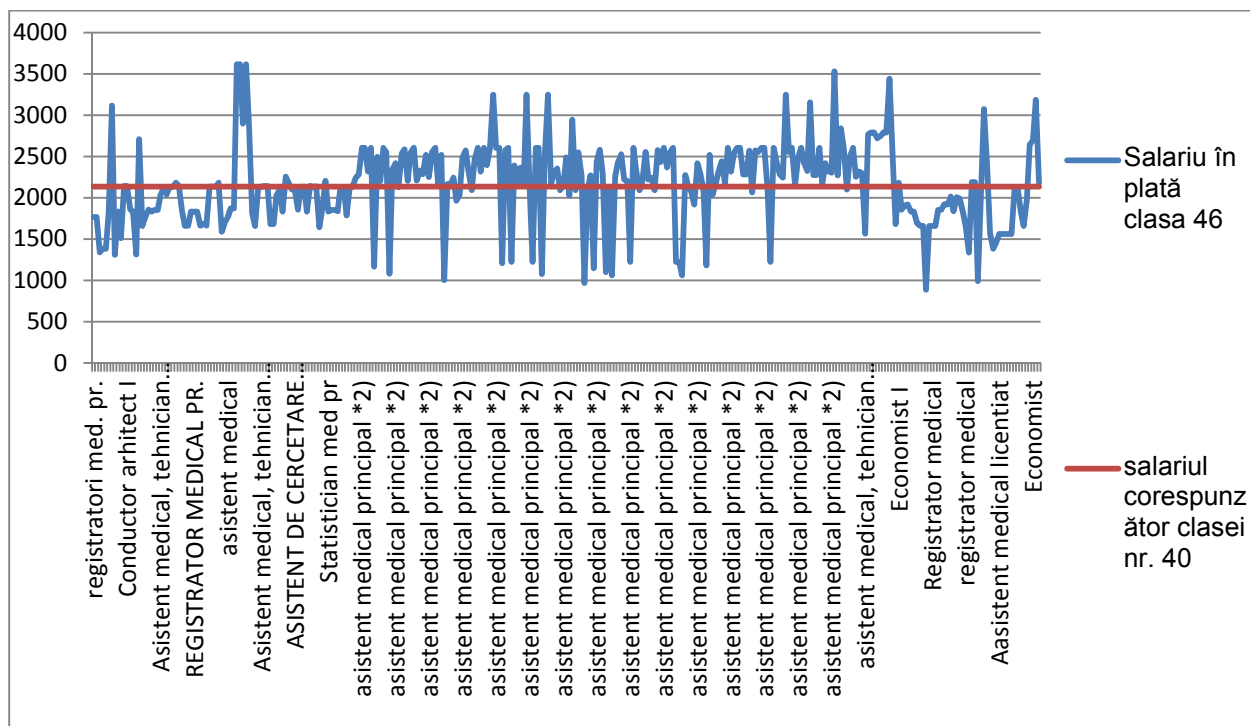
Reprezentarea grafică a raportului dintre clasa 40 (salariu crescut) și clasa 43 (salariul în plată)



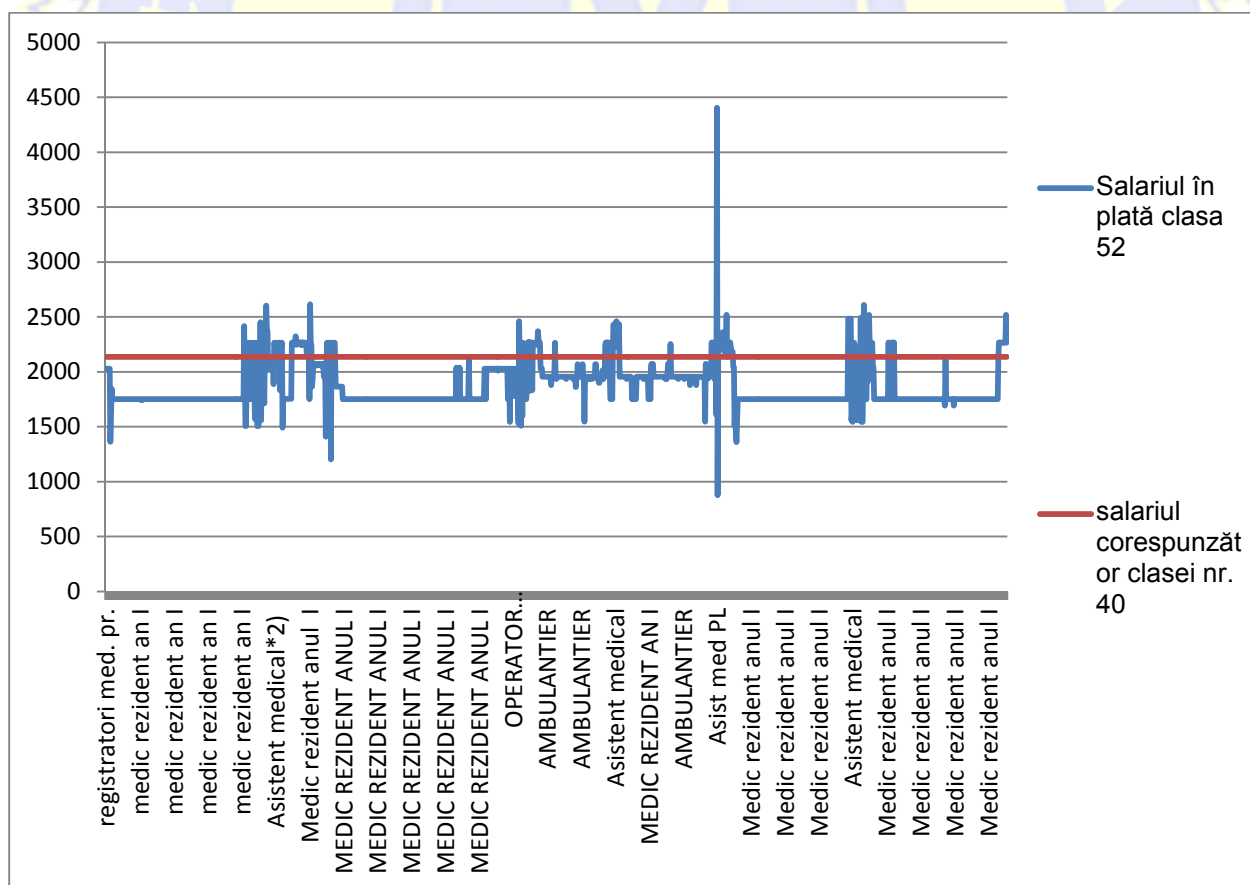
Reprezentarea grafică a raportului dintre clasa 40 (salariu crescut) și clasa 44 (salariul în plată)



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 disfuncționalitate¹⁰, 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.

¹⁰ 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.

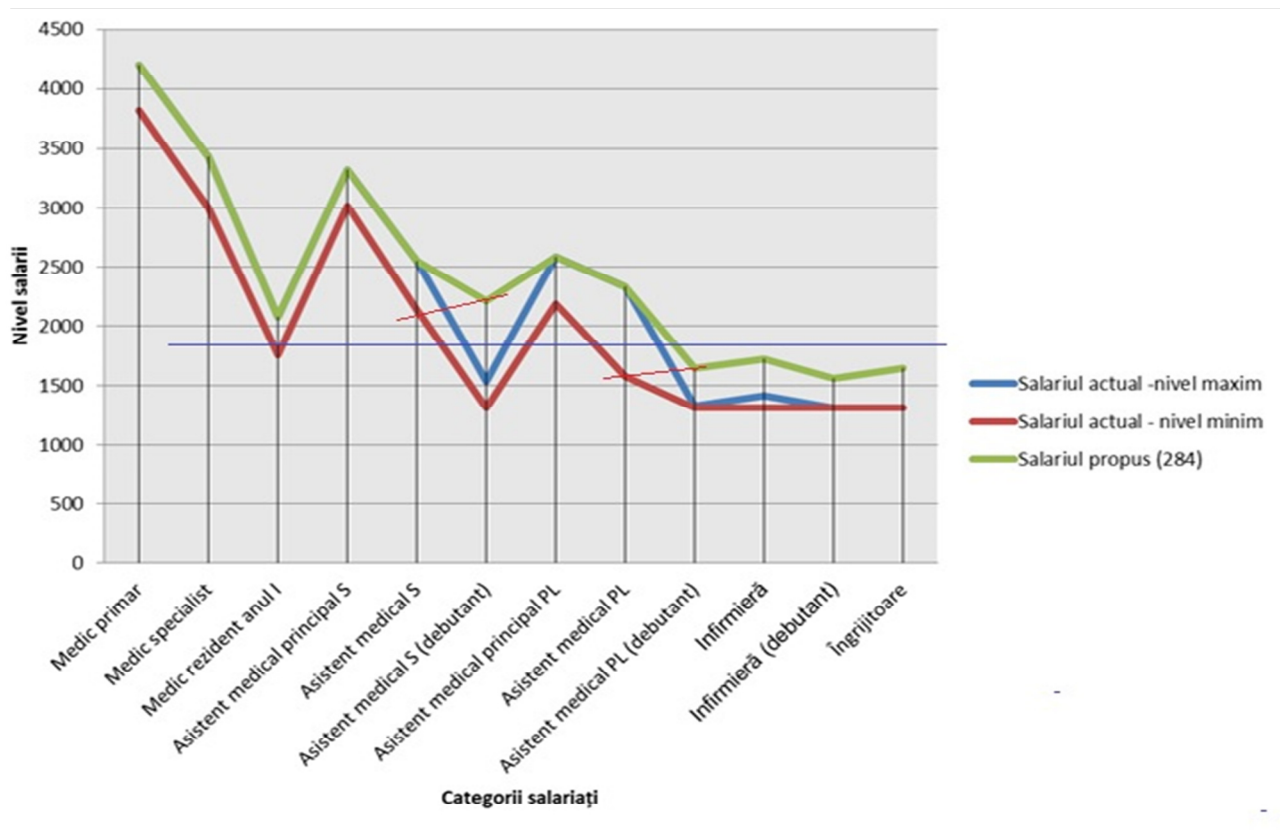
5) Modificarea intervalului dintre clasele de salarizare

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.¹¹

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;

¹¹ 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 stabilitate¹² 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:¹³

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

¹² 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.

¹³ 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
Medic primar	S	peste 40 ani						89
		30-40 ani						88
		20-30 ani						87
		15-20 ani					85	86
		10-15 ani				82	83	84
		5-10 ani			79	81	82	83
		3-5 ani		76	78	80	81	82
		0-3 ani	72	75	77	79	80	81
Asistent medical principal	PL	peste 40 ani						63
		30-40 ani						62
		20-30 ani						61
		15-20 ani					59	60
		10-15 ani				56	57	58
		5-10 ani			53	55	56	57
		3-5 ani		50	52	54	55	56
		0-3 ani	46	49	51	53	54	55
Infirmieră, agent DDD	M;G	peste 40 ani						31
		30-40 ani						30
		20-30 ani						29
		15-20 ani					27	28
		10-15 ani				24	25	26
		5-10 ani			21	23	24	25
		3-5 ani		18	20	22	23	24
		0-3 ani	14	17	19	21	22	23

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

Email: solidaritateasanitara@yahoo.fr

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

Fax: 0336/109281

www.cercetare-sociala.ro

Email: 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 NEMEDICAL¹

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

¹ 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.-princip	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.princip	S		3115		3271	3353	3437				
	As.med.	S	2655									
	As.med.princip	SSD	2696	2764	2833							
	Asistent med	PL	2710									
	Statistician,reg	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.princip	S		2765			2972		3121		3277	3359
	As.med.	S	2410		2530	2594	2658					
	As.med.princip	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 amplitudinii 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

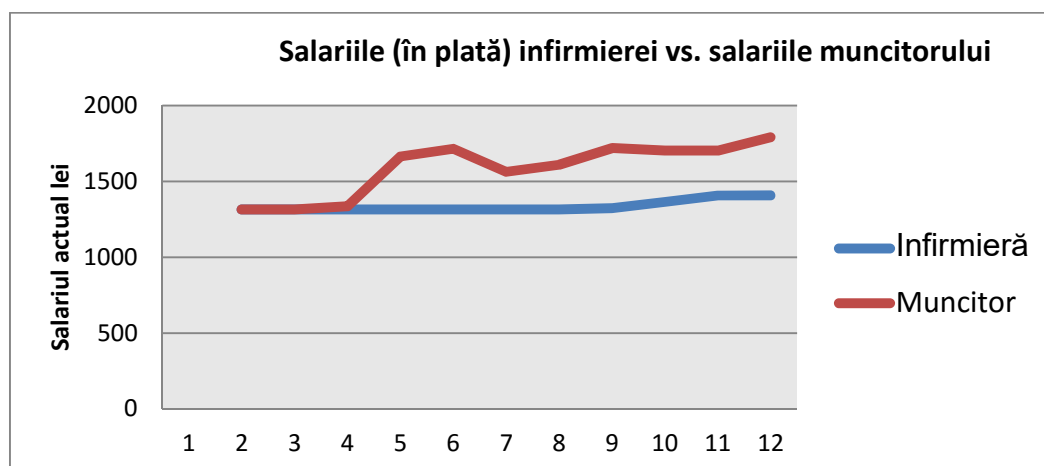
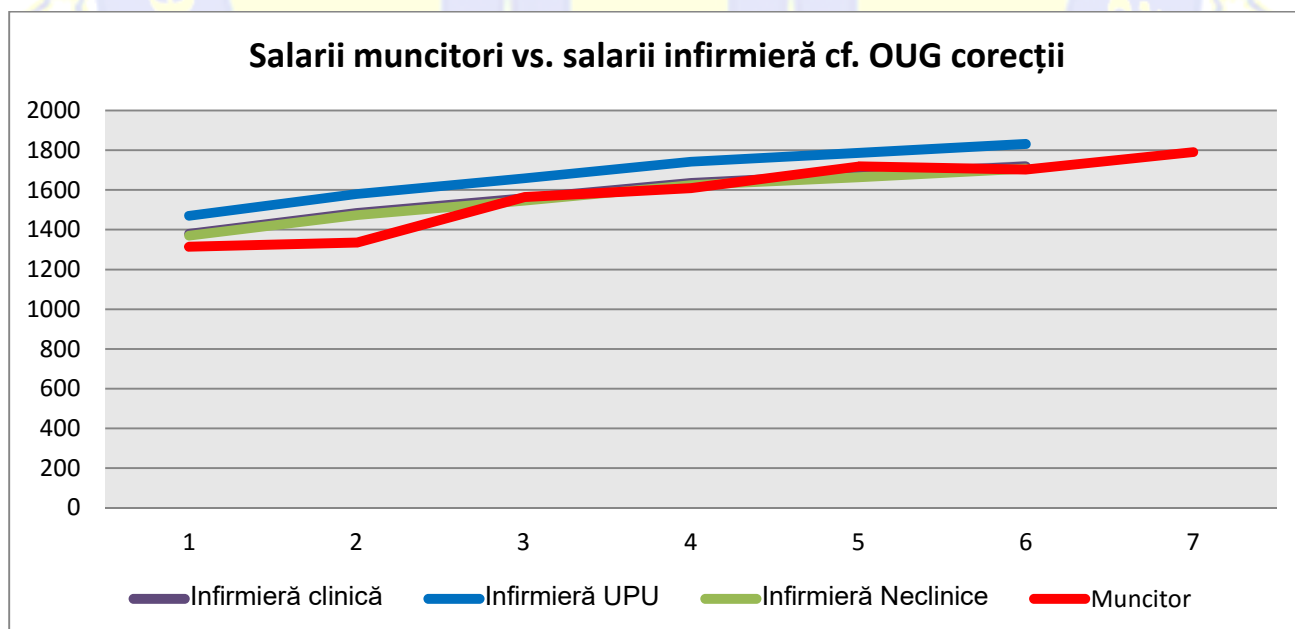


Figure 1 Salarii în plată: muncitor vs. infirmiere

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

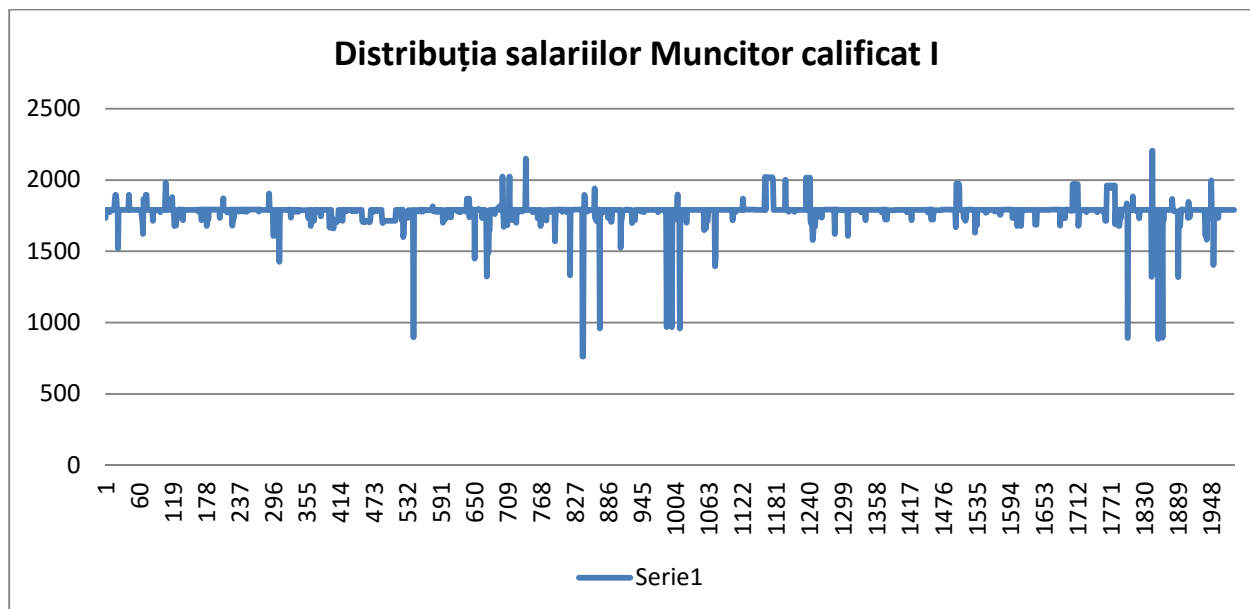
Informațiile evidențiază faptul că intervențiile pentru creșterea salariilor infirmierelor sunt justificate, ele suferind până acum o discriminare evidentă în raport cu muncitorii. Această situație nu justifică însă introducerea unei noi discriminări, de această dată pe seama muncitorilor.



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.



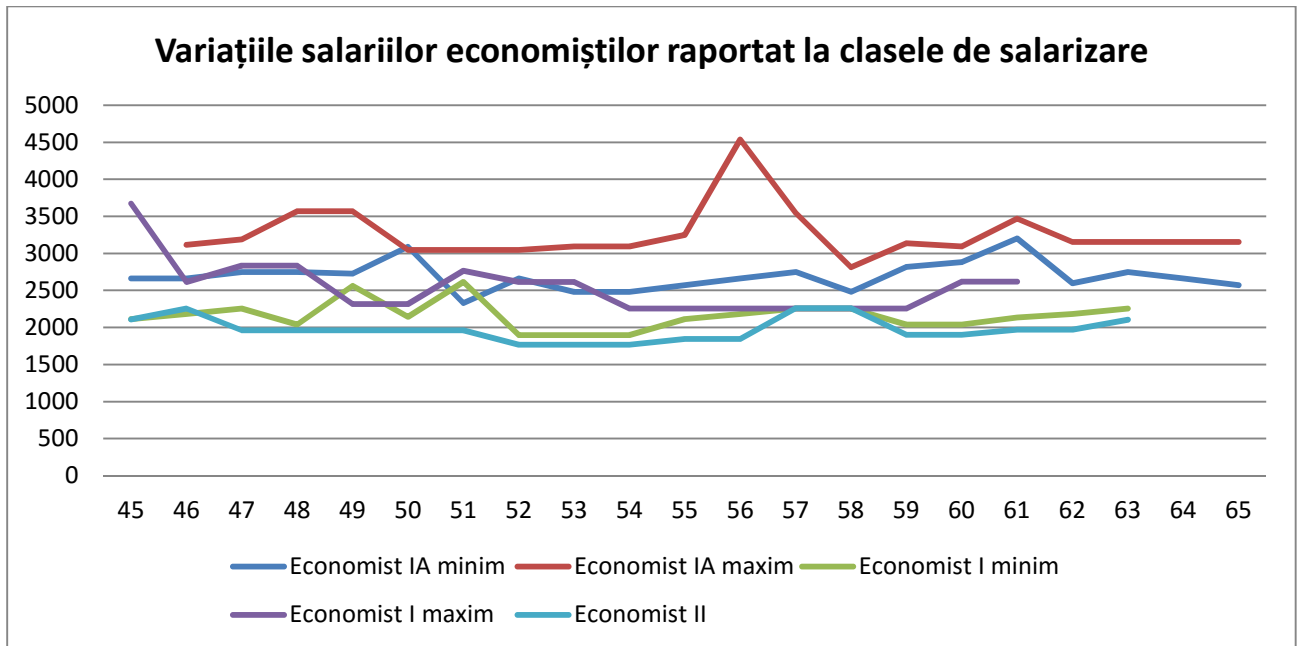
Tabel 3 Distribuția salariilor Muncitor calificat I (eșantion 1987 de poziții)

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:

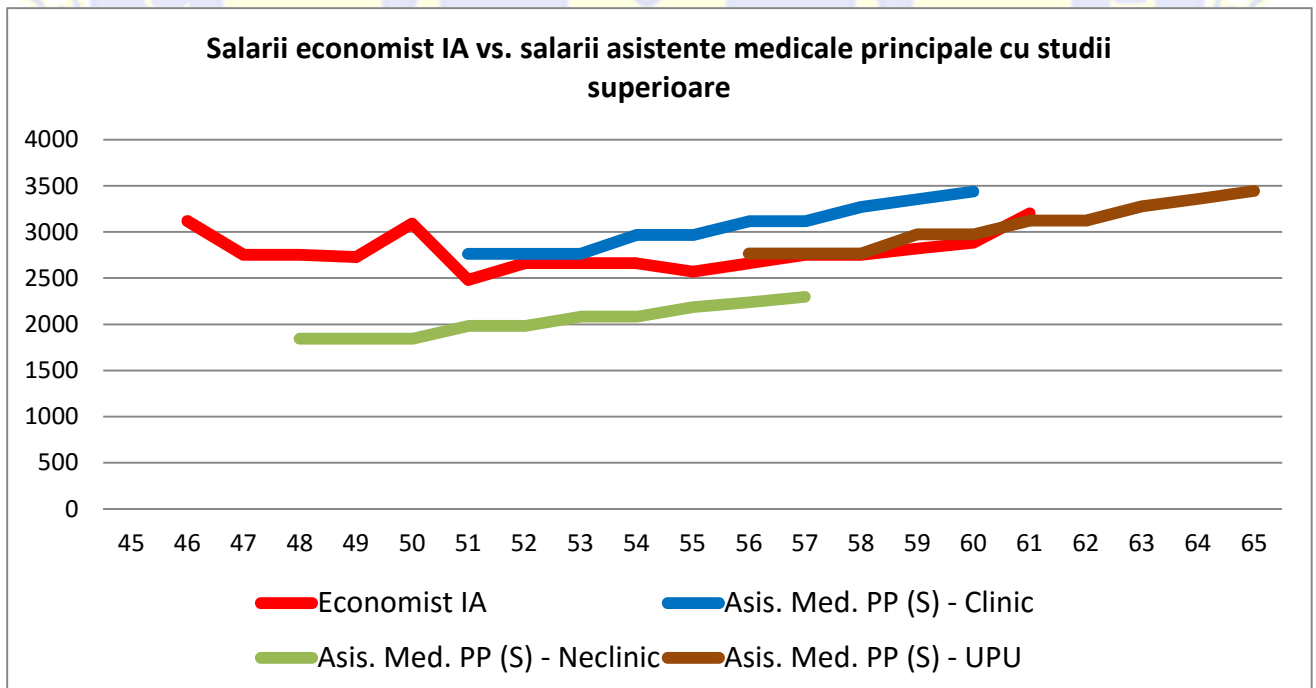
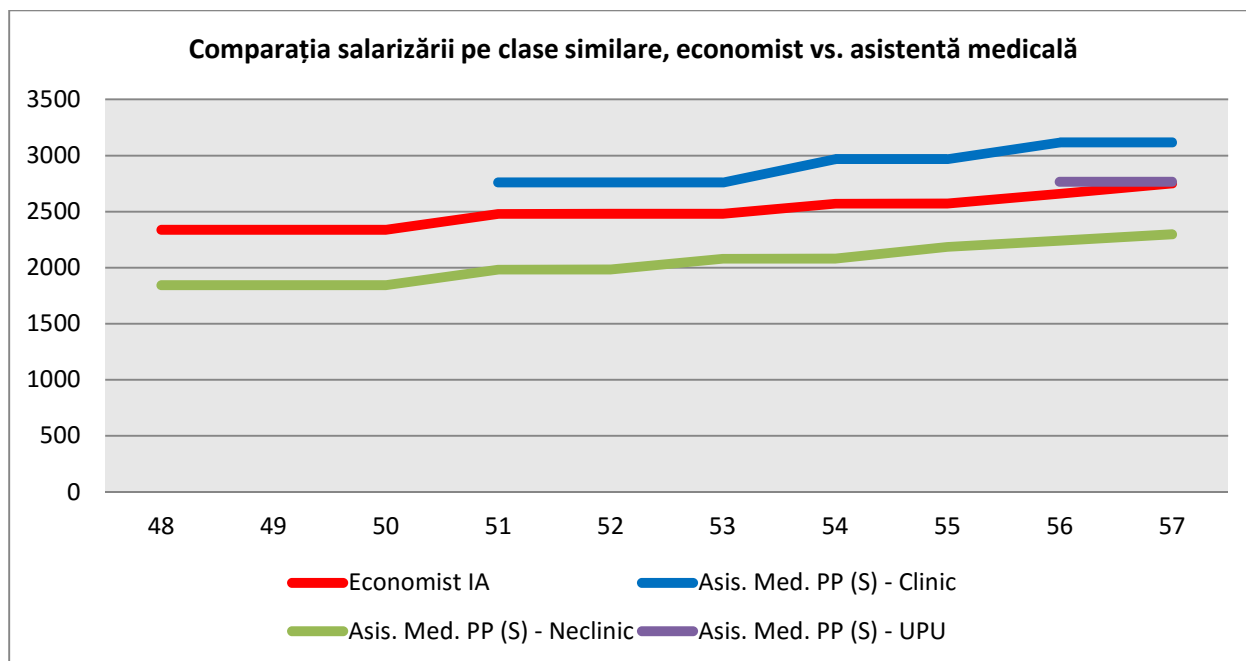


Figura de mai sus ridică în mod clar problema absenței unui nivel de salarizare identic în condiții de studii (și clase de salarizare) identice. Vom continua analiza în această paradigmă:



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 ^{*)}	S	88	8,57	90	9,00
2.	Director general adjunct, director, director executiv ^{*)}	S	87	8,36	89	8,78
3.	Director adjunct ^{*)}	S	85	7,96	87	8,36
4.	Director adjunct financiar-contabil ^{*)}	S	77	6,53	80	7,03
5.	Contabil-șef ^{*)}	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



The image shows a blue ink signature and a circular official stamp. The stamp contains the text 'FEDERAȚIA SOLIDARITATEA SANITARĂ din România' around the perimeter and a central logo depicting two stylized human figures holding hands. The letters 'S.R.' are visible in the background of the stamp.