

# FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,  
afiliată la EUROFEDOP  
Site: [www.solidaritatea-sanitara.ro](http://www.solidaritatea-sanitara.ro)

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

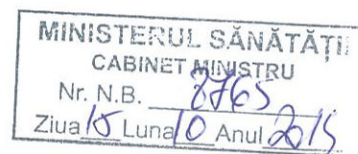
București, Splaiul Independenței  
nr.202 A, etaj 3, cam.36  
Telefon: 0721246491  
0336/106.365  
Fax: 0336/109.281



Către:

Ministerul Sănătății

Domnului Nicolae Băncioiu, Ministru



Stimate domnule ministru,

Având în vedere întâlnirea cu dumneavoastră din data de 08 octombrie 2014, Federația "Solidaritatea Sanitară" din România, urmărind cu prioritate atingerea a două obiective esențiale: creșterea calității vieții profesionale a salariaților și creșterea calității serviciilor medicale, obiective strategice care nu pot fi realizate fără participarea tuturor partenerilor de dialog social, vă aducem la cunoștință care sunt principalele revendicări ale organizației noastre, detaliat, cuprinse în Protocolul pe care-l vom înainta către dvs., așa cum am stabilit în cadrul întâlnirii comune.

## I. O lege a salarizării în sistemul sanitar nu poate fi construită decât împreună cu partenerii sociali.

În privința salarizării, Federația "Solidaritatea Sanitară" nu este de acord cu principiile de refacere a legii nr. 284/2010 expuse de către experții Ministerului Muncii la întâlnirea reprezentanților noștri, din data de 08.X.2014, cu dna ministru Aurelia Cristea.

Solicităm delimitarea sistemului sanitar de legea salarizării unitare prin adoptarea unei legi distincte, argumentele poziției noastre ținând de specificul sistemului sanitar în ceea ce privește finanțarea, respectiv decontarea serviciilor în baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate, precum și în ceea ce privește durata specifică a formării profesionale a cadrelor medicale.

Federația "Solidaritatea Sanitară", alături de majoritatea salariaților din sistemul sanitar, susține introducerea principiului salarizării în funcție de performanță, principiu aplicabil după eliminarea tuturor formelor discriminatorii existente astăzi ca efect al legii nr. 284/2010 și după majorările salariale aferente atingerii coeficienților de ierarhizare din această lege.

Solicităm ca negocierile cu partenerii sociali pe tema noii legi să se facă încă din faza de stabilire a principiilor acesteia și nu după elaborarea draftului.

## II. Soluționarea prin dialog social a problemelor specifice salariaților din sistemul sanitar.

- A. Pentru evitarea situațiilor litigioase în raport cu drepturile de natură salarială ale personalului din sistemul sanitar, care produc costuri suplimentare și stări tensionate în cadrul unităților sanitare, este necesară identificarea soluțiilor pentru:

1. **Eliminarea de urgență a discriminărilor** salariale din sectorul sanitar.
  2. **Modificarea legislației în ceea ce privește gărzile medicilor**, care la momentul actual nu sunt asimilate timpului de lucru. În acest sens solicităm întâlniri comune ale experților în relații de muncă din cadrul organizației noastre, Ministerului Muncii, Dialog Social și Ministerului Sănătății pentru modificarea legislației în vederea definirii gărzilor medicilor ca fiind timp de lucru și implicit acordarea drepturilor ce decurg din această modificare.
  3. **Instituirea unei excepții pentru salariații din sistemul sanitar în privința plății orelor suplimentare**, care la ora actuală nu sunt plătite. Solicităm, în baza unei statistici a Ministerului Sănătății în unitățile sanitare cu privire la numărul de ore suplimentare pontate/nepontate și necompensate cu zile libere, întocmirea unui document comun de argumentare a solicitării acestei excepții și înaintarea acestuia către Guvern. Menționăm că lipsa acută de personal din sistem generează un număr semnificativ de ore suplimentare efectuate de personalul angajat.
  4. **Negocierea urgentă cu partenerii sociali a Regulamentului de sporuri pentru personalul din Sănătate**. Neadoptarea acestuia reprezintă o altă sursă de discriminare salarială ce s-a perpetuat în sistemul sanitar începând cu anul 2010.
- B. Recunoașterea ca vechime suplimentară în muncă/stagiul suplimentar de contribuție pentru orele suplimentare plătite (inclusiv gărzile) și timpul de muncă aferent contractelor suplimentare (față de norma de bază) de muncă.** Solicitarea noastră are la bază respectarea principiului justiției sociale, prin care este recunoscut efortul suplimentar aferent muncii suplimentare față de norma de bază, care trebuie să aibă ca efect atât recunoașterea vechimii suplimentare în specialitate și muncă cât și reducerea proporțională a stagiului minim necesar de cotizare la sistemul de asigurări sociale (reducerea vârstei de pensionare).
- C. Limitarea fenomenului angajărilor cu contract civil în unitățile sanitare publice.** Acest fenomen, care a luat o amploare deosebită, generează numeroase probleme din perspectivă profesională și descurajează munca salariată.
- D. Instituirea unei strategii de formare a personalului și achitarea obligațiilor angajatorilor privind formarea continuă.** La ora actuală salariații din sectorul sanitar sunt cei care susțin aceste cheltuieli. În acest sens, solicităm o strategie coerentă de utilizare a fondurilor structurale în domeniul formării profesionale continue a salariaților din Sănătate și pentru programele de revalorizare/echivalare a asistentelor medicale, care să elibereze angajații de nenumăratele poveri financiare instituite prin diferitele obligații de formare profesională.
- E. Considerăm necesară modificarea prevederilor legale naționale, în sensul condiționării admiterii/înscrierii la școlile postliceale de asistente medicale de absolvirea examenului de bacalaureat.**

Argumentarea solicitării noastre ține de contextul juridic european:

Directiva 36/UE/2005, în forma modificată de Directiva 55/UE/2013 prevede, la art. 31, alin. 1) în ceea ce privește condițiile de admitere la formarea de asistent medical generalist:

„(1) Admiterea la formarea de asistent medical generalist este condiționată de:

(a) absolvirea unui ciclu de învățământ general de 12 ani, atestată de o diplomă, un certificat sau un alt titlu eliberat de autoritățile sau organismele competente ale unui stat membru sau de un certificat care atestă promovarea unui examen de nivel echivalent și care permite accesul la universități sau la instituții de învățământ superior de nivel recunoscut ca echivalent; sau

(b) absolvirea unui ciclu de învățământ general de cel puțin zece ani, atestată de o diplomă, un certificat sau un alt titlu eliberat de autoritățile sau organismele competente ale unui stat membru sau de un certificat care atestă promovarea unui examen de nivel echivalent și care permite accesul la o școală profesională sau la un program de formare profesională de asistenți.”

Putem astfel constata următoarele:

Punctul (b) nu este aplicabil României, deoarece nu avem școli profesionale de asistenți medicali sau programe de formare profesională de asistenți care să înceapă la acest nivel.

Punctul (a) stabilește condiția implicită de a avea bacalaureatul pentru toate persoanele care doresc să se înscrie în școlile postliceale de asistente medicale.

**F. Respectarea principiului "la muncă egală, salariu egal" în situația asistentelor medicale.** Solicităm o întâlnire comună între reprezentanții organizației noastre și reprezentanții Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, în vederea identificării modalității de transpunere în practică a acestui principiu pentru asistentele medicale cu studii postliceale, prin echivalarea salarială a acestora cu asistentele medicale cu studii superioare, luând în calcul identitatea atribuțiilor celor două funcții.

### **III. Dialogul social în sistemul sanitar**

**a. În ceea ce privește contractul colectiv de muncă la nivel de sector,** Federația "Solidaritatea Sanitară" propune și susține ca acesta să fie aplicabil doar pentru sectorul sanitar public. Astfel, propunem ca în HG-ul pentru stabilirea sectoarelor de activitate, în zona bugetară să fie introdusă și posibilitatea de a negocia doar pentru salariații bugetari. Acest lucru se poate face introducând alin. 2 la art. 2: „În domeniile bugetare de activitate sectoarele de activitate pot fi constituite și pe domeniile bugetare, raportat la prevederile alin. 1”.

**b. În vederea remedierii anumitor disfuncționalități ale dialogului social,** Federația "Solidaritatea Sanitară" propune următoarele:

1. Actele normative din sectorul sanitar supuse dezbaterilor publice să cuprindă toate ordinele de ministru precum și alte acte normative care ocolesc dialogul social
2. Eliminarea situațiilor de dialog social formal, respectiv a dezbaterilor în comisiile de dialog social pe acte normative după ce acestea au fost aprobate
3. Modificarea urgentă a Legii Dialogului Social nr. 62/2011 în sensul solicitărilor înaintate de partenerii sociali.

4. **Înființarea subcomisiilor de sănătate la nivelul prefecturilor.** Dialogul social este extrem de deficitar la nivel local și județean, fiind necesară de urgență o construcție instituțională în acest sens.
5. **Dialogul social național și sectorial trebuie să includă** și componenta de dialog social al Uniunii Europene. Un exemplu negativ al lipsei acestui dialog îl reprezintă erorile de transpunere a Directivei nr. 24/2011, care în acest moment au generat o procedură de infringement la adresa României.
6. **Refacerea componenței Consiliului de administrație** al Casei Naționale de Asigurări Sociale de Sănătate pe structura partenerilor sociali.
7. **Înființarea și funcționalizarea Comitetului Sectorial Sănătate.**

*Față de revendicările expuse mai sus, Federația "Solidaritatea Sanitară" din România vă solicită stabilirea unei întâlniri cu dumneavoastră în vederea încheierii Protocolului între Federația "Solidaritatea Sanitară" din România și Ministerul Sănătății și pentru stabilirea unui program de întâlniri comune la nivel de experți.*

Cu stimă,

Președinte,  
Rotilă Viorel

