



București, Sector 3, Str. Lipskani nr. 53, etaj III, cam.19, 23-25, Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

Website: www.solidaritatea-sanitara.ro

e-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

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

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
REGISTRATURA GENERALĂ

04 IUL. 2019

NR. 38939



Către:

Ministerul Sănătății
În atenția doamnei Sorina PINTEA, Ministru

Stimată doamnă Ministru,

Federația "Solidaritatea Sanitară" din România, în baza deciziilor Consiliului de Coordonare al federației, vă solicită stabilirea unei întâlniri cu reprezentanții organizației noastre în vederea identificării soluțiilor de rezolvare a revendicărilor prezentate în continuare.

Solicitările generale

Consiliul de Coordonare al Federației „Solidaritatea Sanitară”, întrunit în ședință ordinară în perioada 27-29.06.2019, a decis demararea unui program de proteste pentru susținerea revendicărilor pe care le prezentăm în continuare. Deoarece prima fază a acțiunilor de protest include un set de surprize la adresa guvernanților, ele vor fi accesibile publicului pe măsura declanșării lor. A doua fază a protestelor este cea tradițională (punctul ei culminant constituindu-l greva generală), ea urmând să fie declanșată în situația în care negocierea contractului colectiv de muncă eșuează.

I. Sinteza motivelor care au determinat această decizie a Consiliului de Coordonare

La adăpostul creșterii reale a veniturilor prin legea salarizării doar pentru unele categorii de salariați se încearcă anularea unor drepturi fundamentale (*drepturi câștigate*) pentru toți salariații din sănătate.

În forma în care a fost prezentată până acum public, *evaluarea în funcție de performanță* riscă să fie instrument de reducere a salariilor aflat la bunul plac al managerilor spitalelor. Federația „Solidaritatea Sanitară” nu acceptă să se discute despre introducerea evaluării în funcție de performanță până nu sunt implementate solicitările noastre privind garantarea obiectivității evaluării și nu sunt respectate toate condițiile prezentate în anexă. Interpretarea pe care o dăm intenției Ministerului Sănătății are în vedere faptul că am înaintat deja o solicitare pe această temă în cadrul negocierilor contractului colectiv de muncă, obiectivitatea evaluării izbindu-se până acum doar de refuz. De asemenea, considerăm că la mijloc este și o confuzie între evaluarea performanței și prevederi specifice legislației muncii în materia normării (modalitatea de normare a muncii; cu



referire la norma de timp și norma de muncă), care oferă deja soluții pentru posibilitatea de control și reglare a problemelor indicate de oficiali.

Utilizarea inechității ca argument pentru introducerea evaluării performanței trebuie să vină la pachet cu *soluții la inechitățile create de legea salarizării*, respectiv de *modalitatea de aplicare a legii salarizării*, acestea depășind ca importanță, din perspectiva impactului negativ asupra salariaților, problemele create de absența unei evaluări în funcție de performanță.

Marea majoritate a propunerilor de reformă sunt făcute în dauna salariaților sau fără a se ține cont de interesele/posibilitățile lor. Este relevant în acest sens faptul că Federația „Solidaritatea Sanitară” a înaintat Ministerului Sănătății un set complex de propuneri inovative¹, a căror discutare a fost refuzată până acum.

În contextul dezbaterilor aflate în derulare pe tema modificării legii dialogului social, Federația „Solidaritatea Sanitară” solicită modificarea cadrului juridic de desfășurare a activității sindicatelor prin stipularea unei dintre următoarele două prevederi: **introducerea principiului „contractele colective doar pentru membrii de sindicat”** sau **finanțarea serviciilor publice făcute de organizațiile sindicale salariaților care nu sunt membri de sindicat**.

II. Revendicările Federației „Solidaritatea Sanitară”

1. **Păstrarea drepturilor câștigate**, printre cele mai importante fiind dreptul la protecția sănătății și securității lucrătorilor, respectiv la recuperarea forței de muncă, pe care-l asigură concediile de odihnă suplimentare. Aceste drepturi au fost, sunt și trebuie să rămână în continuare stabilite în cadrul negocierilor colective.

*Alături de menținerea și actualizarea drepturilor de concediu de odihnă suplimentar prevăzute în contractele colective de muncă anterioare, Federația „Solidaritatea Sanitară” solicită ca toate zilele și orele suplimentare neplătite să facă parte de drept din concediul de odihnă al salariatului, adăugându-se la durata legală și negociată a acestuia.*²

2. **Asigurarea respectării principiilor etice în aplicarea legii salarizării, prin:**
 - a. Acordarea salariului corespunzător anului 2022 pentru toate categoriile de salariați din sănătate cel târziu la începutul anului 2020.
 - b. Raportarea tuturor sporurilor la salariul de bază actual.
 - c. Plata gărzilor pe care medicii le efectuează în cadrul celui de-al doilea CIM cu tariful orar al salariului de bază.
3. **Repararea erorilor structurale pe care le conține legea salarizării** din perspectiva ierarhiei salariilor, acestea având un puternic impact negativ asupra calității vieții profesionale a salariaților.
 - a) Reașezarea în grila de salarizare a categoriilor profesionale defavorizate:
 - Psihologii, biologii, farmaciștii, chimiștii, fizicienii.
 - Asistentele medicale
 - b) Introducerea personalului nemedical în anexa nr. 2 a legii salarizării.

¹ În cadrul proiectului contractului colectiv de muncă: <http://solidaritatea-sanitara.ro/ccm/#cuprins>

² Precizăm că această regulă se aplică în multe unități sanitare din Marea Britanie.



4. Pentru a putea discuta de salarizarea în funcție de performanță credem că este necesară îndeplinirea unor condiții prealabile:

- a. **garantarea obiectivității evaluării;**
- b. **asigurarea posibilității salarizării suplimentare în funcție de performanță (evaluarea să nu fie utilizată doar pentru scăderea veniturilor salariale, ea generând și posibilitatea creșterii proporționale a acesteia);**
- c. **eliminarea rețelelor informale de putere, de tip neo-feudal, și așezarea pe un cadru al relațiilor de muncă reglat de contractele colective de muncă și legislația muncii;**
- d. **realizarea procedurii și a criteriilor de evaluare împreună cu experții Federației „Solidaritatea Sanitară”.**

Acestea sunt condiții obligatorii, prealabile oricăror discuții pe această temă, în absența îndeplinirii lor (adică, dacă Ministerul Sănătății va continua să se comporte ca până acum în acest domeniu), Federația „Solidaritatea Sanitară” va respinge introducerea salarizării în funcție de performanță deoarece aceasta riscă să fie doar un nume complex pentru un instrument de reducere a salariilor aflat la bunul plac al managerilor spitalelor.

5. ***Reforma relațiilor de muncă din sănătate trebuie să includă propunerile înaintate de Federația „Solidaritatea Sanitară” în cadrul negocierii contractului colectiv de muncă.***

6. ***Introducerea principiului „contractele colective doar pentru membrii de sindicat” sau finanțarea serviciilor publice făcute de organizațiile sindicale salariaților care nu sunt membri de sindicat.***

Argumentele Federației „Solidaritatea Sanitară” se bazează atât pe exemplul altor state, care aplică una sau alta dintre cele două variante, cât și pe demonstrarea situației defavorizate în care sunt așezate organizațiile sindicale. Câteva exemple în acest sens:

- Deși sunt obligate să facă un serviciu public, negociind contracte colective de muncă atât pentru membri cât și pentru nemembri, organizațiile sindicale fac acest lucru doar pe baza finanțării și sprijinului acordat de membrii de sindicat.
- Deși se află în aceeași situație cu partidele politice (servesc un interes public), partidele politice beneficiază de finanțare publică pentru finanțarea funcționării lor, în timp ce organizațiile sindicale nu sunt sprijinite.
- Legislația neoliberală a introdus pentru liderii de sindicat o serie întreagă obligații similare conducătorilor instituțiilor publice, fără a asigura și finanțarea necesară pentru onorarea acestor obligații.



Situația „pasagerului clandestin” (existența lucrătorilor care pot beneficia de activitatea sindicatelor deși nu sunt membri), creată prin lege, constituie un atac direct la libertatea de asociere și de urmărire a scopurilor proprii ale organizațiilor sindicale.

7. Reducerea programului de lucru pentru întreg personalul care lucrează în condiții periculoase, condiții deosebit de periculoase, condiții periculoase sau vătămătoare și condiții grele.

Durata reducerii va fi stabilită prin negociere în conformitate cu prevederile art. 3 alin. 2 din Legea nr. 31/1991 privind stabilirea duratei timpului de muncă sub 8 ore pe zi pentru salariații care lucrează în condiții deosebite - vătămătoare, grele sau periculoase.

Departamentul Asistente Medicale

Departamentul Asistente Medicale al Federației „Solidaritatea Sanitară”, întrunit în data de 29.06.2019, a stabilit lista de obiective publice menite să crească calitatea vieții profesionale a asistentelor medicale/asistenților medicali membre/membri ai federației, acestea având caracterul de solicitări publice adresate guvernanților și celor implicați.

1) Raportarea sporurilor de tură la salariul de bază actual

Această situație nefirească, ce încalcă principiile etice și juridice ale unei salarizări echitabile, trebuie să înceteze! Federația „Solidaritatea Sanitară” nu este responsabilă pentru faptul că alții au fost de acord în anul 2017 cu această măsură, noi fiind îndreptățiți să solicităm în continuare, așa cum am făcut-o constat până acum, eliminarea ei. Utilizarea unui alt nivel de referință pentru calculul sporului de tură decât salariului de bază actual reprezintă un atac la capacitatea de asigurare a continuității asistenței medicale și la dreptul salariaților de a fi despăgubiți pentru efortul suplimentar pe care-l reprezintă programul variabil de lucru și, mai ales, turele de noapte.

2) Raportarea sporului de continuitate la salariul de bază actual și garantarea acordării acestuia în procent de 100%

Conform drepturilor fundamentale ale salariaților din sănătate și angajamentului pe care ministrul Sănătății și l-a luat în fața reprezentanților Federației „Solidaritatea Sanitară” în cadrul negocierii Acordului cu Guvernul, încheiat anul trecut, sporul pentru activitatea desfășurată de salariații din sănătate în zilele libere/nelucrătoare trebuie să fie de 100%. Transpunerea acestei prevederi trebuie să fie făcută, conform înțelegerii, în mod expres în contractul colectiv de muncă la nivel de sector.

De asemenea, sporul pentru activitatea desfășurată de salariații din sănătate în zilele libere/nelucrătoare trebuie să fie raportat la salariul de bază, acesta fiind un drept al salariaților.

3) Respectarea și actualizarea drepturilor de concediu de odihnă suplimentar

Contribuția salariaților din sănătate la asigurarea continuității asistenței medicale, în formele indicate la punctele I-II, constituie un efort suplimentar depus de asistentele medicale și de alte categorii de salariați din sănătate comparativ cu alte sectoare de activitate, ea atrăgând uzura accentuată a forței de muncă. Recuperarea forței de muncă solicitată suplimentar de acest program



de lucru atipic se face inclusiv prin intermediul concediilor de odihnă suplimentare. În aceste condiții, considerăm de-a dreptul revoltătoare intenția Ministerului Sănătății de-a elimina aceste instrumente necesare recuperării capacității de muncă, în timp ce ele există la nivele mult mai mari în cazul unor sectoare de activitate care nu sunt caracterizate de eforturile suplimentare necesare asigurării continuității.

4) Evaluarea impactului creșterilor salariale ale asistentelor medicale/asistenților medicali

Analizele desfășurate de Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS) pe tema *satisfacției salariaților din sectorul public de sănătate față de creșterile salariale*³ au indicat date de-a dreptul îngrijorătoare privind situația asistentelor medicale:

- Cca. 60% dintre asistentele medicale sunt nemulțumite de echitatea legii salarizării.
- Cca. 38% dintre asistentele medicale sunt nemulțumite de nivelul de salarizare raportat la munca depusă.
- Doar cca. 38% dintre asistentele medicale au arătat că puterea de cumpărare a veniturilor salariale a crescut în ultimii ani.

Principala cauză care explică situația o reprezintă greșita așezare a asistentelor medicale în grila de salarizare, ea fiind urmată de pierderile de pe zona sporurilor (pentru asistentele medicale din majoritatea unităților sanitare) și de faptul că studiile superioare ale asistentelor medicale nu se bucură de recunoaștere în legea salarizării

5) Reașezarea asistentelor medicale/asistenților medicali în grila de salarizare

Corectarea unui set de nemulțumiri majore ale asistentelor medicale este posibilă doar prin creșterea coeficienților corespunzători fiecărei funcții/trepte profesionale cel puțin începând cu anul 2022, corespunzător solicitărilor pe care Federația „Solidaritatea Sanitară” le-a susținut încă de la începutul anului 2017 (din faza de proiect a legii salarizării). În absența acestei modificări legale asistentele medicale vor rămâne în continuare la o distanță mult prea mare față de medici în ierarhia salarizării, această inechitate observându-se și în distanța foarte mică față de funcțiile *infirmieră și îngrijitoare*⁴ în ierarhia coeficienților grilei de salarizare.

6) Rezolvarea problemelor determinate de transferul (informal) de atribuții

Soluții avute în vedere de Departamentul Asistente Medicale al Federației „Solidaritatea Sanitară” pentru rezolvarea transferului de atribuții, a căror aplicare o cerem:

a) Metodologia de rezolvarea a disputelor/problemelor

- Se poate face doar prin modificarea expresă a Fișei postului și doar în legătură cu atribuțiile ce pot face obiectul exercitării de asistentele medicale.
- Conflictelor dintre salariații aparținând diferitelor categorii profesionale se soluționează de către organismele profesionale. Câteva exemple:

³ <https://solidaritatea-sanitara.ro/perceptia-salariatilor-din-sanatate-asupra-cresterilor-salariale-difera-semnificativ-de-prezentarile-oficiale/>

⁴ Aceste categorii, la rândul lor, deși au un loc bun – comparativ cu asistentele medicale – în ierarhia coeficienților de salarizare, sunt discriminate prin faptul că nu beneficiază de același ritm al creșterilor salariale cu medicii și asistentele medicale și din cauză că Guvernul le refuză raportarea sporurilor privind condițiile de muncă la salariile de bază actuale.

- În situația în care unei asistente medicale i se solicită efectuarea unor gesturi profesionale care nu intră în atribuțiile sale, ci ale medicului, acea asistentă medicală se va adresa organismului profesional al asistentelor medicale, acesta având obligația să rezolve problema printr-o decizie comună cu organismul profesional al medicilor, care se comunică în formă scrisă unității, asistentei medicale și tuturor părților implicate.
- Dacă se ivesc situații în care o persoană aparținând altei categorii profesionale nu-și exercită atribuțiile de serviciu (ex.: un medic de gardă refuză să se prezinte la caz) sau are un comportament profesional care riscă să genereze daune și asistentelor medicale, acestea din urmă se adresează organismului profesional propriu solicitând rezolvarea problemei (prin relația cu unitatea și cu organismul profesional căreia îi aparține cel vizat de încălcarea prevederilor legale aplicabile)
- Pentru profesiile pentru care nu există organisme profesionale (spre exemplu, în cazul infirmierelor) situația se rezolvă de organismul profesional corespunzător categoriei profesionale de la care sunt transferate atribuții.

b) Modificarea traseului de carieră prin oficializarea transferului informal de atribuții

Exercitarea de către asistenta medicală a competențelor/atribuțiilor specifice altor profesii (în condiții de pregătire adecvată în acest sens) trebuie inclusă în traseul de carieră al asistentei medicale. Acest demers este posibil pe fondul creșterii traseului profesional specific acestei categorii de specialiști.

c) Aplicarea principiului *banul urmărește atribuțiile*

Atribuțiile exercitate informal până acum de asistentele medicale trebuie recunoscute și plătite suplimentar. O soluție pe care o propunem o constituie defalcarea plăților pe atribuțiile exercitate, transferul unor atribuții fiind însoțit automat și de transferul sumelor corespunzătoare de la cei care le dețineau inițial la cei care le exercită efectiv. Această soluție are în vedere aplicarea *principiului banul urmărește atribuțiile*, fiind o transpunere la nivelul profesioniștilor din sănătate a principiului *banul urmărește pacientul* ce guvernează finanțarea unităților sanitare.

Considerăm că înainte de a discuta despre evaluarea performanței Ministerul Sănătății trebuie să asigure implementarea principiului *banul urmărește atribuțiile*.

7) Dezvoltarea suplimentară a traseului de carieră al asistentelor medicale/asistenților medicali

Solicitarea Departamentului Asistente Medicale al Federației „Solidaritatea Sanitară” are în vedere adăugarea unor trepte de carieră specifice asistentelor medicale prin:

- Adăugarea unor noi atribuții/competențe profesionale
- Oficializarea transferului informal de atribuții.

Modificarea traseului de carieră trebuie însoțită de apariția a noi nivele profesionale, respectiv a salarizării suplimentare corespunzătoare acestor nivele.



8) Continuarea demersurilor pentru implementarea echivalării competențelor asistentelor medicale absolvente de postliceală

Departamentul Asistente Medicale al FSSR constată cu tristețe că interesul actualei echipe a Ministerului Sănătății față de problema echivalării competențelor asistentelor medicale este sub nivelul echipei anterioare, tinzând către nivelul de implicare și interes al organismului profesional care are atribuții în rezolvarea acestei probleme (adică 0).

Faptul că Federația „Solidaritatea Sanitară” a reușit modificarea legii 1/2011, în sensul deschiderii posibilității legale de echivalare a competențelor, împotriva tuturor celor care au responsabilități în acest domeniu se vede acum în rezistența pe care o dovedesc aceste instituții și organizații împotriva transunerii prevederilor legale.

Solicităm Ministerului Sănătății să renunțe la politica de neimplicare, acceptând pentru început Procedura pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală, propusă de Federația „Solidaritatea Sanitară” în cadrul Contractului colectiv de muncă la nivel de sector.⁵

9) Formarea profesională continuă trebuie să fie gratuită pentru asistentele medicale.

Solicităm ca finanțarea formării profesionale continue să fie asigurată din cele trei surse prevăzute în propunerea FSRR la CCM sector⁶ (și aplicarea întocmai a acestei proceduri): a) de organismul profesional b) de angajator și c) de furnizorii de medicamente și materiale sanitare.

10) Introducerea procedurii de stabilire a turelor, așa cum este solicitată de Federația „Solidaritatea Sanitară”

Precizăm că aplicarea acestei proceduri, exact așa cum a fost solicitată de FSSR în cadrul negocierii CCM⁷, ar rezolva o serie întreagă de probleme ce vizează echitatea distribuirii sarcinilor de serviciu și a repartizării pe programul de lucru, făcând parte tot odată din măsurile menite să diminueze dimensiunea neo-feudală a sistemului public de sănătate.

Departamentul Medici

1) Plata gărzilor la tariful orar al salariului de bază.

Situația actuală este generată de interpretarea incorectă dată legii de Guvern, el accentuând tendința de a afecta mecanismele salariale menite să susțină (prin stimulare) continuitatea asistenței medicale în unitățile sanitare publice. Prin această măsură Guvernul întoarce de fapt medicii la situația din prima parte a anului 2016, când activitatea din gările suplimentare era plătită cu mult mai puțin decât cea desfășurată la norma de bază.

În caz contrar va fi avută în vedere demararea unui noi protest similar celui inițiat de Federația „Solidaritatea Sanitară” în vara anului 2016.

2) Recunoașterea stagiului suplimentar de cotizare la sistemul de pensii, derivat din CIM-urile multiple, și introducerea posibilității pensionării anticipate

⁵ <http://solidaritatea-sanitara.ro/ccm/wp-content/plugins/llpdf/pdfjs/web/viewer.php?file=http%3A%2F%2Fsolidaritatea-sanitara.ro%2Fccm%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2F2-Anexele-adi%C8%9Bionale.pdf&download=false&print=false&openfile=false#page=6>

⁶ <http://solidaritatea-sanitara.ro/ccm/wp-content/plugins/llpdf/pdfjs/web/viewer.php?file=http%3A%2F%2Fsolidaritatea-sanitara.ro%2Fccm%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2F2-Anexele-adi%C8%9Bionale.pdf&download=false&print=false&openfile=false#page=33>

⁷ <http://solidaritatea-sanitara.ro/ccm/wp-content/plugins/llpdf/pdfjs/web/viewer.php?file=http%3A%2F%2Fsolidaritatea-sanitara.ro%2Fccm%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2F2-Anexele-adi%C8%9Bionale.pdf&download=false&print=false&openfile=false#page=9>



Solicitarea noastră vizează recunoașterea împlinirii anticipate a stagiului maxim de cotizare prin recunoașterea stagiului suplimentar de cotizare pentru tot ce depășește un CIM.

Adică, solicitarea noastră are în vedere introducerea stagiului maxim de cotizare (echivalent cu durata maximă a vieții active posibilă pentru fiecare salariat) și reducerea limitei de vârstă aferent pensionării proporțional cu depășirea stagiului maxim de cotizare.

Detalierea solicitării: calculul stagiului de cotizare trebuie să ia în considerare fiecare oră de lucru desfășurată în baza unui Contract individual de muncă, indiferent dacă este la norma de bază sau la norma/norme prin cumul (pentru toate contractele individuale de muncă).

Unul dintre multele exemple de situații de acest gen în sectorul public de sănătate: cazul medicilor care efectuează gărzi.

Fiecare medic aflat într-o astfel de situație are două contracte individuale de muncă și efectuează pe lângă norma de bază un număr mediu de ore de muncă (în baza unui CIM separat) echivalent cu încă o jumătate de normă pe lună/an (în numeroase cazuri numărul se apropie de încă o normă de muncă). Dacă acest medic a început activitatea profesională la 25 de ani, la vârsta standard de pensionare, pe sistemul actual, are un stagiul efectiv de cotizare efectivă, calculat oră pe oră, echivalent cu 60 de ani de muncă (la aceștia adăugându-se cei 6 ani corespunzători facultății), față de un număr maxim de 47 de ani de muncă pe care-i poate avea un salariat cu un singur CIM. Acest salariat ar trebui să beneficieze de reducerea vârstei de pensionare pentru îndeplinirea anticipată a stagiului maxim de cotizare cu 19 ani. Formula de calcul: 66 de ani (a câte o normă/an) – 47 de ani (stagiul maxim de cotizare posibil) = 19 ani.

Efectul implementării principiului solicitat: reducerea proporțională a vârstei de pensionare pentru împlinirea anticipată a stagiului maxim posibil de cotizare.

Pentru medicul din exemplul nostru acesta trebuie să aibă dreptul de-a ieși la pensie (dacă dorește/solicită asta) în momentul în care are stagiul de cotizare complet raportat la echivalentul unei norme/lună/an.

Cum poate fi calculat stagiul maxim de cotizare?

Varianta maximă: stagiul maxim de cotizare posibil este durata vieții active, calculată după formula: 65 ani-18 ani=47 ani de muncă cotizare la sistemul public de asigurări sociale. În această ipoteză salariatul muncește echivalentul întregii vieți active. În toate cazurile aceasta trebuie să fie durata maxim posibilă începând de la care orice salariat are dreptul de a ieși la pensie (inclusiv în cazul în care împlinirea stagiului de cotizare este făcută prin intermediul mai multor CIM-uri).

Varianta medie: media duratei muncii pentru o persoană. Nivelul de referință îl constituie 40 de ani.

Cum se calculează?

Luând ca nivel de referință timpul zilnic de lucru aferent unei norme întregi (8 ore/zi) în zilele lucrătoare (sau echivalentul), respectiv o normă întreagă/lună (pentru anul 2018 media este de 166 ore) sau o normă întreagă/an (pentru anul 2018 249 zile lucrătoare*8 ore=1992 ore). Cu alte cuvinte, obligația fiecărui salariat care dorește să beneficieze de acest drept este de a împlini stagiul de cotizare calculat luând în considerare o normă de 8 ore/zi, 166 ore/lună, 1992 ore/an (raportat la anul 2018), tot ce depășește acest număr de ore contabilizându-se la efectuarea anticipată a stagiului de cotizare.

Cine ar putea beneficia de această măsură?

În sistemul sanitar de această măsură ar beneficia peste 10.000 de medici (toți medicii care efectuează gărzi) și cca. 20.000 de asistente medicale (toate asistentele medicale care au două sau mai multe CIM-uri).

De observat că solicitarea noastră nu vizează acordarea unui tratament preferențial (o astfel de prevedere este aplicabilă tuturor salariaților din România aflați în astfel de situații), ci o măsură firească de echitate față de salariații care își dedică cea mai mare parte a vieții lor



activităților profesionale, fără a beneficia de dreptul firesc la reducerea proporțională a vârstei de pensionare.

Unde este aplicabil deja principiul cumulării cotizății?!

Proiectul legii pensiilor prevede asimilarea unor perioade (pentru care nu s-a plătit indemnizație) ca fiind stagii de cotizare (exemplul studiilor superioare).

De dreptul solicitat de noi beneficiază deja cetățenii români care lucrează în străinătate și, simultan, își „cumpără vechimea” (stagiul de cotizare) în sistemul de pensii obligatorii din România. Dacă un astfel de cetățean contribuie deja la sistemul public de pensii din statul unde lucrează și „își cumpără vechime” în cadrul sistemului public de pensii din România, dacă împlinește stagiul minim de cotizare în ambele sisteme va beneficia de două pensii, ele incluzând și perioadele de cotizare concomitente.

Dacă un cetățean român lucrează cu două CIM-uri, unul în România și altul într-un alt stat UE (spre exemplu în cadrul activităților transfrontaliere), își constituie drept de pensie în ambele sisteme pe baza contribuțiilor realizate în aceeași perioadă.

Pentru a fi mai ușor de înțeles solicitarea noastră o explicăm dintr-o altă perspectivă:

1) În România un salariat care lucrează 2 ore/zi (are un CIM cu timp parțial de 2 ore/zi) beneficiază de un stagiul de cotizare („vechimea – contribuției – la pensie”) de 8 ore/zi. Cu alte cuvinte, este considerat ca având exact același stagiul de cotizare cu un salariat care lucrează 8 ore/zi (are un CIM cu normă întreagă).

2) Tot în România un (alt) salariat care lucrează 14 ore/zi (are două CIM-uri: unul cu normă întreagă și al doilea cu timp parțial de 6 ore/zi) beneficiază de un stagiul de cotizare ... tot de 8 ore/zi. În alți termeni, acest salariat va avea dreptul să iasă la pensie la aceeași vârstă cu salariatul care lucrează doar 2 ore/zi.

Exemplul nostru ia în considerare uzura mai mare a salariatului care lucrează echivalentul a peste o normă de timp de muncă (8 ore/zi), reducerea timpului pe care-l are la dispoziție pentru a-l petrece cu familia sau în alt mod etc., toate generându-i un drept firesc la reducerea proporțională a stagiului de cotizare.

3) Înlocuirea malpraxisului cu *sistemul despăgubirii pacientului pentru prejudicii.*

Federația „Solidaritatea Sanitară” reiterează solicitarea de discutare a propunerii înaintată în mod repetat Ministerului Sănătății de a înlocui sistemul malpraxis (și acesta nefuncțional la ora actuală) cu *sistemul despăgubirii pacientului pentru prejudicii.*

4) Evaluarea performanțelor profesionale

Federația „Solidaritatea Sanitară” respinge ideea introducerii indicatorilor de performanță ca soluție pentru scăderea salariilor. De altfel, o astfel de soluție nu este permisă de actuala lege a salarizării, fapt confirmat și de ministrul Muncii; cei care au propus-o ar fi trebuit să știe deja acest lucru. Putem discuta despre indicatorii de performanță doar dacă aceștia respectă condițiile de obiectivitate solicitate în mod repetat de noi (adică, dacă nu sunt un alt instrument de generare a obedienței față de șefii ierarhici, așa cum sunt în prezent) și doar dacă ei conduc la salarizarea suplimentară în funcție de performanță.

Rezolvarea problemelor invocate public de reprezentanții Ministerului Sănătății se poate face utilizând instrumentele deja existente în legislația muncii și adaptându-le la situațiile concrete. Nu poți pedepsi întregi categorii profesionale pentru comportamentele unora dintre membrii acestora.

În forma prezentată public este un slogan care ascunde intenția de reducere a salariilor.



5) Acordarea sporurilor de condiții deosebit de periculoase pentru medicii din specialitățile chirurgicale

Art. 7 din cap. II al anexei nr. II din legea nr. 153/2017 prevede în mod expres:

„ (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri:

b) pentru condiții deosebit de periculoase: precum și medicii de specialitate chirurgicală,....”.

La insistențele Federației „Solidaritatea Sanitară” de-a menționa acest drept ca atare în Regulamentul de sporuri⁸ Ministerul Sănătății s-a opus, argumentând că este o eroare legală a cărei corecție o va solicita în Parlament. Deși a făcut acest demers, Parlamentul a respins solicitare, consacrand încă odată acest drept ca fiind voința sa expresă.

În aceste condiții, Federația „Solidaritatea Sanitară” solicită transpunerea intenției legiuitorului ca atare, conform propunerii inițiale făcute de noi, în Regulamentul de sporuri.

6) Plata drepturilor de concediu de odihnă pentru toate CIM-urile medicilor

La ora actuală există două categorii de medici care sunt privați de dreptul legal la plata concediilor de odihnă pentru fiecare dintre CIM-urile în cadrul cărora își desfășoară activitatea profesională: medicii care efectuează gărzi (aceștia fiind privați de drepturile de CO pentru CIM-urile aferente gărzilor) și medicii care sunt cadre didactice universitare (aceștia fiind privați de drepturile de CO pentru CIM-urile aferente normei din spital/normei cu integrare).

Federația „Solidaritatea Sanitară” a solicitat în mod repetat în ultimii ani repararea acestei nedreptăți determinare de o greșită interpretare a legislației în vigoare. În drept, HG 25/1992, actul normativ invocat ca izvor pentru anularea acestui drept legal, este abrogat în mod implicit, așa cum am demonstrat la argumentarea drepturilor aferente concediului de odihnă.

7) Acordarea sporului de noapte pentru gărzile medicilor

Dreptul la acordarea unui spor de 25% pentru activitatea desfășurată în timpul nopții este prevăzută în mod expres la alin. 1 al art. 20 din Legea nr. 153/2017, medicii sunt privați de acest drept legal pentru gărzile pe care le efectuează în cadrul normei/CIM-ului de bază. În mod inexplicabil, atât unitățile sanitare cât și Ministerul Sănătății „au ratat” până acum îndeplinirea acestei obligații față de lucrători, situația trebuind să înceteze.

8) Instituirea mecanismelor de garantare a aplicării prevederilor legale

Deși libertatea de alegere a medicului de-a efectua sau nu gărzile suplimentare CIM-ului de bază este un drept consacrat legal începând cu anul 2016, numărul plângerilor față de încălcarea acestui drept este în creștere. Situația este generată în bună măsură de instrucțiunile greșite emise de Ministerul Sănătății din 2016 până în prezent. Pentru remedierea acestei situații este necesară implementarea modelului de CIM pentru gărzile suplimentare propus de Federația „Solidaritatea Sanitară” ca anexă la contractul colectiv de muncă la nivel de sector.

⁸ Pagina 16 a acestui document: <https://solidaritatea-sanitara.ro/regulamentul-de-sporuri-propuneri-actualizate-ale-federatiei-solidaritatea-sanitara/>



Departamentul Personal Nemedical/TESA

1) Acordarea integrală, în anul 2020, a creșterilor salariale aferente anului 2022

Exemplul salariaților din Educație conduce la situația în care aceeași funcție va avea salariile de bază mai mari în Educație decât în Sănătate, ratându-se astfel un principiu esențial al legii, respectiv principiul nediscriminării.

Astfel, aceleași funcții TESA, asimilate personalului didactic auxiliar în Educație, care sunt salarizate conform aceleiași grile în care este încadrat personalul TESA în Sănătate, vor beneficia de mărirea integrală a salariului de bază încă din anul 2020, spre deosebire de personalul încadrat pe aceleași funcții care își desfășoară activitatea în Sănătate pentru care mărirea integrală a salariilor de bază va avea loc în anul 2022.

2) Mutarea acestor categorii de salariați în Anexa nr. 2 a legii salarizării cel puțin din perspectiva sporurilor pentru condiții de muncă

În forma actuală legea a generat consecințe absurde (derivate din prevederi greșite): pentru aceleași locuri de muncă avem reglementări diferite ale condițiilor de muncă. Cu alte cuvinte, din actualele prevederi legale reiese că la aceleași locuri de muncă riscurile sunt diferite asupra diferitelor categorii de salariați.

3) Reașezarea în grila de salarizare

Prin creșterea coeficienților corespunzători fiecărei funcții/trepte profesionale cel puțin începând cu anul 2022.

4) Înființarea unor organisme profesionale specifice acestor categorii de personal

5) Reintroducerea acestor categorii de personal în regulamentul de sporuri din sănătate

6) Refacerea normativelor de personal conform solicitărilor și argumentării Federației „Solidaritatea Sanitară”

Departamentul Personal Auxiliar

1) Raportarea sporurilor privind condițiile de muncă la salariul de bază actual

În condițiile în care o parte din personalul din unitățile sanitare beneficiază de raportarea sporurilor pentru condiții de muncă la salariul de bază actual, respectiv, medicii, asistentele medicale și ambulanțierii/șoferii de autosanitară prin majorarea acordată începând cu luna martie 2018, pentru restul categoriilor de salariați raportarea sporurilor pentru condiții de muncă se face la salariul din decembrie 2018, ca urmare a intrării în vigoare a OUG 114/2018.

Această situație de evidentă discriminare în aplicarea legii generează nedreptate și tensiuni între salariații sistemului sanitar.

2) Gradația 0 a fiecărui salariu de bază să nu fie mai mică decât salariul minim pe economie

Ca urmare a majorărilor succesive ale salariului minim, pentru unii salariați din sănătate ESTE ÎNCĂLCAT principiul/DREPTUL diferențierii salariilor de bază în funcție de gradațiile corespunzătoare vechimii în muncă, prevăzut în cuprinsul Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.

Consecința: pentru funcțiile afectate de această inechitate SALARIILE DE BAZĂ SUNT MAI MICI decât cele care s-ar fi convenit prin diferențierea în funcție de gradații prevăzută de legea salarizării! Cu alte cuvinte, salariaților aflați în această situație le este furat dreptul legal la diferențierea salariilor de bază în funcție de vechimea în muncă.



Situația este cauzată de faptul că pentru unele funcții, salariul la gradația 0 prevăzut de legislația de salarizare anterioară (Legea 250/2016), a fost mai mic decât salariul minim stabilit de legiuitor! Așadar, în aceste cazuri salariile de bază au fost majorate automat la nivelul salariului minim, dar pentru următoarele gradații nu s-au mai aplicat majorările procentuale succesive prevăzute de lege.

Există o soluție pentru eliminarea acestor inechități, solicitată de Federația „Solidaritatea Sanitară” în mod constant Ministerului Sănătății la ultimele negocieri: aplicarea principiului "gradația 0 aferentă fiecărui salariu nu poate fi mai mică decât salariul minim pe economie"!

Astfel, de fiecare dată când se modifică salariul de bază pentru gradația 0 ca urmare a creșterii salariului brut minim pe economie, salariile de bază corespunzătoare gradațiilor superioare trebuie să fie majorate corespunzător, prin aplicarea cotelor procentuale prevăzute de art. 10 din Legea 153/2017.

3) Acordarea salariilor aferente anului 2022 cel puțin în anul 2020

Deși aceste categorii profesionale au un loc bun – comparativ cu asistentele medicale – în ierarhia coeficienților de salarizare, ele sunt discriminate prin faptul că nu beneficiază de același ritm al creșterilor salariale cu medicii și asistentele medicale și din cauză că Guvernul le refuză raportarea sporurilor privind condițiile de muncă la salariile de bază actuale.

Exemplul salariaților din Educație conduce la situația în care aceeași funcție va avea salariile de bază mai mari în Educație decât în Sănătate, ratându-se astfel un principiu esențial al legii, respectiv principiul nediscriminării.

Astfel, funcții precum biolog, chimist, psiholog, infirmieră, precum și funcții TESA, asimilate personalului didactic auxiliar în Educație, sunt salarizate potrivit grilei specifice sectorului sanitar, dar vor beneficia de mărirea integrală a salariului de bază încă din anul 2020, spre deosebire de personalul încadrat pe aceleași funcții care își desfășoară activitatea în Sănătate pentru care mărirea integrală a salariilor de bază va avea loc în anul 2022.

4) Înființarea unei asociații profesionale a infirmierelor, preluând astfel și atribuțiile de organizare și derulare a programelor de pregătire pentru calificarea infirmierelor, exercitate astăzi în mod nefiresc de un alt organism profesional.

5) Aplicarea principiului banul urmărește atribuțiile

Această soluție are în vedere aplicarea *principiului banul urmărește atribuțiile*, fiind o transpunere la nivelul profesioniștilor din sănătate a principiului *banul urmărește pacientul* ce guvernează finanțarea unităților sanitare.

Deficitul structural de personal a determinat un transfer al atribuțiilor pe verticală, infirmierele și îngrijitoarele aflându-se la capătul „lanțului transferurilor”.

Cu stimă,

Copreședinte,
CELMARE LIDIA

