



Consiliul de Coordonare al FSSR,
27-29 iunie 2019

Buletin Informativ

Ed. III Nr. 8

**"Solidaritatea
Sanitară"**
Departament
MEDICI



Doar împreună putem reuși!

Revendicările Departamentului Medici

Principalele revendicări ale Departamentului Medici, rezultat al ședinței acestuia desfășurată în 29 iunie 2019, în cadrul Consiliului de Coordonare al Federației "Solidaritatea Sanitară" și înaintate Ministerului Sănătății astăzi, 04 iulie 2019, sunt următoarele:

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 găzile suplimentare era plătită cu mult mai puțin decât cea desfășurată la norma de bază.

29 iunie 2019, Departament Medici

sporul aferent gărzilor suplimentare sporul de noapte

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

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 găzile.

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: $66 \text{ de ani (a câte o normă/an)} - 47 \text{ de ani (stagiul maxim de cotizare posibil)} = 19 \text{ ani}$.

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: $65 \text{ ani} - 18 \text{ ani} = 47 \text{ ani de}$



recunoașterea stagiului suplimentar de cotizare garda la domiciliu



muncă cotizare la sistemul public de asigurări sociale. În această ipoteză salariatul muncește echivalentul întregii vieți active. În toate cazurile aceasta trebuie să fie durată 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 cotizației?!

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 anexe 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 sporuri](#) 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 găzdi (aceștia fiind privați de drepturile de CO pentru CIM-urile aferente găzilor) și medicii care sunt cadre didactice universitare (aceștia fiind privați de drepturile de CO pentru CIM-urile aferente normei din spital/norme 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 găzile 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 găzile 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 găzile 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 găzile suplimentare propus de Federația „Solidaritatea Sanitară” ca anexă la contractul colectiv de muncă la nivel de sector.

Federația “Solidaritatea Sanitară” din România

Adresa: București, Sector 3, Str. Lipscani nr. 53,

Etaj 3, cam. 19, 23-25.

Tel.: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

Website: www.solidaritatea-sanitara.ro

E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

FB: www.facebook.com/solidaritatea_sanitara

Membră a C.N.S. Cartel ALFA

Membră a EUROFEDOP



Doar împreună putem reuși!