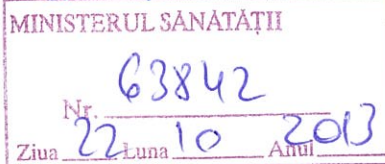


FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP
Site: www.solidaritatea-sanitara.ro
E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

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



Nr. 668/21.10.2013

Către:

Ministerul Sănătății

În atenția domnului Secretar de Stat dr. Adrian Pană

Având în vedere dezbaterile publice a **Legii privind implementarea Proiectului pilot de creștere a veniturilor medicilor și echipei medicale, din unitățile sanitare publice cu paturi** vă transmitem poziția Federației "Solidaritatea Sanitară" din România referitoare la acest proiect de lege.

Proiectul pilot este, așa cum îi spune și numele, o încercare de salarizare diferențiată a sectorului sanitar față de alte sectoare. Motiv pentru ca el este în fapt o încercare de construcție a unei noi legi a salarizării și trebuie tratat ca atare. Noi l-am tratat ca o nouă lege a salarizării, fapt care explică poziția noastră.

Din dezbaterile de până acum a reieșit necesitatea soluționării mai multor probleme, pe care le-am sesizat anterior atât în formă scrisă cât și în formă orală. Le prezentăm în ordinea importanței:

1. **Această lege trebuie să fie aplicabilă tuturor categoriilor de salariați din sectorul sanitar.** În acest sens există o serie întreagă de argumente ce trebuie luate în considerare:
 - Părțile au căzut de acord asupra demersului de a scoate unitățile sanitare care realizează venituri din contracte cu Casa din categoria unităților bugetare. Or, în situația (de dorit) în care demersurile noastre comune vor avea rezultatul scontat iar noi nu abordăm toate categoriile de personal din sănătate riscăm două efecte adverse:
 - Riscăm să avem unități sanitare nebugetare cu salariați bugetari. Evident, aceasta este o contradicție în termeni.
 - Datorită efectului anterior amintit vom bloca tocmai transformarea acestor unități sanitare în unități nebugetare, adică riscăm să împiedicăm unul din demersurile esențiale pentru reforma sanitară: autonomia bugetară a spitalelor.
- Din această perspectivă este evident faptul că includerea tuturor categoriilor de salariați în noua lege a salarizării nu este doar o solicitare asupra căreia am căzut de acord toate organizațiile sindicale (în acest sens este de remarcat disponibilitatea destul de mare a membrilor de sindicat la acțiuni de protest pe această temă), ci și o măsură esențială în strategia de reformă a sistemului sanitar.

- Împărțirea personalului din sistemul sanitar în două categorii din punctul de vedere al salarizării riscă un efect negativ cu un impact deosebit de mare asupra bunei desfășurări a activității în acest sector. În acest sens trebuie reținute cel puțin următoarele scenarii:
 - Tratatamentul diferențiat va conduce la o salarizare net avantajoasă medicilor și asistenților medicali (este doar o ipoteză de lucru, deoarece până la acest moment nu am putut constata posibile efecte în această direcție ale acestui proiect de lege). Consecința imediată o va constitui accentuarea demotivării existente în cadrul restului personalului, o mare parte fiind deja „uitat” din punctul de vedere al salarizării. Impactul asupra eficienței unităților sanitare este evident în acest caz. Mai mult decât atât, deoarece împărțirea în categorii este una adhoc, fără să respecte criterii logice sau funcționale de împărțire (spre exemplu, personalul auxiliar sanitar poate fi considerat participant la actul medical), impactul negativ va fi cu atât mai mare.
 - Datorită impactului estimat legii nr. 284/2010 (luăm în considerare aplicarea acesteia de la 1 ianuarie 2014 raportat la o valoare a punctului de referință de minim 800 RON), în eventualitatea în care nu reușim stabilirea unor „salarii minime în sănătate” echivalente, putem ajunge la situația în care salariații excluși din proiectul noii legi să aibă salariile mai mari decât medicii și asistenții medicali, variantă de asemenea de neacceptat datorită impactului negativ.
- 2. **Necesitatea existenței unor „salarii minime în sectorul sanitar” ca punct de pornire în cadrul noii construcții.** Acestea devin baza de pornire pentru noul sistem de ierarhizare a salariilor din sănătate.
 - a. În ceea ce privește nivelul actual de salarizare v-am sesizat faptul că acesta trebuie să ia în considerare categoriile și treptele actuale de salarizare și nu salariile individuale pe care le are fiecare salariat la acest moment. Motivul îl constituie faptul că la ora actuală avem mari distorsiuni în ceea ce privește salariile diferiților angajați, efect al ultimilor 4 ani de „tulburări legislative”, care au condus la situații aberante, de genul salariații noi angajați au salarii mai mari decât mulți salariații cu vechime în condițiile aceluiași nivel de pregătire și acelorași condiții de lucru. O nouă lege a salarizării trebuie să rezolve în mod obligatoriu și aceste nedreptăți, ca multe altele de altfel. În concluzie, „salariul minim din sănătate” (sau salariul de bază) trebui să-l constituie cel puțin nivelul actual de salarizare cu toate sporurile incluse, lui urmând să i se adauge partea variabilă rezultată în urma evaluării performanțelor profesionale, ce poate conduce la o creștere salarială de până la 100%.
 - b. În ceea ce privește „salariile minime din sănătate” în dezbateri am constatat că trebuie să luăm în considerare un alt punct de reper decât nivelul actual de salarizare, mai avantajos pentru salariați, și anume nivelul salariului de baza stabilit de Legea 284 pentru toate categoriile de personal, raportat la o valoare a punctului de referință a coeficientului de salarizare 1.00 de 800 RON. Altfel spus, „salariile minime din sănătate” trebuie să fie constituie din două componente: echivalentul aplicării coeficienților de salarizare stabiliți în Legea 284 (pentru o valoare a punctului de referință de minim 800 RON) la care se adaugă toate sporurile existente la ora actuală. În acest sens trebuie reținute următoarele argumente:

- i. De la 1 ianuarie 2014 urmează a fi aplicată Legea 284/2010, raportat la o valoare a punctului de referință de minim 800 RON (am luat în considerare valoarea salariului minim de la 1 iulie 2013; este posibil - și de dorit - ca acesta să fie mai mare la începutul anului 2014). Chiar dacă scoatem salariații din sectorul sanitar din categoria bugetarilor (așa cum am căzut de acord), nu le putem crea o situație mai slabă decât salariaților rămași în categoria bugetarilor. Altfel spus, în ipoteza în care legea 284/2010 se aplică începând cu 1 ianuarie 2014 cu o valoare a punctului de referință de minim 800 RON iar noi vom conserva doar actualul nivel de salarizare, salariații din sănătate vor fi într-o situație dezavantajată în ceea ce privește nivelul „salariilor minime din sănătate”. Ceea ce ar însemna adoptarea în mod voluntar a unui sistem de salarizare defavorabil angajaților, lucru cu care nu putem fi de acord.
 - ii. În dezbateră este un proiect pilot ce are ca temă posibilitățile de-a crea un nou sistem de salarizare în sănătate; motiv pentru care el trebuie gândit după principiile de construcție a unei legi, respectiv luând în considerare atât realitățile timpului în care estimăm aplicarea unei astfel de legi cât și necesitatea de a identifica cele mai bune soluții. În acest sens, trebuie reținut că proiectul pilot se va desfășura în 2013 însă el trebuie să ia în considerare realitățile anului 2014 în ceea ce privește salarizarea.
- d. Ținând cont de faptul că suntem în domeniul legislației muncii, trebuie să luăm în considerare drepturile mai favorabile salariaților.
 - e. Având în vedere faptul că facem referire la Legea 284 rugăm să nu se înțeleagă că am dori ca salariații din sectorul sanitar să rămână bugetari, solicitările noastre vizând doar preluarea acelor grile de salarizare ca punct de referință. Din acest punct de vedere nu numai că suntem de acord cu propunerea Ministerului Sănătății de a scoate medicii și asistenții din categoria bugetarilor, ci solicităm ca toți salariații din sănătate să iasă din categoria bugetarilor.
 - f. Trebuie să reținem că deși se vorbește de aplicarea unei noi legi a salarizării de 4 ani de zile (spre exemplu, legea 284 datează din 2010) în tot acest interval de timp salarizarea în sistemul sanitar s-a făcut după prevederile OUG 115/2004, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005.
3. **Legea de salarizare trebuie să rezolve și toate disfuncționalitățile create în ultimii ani.** Argumentele în acest sens au fost oferite la punctul 2, litera b). Două sunt soluțiile posibile în acest sens:
 - a. Principala noastră solicitare vizează stabilirea salariilor de bază raportat la grila de salarizare din legea 284/2010 la o valoare a punctului de referință de minim 800 RON, „salariile minime pe sănătate” urmând a fi construite pe acest salariu de bază la care se adaugă toate sporurile prevăzute în Regulament la ora actuală. Această variantă rezolvă și problema distorsiunilor salariale existente în sistem.
 - b. În situația în care se renunță la aplicarea legii 284/2010 la nivelul întregii țări sau valoarea punctului de referință este sub 800 Ron, va trebui să luăm în considerare nivelul

actual de salarizare pe categorii și trepte profesionale, și nu raportat la salariile individuale.

4. **Salarizarea în funcție de performanță trebuie să se facă pe două repere fundamentale:**
 - a. Nivelul minim al salariilor („salariile minime din sănătate) - salariul de bază cu toate sporurile incluse - are caracter minim;
 - b. La nivelul minim de salarizare se adaugă surplusul rezultat în urma evaluării, ce poate să conducă la un maxim de salarizare suplimentar cu peste 100%.
5. **Salarizarea în funcție de performanță trebuie să se facă în baza unui sistem obiectiv de evaluare.** Sistemul de evaluare trebuie să îndeplinească cel puțin următoarele condiții:
 - a. Să aibă la bază criterii clare și relevante.
 - i. La acest punct considerăm că trebuie să existe criterii diferențiate pentru fiecare categorie profesională din sistemul sanitar
 - b. Să includă o procedură de evaluare cu un grad ridicat de obiectivitate. În acest sens, rămânem la propunerea noastră inițială care vizează construirea evaluării pe cel puțin trei poli independenți, rezultatul evaluării constituindu-l media evaluărilor fiecăruia dintre acești. Polii de evaluare luați în considerare până la acest moment sunt următorii:
 - i. Șeful ierarhic, specific fiecărei categorii profesionale
 - ii. Serviciul de Resurse umane (împreună cu organisme profesionale - acolo unde este cazul)
 - iii. Evaluarea din partea colegilor - selecția aleatorie.
6. **Pentru a putea vorbi de posibilitatea unor creșteri salariale în urma aplicării noii legi este nevoie de o creștere a veniturilor unităților sanitare.** În acest sens, am propus mai multe soluții, care trebuie să facă obiectul reformei sistemului sanitar.

Cu deosebită stimă,

Președinte,
Rotilă Viorel

