

FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

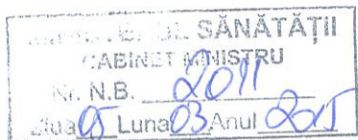


Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP
Site: www.solidaritatea-sanitara.ro
E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

București, Sector 3, Str. Lipsicani
nr. 53, et. IV, cam. 3.
Telefon: 0737028094
0336/106.365
Fax: 0336/109.281



CĂTRE:



Ministerul Sănătății

Domnului Nicolae Băncicioiu, Ministru



Stimate domnule ministru,

Având în vedere legislația ultimilor ani care, pe de o parte a limitat angajarea de personal în unitățile sanitare publice conform raportului de 1/7, iar pe de altă parte, prin normativul de personal, a impus limite inferioare neconforme cu necesitățile sistemului, Federația "Solidaritatea Sanitară" din România vă supune atenției problema deficitului personalului nemedical (TESA) din spitalele publice, solicitându-vă remedierea lui în sensul solicitărilor noastre. Întrucât la momentul actual modalitatea de stabilire a normativului de personal pentru personalul nemedical (TESA) nu ține cont de realitățile unităților sanitare și de nevoile concrete de servicii realizate de această categorie de personal, solicităm de asemenea o întâlnire pentru discutarea tuturor propunerilor, în dorința de a evita apariția unor disfuncționalități majore în cadrul sistemului sanitar.

Totodată, considerăm că se impune o analiză separată a situației unităților sanitare mari organizate pe sistem pavilionar a căror funcționare necesită o creștere a normativului pentru unele categorii de personal.

Expunem succint câteva exemple elocvente referitoare la normarea deficitară a personalului TESA:

- 1. În cazul RUNOS** considerăm că trebuie luată în considerare raportarea la numărul de salariați, care nu ține numai de numărul de paturi, ci și de încadrarea personalului în funcție de diferite specialități. Astfel, numărul de salariați este stabilit raportat la numărul de paturi, fără a lua în considerare volumul diferit de muncă în cazul unităților în care numărul de salariați este mare. Pentru spitalele clinice și universitare la stabilirea numărului de salariați RUNOS pentru fiecare compartiment trebuie luați în considerare și numărul de rezidenți existenți în fiecare unitate, aceștia încărcând suplimentar activitatea acestei categorii de personal.
- 2. Compartimentul financiar-contabilitate** trebuie și el dimensionat atât în funcție de numărul de salariați din unitate cât și de gradul de complexitate al unităților, volumul de muncă fiind diferit, necesitând un număr mai mare de salariați decât cel stabilit.

3. Pentru compartimentul juridic:

- Volumul de muncă este direct proporțional cu mărimea personalului, cu numărul de pacienți (care poate fi estimat în funcție de numărul de paturi) și cu gradul de dificultate al diferitelor secții.
- Totodată, este necesar să avem în vedere și creșterea numărului de cazuri judecate în instanță pe acuzațiile de malpraxis.
- La cele menționate se adaugă procesele de recuperare a sumelor datorate de la persoanele neasigurate care au beneficiat de tratament medical (accidentele de circulație, agresiunile, accidentele de muncă revin în sarcina spitalului pentru a recupera cheltuielile aferente perioadei de internare și de a vira banii în contul CAS). Amintim în acest sens faptul că deși am insistat în mod repetat ca recuperarea sumelor datorate de persoanele neasigurate să intre în datoria Casei, sarcina recuperării acestor sume a rămas transferată la unitățile sanitare. Evident, numărul de juriști necesar este cu atât mai mare cu cât crește mărimea unității sanitare, aceasta trebuind exprimată atât prin numărul de paturi cât și prin gradul de dificultate a acestora, în funcție de diferitele tipuri de secții.

4. Personalul **serviciilor de Sănătate și Securitate în Muncă** este subdimensionat față de prevederile legale, Ordinul 1224/2010 încălcând prevederile Legii nr. 319/2006 privind Sănătatea și Securitatea în Muncă art. 8 alin 1,2 și 3 și H.G 1425/2006 – Normele de aplicare a Legii 319/2006, art. 22 alin 1 și 2, art 24 alin 1,2 și 3, art. 26 alin 1 privind dimensionarea serviciului intern de prevenire și protecție. Ținând cont de cele de mai sus, este evident că numărul lucrătorilor desemnați în serviciul intern de prevenire și protecție trebuie să fie direct proporțional cu numărul de angajați ai spitalului și nu cu numărul de paturi fizice sau convenționale. În aceste condiții este evident faptul că o singură persoană pentru compartimentul Sănătate și Securitate în Muncă (acesta având și alte atribuții) este suficientă doar pentru spitalele mici, pentru cele mari fiind necesară stabilirea unui raport direct cu numărul de salariați, fiind anormal ca pentru unitățile sanitare cu până la 100 de paturi compartimentul să aibă un salariat, iar la unitățile cu peste 1200 de paturi, 2 salariați.

5. **Personalul din cadrul compartimentelor de informatică** este și el subdimensionat, având în vedere în special volumul mare de muncă pe care-l necesită raportările în sistem DRG și nevoile de informatizare ale unităților sanitare.

Per ansamblu, aplicarea normativului de personal în cazul salariaților TESA, coroborată cu sistarea angajărilor în spitale, a condus pe de o parte la creșterea exponențială a volumului de muncă pentru salariații existenți iar pe de altă parte riscă să blocheze activitatea unităților sanitare, în special a celor mari și foarte mari.

Față de cele menționate, Federația "Solidaritatea Sanitară" propune modificarea Ordinului nr. 1224/2010, astfel:

- Personalul RUNOS trebuie normat în raport cu numărul personalului și nu cu numărul de paturi.

- O soluție o constituie stabilirea unui raport direct între numărul de paturi și mărimea personalului nemedical (TESA); spre exemplu, pentru personalul RUNOS (dar și pentru celelalte categorii de personal TESA) pot fi luate ca etalon spitalele cu 150 de paturi, cărora le este alocat un număr de 2 salariați RUNOS, urmând ca pentru fiecare 100 de paturi în plus să se aloce încă un salariat.
- Pentru compartimentele de Sănătate și Securitate în muncă trebuie luat în considerare cel puțin un salariat la fiecare 300 paturi.
- O altă soluție o constituie stabilirea unei proporții de 4-5% din întregul personal alocată pentru întregul personal nemedical (TESA); procentul poate suferi chiar o discretă corecție pentru unele unități sanitare, el putând fi redus până la minim 4%.

Pentru argumentarea necesității creșterii numărului de posturi normate pentru personalul nemedical (TESA) anexăm fundamentarea activităților pentru fiecare din tipurile de activități desfășurate de această categorie de personal, pe care o avem în atenție și pentru discuțiile efective pe Normativul de personal.

Cu stimă,

Președinte,
Rotilă Viorel



ANEXĂ

Metodologie de calcul a normativului pentru personalul nemedical (TESA)

Fundamentarea propunerii Federației „Solidaritatea Sanitară” din România pornește de la principiul stabilirii normativului pentru aceste categorii de personal în funcție de numărul de paturi și de complexitatea paturilor dintr-o unitate sanitară. În acest sens sunt necesari următorii pași:

1. Stabilirea unei forme standard a numărului de personal pentru fiecare categorie nemedical (TESA).¹ Spre exemplu, stabilim mai întâi necesarul de personal nemedical (TESA) pe fiecare categorie, pentru o unitate cu 200 de paturi, de complexitate medie (ex. un spital municipal) pe care o vom utiliza ca bază de raportare pentru întregul normativ.
 - o Spre exemplu²:

RUNOS	2
Financiar – contabilitate	3
Aprovizionare, transport, administrativ	2
Achiziții, contractare	1
Juridic	1
Tehnic	1
SSM	1
Informatică	1
Total standard (Ts)	12

2. Identificarea gradului de complexitate (Gc) al spitalelor prin stabilirea raportului dintre numărul de salariați și numărul de paturi (gradul de complexitate = numărul de salariați/numărul de paturi)³:

$$Gc = Ns/Np$$

¹ Am folosit, ca exemplu de bază de plecare, normativul reglementat de Ordinul MS nr. 1224/2010, pornind de la ideea că în stabilirea acestui minim trebuie să fi existat un studiu prealabil.

² Exemplul ia în considerare normativul reglementat de Ordinul MS nr. 1224/2010 pentru unitățile sanitare până la 100 de paturi; el trebuie luat doar ca un exemplu de ilustrare a aplicării principiilor stabilite. Dacă ar fi luat ca bază de pornire acesta (în eventualitatea în care la baza lui a stat o fundamentare științifică) atunci ar trebui suplimentat cu încă 3 posturi rezultate după scoaterea Comitetului Director din cadrul funcțiilor TESA. Considerăm însă că acest standard ar trebui stabilit la 200 de paturi după o cercetare atentă a atribuțiilor fiecărei categorii de funcții și chiar fiecărei funcții.

³ Este singurul indicator relevant pe care l-am putut identifica până în acest moment, el bazându-se pe numărul de salariați existent în spitale la momentul calculării acestui normativ.

Unde N_s = Numărul de salariați din unitate și N_p = Numărul de paturi din unitate

Pornind de aici vor fi generate cel puțin cinci categorii de grade de complexitate (spitale universitare, spitale clinice, spitale județene, spitalele municipale sau orășenești, restul spitalelor).⁴

Propunerea inițială de grade de complexitate⁵:

- o Spitalele universitare - 2
- o Spitale clinice - 1,5
- o Spitale județene - 1
- o Spitalele municipale sau orășenești - 0,9
- o Alte tipuri de spitale – 0,8

3. Identificarea factorului de multiplicare (F_m) pentru fiecare categorie de unitate sanitară calculat prin împărțirea numărului de paturi la 200⁶ (altfel spus, acest factor ne arată de câte ori trebuie multiplicat standardul):

$$F_m = N_p/200$$

4. Apoi, numărul de posturi din schema standard se înmulțește cu gradul (coeficientul) de complexitate specific fiecărui tip de unitate și cu factorul de multiplicare, rezultând astfel numărul aproximativ de salariați necesar pentru fiecare categorie de personal nemedical (TESA) (Putem pune la dispoziție în acest sens un document *excel* – folosit de noi pentru simulări - în care sunt prezentate exemple posibile de aplicare; ele au însă doar valoare de exemplu).⁷

Sau numărul total de posturi standard se înmulțește cu gradul de complexitate și cu factorul de multiplicare rezultând numărul total de personal TESA:

$$\text{Nr. Salariați TESA} = F_m \times G_c \times N_s$$

5. Pentru unitățile mici trebuie adăugat un factor de corecție (F_c) motivat de necesitatea respectării normativelor în vigoare pentru anumite posturi. Spre exemplu, fiecare unitate, oricât de mică, are nevoie de cel puțin două persoane pentru compartimentul RUNOS, cel puțin 3 persoane pentru

⁴ Indicatorul ar putea fi considerat mai fidel dacă s-ar putea utiliza raportarea la personalul sanitar existent sau, și mai bine, dacă ar putea fi determinat pornind de la normarea minimă (mai corect ar fi pornind de la cea medie) stabilită în actul normativ pentru partea medicală, raportându-se la numărul de paturi și categoria căreia aparține fiecare. Am analizat și posibilitatea raportării la alți indicatori, cel mai aproape de ceea ce ar fi necesar ar fi ICM-ul; avem însă câteva rezerve legate de utilizarea acestui indicator pentru normarea personalului TESA.

⁵ Propunerea este elaborată pornind de la un eșantion nereprezentativ, ce cuprinde un număr mic de unități sanitare. Forma finală trebuie stabilită după ce se calculează media pentru fiecare categorie, luând în considerare toate unitățile sanitare din țară.

⁶ Considerând drept normă de calcul 200 paturi, ea arătând de fapt de câte ori trebuie multiplicat standardul.

⁷ De remarcat faptul că pot fi utilizați și coeficienți diferiți pentru fiecare categorie de funcții TESA: spre exemplu, personalul RUNOS poate fi raportat doar la numărul de salariați (și formula propusă de noi asigură această raportare) iar pentru restul funcțiilor pot fi luați în considerare diferiți indicatori agreați (pornind de la cel stabilit aici, urmând a fi luate în considerare și alte variabile).

compartimentul Financiar-contabilitate, cel puțin un salariat pentru compartimentul Achiziții, cel puțin o persoană care să se ocupe de compartimentul Sănătate și Securitate în Muncă s.a.m.d.

Astfel, în cazul unităților sub 400 de paturi formula de calcul va fi următoarea:

$$\text{Nr. Salariați TESA} = F_m \times G_c \times N_s \times F_c$$

În acest sens, ținând cont de exemplul de Standard de normare, considerăm necesară utilizarea următorilor factori de corecție:

- Până în 100 de paturi - 1,8
- 100 – 200 paturi – 1,7
- 200 – 300 paturi – 1,6
- 300 – 400 paturi – 1,5

În aplicarea acestei metode de normare este recomandată respectarea următoarelor reguli:

- Posturile care au peste 0,5 se rotunjesc în plus iar cele care au sub 0,5 se rotunjesc în minus
- Sau fracțiunile de post în plus se cumulează și se adaugă (poate fi la locul de muncă cel mai apropiat de 0,5) la totalul posturilor TESA pe unitate iar cele în minus se scad din total. De asemenea, normele rezultate din însumarea fracțiunilor de normă pot rămâne la dispoziția managerului unității, acesta putând să le repartizeze între categoriile de funcții TESA după nevoile unității.⁸
- Managerul unității poate dispune modificarea numărului de salariați ce revine fiecărui compartiment în limita a 30% din normativul stabilit pentru fiecare compartiment (70% fiind nivelul minim obligatoriu).

Această variantă de calcul prezintă următoarele **avantaje**:

- la în considerare atât mărimea spitalelor (exprimată în număr de paturi și de personal) cât și complexitatea acestora;
- Asigură dimensionarea personalului nemedical (TESA) în funcție de nevoile concrete de servicii de acest tip necesare, raportându-se la tipul unității, mărimea ei, tipul paturilor pe care le are unitatea, personalul care deservește aceste paturi;
- Este coerentă cu normativul de personal stabilit pentru funcțiile medicale, dimensionând personalul nemedical (TESA) și în funcție de personalul medical dar și de alte categorii de personal;
- Suportă continuu ajustări, în funcție de evoluția spitalelor în ceea ce privește complexitatea serviciilor acordate, numărul de personal etc.
- Este elaborată pe baza științifice, eliminând atât angajarea unui număr excesiv de personal, peste necesitățile reale, cât și o normare inferioară nevoilor spitalelor, fapt care ar avea drept rezultat

⁸ În acest sens trebuie avut în vedere și faptul că absența temporară a unor salariați TESA (concediu de odihnă, de boală etc.) poate fi suplinită de salariați din altă categorie de funcții decât cea a celui absent, în funcție de competențele celui care înlocuiește și de compatibilități. În acest sens se impune, *de lege ferenda*, stabilirea unui tablou al competențelor salariaților din fiecare unitate, fapt ce ar permite o mai mare mobilitate a salariaților dintr-o categorie de funcții în alta mai ales în cazul necesității rezolvării unor sarcini urgente sau pentru situații neprevăzute.

supraîncărcarea cu sarcini a personalului existent și disfuncționalități majore în funcționarea unităților sanitare.

- Metoda este coerentă cu cealaltă parte a normativului de personal, respectiv cea referitoare la personalul medical, identificând nevoile particulare de servicii angrenate de diferitele tipuri de activități medicale.
- Metoda este coerentă și cu modalitatea diferențiată de stabilirea a salariilor în sectorul sanitar, pe două mari tipuri de unități sanitare.

Dezavantajele acestei metode și soluțiile pentru remedierea lor:

- Stabilirea standardului folosit ca bază de multiplicare nu are până la această oră o bază profund științifică, având o doză de aproximare. Situația poate fi remediată prin dezvoltarea unui program de evaluare a atribuțiilor personalului nemedical (TESA), realizat de către experți agreeți atât de Ministerul Sănătății cât și de sindicate, ce ar urma ca în termen de 2-3 luni să selecteze câte un eșantion de unități sanitare din fiecare categorie și să stabilească nevoia concretă de servicii acordate de personalul nemedical (TESA), recurgând la cercetarea analitică a fiecărei sarcini și timpului de muncă necesar pentru realizarea ei. De asemenea, trebuie remarcat că oricare altă metodă de normare aflată în discuție are un nivel de aproximare mult mai mare, fiind din acest punct inferioară celei schițate mai sus.
- Dat fiind numărul relativ redus de variabile pe baza cărora se realizează normarea metoda nu se adaptează necesităților concrete ale fiecărei unități sanitare din țară, forțând operarea cu medii (ex. gradul de complexitate, factorul de multiplicare etc.) care generalizează anumite situații. Dat fiind însă faptul că ia în considerare mai multe variabile decât în cazul stabilirii unui procent din numărul total de salariați sau raportarea la numărul de paturi, este mult mai fidelă, permițând o mai justă repartitie a posturilor pentru această categorie de personal.
- Nu funcționează aplicată *ad literam* pentru capetele ierarhiei, respectiv pentru unitățile cu un număr foarte mic de paturi și pentru cele cu un număr mare de paturi care au cel mai mare grad de complexitate (pentru această din urmă situație exemplul cel mai elocvent îl constituie Spitalul Universitar București al cărui grad de complexitate este mai mare de 2). Situația poate fi rezolvată prin utilizarea unui factor de corecție pentru unitățile foarte mici (aplicat progresiv, până la unitățile cu 400 paturi) și cu utilizarea gradului de complexitate real pentru spitalele universitare.

Pentru stabilirea normativului de personal pe baze științifice considerăm că trebuie desfășurate cercetările necesare privind stabilirea cu acuratețe a normativului standard. Această activitate poate fi desfășurată pe baza următorilor demersuri inițiate pentru fiecare categorii de personal nemedical (TESA):

- identificarea tipurilor de sarcini de lucru;
- stabilirea timpului afectat fiecărui tip de sarcină;
- identificarea posibilelor abateri de la timpul normal de lucru;
- identificarea numărului de ore de lucru necesare a fi desfășurate pentru fiecare tip de sarcini;
- estimarea timpului afectat sarcinilor cu caracter de excepție sau celor cu frecvență redusă;
- estimarea unor marje de toleranță pentru eventualele abateri.