

Asistent medical
Tragedia unei profesii

FEDERAȚIA
„SOLIDARITATEA SANITARĂ”
DIN ROMÂNIA



BULETIN INFORMATIV
EDIȚIA I NR. 23

Salariile. Încotro?!

22 octombrie 2014

Negocierile „Solidaritatea Sanitară”

- Ministerul Sănătății continuă

secretariat@solidaritatea-sanitara.ro

www.solidaritatea-sanitara.ro

22 octombrie 2014,
sediul Ministerului Sănătății



Negocieri la nivel de experți în salarizare

"Solidaritatea Sanitară" și Ministerul Sănătății s-au întâlnit din nou în 22 octombrie, în prezența câte unui expert în salarizare. Negocierile au urmărit identificarea principalelor probleme pe care le implică elaborarea unui draft al modificărilor la legea salarizării unitare nr. 284/2010 de către Ministerul Muncii, fără ca aceste modificări să țină cont de particularitățile sistemului sanitar și de diferitele forme de discriminare "dezvoltate" de-a lungul anilor de actuala lege de salarizare.

Dl. Francisk I. Chiriac - secretar de stat, a ținut să menționeze că Federația "Solidaritatea Sanitară" va face parte, la nivel de experți, din grupul de lucru organizat la nivelul Ministerului Sănătății pentru propuneri și observații asupra draftului pe care Ministerul Muncii îl va elabora.

"Solidaritatea Sanitară" i-a sesizat dlui secretar de stat că excluderea experților MS și ai organizației noastre din faza de stabilire a principiilor noii legi riscă să conducă la perpetuarea actualiei stări de fapt în ceea ce privește salarizarea în sistemul sanitar, experții Ministerului Muncii nefiind familiarizați cu particularitățile finanțării spitalelor publice.

"Solidaritatea Sanitară" o șansă a salariaților pentru o altfel de reprezentare



22 octombrie 2014,
sediul Ministerului Sănătății

Necesitatea lui "altfel" în privința reprezentării salariaților din sistemul sanitar și a negocierilor în interesul lor vine din ceea ce "Solidaritatea Sanitară" constată de ani de zile în propriile cercetări pe care le facem în rândul lucrătorilor din Sănătate, respectiv o nemulțumire tot mai mare a acestora.

Toate protestele membrilor noștri și negocierile din această toamnă cu dl. ministrul Nicolae Băncicioiu, cu dl. secretar de stat Francisk I. Chiriac și dna ministru Aurelia Cristea sunt susținute de numeroase documente argumentative, de studiile realizate în cadrul propriului centru de cercetare, convinși fiind că domeniul

reprezentării drepturilor salariaților este unul al profesionalismului, al participării solidare, al ideilor și inovației. Măsura în care vom reuși să schimbăm în bine sistemul depinde însă și de modul în care fiecare salariat înțelege să adere la revendicările noastre și să susțină "Solidaritatea Sanitară"!

Asistent medical



Tragedia unei profesii

Diversele forme de învățământ instituite pentru profesia de asistent medical, față de care organismul profesional nu este străin, nu au făcut altceva decât să genereze variate forme de discriminare și să încalce prevederi legale interne și comunitare, între care încălcarea principiului "la muncă egală, salariu egal" constituie cea mai gravă formă de discriminare.

În raport cu ceea ce s-a întâmplat și se întâmplă încă cu formarea asistentelor medicale, Federația "Solidaritatea Sanitară" a solicitat din nou dlui secretar de stat Francisk I. Chiriac, la negocierile din 22 octombrie, renunțarea la multiplele modalități de formare și introducerea unui singur tip de formare, această formă unitară cuprinzând în mod obligatoriu admiterea doar a celor cu bacalaureat.

Suntem astăzi nevoiți să luptăm pentru respectarea principiului "la muncă egală, salariu egal", respectiv pentru echivalarea salarială a asistentelor cu școală postliceală, tocmai pentru că sistemul de

formare a fost și este încă lipsit de reguli unitare și universal valabile.

Un exemplu în acest sens îl reprezintă și programul de revalorizare inițiat de organismul profesional al asistenților medicali pentru certificarea dreptului unei anumite categorii de asistente medicale de a profesa în statele U.E., program ce conține erori, un exemplu fiind excluderea nejustificată a anumitor generații cărora le este aplicabil.

Federația "Solidaritatea Sanitară" a susținut în continuare, în cadrul negocierilor cu Ministerul Sănătății, propunerile noastre referitoare la introducerea posibilității de echivalare salarială a asistentelor medicale cu școală postliceală la nivelul asistentelor medicale cu studii universitare, ce poate fi realizată într-o primă instanță prin intermediul certificării pe care programul de revalorizare o dă acestora, iar ulterior, după modificarea legii educației naționale, prin posibilitatea echivalării și completării studiilor în vederea licențierii.

Sănătatea, un **SISTEM** al discriminărilor salariale

Legea 284

În privința salariilor din sistemul sanitar, legislația ultimilor ani a bulversat un sistem valoric și așa imperfect, introducând prin legea nr. 284/2010 forme de discriminare salarială, cum ar fi, spre exemplu, salarii de bază diferite în cazul funcțiilor identice și suprapuneri salariale nefirești, acestea din urmă datorate creșterii exclusive (necesară, desigur) a salariului minim pe economie, fără o ajustare și a celorlalte venituri salariale. Aceste situații au fost aduse de "Solidaritatea Sanitară" ca argumente dlui secretar de stat Francisk I. Chiriac, atunci când am solicitat ca Ministerul Muncii să invite specialiștii noștri în salarizare și ai Ministerului Sănătății, astfel încât proiectul de lege ce va fi supus dezbaterii publice să elimine toate inechitățile generate de lege.

Regulamentul de sporuri

Negocierea cu partenerii sociali și adoptarea Regulamentului de acordare a sporurilor - revendicare a Federației "Solidaritatea Sanitară" - trebuie să constituie o urgență pentru Ministerul Sănătății. Am solicitat acest lucru ministerului, pornind, din nou, de la exemple din spitalele publice, unde întâlnim deseori situații în care lucrătorii primesc procente diferite pentru aceleași sporuri, urmare a stabilirii acestora în cuantumuri.

Situația sporurilor generează discriminări salariale tocmai fiindcă în acest moment nu mai există o regulă unitară, un principiu pentru stabilirea lor. Adăugate peste celelalte forme de discriminare, ele conduc la stări tensionate în rândul salariaților.

Gărzile medicilor

Neincluderea gărzilor medicilor în timpul de lucru, astfel cum acesta este definit de legislația muncii, internă și comunitară, reprezintă o altă anomalie a sistemului sanitar. În acest sens "Solidaritatea Sanitară" a înaintat Ministerului Sănătății Studiul asupra timpului de muncă în sectorul sanitar din România. Analiză de caz: gărzile medicilor, în care este demonstrată situația de fapt și este argumentată interpretarea juridică în favoarea solicitării noastre.

Situația este cu atât mai gravă cu cât ea generează discriminări între categoriile profesionale din Sănătate, prin nerespectarea prevederilor Directivei 2003/88/EC în cadrul sistemului sanitar. Ilegalitatea este introdusă, paradoxal, printr-un act normativ, respectiv OMS 870/2004, care refuză considerarea gărzilor medicilor ca fiind timp de lucru, în totală contradicție cu prevederile Directivei 88/2003 și ale Codului Muncii.

Astfel, nerespectarea prevederilor Directivei nr. 88/2003 privind timpul de muncă are

următoarele efecte discriminatorii:

I. Discriminarea medicilor în raport cu ceilalți salariați din Sănătate:

- Medicii sunt obligați să lucreze atât în programul de lucru aferent contractului individual de muncă (7 ore pe zi; acest program poate include, cu caracter de completare, și cca. 20 ore de gardă, atunci când programul zilnic de lucru este de 6 ore) cât și orele de gardă, suplimentar față de programul normal de muncă, în timp ce restul salariaților nu au această obligație.

II. Discriminarea celorlalte categorii de salariați din sectorul sanitar în raport cu medicii:

- Medicii pot efectua ore suplimentare plătite în timp ce pentru restul categoriilor profesionale din Sănătate acest lucru este interzis.

- Medicii pot lucra până la 30 de ore continuu, în timp ce pentru alți salariați din sectorul sanitar această posibilitate este restricționată la condițiile impuse de Codul Muncii.

Salariile. Încotro?!

Care va fi raportul între salariul minim și salariul maxim în Sănătate? Care va fi ierarhia salarială a profesilor în sistemul sanitar? Va elimina noul sistem de salarizare discriminările și suprapunerile salariale? Va răsplăti acesta performanța salariaților? Care va fi mecanismul de creștere a salariilor?

Acestea sunt câteva dintre întrebările pe care Federația "Solidaritatea Sanitară" le-a adresat atât dlui ministru Nicolae Bănicioiu, în cadrul negocierilor din 08 octombrie cât și dlui secretar de stat Francisk I. Chiriac la întâlnirea din 22 octombrie, răspunsul la aceste întrebări conturând în mare măsură principiile noului sistem de salarizare. Direcția în care se îndreaptă salariile noastre depinde în mod semnificativ de principiile noii legi de salarizare și de mecanismele de creștere salarială.

Ne-am exprimat din nou poziția față de o lege distinctă de salarizare a personalului din sistemul sanitar, care să includă un nou principiu, respectiv salarizarea în funcție de performanță. Salariații din Sănătate au nevoie de o lege distinctă de legea salarizării bugetarilor întrucât particularitatea modului de finanțare a spitalelor ne exclude în fapt din categoria bugetarilor, aceasta constituind de altfel o altă solicitare a Federației "Solidaritatea Sanitară". Este evident că raportarea salarială a personalului din sistemul sanitar la alte "profesii bugetare" nu a

condus, în ultimii 5 ani, decât la nemulțumiri tot mai mari în rândul salariaților din Sănătate, includerea lor într-o ierarhizare a bugetarilor nefiind conformă cu statutul de lucrători într-un sistem al serviciilor decontate, adică într-un sistem al veniturilor proprii.

De ce insistă "Solidaritatea Sanitară", în negocierile cu Ministerul Sănătății, pentru reformarea finanțării sistemului, respectiv pentru stabilirea mecanismelor de creștere salarială?

Răspunsul se găsește în ceea ce se întâmplă astăzi în unitățile sanitare: tendința și presiunile pentru reducerea diferitelor drepturi salariale ale personalului, pe fondul incapacității de asigurare a fondurilor necesare funcționării unităților. Altfel spus, orice promisiune de creștere salarială, neacoperită financiar, înseamnă de fapt o nouă sursă de conflict și nu va putea reprezenta niciodată premisa pentru așezarea salariilor personalului din Sănătate într-un sistem salarial sustenabil, echitabil și motivant.

Modul în care va arăta sistemul de salarizare în Sănătate depinde într-un procent semnificativ de instituirea unor mecanisme eficiente de creștere a finanțării acestora, implementabile doar prin reformarea sistemului de finanțare a Sănătății.

Viorel Rotilă,
președinte F.S.S.R

Nicolae Bănicioiu,
ministru

Fenomenul PFA în spitalele publice

În sistemul public de sănătate activitatea angajaților trebuie să se desfășoare doar în baza contractelor individuale de muncă. "Solidaritatea Sanitară" a solicitat Ministerului Sănătății interzicerea contractelor tip PFA/PFI în unitățile sanitare publice, argumentul constituindu-l situația creată în foarte multe spitale publice din țară care au recurs la angajarea asistenților medicali cu PFI/PFA, în condițiile deficitului de personal și interdicției de a contracta astfel de personal (a se vedea declararea ca neconstituțională a OUG 77/2013). Solicitarea noastră este însoțită de o argumentare în drept a faptului că aceste contractări sunt ilegale, ele fiind în drept angajări cu contract individual de muncă.

Având în vedere faptul că fenomenul a fost generat de blocarea angajărilor în

condițiile deficitului sever de asistenți medicali în spitalele publice, am solicitat ca intervenția pentru stoparea acestui fenomen să vizeze, concomitent, interzicerea acestor forme de contractare și deblocarea posturilor, așa cum sunt ele solicitate de managerii unităților sanitare.

În drept, în speță apar două situații de ilegalitate:

1. Asistenții medicali nu pot să-și exercite profesia în calitate de PFI în cadrul spitalelor publice. În astfel de situații sunt aplicabile în mod clar prevederile art. 7, alin. 2, 2.1 și 2.2 din Codul fiscal, care clasifică astfel de activități ca fiind dependente.

2. Raportat la prevederile art. 7, alin. 2, și 2.1 Cod fiscal, trebuie reținute următoarele:

- Asistentul medical PFI se află într-o

relația de subordonare față de plătitorul de venit, respectiv față de organele de conducere ale acestuia, respectând totodată condițiile de muncă impuse de acesta. Atât modul de organizare a activității unității cât și exercitarea atribuțiilor profesionale presupun încadrarea într-un program de lucru, în relații ierarhice, desfășurarea activității la un loc de muncă prestabilit etc., întrunind absolut toate condițiile unui contract individual de muncă.

- De asemenea, este evident că „în prestarea activității, beneficiarul de venit folosește exclusiv baza materială a plătitorului de venit, respectiv spații cu înzestrare corespunzătoare, echipament special de lucru sau de protecție, unelte de muncă sau altele asemenea și contribuie cu prestația fizică sau cu

capacitatea intelectuală, nu și cu capitalul propriu.

În unitățile în care există contracte încheiate cu asistenți medicali PFI acestea sunt reclasificate de organul fiscal drept activități dependente, cu obligația de plată a impozitului aferent muncii salariate. În acest sens, trebuie reținute prevederile art. 7, alin. 2.2 Cod fiscal: „În cazul reconsiderării unei activități ca activitate dependentă, impozitul pe venit și contribuțiile sociale obligatorii, stabilite potrivit legii, vor fi recalculat și virate, fiind datorate solidar de către plătitorul și beneficiarul de venit. În acest caz se aplică regulile de determinare a impozitului pentru veniturile din salarii realizate în afara funcției de bază.”

obligațiile imorale de plată a cursurilor de formare continuă



Federația "Solidaritatea Sanitară" solicită Ministerului Sănătății modificarea prevederilor aplicabile formării continue a personalului din Sănătate, astfel:

a. Eliminarea obligației de plată a cursurilor de formare continuă prin plata acestora:

i. De către organismele profesionale - în baza plății cotizației. În cazul în care nu se aplică acest principiu, solicităm eliminarea obligației de plată a cotizației către organismele profesionale, aceasta devenind voluntară.

ii. De către unitățile sanitare - în baza obligațiilor prevăzute de codul muncii în domeniul formării

iii. De către Ministerul Sănătății, prin intermediul proiectelor pe fonduri structurale.

b. Elaborarea de către Ministerul Sănătății a planurilor de formare profesională continuă:

i. Autorizarea cel puțin a unor cursuri de către

MS. Câteva exemple negative:

a) EBOLA: niciunul din organismele profesionale nu și-a adaptat planul de formare la noul context.

b) Salariați care sunt obligați să facă cursuri pe care le-au mai făcut deja.

ii. Îndeplinirea obligațiilor prevăzute de Directivele 36/2005 și 55/2013 privind:

- Principiile de elaborare a planurilor de formare pentru personalul medical.

- Transmiterea planurilor de formare către Comisie.

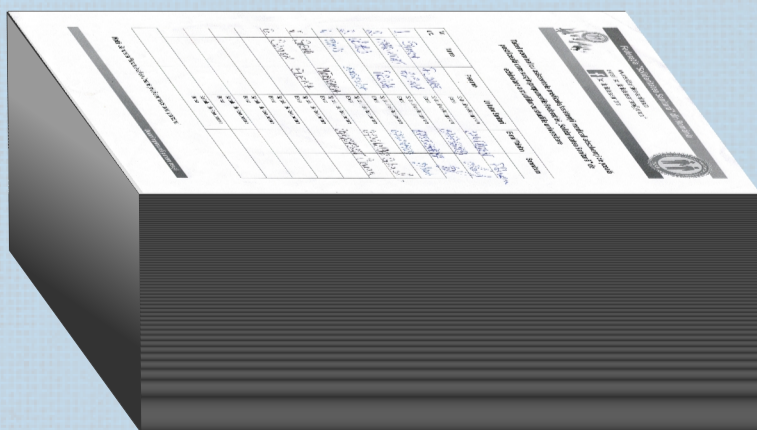
Observație: Dacă organismele profesionale nu elaborează în mod corespunzător planurile de formare statul român riscă procedură de infringement pentru nerespectarea prevederilor Directivei. Este astfel evident faptul că dreptul și obligația de elaborare a strategiei de formare revine statului, respectiv Ministerului Sănătății.

asistentele medicale cu studii postliceale

echivalarea salarială

22 octombrie 2014

Mii de semnături ale asistentelor medicale, de susținere a echivalării, au fost depuse de "Solidaritatea Sanitară" la Ministerul Sănătății



Un monopol nejustificat

"Solidaritatea Sanitară" solicită Ministerului Sănătății scoaterea formării infirmierelor de sub controlul/monopolul OAMMR, respectiv:

i. Eliminarea formării „tip OAMMR” a infirmierelor și introducerea obligativității formării în baza metodologiei CNFPA/ANC. În acest sens trebuie reținută și incidența prevederilor Directivei nr. 24/2011 în ceea ce privește obligația de a asigura personal calificat conform standardelor naționale în îngrijirea pacienților.

ii. Modificarea OMS nr. 636/2013, care instituie un nejustificat monopol OAMMR asupra examenelor de absolvire a cursurilor de infirmiere efectuate conform metodologiei ANC. În acest sens trebuie reținute următoarele:

- Ordinul în discuție nu este coerent cu legislația în vigoare, luând în considerare

metodologia de certificare;

- Pentru a se asigura coerența prevederilor legislative este nevoie de un ordin comun: MS-ANC/MEC;

- OAMMR-ul poate desemna doar membri care au calitatea de specialiști;

- Ministerul Sănătății nu poate aproba desfășurarea cursurilor, ci doar aviza dosarul de autorizare. Procedura nu este coerentă cu cea stabilită de ANC, fiind totodată imposibil de respectat;

- Meseria de infirmieră nu intră în lista profesiilor reglementate de Ministerul Sănătății - a se vedea Legea nr. 200/2004;

- Profesia de infirmieră nu figurează în lista profesiilor reglementate special (a se vedea Lista profesiilor reglementate special).