

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



JM / 477 / 06.02.2015



CĂTRE:

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice

Ministrul Delegat pentru Dialog Social

Domnului **Liviu-Marian Pop**, Ministru

Având în vedere argumentele prezentate în **Memoriul pentru echivalarea studiilor asistenților medicali**, realizat în cadrul Centrului de cercetare și dezvoltare socială "Solidaritatea", atașat prezentei adrese;

Luând în considerare respectarea principiului "la muncă egală, salariu egal" ;

Întrucât introducerea posibilității echivalării studiilor asistenților medicali presupune un dialog interinstituțional, prin implicarea Ministerului Sănătății, Ministerului Educației Naționale, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și a federațiilor sindicale;

Federația „Solidaritatea Sanitară” din România vă solicită intervenția urgentă către instituțiile menționate în vederea demarării discuțiilor pentru introducerea posibilității echivalării studiilor asistentelor medicale absolvente de postliceală, astfel încât acestea să poată beneficia de același nivel de salarizare cu asistentele medicale absolvente de studii superioare, într-o astfel de situație găsindu-se un număr de aprox. 60.000 de asistenți medicali.

Menționăm că echivalarea nu înseamnă recunoașterea automată, ci presupune urmarea unui program de revalorizare așa cum este descris în Memoriu, în cadrul căruia vor fi evaluate atât studiile existente cât și competențele dobândite prin intermediul formării profesionale continue și competențele dobândite în mod informal. Cu alte cuvinte, echivalarea presupune constatarea competențelor deținute (formale și informale) dublată de completarea competențelor absente și un examen de absolvire.

Totodată vă aducem la cunoștință că Federația "Solidaritatea Sanitară" a inițiat o Petiție online pe această temă la adresa: http://www.petitieonline.com/susine_echivalarea_asistentelor_medicale_cu_postliceal#form, proces aflat în derulare, un număr de 5429 de semnatori susținând echivalarea asistentelor medicale, cuprinzând atât semnatarii Petiției online în număr de 2678, cât și cei 2751 semnatori membri ai organizațiilor sindicale afiliate Federației "Solidaritatea Sanitară" din România.

Cu stimă,

Președinte,
Rotilă Viorel

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. Lipsani
nr. 53, et. IV, cam. 3.
Telefon: 0737028094
0336/106.365
Fax: 0336/109.281



30.01.2015

MEMORIU

pentru

ECHIVALAREA STUDIILOR ASISTENȚILOR MEDICALI

Federația „Solidaritatea Sanitară” din România solicită introducerea posibilității de echivalare a studiilor asistentelor medicale absolvente de postliceală astfel încât acestea să poată beneficia de același nivel de salarizare cu asistentele medicale absolvente de studii superioare.

Echivalarea nu înseamnă recunoașterea automată, ci presupune urmarea unui program de revalorizare așa cum este descris mai jos, în cadrul căruia vor fi evaluate atât studiile existente cât și competențele dobândite prin intermediul formării profesionale continue și competențele dobândite în mod informal. Cu alte cuvinte, echivalarea presupune constatarea competențelor deținute (formale și informale) dublată de completarea competențelor absente și un examen de absolvire.

Formarea asistenților medicali. Scurtă prezentare a situației de fapt.

Sistemul sanitar a fost afectat în ultimii 24 de ani de o serie de anomalii pe zona de formare a asistentelor medicale. Pentru a ilustra situația, recurgem la prezentarea situației existentă într-unul din studiile desfășurate pe tema salariaților din Sănătate:

„Formarea profesională a asistentelor medicale constituie o dovadă de incompetență a sistemului desfășurată pe seama asistentelor în condițiile în care modificările continue de pregătire au adăugat continuu obligații în seama asistentelor medicale. Cele mai afectate au fost asistentele medicale deja angajate în sectorul public de sănătate, majoritatea fiind prinsă în cercul vicios al formărilor redundante. Este vorba de asistente medicale care au fost obligate să parcurgă mai multe forme de pregătire pentru a-și putea menține profesia la nivelul inițial. Exemplele de situații sunt de-a dreptul halucinante, ele conducând uneori la durate totale de formare care depășesc durata de formare pentru un medic:

1. Traseul maxim: absolventă de liceu (soră medicală) + școală postliceală (3 ani) + colegiu (3 ani) + facultate (4 ani)= 10 ani de formare (fără a lua în considerare pregătirea de specialitate din liceu);
2. Traseul mediu: absolventă de liceu (soră medicală) + școală postliceală (3 ani) + facultate (4 ani)=7 ani de formare (fără a lua în considerare pregătirea de specialitate din liceu);
3. Traseele minime:
 - a. Absolventă de liceu (soră medicală) + școală postliceală (3 ani) = nivel mai redus de salarizare decât absolventele de facultate.
 - b. Școală postliceală = nivel mai redus de salarizare decât absolventele de facultate.

- c. Colegiu = nivel mai redus de salarizare decât absolventele de facultate.
- d. Facultatea de asistente medicale.

Această evoluție nefirească a creat un grad semnificativ de incertitudine în rândul asistentelor medicale în ceea ce privește dezvoltarea carierei proprii, contribuind în mod semnificativ la scăderea calității vieții profesionale.”

Credem că abordarea acestui subiect necesită o discretă schimbare a perspectivei: Federația „Solidaritatea Sanitară” din România solicită în primul rând un traseu firesc de carieră pentru asistentele medicale. Solicitarea trebuie însă privită într-un context mai amplu, pe care-l constituie situația formării profesionale inițiale și continue raportat la piața muncii. Cu alte cuvinte, noi solicităm modernizarea sistemului de formare și certificare a competențelor în contextul marilor schimbări prin care trece societatea românească, aliniată la rândul-i la modificările sociale globale.

Argumentele juridice și principiile aplicabile

Directiva 2005/36/CE cu modificările și completările aduse de Directiva 2013/55/UE introduce următoarele principii aplicabile recunoașterii calificărilor profesionale, respectiv formării profesionale inițiale și continue precum și certificării acestora:

a) Directiva 36/2005:

(15)[1] Principiul măsurilor compensatorii (aplicabil în cazul absenței armonizării minime a condițiilor de formare profesională) în analiza nivelului de calificare, respectiv dreptul de a desfășura o anumită activitate profesională:

- Trebuie luată în considerare experiența profesională a celui care solicită recunoașterea unei calificări;
- Pentru acces la exercitarea unei activități/profesii se poate impune fie o probă de aptitudini fie un stagiu de adaptare.

(16) Poate fi creată o platforma comună a tuturor statelor în domeniu recunoașterii calificărilor, care trebuie să includă următoarele criterii suplimentare de compensare:

- O formare profesională suplimentară
- Un stagiu de adaptare
- O probă de aptitudini
- Un nivel minim de practică profesională
- O combinație între acestea.

Art. 14, alin. 1) stabilește condițiile în care poate fi instituită proba de aptitudini sau stagiul de adaptare:

- Durata formării suplimentare necesară este mai mică cu cel puțin un an;
- Formarea pe care a urmat-o acoperă discipline semnificativ diferite de cele incluse în titlul de calificare necesar.

Art. 14, alin. 5) instituie principiul utilității/utilizării experienței în completarea competențelor profesionale: înainte de a fi impuse măsuri compensatorii trebuie verificat în prealabil dacă cunoștințele dobândite în decursul experienței profesionale sunt de natură să acopere diferențele de competențe/discipline.

(19) Pentru Sănătate se instituie:

1. Principiul fundamental al recunoașterii automate a titlurilor de calificare pe baza coordonării condițiilor minime de formare profesională.

2. Completarea printr-un sistem de drepturi dobândite de care trebuie să beneficieze profesioniștii calificați în anumite condiții.

Art.3, alin. 1, lit. h) Proba de aptitudini, consacră principiul completării competențelor, pe baza formării inițiale și raportat la disciplinele/competențele ce nu sunt atestate.

Art.3, alin. 3, Se consideră titlul de calificare orice titlul de calificare completat de o experiență profesională de minim 3 ani.

Art. 12, alin. 2) Principiul formării profesionale asimilate: în cazul în care statul membru de origine ridică nivelul de formare necesar pentru a exercita o profesie, pentru persoanele care au urmat o formare anterioară, care nu îndeplinește cerințele noii calificări, formarea anterioară este considerată corespunzătoare nivelului noii formări.

Art. 23, alin. 1) consacră principiul drepturilor obținute: când nu sunt îndeplinite toate cerințele de formare stipulate în Directivă sunt considerate dovezi suficiente titlurile de calificare obținute atunci când atestă o formare care a început înainte de aderare. Condiția necesară este ca aceste titluri să fie însoțite de un certificat care atestă că titularii au cel puțin 3 ani consecutivi de experiență în ultimii cinci ani dinaintea eliberării certificatului.

b) Directiva 55/2013

(7) Principiul reluării întregii formări profesionale se aplică în cazul în care diferențele dintre domeniile de activitate sunt atât de mari încât este necesar un program complet de educație și formare pentru ca profesionistul să compenseze deficiențele. (și art. 4f). Pentru aplicarea acestui principiu este necesară o procedură specifică de constatare a acestor diferențe.

Procedura aplicabilă în cazul diferențelor semnificative de pregătire:

· Art. 14, alin 1) impunerea unui stagiul de adaptare sau a unei probe de aptitudini, în următoarele situații:

o Formarea pe care o are persoana acoperă discipline semnificativ diferite de cele cuprinse în titlul de calificare recunoscut oficial în acel stat;

o Activități/atribuții profesionale suplimentare

· Art. 14, alin 5) stabilește procedura aplicabilă: se eliberează o decizie de impunere a unui stagiul de adaptare sau a unei probe de aptitudini:

a. Cuprinde prezentarea nivelului de calificare profesională necesar/avut în vedere și nivelul de calificare deținut de solicitant;

b. Sunt prezentate diferențele semnificative de calificare și motivele pentru care respectivele diferențe nu pot fi compensate prin măsurile stabilite la punctul 2).

(10) Principiul completării nivelului de studii prin intermediul învățării pe tot parcursul vieții: cele cinci nivelului ale Cadrelui european al calificărilor nu trebuie să fie utilizate drept criterii de excludere atunci când acest lucru contravine principiului învățării pe tot parcursul vieții.

(13) Principiul validării învățării pe tot parcursul vieții de către un organism relevant: măsurile compensatorii trebuie să aibă în vedere abilitățile și competențele dobândite de solicitant în decursul experienței sale profesionale sau prin învățarea pe tot parcursul vieții, validate în mod formal în acest scop de către un organism relevant. (Notă: este aplicabil în absența armonizării condițiilor minime de formare). (art. 14, alin. 5)

Art. 3, prevede la alin. a), lit. l) «învățare pe tot parcursul vieții»: toate formele de învățământ general, educație și formare profesională, educație non-formală și învățare informală urmate pe tot parcursul vieții,

având ca rezultat o îmbunătățire a cunoștințelor, abilităților și competențelor, care pot include etica profesională;

(19) Principiul exceptării de la unele părți ale formării dacă aceste elemente ale formării ulterioare au fost deja finalizate în cursul programului anterior de formare.

Art. 31, alin. 3) Principiul echivalenței/echivalării:

o „Formarea de asistent medical generalist constă în total din cel puțin trei ani de studii, care pot fi exprimați în plus prin echivalentul în credite ECTS, și cel puțin 4 600 de ore de formare teoretică și clinică, perioada de formare teoretică reprezentând cel puțin o treime, iar cea de formare clinică cel puțin jumătate din perioada minimă de formare. Statele membre pot acorda exceptări parțiale profesioniștilor care au urmat o parte din formarea lor prin cursuri de nivel cel puțin echivalent.”;

Art. 33, alin. 3, lit. a-b) instituie posibilitatea diplomelor de „licență” (echivalente), eliberate în baza unui program de revalorizare. (Exemplul polonez).

Programul de revalorizare a formării inițiale de asistent medical generalist, dobândită anterior datei de 1 ianuarie 2007, pentru absolvenții învățământului postliceal sanitar

Directiva 36/UE/2005, în forma modificată de Directiva 55/UE/2013 prevede, la art. 33 a) în ceea ce privește condițiile de recunoaștere a calificării de asistent medical:

„În ceea ce privește calificarea românească de asistent medical generalist, se aplică numai următoarele dispoziții în materie de drepturi dobândite:

În cazul resortisanților statelor membre care au fost formați ca asistenți medicali generaliști în România și a căror formare nu îndeplinește cerințele minime de formare stabilite la articolul 31, statele membre recunosc drept suficiente următoarele titluri de calificare de asistent medical generalist, cu condiția ca titlurile respective să fie însoțite de un certificat care să ateste că respectivii resortisanți ai unui stat membru au exercitat efectiv și legal activitățile de asistent medical generalist în România, inclusiv asumând responsabilitate deplină pentru planificarea, organizarea și acordarea de asistență medicală pacienților, pentru o perioadă de cel puțin trei ani consecutivi în decursul celor cinci ani care preced data eliberării certificatului:

(a) Certificat de competențe profesionale de asistent medical generalist cu studii post-secundare absolvite în cadrul unei școli postliceale, atestând o formare începută înainte de 1 ianuarie 2007;

(b) Diplomă de absolvire de asistent medical generalist cu studii universitare de scurtă durată, atestând o formare începută înainte de 1 octombrie 2003;

(c) Diplomă de licență de asistent medical generalist cu studii universitare de lungă durată, atestând o formare începută înainte de 1 octombrie 2003.”

După cum se poate observa, asistentele medicale care au început școala postliceală înainte de 1 ianuarie 2007 și care au fost angajate în această calitate cel puțin 3 ani consecutivi în ultimii 5 ani (solicitând/deținând un certificat în acest sens), beneficiază de recunoașterea automată a calificării în baza principiului respectării drepturilor dobândite.

În forma actuală programul de revalorizare este inutil asistentelor medicale care lucrează deja în sistemul sanitar, nu este ceea ce ar trebui să fie (inadecvat) și este prost gândit. Argumentele sunt următoarele:

a) Programul de revalorizare este inutil asistentelor medicale absolvente de postliceală care lucrează deja în sistemul sanitar deoarece:

- Au la îndemână prevederile art. 33a din Directiva 36/2005 (așa cum a fost modificată de Directiva 55/2013): pot solicita de la Ministerul Sănătății un certificat care să ateste că au lucrat neîntrerupt cel puțin 3 ani în ultimii 5 ani. Alături de diplomă, acest certificat înseamnă recunoașterea profesională în statele UE.

- În formula gândită până acum, revalorizare asigură doar recunoașterea în alte state, fără nici un câștig la nivel național pentru asistentele medicale care-l vor urma.

b) Programul de revalorizare nu este ceea ce ar trebui să fie deoarece:

- Revalorizarea ar trebui să asigure echivalarea salarială, așa cum a solicitat în mod repetat Federația „Solidaritatea Sanitară”;

- Revalorizarea ar trebui să ia în considerare atât formarea inițială a asistentele medicale cât și formările ulterioare (spre exemplu, cursurile OAMMR) și competențele dobândite la locul de muncă;

c) Programul de revalorizare este prost gândit deoarece:

- Nu respectă principiul proximității, respectiv nu asigură tuturor asistentelor medicale posibilitatea de a urma cursurile și de a da examenele în județul de domiciliu (doar 14 școli postliceale sunt acreditate în acest sens).

- Nu respectă principiile Directivei 36/2005, respectiv:

o principiul utilității/utilizării experienței în completarea competențelor profesionale (art. 14, alin. 5): înainte de a fi obligate să urmeze cursurile trebuie verificat în prealabil dacă cunoștințele dobândite în decursul experienței profesionale sunt de natură să acopere diferențele de competențe/discipline

o principiul completării competențelor, pe baza formării inițiale și raportat la discipline/competențele ce nu sunt atestate/dobândite informal (art.3, alin. 1, lit. h) .

o principiul formării profesionale asimilate (art. 12, alin. 2) : în cazul în care statul membru de origine ridică nivelul de formare necesar pentru a exercita o profesie, pentru persoanele care au urmat o formare anterioară, care nu îndeplinește cerințele noii calificări, formarea anterioară este considerată corespunzătoare nivelului noii formări.

Procedura aplicabilă în situația de diferențe semnificative:

1. Constatarea diferențelor semnificative între formarea deținută și cea necesară
 - a. Pentru nivelul minim de formare necesar (aplicabilă în condițiile armonizării condițiilor minime de formare);
 - b. Pentru nivelul maximal de formare necesar - studii superioare.
2. Analiza posibilității de compensare a diferențelor prin căile alternative, respectiv:
 - a. Aplicarea principiului utilității experienței în completarea competențelor profesionale;
 - b. Aplicarea principiului validării învățării pe tot parcursul vieții, respectiv luarea în considerare atuturilor formelor de învățământ general, educație și formare profesională, educație non-formală și învățare informală urmate pe tot parcursul vieții, având ca rezultat o îmbunătățire a cunoștințelor, abilităților și competențelor, care pot include etica profesională;
 - c. Constituirea unui organism de validare în mod formal a abilităților și competențelor dobândite pe baza experienței și/sau prin intermediul învățării pe tot parcursul vieții.
3. Decizia de stabilire a „planului individual de formare complementară”:
 - a. Se aplică în situația în care nu au fost identificate posibilitățile de compensare a diferențelor stabilite la punctul 2.

- b. Cuprinde prezentarea nivelului de calificare profesională necesar/avut în vedere și nivelul de calificare deținut de solicitant;
- c. Sunt prezentate diferențele semnificative de calificare și motivele pentru care respectivele diferențe nu pot fi compensate prin măsurile stabilite la punctul 2).

Echivalarea a fost deja făcută, nefiind o instituție juridică nouă

Asistentele medicale care inițial au absolvit școala postliceală și apoi au absolvit și facultatea au beneficiat, la rândul lor, de o echivalare: **echivalarea gradului principal**. Ea a fost prevăzută în Legea nr. 358 din 2013, care modifică art. 196¹ din Legea 95/2006 (redăm textul în întregime):

„Articolul 196¹

(1) Asistenții medicali absolvenți de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată într-o specializare de profil clinic care au dobândit gradul de principal și, ulterior, au absolvit studii superioare de asistent medical generalist ori moașă se încadrează în funcția corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menținerea gradului de principal și a gradației avute la data promovării.

(2) Se consideră specializări de profil clinic potrivit prevederilor alin. (1) următoarele: asistent medical generalist, asistent medical obstetrică-ginecologie, asistent medical de pediatrie, asistent medical de ocrotire.

(3) Asistenții medicali cu profil paraclinic, farmacie, medicină dentară, balneofizioterapie, încadrați în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au absolvit studii superioare în profilul acestora, se încadrează în funcția corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menținerea gradului de principal și a gradației avute la data promovării.

(4) Asistenții medicali încadrați în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au absolvit studii superioare în profilul acestora și, ulterior, obțin gradul de principal în profilul studiilor superioare absolvite, beneficiază de încadrarea în funcția de asistent medical principal corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menținerea gradației avute la data promovării.”

După cum putem vedea, gradul principal al asistentelor medicale absolvente de postliceală este echivalent cu gradul principal al asistentelor medicale cu studii superioare. Adică, cele două profesii sunt echivalente în ceea ce privește formele de obținere a gradului principal dar noi nu putem introduce un mecanism de echivalare profesională. Este aberant. Am introdus o formă de echivalare care profită asistentelor medicale absolvente de studii superioare (care inițial au absolvit și școala postliceală) dar nu putem introduce un program de echivalare care să profite tuturor asistentelor medicale care au început școala postliceală înainte de 2007 (ne raportăm la textul Directivei), ceea ce încalcă principiile de drept.

Echivalarea din perioada 2008-2010, în cadrul parteneriatelor OAMMR - universități

Extras din comunicatul OAMMR din data de 17 septembrie 2008:

„Asistenții medicali vor putea deveni studenți ai Universității „Lucian Blaga” pe baza unui examen, dar vor trebui să îndeplinească și alte condiții. Astfel, se pot înscrie la examen asistenții medicali care au minimum cinci ani vechime și care sunt absolvenți ai Școlilor postliceale care au respectat norma europeană de 4600 de ore.

De asemenea, evaluarea dosarului fiecărui asistent medical va fi făcută individual, pentru a decide în ce an de studii poate fi admis candidatul. Practic, se vor compara curriculele de pregătire din Școala postliceală cu

cele ale Facultății de Asistență Medicală, iar în funcție de rezultate, candidații vor fi admiși în anul doi sau trei de studii.

Conform Parteneriatului dintre cele două instituții, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România va alcătui la nivelul filialelor o bază de date cu asistenții medicali care doresc să își continue studiile la nivel universitar, și o va pune la dispoziția Universității, pentru organizarea în condiții optime a înscrierii la examen. De asemenea, filialele OAMMR vor păstra permanent legătura cu Facultatea de Asistență Medicală și vor facilita transmiterea informațiilor de interes ca orarul, calendarul examenelor, bibliografie, etc. pentru asistenții medicali înscriși pentru continuarea studiilor.” (sursa: <http://www.oamr.ro/primul-parteneriat-pentru-studii-universitare/>).

În mod evident procedura aplicabilă în perioada 2008-2010 este perfect valabilă și astăzi, imposibilitatea aplicării ei constituind o sursă de discriminare față de asistenții medicali care nu au beneficiat de acest program, fiind puși într-o poziție mai defavorabilă. Or, soluția pentru remedierea acestei situații este de a le oferi tuturor asistentelor medicale aflate în situații similare oportunități similare. Repetăm, discutăm de asistentele medicale absolvente de postliceală până în anul 2009.

Revalorizarea/Echivalarea în alte state europene

Exemplul Poloniei este edificator în ceea ce privește uniformizarea formării inițiale a asistenților medicali, prin introducerea posibilității echivalării studiilor.

Expunem pe scurt procedura aplicată de Polonia:

- A organizat un program de revalorizare (echivalare - n.n.) a asistentelor medicale, respectiv:
- A asigurat cursuri de pregătire pentru:
 - asistenți și moașe titulari ai unui certificat de studii secundare (un echivalent profesională);
 - absolvenți ai unui liceu sanitar;
 - sau ai unor instituții de învățământ sanitar care formează asistenți și moașe (postliceală).
- Cursurile au fost încheiate cu un examen cu scopul de a verifica dacă persoana în cauză posedă un nivel de cunoștințe și de competențe comparabil cu cel al asistenților titulari ai unei diplome universitare
- A atestat urmarea cursurilor (de echivalare - n.n.) printr-o diplomă de licență.

Informația poate fi găsită în textul Directivei U.E. nr. 36/2005, art. 33, alin. 3:

„(3) Statele membre recunosc titlurile de calificare ca asistent, eliberate în Polonia pentru asistenții care și-au încheiat formarea înainte de 1 mai 2004 și care nu îndeplinesc cerințele minime în materie de formare prevăzute la articolul 31, atestate de o "licență" obținută pe baza unui program special de revalorizare descris la articolul 11 din Legea din 20 aprilie 2004 de modificare a legii privind profesiile de asistent și de moașă și privind alte acte juridice (Jurnalul Oficial al Republicii Polone din 30 aprilie 2004, nr. 92, pos. 885) și în Regulamentul Ministerului Sănătății din 11 mai 2004 privind condițiile detaliate referitoare la cursurile asigurate pentru asistenți și moașe titulari ai unui certificat de studii secundare (examen final - matura) și absolvenți ai unui liceu sanitar sau ai unor instituții de învățământ sanitar care formează asistenți și moașe (Jurnalul Oficial al Republicii Polone din 13 mai 2004, nr. 110, pos. 1170), cu scopul de a verifica dacă persoana în cauză posedă un nivel de cunoștințe și de competențe comparabil cu cel al asistenților titulari ai unei diplome descrise, în cazul Poloniei, în anexa V punctul 5.2.2.”

Exemplul evoluției formării unui asistent medical, în Italia:

Nicoleta Doina Birleanu: "Am terminat liceul sanitar in 1988 apoi am făcut acel an de echivalare - ore de specialitate sâmbăta și duminica - apoi o lucrare de diplomă. In Italia mi-a fost echivalata diploma.

După 8 ani de muncă am decis să iau și licența: la Universitatea di Parma mi-au recunoscut examenele din Romania dar îmi lipseau 5 materii.

In urma examenului de admitere la Universitate am intrat direct in anul 3, am urmat cu o frecvență obligatorie toate cursurile la cele 5 materii, apoi am susținut licența.

Am urmat orele de curs toate ... în timpul contractului meu de munca, care îmi recunoaște însă dreptul la studii plătiindu-mi 150 ore de studii într-un an.

Am plătit toate taxele universitare pentru un an întreg plus cărți, taxe pentru licență.

Dar aici (în Italia - n.n.) nu se face nici o deosebire la salariu între o asistentă cu diplomă de liceu sau postliceală și o alta cu licență!

Aici nu câștigi nimic daca ai licență; doar în cazul în care participi la un concurs, în loc de 5 puncte pe care le ai cu diploma de liceu sau postliceală ai 7 cu licența.

Poate aici este greșeala care se face în România când se fac contractele de muncă... se face discriminare în baza pregătirii?"¹

De asemenea, Belgia este unul dintre statele europene în care echivalarea studiilor asistentelor medicale cu școală postliceală s-a realizat în baza unor programe de revalorizare.

Introducerea Bilanțului de competențe

Există, și își dovedește eficacitatea în state europene precum Franța, unde funcționează de mai mulți ani, o instituție numită Bilanțul de competențe, pe care "Solidaritatea Sanitară" se străduiește s-o introducă de mai mulți ani și în România. Această instituție poate atesta competențele actuale, incluzând atât pe cele dobândite informal cât și, mai ales, pe cele bazate pe experiență. Completarea competențelor necesare prin intermediul formării profesionale împlinește mecanismul, cadrul instituțional fiind asigurat de reforma învățământului universitar stabilită la Bologna (îmbunătățită la Lisabona). Pentru centrarea profesiilor pe competențe Irlanda constituie cel mai bun exemplu. O astfel de abordare presupune și eliminarea formării asistenților medicali prin intermediul școlilor postliceale și un termen de 6 ani pentru ca toate asistentele medicale să ajungă la studii universitare (prin mecanismul amintit mai sus), definitivând astfel acest proiect (exemplul Portugaliei este unul relevant în acest sens).

Bilanțul de competențe rezolvă de fapt și problema referitoare la posibilitatea asistenților medicali cu studii postliceale de a nu repeta ceea ce știu deja, și nu de a-i favoriza să treacă fără examene. Suplimentar, solicitările noastre nu sunt centrate pe diferența postliceală - studii superioare, ci pe problema asistentelor medicale cu postliceală care lucrează deja de ani de zile în sistem, experiența lor profesională (care trebuie certificată instituțional) îndreptându-le la o asemenea măsură de sprijin.

Reformarea profesiei de asistent medical. Introducerea criteriilor firești de diferențiere salarială.

Argumentarea diferențelor de salarizare, în cazul asistenților medicali, pe baza diferențelor de pregătire nu reprezintă un argument în sine. Diferențele de nivel de pregătire sunt justificate. Deocamdată nu știm însă dacă ele aduc cu sine și diferențe de competențe sau diferențe în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale.

¹ Sursa:

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=647415118677936&set=a.459061264179990.1073741825.195698450516274&type=1&theater>

a) Menținerea atribuțiilor identice nu demonstrează diferența de competență. Cu alte cuvinte, atâta timp cât asistentele medicale cu studii superioare nu au atribuții suplimentare față de asistentele medicale cu studii postliceale sistemul nu recunoaște o diferență de competențe. La același nivel al atribuțiilor este necesară salarizarea egală. Aceasta este regula ce trebuie aplicată situației prezente.

Evident, susținem necesitatea atribuțiilor suplimentare pentru asistentele medicale absolvente de studii universitare, dublată de o creștere a salarizării (raportat la momentul actual). Am indicat în acest sens mai multe documente înaintate în mod repetat factorilor de decizie, dublat de pozițiile noastre publice pe această temă. Transferul atribuțiilor exercitate în mod informal constituie o parte a acestui program. Considerăm că suntem în situația în care asistentele medicale absolvente de studii universitare au mai multe competențe decât cele permise a fi exercitate prin intermediul atribuțiilor legale. Dacă nu se corelează atribuțiile cu competențele atunci suntem în situația unor competențe irelevante pentru activitatea profesională, ceea ce ar indica o eroare a formării profesionale inițiale.

b) Sistemul nu recunoaște o creștere a calității serviciilor medicale furnizate de asistentele medicale cu studii universitare comparativ cu serviciile medicale asigurate de asistentele medicale cu studii postliceale. Avem în vedere faptul că recunoașterea unui spor de calitate a serviciilor medicale se reflectă în creșterea nivelului de decontare a serviciilor medicale de către CNAS. Cu alte cuvinte, din păcate, unitățile sanitare nu beneficiază de o creștere a nivelului decontărilor de către Casă odată cu creșterea nivelului de calificare al asistentelor medicale. Cu alte cuvinte, mândria studiilor superioare nu este corelată cu recunoașterea unei plus valori de către instituția care decontează serviciile medicale; unitățile sanitare asumă costuri suplimentare fără ca ele să le fie decontate.

Susținem în mod clar necesitatea unei modificări în acest sens. În fiecare dintre cazuri însă acționăm pe baza următoarelor principii:

- Nivelul actual de salarizare al asistentelor medicale cu studii superioare trebuie aplicat pentru toate asistentele medicale care exercită aceleași atribuții. Este forma de transpunere a principiului: La muncă egală, salariu egal!
- Ivoirea asistentelor medicale cu studii superioare nu poate avea ca efect diminuarea atribuțiilor asistentelor medicale cu studii postliceale. Suntem de acord cu necesitatea diferențelor de atribuții (care trebuie să se reflecte și diferențele de salarizare), însă acest tip de diferențiere trebuie introdus doar prin creșterea atribuțiilor asistentelor medicale cu studii superioare, corelându-le cu competențele suplimentare dobândite în timpul facultății.

Pe planul juridic, este vorba de apărarea dreptului la propria profesie. El este prevăzut ca atare de prevederile Directivelor 36 și 55 (invocate în Petiție). Cu alte cuvinte, menținerea aceluiași atribuții dublată de introducerea unor diferențe de salarizare a descalificat efectiv asistentele medicale absolvente de postliceală, existând riscul ca ele să-și piardă de fapt profesia. În momentul în care crește nivelul de studii necesar pentru o profesie este obligatorie oferirea posibilității de a ajunge la acest nivel de studii și pentru cei care lucrează de ani de zile în cadrul acelei profesii. Or, poți face asta nu prin a-i obliga să reia studiile de la 0, ci prin a le crea un program de completare a competențelor. Suntem într-o astfel de situație din punct de vedere juridic, fiind obligați să aplicăm prevederile legislației europene în materie.

Concluzii

Salarizarea asistentelor medicale în funcție de studiile absolvite constituie o formă de discriminare salarială, în condițiile identității de atribuții.

Una dintre problemele esențiale ale asistenților medicali cu studii postliceale din sistemul public de Sănătate o reprezintă la momentul actual imposibilitatea acestora, prin intermediul absolvirii unui ciclu scurt de formare profesională, instituționalizat, de a deveni asistenți medicali cu studii superioare.

Introducerea echivalării, în forma prezentată, poate rezolva situația a cca. 60.000 de asistente medicale, supuse la ora actuală unei grave discriminări datorită aplicării greșite a legislației europene.

Oricare instituție acreditată să furnizeze cursuri de formare profesională asistentă medicală, fie ea școală postliceală sau facultate, trebuie să aibă dreptul să organizeze un program de revalorizare deoarece revalorizarea înseamnă de fapt completarea studiilor. Cu alte cuvinte, se aplică principiul de drept „cine poate mai mult poate și mai puțin”; cine poate organiza programe de formare pentru toată calificarea asistentă medicală poate să organizeze și programe de completare a studiilor.

Președinte,
Rotilă Viorel

