

FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP
Site: www.solidaritatea-sanitara.ro

E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

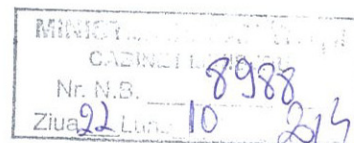
București, Splaiul Independenței
nr.202 A, etaj 3, cam.36
Telefon: 0721246491
0336/106.365
Fax: 0336/109.281



Către:

Ministerul Sănătății

Domnului **Nicolae Băncioiu**, Ministru



Stimate domnule Ministru,

Având în vedere revendicările Federației "Solidaritatea Sanitară" cu privire la drepturile salariaților din sistemul sanitar, precum și discuțiile ce vor avea loc între specialiștii organizației noastre și ai Ministerului Sănătății astăzi 22 octombrie 2014, reiterăm poziția noastră față de cele mai importante probleme cu care se confruntă salariații din Sănătate, propunând în același timp și soluții, și solicitându-vă totodată rezolvarea cât mai urgentă a acestora:

1. Salarizarea în sistemul sanitar:

a. *Principiile de modificare a Legii nr. 284/2010 aplicabile sectorului sanitar.* Federația noastră propune și susține modificarea principiilor de salarizare ale personalului din sistemul sanitar și renunțarea la forma de salarizare cuprinsă în legea unitară a salarizării bugetarilor, asigurând astfel cadrul necesar negocierii unei legi distincte de salarizare pentru personalul din sistemul sanitar, care va cuprinde și un principiu nou, respectiv salarizarea în funcție de performanță, ce va avea un caracter complementar. O astfel de construcție distinctă presupune de fapt scoaterea salariaților din Sănătate din categoria bugetarilor, ceea ce constituie de asemenea o solicitare a organizației noastre.

b. Algoritm de creștere a salariilor trebuie să ia în considerare pe de o parte eliminarea tuturor formelor discriminatorii generate de legislația ultimilor ani și pe de altă parte să restabilească o ierarhie firească între profesii, eliminând suprapunerile salariale între profesii cu atribuții/competențe diferite.

c. Pentru a discuta despre creșteri salariale reale și sustenabile avem, fără îndoială, nevoie de mecanisme de creștere a acestora care să presupună în primul rând asigurarea fondurilor financiare necesare, ce poate fi realizată numai printr-o reformare a sistemului de finanțare a Sănătății. Față de acest subiect, Federația "Solidaritatea Sanitară" vă adresează rugămintea de a ne comunica care este poziția Ministerului Sănătății vizavi de mecanismele de creștere a salariilor.

2. Formarea asistentelor medicale

a. Echivalarea salarială a asistentelor medicale cu școală postliceală

Federația "Solidaritatea Sanitară" susține în continuare 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.

Față de 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., Federația "Solidaritatea Sanitară" vă aduce la cunoștință că acesta conține erori, un exemplu fiind generațiile cărora le este aplicabil.

b. În raport cu ceea ce s-a întâmplat și se întâmplă încă cu formarea asistentelor medicale, Federația "Solidaritatea Sanitară" consideră că este momentul să renunțăm la multiplele modalități de formare și să introducem un singur tip de formare, această formă unitară cuprinzând în mod obligatoriu admiterea doar a celor cu bacalaureat.

3. Plata orelor suplimentare

Specificul sistemului sanitar și problema acută a deficitului de personal sunt argumente care, în condițiile susținerii acestora și de către un studiu ce ar trebui realizat de Ministerul Sănătății cu privire la amploarea fenomenului orelor suplimentare în unitățile sanitare, ne obligă să propunem și să solicităm Ministerului Sănătății să susțină introducerea unei excepții pentru salariații din Sănătate în ceea ce privește posibilitatea ca orele suplimentare efectuate să fie plătite și nu doar compensate cu zile libere, astfel cum sunt restricționate la momentul actual.

5. Timpul de lucru al medicilor. Gărzile trebuie considerate timp de lucru.

Menționăm că am 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.

Asttfel, 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.

6. Federația "Solidaritatea Sanitară" solicită 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.

c. Scoaterea formării infirmierelor de sub controlul/monopolul OAMMR:

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.)

7. Organizarea concursurilor naționale de ocupare a posturilor în unitățile sanitare publice, pentru toate categoriile de personal supuse examinării. Modalitatea defectuoasă de organizare a concursurilor la nivelul spitalelor este deseori deficitară (cu dese suspiciuni de corupție, reflectate la nivelul discuțiilor informale), conducând la angajarea unor persoane cu un nivel redus de pregătire. Efectul îl constituie o continuă scădere a nivelului de pregătire, o încărcare cu sarcini a salariaților existenți și o scădere a calității serviciilor medicale.

8. Modificarea normativului de personal aplicabil salariaților TESA.

9. Introducerea sistemului de despăgubire a pacienților în locul actualului sistem malpraxis. Federația "Solidaritatea Sanitară" a înaintat atât un studiu realizat de propriul centru de cercetare cât și propuneri și observații asupra diferitelor forme ale legii "malpraxisului" supuse dezbaterii publice, prin care am evidențiat avantajele comparative, atât pentru pacienți cât și pentru salariați, ale unui sistem de despăgubire a pacienților în funcție de prejudiciu, motiv pentru care vă solicităm schimbarea paradigmei în ceea ce privește malpraxisul.

10. În sistemul public de sănătate activitatea angajaților trebuie să se desfășoare doar în baza contractelor individuale de muncă. În acest sens, solicităm interzicerea contractelor tip PFA/PFI în unitățile sanitare publice. Vă readucem în atenție motivația în fapt și în drept pe această temă, pe care v-am sesizat-o și printr-o adresă anterioară:

Având în vedere 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), vă transmitem prezenta solicitare de intervenție pentru stoparea acestui fenomen.

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, vă solicităm 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 recalulate 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.”

Notă: Această interpretare este aplicabilă și situației medicilor care-și desfășoară activitatea în unitățile sanitare publice în baza unor contracte civile/în calitate de PFI/PFA.

11. Planul de măsuri luate de Ministerul Sănătății în strategia anti-EBOLA trebuie să includă și următoarele:

- Infecțiile personalului trebuie să fie considerate accidente de muncă.

- Eventualele accidente nefericite de acest gen să fie considerate/recunoscute ca boală profesională - în cazul îmbolnăvirii personalului.

- Pregătirea/formarea personalului în domeniu este esențială. Solicităm elaborarea și implementarea de urgență a unui plan de formare a personalului. Considerăm de asemenea important ca pregătirea în acest domeniu să fie continuă, fiind necesară ca ea să se regăsească în strategiile anuale de formare.

- Asigurarea materialelor necesare acestui nivel de infecție (4), ținând cont de deficitul sever de materiale de protecție cu care se confruntă unitățile sanitare în acest moment.
- Măsuri de acompaniament pentru profesioniști și pentru familie (exemplu de problemă: stigmatizarea întregii familii)
- Lucrul cu cazurile care au Ebola trebuie limitat la anumite categorii de personal. Trebuie elaborate criterii specifice (exemplu - interdicție pentru femeile însărcinate)
- Elaborarea unor planuri de măsuri privind prevenția/evitare răspândirii, aplicabil tuturor unităților sanitare.
- Standardizarea echipamentelor de protecție și instruirea personalului în utilizarea lor.
- Redefinirea timpilor de lucru în condițiile de muncă cu echipament nivel 4, ținând cont de faptul că măsurile de siguranță necesită mai mult timp pentru derularea procedurilor de lucru.

Cu stimă,

Președinte,
Rotilă Viorel

