



## Federația „Solidaritatea Sanitară” din România

### O abordare strategică a apărării și promovării intereselor medicilor<sup>1</sup>

#### Cuprins

I.	<b>Acțiunile cu caracter urgent, vizând obținerea unor drepturi în instanță</b> .....	2
II.	<b>Strategia de obținere a unor creșteri salariale semnificative și de creștere a calității vieții profesionale</b> .....	3
1.	<b>Precizări prealabile</b> .....	3
2.	<b>Creșterea nivelului de salarizare al medicilor</b> .....	4
3.	<b>Creșterea nivelului de protecție profesională. Problema sistemului malpraxis</b> .....	6
4.	<b>Creșterea calității vieții profesionale a medicilor</b> .....	6
4.1	Prezentarea generală.....	6
4.2	Relațiile de muncă .....	7
4.3	Accidentele de muncă și bolile profesionale .....	7
III.	<b>Creșterea finanțării sistemului sanitar</b> .....	7
1.	<b>Instituirea pachetului de bază de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate</b> .8	
2.	<b>Instituirea sistemului de asigurări complementare de sănătate</b> .....	8
3.	<b>Utilizarea oportunităților oferite de Directiva 24/2011</b> .....	8
4.	<b>Implementarea proiectelor cu finanțare europeană</b> .....	9
5.	<b>Relația de colaborarea cu Colegiul Medicilor</b> .....	9

<sup>1</sup> Această abordare strategică este parte a Strategiei generale a Federației „Solidaritatea Sanitară” din România, cea din urmă conținând direcții de acțiune specifice pentru fiecare categorie de salariați. Strategiile specifice sunt corelate între ele, astfel încât să asigure reprezentarea intereselor generale și specifice.

În vederea obținerii, apărării și promovării intereselor medicilor din spitalele publice din România Federația „Solidaritatea Sanitară” a adoptat următoarele direcții de acțiune:

### I. Acțiunile cu caracter urgent, vizând obținerea unor drepturi în instanță

Pentru a evita situația amânării rezolvării situației dramatice în care se află medicii din România considerăm că are un caracter urgent declanșarea unor procese în instanță pentru următoarele drepturi aferente orelor de gardă,<sup>2</sup> pe care le-am găsit întemeiate din punct de vedere legal:

- ✓ Dreptul la beneficiul suplimentar de cel puțin 75% pentru depășirea timpului legal de muncă aferent unui CIM (aplicabil în situațiile în care sporul actual este sub 75%) - echivalentul plății pentru orele suplimentare (art. 123, alin. 2 din Codul Muncii);
- ✓ Dreptul la sporul de noapte de 25% pentru toate orele din gardă lucrate în timpul nopții;
- ✓ Dreptul la toate sporurile aferente locului de muncă pentru orele de gardă din afara timpului legal de lucru;
- ✓ Dreptul la limitarea numărului de ore de muncă obligatorii;
- ✓ Dreptul la recunoașterea vechimii în muncă și în specialitate pentru toate orele de gardă.<sup>3</sup>

Discuțiile pe aceste teme cu Ministerul Sănătății ne-au arătat că există o disponibilitate foarte mică<sup>4</sup> de a onora achitarea acestor drepturi, soluția cea mai eficientă constituind-o acțiunile în instanță.<sup>5</sup> Strategia federației prevede ca acțiunile în instanță să fie derulate de către sindicatele membre (prin intermediul juriștilor/avocaților angajați), ele suportând și costurile. Evident, conform prevederilor Legii nr. 62/2011,

---

<sup>2</sup> Solicitarea acestor drepturi în instanță prezintă avantajul major al posibilității de a le obține și pentru ultimii 3 ani (având în vedere termenul de prescripție). Din perspectiva intereselor întregii comunități a medicilor, acest avantaj poate fi diminuat de deschiderea cu întârziere a acțiunilor în instanță, situația fiind aplicabilă tuturor celor care nu aderă la strategia de acțiune a Federației „Solidaritatea Sanitară”. În acest sens, este relevantă experiența salariaților din Învățământ, beneficiind de rezultatele proceselor desfășurate de organizațiile sindicale doar membrii de sindicat (beneficiile reprezentând în multe cazuri mai multe zeci de mii de RON).

<sup>3</sup> Relevanța acestui drept se poate dovedi deosebit de mare în contextul unei inițiative a Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” aflată în pregătire, respectiv luarea în considerare, la calculul stagiului de cotizare, a vechimii aferentă fiecărui contract individual de muncă, respectiv a fiecărei depășiri a duratei normale a muncii. Dacă această inițiativă, ce va fi preluată de Federația „Solidaritatea Sanitară” pentru a lupta pentru implementarea ei, ar avea succes, transformându-se în lege, ea ar putea conduce la reducerea în fapt a vârstei de pensie pentru medici în medie cu 7 ani (calculat pentru un medic care face în medie 4 găzdi/lună peste programul normal de lucru). Dacă luăm în considerare și alte contracte individuale de muncă se ajunge la reduceri mult mai mari. Evident, inițiativa va fi promovată sub forma posibilității de-a ieși la pensie, nu a obligației.

<sup>4</sup> Disponibilitatea Ministerului Sănătății pare să vizeze, la acest moment, doar acordarea sporului de noapte pentru orele de gardă efectuate noaptea în timpul a ceea ce se numește „programul normal de lucru”. Pe fond, conform negocierilor inițiale, se întrezărește și posibilitatea de a modifica prevederile OMS 870/2004 în sensul unora dintre solicitările noastre

<sup>5</sup> Procesele pentru obținerea acestor drepturi au un grad de risc privind neacordarea unora dintre ele, estimat de experții noștri ca fiind, în medie, sub 50% pentru toate drepturile, în cazul unora dintre ele tinzând către 0. Strategia de diminuare a riscurilor, stabilită în cadrul Centrului, prevede acțiuni simultane în toate județele țării, pentru a crește șansa unor sentințe favorabile.

vor putea fi reprezentanți în instanță doar medicii care sunt membri ai sindicatelor afiliate Federației „Solidaritatea Sanitară”.<sup>6</sup>

Demersul privind timpul de lucru al medicilor a debutat cu o serie de acțiuni anterioare:

- Studiul privind timpul de lucru al medicilor: <http://www.cercetare-sociala.ro/st-gh/38/>
- Înaintarea solicitărilor către Ministerul Sănătății: [http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/19592/Nr B115 14 10 14 MS Garda Medici Timp de Lucru.pdf](http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/19592/Nr_B115_14_10_14_MS_Garda_Medici_Timp_de_Lucru.pdf)
- Deschiderea dezbaterii publice pe această temă: <http://www.solidaritatea-sanitara.ro/><sup>7</sup>

## II. Strategia de obținere a unor creșteri salariale semnificative și de creștere a calității vieții profesionale

### 1. Precizări prealabile

Această strategie de acțiune vizează drepturile suplimentare ce pot fi obținute pentru medici prin intermediul acțiunilor de tip sindical.<sup>8</sup> Ea presupune desfășurarea a două direcții de acțiune în mod simultan: solicitarea drepturilor (fundamentată) respectiv modernizarea și dezvoltarea organizației pentru a fi capabilă să impună acordarea acestor drepturi.<sup>9</sup>

Strategia privind implementarea *sindicalismului bazat pe dovezi* se desfășoară în cadrul **Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”** (în continuare Centrul), organism cu caracter autonom în cadrul Federației „Solidaritatea Sanitară” (<http://www.cercetare-sociala.ro/>). Beneficiind de sprijinul unor cadre universitare, în cadrul Centrului au fost desfășurate cercetări<sup>10</sup> relevante pentru situația

<sup>6</sup> Argumentarea juridică a acestor drepturi, în forma ei completă, nu a fost dată publicității, din rațiuni ce privesc interesul organizației. Principalele argumente juridice au fost totuși prezentate reprezentanților Ministerului Sănătății, în încercarea de a rezolva prin negociere acordarea beneficiilor la care sunt îndreptățiți medicii.

<sup>7</sup> Câteva dintre dezbaterile anterioare pe acest subiect pot fi văzute aici : <http://comunitate.solidaritatea-sanitara.ro/index.php/videoclipuri-c/42-super-user/video/61-video-dezbatere-asupra-timpului-de-lucru-din-sectorul-sanitar-din-romania?groupid=0>

<sup>8</sup> Precizăm că prin *acțiuni de tip sindical* înțelegem un sens occidental al termenului, legat de conceptul corelativ de *management sindical*.

<sup>9</sup> În ceea ce privește *modernizarea organizației* este vorba de o profundă schimbare de strategie sindicală pe care o avem în curs de implementare, situată la mare distanță de ceea ce este sindicalismul românesc contemporan și mult mai aproape de modelul sindicalismului occidental. Ea include acțiunile considerate în mod tradițional a fi sindicale (protestele tradiționale), completate însă de o schimbare radicală în ceea ce privește managementul organizațiilor sindicale. Cel mai important aspect îl constituie trecerea la *sindicalismul bazat pe dovezi*, centrat pe activitățile de cercetare și pe deschiderea unor canale de dialog constant cu membrii de sindicat și salariații din Sănătate.

<sup>10</sup> Cercetările **Centrului** vizează o gamă mai largă de domenii, esența constituind-o însă cele privitoare la sectorul sanitar. Precizăm că principala sursă de finanțare a **Centrului** a constituit-o proiectele cu finanțare U.E. (care au impus diversificarea direcțiilor de cercetare), până în acest moment fiind implementate 10 proiecte de grant, cu o valoare totală de 5.000.000 euro. **Centrul** are angajați la acest moment un număr de 20 experți și specialiști în domeniile de acțiune relevante, el asigurând principalul suport tehnic al organizației. Suportul tehnic profesionist devine cu atât mai relevant în condițiile unei aderențe masive a medicilor la mișcarea noastră. În acest sens, avem în vedere faptul că profesia de medic are cel mai înalt nivel de solicitare din toate profesiile din România în ceea ce privește formarea (atât inițială cât și cea continuă) și desfășurarea activității profesionale (timpul de lucru cel mai mare), lăsând foarte puțin timp la dispoziție pentru desfășurarea activităților tehnico-organizatorice inerente unei organizații sindicale. Relevanța este cu atât mai mare dacă luăm în considerare strategia federației de a selecta, de preferat, buni profesioniști, care pot asigura o garanție suplimentară de

salariaților din Sănătate (<http://www.cercetare-sociala.ro/index.php/studii-ghiduri/studii/studii-sectorul-sanitar>), așa cum vor fi amintite în cadrul prezentării. Tot în cadrul Centrului este dezvoltată strategia de comunicare a organizației, una din reușitele publice constituind-o pagina de Facebook a organizației ([https://www.facebook.com/solidaritatea\\_sanitara](https://www.facebook.com/solidaritatea_sanitara)).<sup>11</sup> Prin intermediul unor experți cheie, angajați în cadrul Centrului, am reușit să realizăm un număr considerabil de propuneri și observații legislative, fiind la acest moment organizația cu cea mai susținută activitate în domeniu.

Federația „Solidaritatea Sanitară” combină principiul solidarității între toți salariații din Sănătate cu principiul specializării în reprezentarea specifică a fiecăreia dintre categoriile de salariați. Principiul solidarității<sup>12</sup> este esențial pentru obținerea unor beneficii semnificative pentru toți salariații, proporțional cu contribuția pe care o au la susținerea activității specifice acestui sector. Principiul specializării<sup>13</sup> asigură căile de acțiune pentru rezolvarea unor probleme specifice fiecăreia dintre categoriile profesionale.

Protejarea și promovarea imaginii profesioniștilor din Sănătate are în cadrul organizației o valoare egală cu acțiunile privind obținerea unor drepturi sau beneficii specifice.<sup>14</sup>

## 2. Creșterea nivelului de salarizare al medicilor<sup>15</sup>

Federația „Solidaritatea Sanitară” susține salarizarea **suplimentară**<sup>16</sup> în funcție de performanță. Modelul propus și susținut în ultimii ani îl reprezintă o construcție salarială bazată pe două componente: **salariile**

---

seriozitate în actul de reprezentare și pot contribui în mod semnificativ la generarea și implementarea celor mai bune soluții pentru colegii lor.

<sup>11</sup> Pagina Facebook are în acest moment un impact de 300.000 persoane care au văzut mesajele/lună, 60% dintre aceste persoane fiind salariați din Sănătate.

<sup>12</sup> Solidaritatea salariaților din Sănătate este o valoare centrală a federației, ea vizând anularea dezbinărilor dintre diferitele categorii profesionale, respectiv reminiscentele *luptei de clasă* ce afectează eficiența acțiunilor colective. Unul din obiectivele acestei direcții de acțiune îl constituie construirea spiritului de echipă, bazat pe respect reciproc și pe recunoașterea rolului și a valorii fiecărui membru al echipei. Cu alte cuvinte, modelul spiritului de echipă pe care-l avem în vedere nu este centrat pe egalizarea membrilor acesteia, ci pe valoarea fiecăruia dintre membri.

<sup>13</sup> Din punct de vedere organizatoric aplicarea acestui principiu este asigurată de structurarea federației și a sindicatelor membre pe departamente profesionale, fiecare departament fiind condus de reprezentanți ai categoriei profesionale respective.

<sup>14</sup> Considerăm că imaginea publică a profesioniștilor din Sănătate este foarte importantă pentru succesul acțiunilor desfășurate în interesul membrilor de sindicat și al salariaților. Cu alte cuvinte, estimăm că opinia publică defavorabilă este unul din principalele impedimente în promovarea intereselor profesioniștilor din Sănătate. Aceasta este cea mai importantă zonă în care avem nevoie de sprijinul organismului profesional, în condițiile în care o mare parte din eforturile noastre pe zona de marketing tind să fie anulate de realitățile locale. De reținut în acest sens că mediatizarea unor cazuri de colegi cu probleme și experiențele negative ale cetățenilor în urma întâlnirii onora dintre colegi constituie cea mai mare barieră pentru eficiența acțiunilor noastre. Dacă o bună parte din experiențele negative pot fi contrabalansate de acțiunile publice de informare (în condițiile în care cea mai mare parte a situațiilor de acest gen este de fapt datorată resurselor insuficiente, de care sunt acuzați în mod nedrept salariații), în domeniul cazurilor penale nu avem nicio pârghie de acțiune de prevenire, singurul abilitat să mențină un nivel ridicat al deontologiei profesionale fiind organismul profesional.

<sup>15</sup> Precizăm că în politica Federației „Solidaritatea Sanitară” creșterea nivelului de salarizare a medicilor este parte integrantă a acțiunilor pentru creșterea salarizării tuturor categoriilor de salariați. Diferențele intervin doar în ceea ce privește nivelul beneficiilor de care considerăm că au dreptul fiecare categorie de salariați și fiecare salariat (în funcție de rezultatele activității sale).

<sup>16</sup> Cuvântul *suplimentară* este esențial pentru înțelegerea sistemului pe care-l propunem. A nu se confunda cu *salarizarea suplimentară pentru munca suplimentară*, variantă aflată la acest moment în dezbatere publică. Demersurile noastre sunt

**de bază minime din Sănătate**<sup>17</sup> (corespunzător categoriei de personal, nivelului profesional și funcției) și salarizarea (de bază) suplimentară în funcție de performanță.

Principalul efort este concentrat pe creșterea salariilor de bază minime din Sănătate, deoarece ele pot asigura o creștere salarială proporțională pentru toate categoriile profesionale.<sup>18</sup> Cu alte cuvinte, salarizarea suplimentară în funcție de performanță poate fi luată în considerare doar după garantarea unui minim decent al salariului de bază.

**Salarizarea (de bază) suplimentară în funcție de performanță** constituie o formă de recompensă a reușitei profesionale, asigurând o diferențiere a veniturilor în funcție de activitate, necesară pentru crearea unui cadru stimulat al muncii. Un aspect important îl constituie și posibilitatea unui grad de corelare între contribuția activității personale la creșterea finanțării unității și venitul personal, atât raportat la finanțarea din pachetul de bază cât și, mai ales, raportat la finanțarea din asigurările complementare și suplimentare, respectiv la plata directă.<sup>19</sup>

Salarizarea suplimentară în funcție de performanță poate fi introdusă doar dacă sunt respectate două condiții esențiale: acordul majorității salariaților și posibilitatea de **a crea o ierarhie a salariaților de către salariați**.<sup>20</sup> În cadrul Centrului am explorat ambele variante într-un studiu dedicat acestor probleme, ce poate fi găsit aici: <http://www.cercetare-sociala.ro/st-gh/16/>. Chiar dacă nu avem pretenția să fi identificat în mod definitiv problemele (sunt necesare câteva studii suplimentare în acest sens), se poate remarca faptul că există o majoritate confortabilă a salariaților care susține acest principiu și, mai mult decât atât, am putut identifica draftul unei ierarhii a salariaților elaborată de către aceștia.

Garanțiile în ceea ce privește reușita în domeniul creșterii nivelului de salarizare considerăm că pot fi conferite în primul rând de posibilitatea unei acțiuni sindicale radicale: o grevă la nivel național. Conform analizelor experților noștri, o grevă în sensul propriu al termenului se poate face doar împreună cu medicii, respectiv având medicii ca membri de sindicat și participanți la grevă.<sup>21</sup> Înainte de a ajunge la o

---

concentrate pe **salarizarea suplimentară pentru munca depusă în cadrul contractului individual de muncă de bază**, acesta fiind principalul cadru al activității medicilor.

<sup>17</sup> Pentru a ilustra printr-un exemplu, **salariile de bază minime din Sănătate** reprezintă la acest moment nivelul actual al salariului de bază.

<sup>18</sup> Punctul de referință îl constituie nivelul de salarizare din Legea 284/2010, luând în considerare o valoare a punctului egală cu salariul minim. Chiar dacă avem o acțiune susținută pe această temă, estimările noastre sunt pesimiste, având în vedere structura legii, respectiv faptul că aplicarea acesteia ar presupune creșterea proporțională a salariilor pentru toate categoriile de bugetari (destul de puțin probabilă). Ceea ce ne determină să accentuăm acțiunile pentru crearea unui sistem de salarizare specific sistemului sanitar, în acord cu solicitările noastre din anii 2009-2010.

<sup>19</sup> În acest sens, considerăm că proiectul de lege lansat în dezbatere publică de ministrul Eugen Nicolaescu, reluat și lansat din nou (în acest moment) de ministrul Nicolae Băncioiu, privind *activitatea privată în spitalele publice* este inoportun, el vizând obținerea unor (posibile) venituri suplimentare în afara normei de bază, în cadrul unei activități profesionale desfășurată de un corp profesional (medicii) care deja lucrează cu mult peste programul normal de lucru.

<sup>20</sup> O astfel de abordare ar avea șansele să fie cea mai apropiată de așteptările majorității, fiind mult mai ușor de acceptat. Precizăm faptul că, în conformitate cu rezultatele mai multor studii pe care le-am efectuat, o anumită dimensiune a nemulțumirilor salariale este generată de absența unei ierarhizări a salariaților structurată pe criterii de valoare, raportat la sistemul actual de salarizare. Cu alte cuvinte, dacă construim un experiment mental în care am reuși creșterea salariilor cu 100%, vom avea totuși un grad relativ ridicat de nemulțumire a salariaților, determinat de o ierarhie deficitară a salariilor.

<sup>21</sup> Analiza legislației care guvernează organizarea și desfășurarea unei greve scoate la iveală faptul că în Sănătate medicul are un rol decisiv, deoarece este singurul care poate decide cazurile care sunt urgențe și cele care nu sunt. În lipsa acestui tip de

asemenea acțiune radicală trebuie însă întreprinse toate metodele de acțiune. Apartenența sindicală a medicilor, într-un număr semnificativ, considerăm că este în sine un avantaj, conferind șanse reale de succes tuturor acțiunilor, inclusiv celor de lobby. Cu alte cuvinte, estimarea optimistă indică posibilitatea rezolvării unui număr semnificativ de solicitări prin întărirea organizației cu medici, respectiv demonstrarea pregătirii pentru proteste (ultima constituind în sine o formă de presiune).

### **3. Creșterea nivelului de protecție profesională. Problema sistemului malpraxis**

Federația „Solidaritatea Sanitară” a acționat în mod continuu în ultimii ani pentru creșterea nivelului de protecție a medicilor ce trebuie garantat de un sistem de asigurări în domeniu.<sup>22</sup> Mai mult decât atât, organizația a promovat ideea unui nou sistem de protecția a pacienților și a salariaților împotriva riscurilor de acest tip, elementele sale de detaliu putând fi găsite în **Studiu privind sistemul de despăgubire a pacienților prejudiciați aplicabil în România**: <http://www.cercetare-sociala.ro/st-gh/36/>

Având în vedere că una din constatările deosebit de importante în privința cazurilor de malpraxis o constituie ponderea semnificativă a culpei sistemului, o direcție de acțiune adoptată o constituie propunerile pentru remodelarea sistemului, inclusiv prin includerea unor măsuri speciale privind siguranța serviciilor medicale, ce pot avea drept rezultat o semnificativă reducere a cazurilor considerate a fi malpraxis.<sup>23</sup>

### **4. Creșterea calității vieții profesionale a medicilor**

#### **4.1 Prezentarea generală**

Această direcție de acțiune strategică face parte din strategia de acțiune pentru creșterea calității vieții profesionale a tuturor lucrătorilor din Sănătate, în cazul medicilor fiind vorba de adaptarea la specificul profesional.

Relevanța acestei strategii a fost demonstrată de studiile desfășurate în cadrul Centrului,<sup>24</sup> evidențiindu-se faptul că nemulțumirile salariaților nu vizează doar nivelul de salarizare, ci sunt legate de un complex

---

sprijin orice tentative de grevă riscă să sfârșească într-o coregrafie organizată pentru opinia publică, cu un impact foarte slab asupra guvernanților.

<sup>22</sup> Unul din ultimele demersuri în acest sens poate fi găsit aici: [http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/18649/Nr\\_204\\_25\\_03\\_14\\_MS\\_Propuneri\\_Legea\\_95\\_Malpraxis\\_I.pdf](http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/18649/Nr_204_25_03_14_MS_Propuneri_Legea_95_Malpraxis_I.pdf)

<sup>23</sup> Această solicitare poate fi regăsită, spre exemplu, în propunerile înaintate de noi la Strategia Națională pentru Sănătate 2014-2020: [http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/18862/Nr\\_B90\\_29\\_07\\_14\\_MS\\_Ministru\\_Propuneri\\_Strategie.pdf](http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/18862/Nr_B90_29_07_14_MS_Ministru_Propuneri_Strategie.pdf).

În acest document, ca de altfel în multe altele, este vizibilă preocuparea organizației pentru abordarea strategică a intereselor salariaților din Sănătate.

<sup>24</sup> Cercetările pe această temă au debutat în 2009 cu un studiu specific (<http://www.cercetare-sociala.ro/st-gh/44/>) și au continuat în cadrul unei serii de studii ulterioare: <http://www.cercetare-sociala.ro/st-gh/40/>; <http://www.cercetare-sociala.ro/st-gh/37/>; <http://www.cercetare-sociala.ro/st-gh/35/>. Principalul lor rezultat îl constituie conturarea unor factori ai calității vieții profesionale, ce pot fi avuți în vedere pentru strategia de creștere a nivelului satisfacției medicilor față de viața profesională. Un rezultat interesat (previzibil, dacă ne raportăm la studiile occidentale în domeniu) l-a constituit constatarea faptului că salariul nu este cel mai important factor al calității vieții profesionale, fiind devansat în mod semnificativ de o serie de alți factori. Evident că această constatare a condus la o completare a strategiei de acțiune a federației, incluzând acțiuni cu impact asupra factorilor relevanți.

de factori (i-am denumit *factori care determină calitatea vieții profesionale*), de valoare inegală, ce contribuie la satisfacția salariaților față de viața profesională.

Pentru a putea lega acțiunile ce vizează creșterea calității vieții profesionale de interesul public am demarat ample acțiuni, la nivel național și european,<sup>25</sup> pentru a demonstra legătura strânsă dintre calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicale, arătând că, dată fiind importanța foarte mare a profesioniștilor în asigurarea serviciilor medicale, nu este posibilă o creștere semnificativă a calității serviciilor medicale fără o creștere la fel de semnificativă a calității vieții profesionale a lucrătorilor din Sănătate.

#### 4.2 Relațiile de muncă

Considerăm că sistemul sanitar este caracterizat atât de un deficit de reglementare în domeniul relațiilor de muncă cât și de o considerabilă zonă informală, definită prin absența aplicării prevederilor legale și contractuale. Rezultatul îl constituie un nivel considerabil de expunere a medicilor la hazard, datorită lipsei predictibilității. În cadrul preocupărilor sale pentru acțiunea în sprijinul salariaților, Federația „Solidaritatea Sanitară” a reușit introducerea Procedurii privind cercetarea disciplinară în Contractul colectiv de muncă, instituind astfel o măsură esențială pentru protecția salariaților de eventuale abuzuri. În continuare avem în vedere un set de măsuri care să contribuie la creșterea gradului de predictibilitate și la normalizarea activității.

#### 4.3 Accidentele de muncă și bolile profesionale

Solicitările privind introducerea unui program special de monitorizare a bolilor profesionale în rândul salariaților din Sănătate fac și ele parte din acțiunile pentru creșterea calității vieții profesionale. Această inițiativă are la bază constatarea numărului foarte mare de cazuri în care salariații au diferite afecțiuni ce ar putea fi cauzate de activitatea profesională în rândul profesioniștilor din Sănătate. Datorită faptului că acestea nu sunt monitorizate (deseori nefiind nici măcar înregistrate) suntem în situația imposibilității desfășurării studiilor necesare pentru declararea unor afecțiuni ca boli profesionale, cu un impact negativ semnificativ asupra posibilității de a introduce măsurile de protecție necesare.

### III. Creșterea finanțării sistemului sanitar

Creșterea finanțării sistemului sanitar constituie o condiție obligatorie pentru a putea spera întemeiat la creșteri semnificative ale salariilor.<sup>26</sup> Acțiunile noastre în aceste direcții au fost constante, pornind de la

---

<sup>25</sup> Acțiunile pentru creșterea calității vieții profesionale includ creșterile salariale, **salariul fiind unul din factorii calității vieții profesionale**. Ceea ce înseamnă că această direcție strategică de acțiune ne permite să vorbim (și) despre salarii într-un context mult mai adecvat pentru înțelegerea de către opinia publică a importanței și adecvării solicitărilor noastre.

<sup>26</sup> Acțiunile Federației „Solidaritatea Sanitară” în acest sens au fost constante în ultimii 8 ani, ele mobilizând o bună parte din resursele organizației.

organizarea unor dezbateri publice<sup>27</sup> și continuând cu toate formele legale de acțiuni. Susținem în continuare strategia noastră, înaintată an de an guvernanților,<sup>28</sup> centrată pe următorii piloni:

### **1. Instituirea pachetului de bază de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate**

Pachetul de bază de servicii medicale trebuie să îndeplinească câteva condiții esențiale:

- Să ia în considerare costurile reale (de piață) ale serviciilor medicale (incluzând nivelul de salarizare solicitat în ceea ce privește costurile aferente resurselor umane).<sup>29</sup>
- Orice scutire de plată a contribuției trebuie să fie dublată de asigurarea surselor de finanțare din bugetul de stat (sau din alte surse)<sup>30</sup> pentru cei scutiți, la nivelul mediu al contribuției.
- Este necesară creșterea contribuțiilor la sistemul asigurărilor sociale de sănătate (sau reducerea serviciilor medicale decontate din pachetul de bază până la posibilitățile reale de furnizare a serviciilor medicale).<sup>31</sup>

### **2. Instituirea sistemului de asigurări complementare de sănătate**

Sistemul de asigurări complementare de sănătate trebuie să acopere finanțarea pentru diferența dintre serviciile (costurile) medicale asigurate în cadrul pachetului de bază și nivelul dorit de cetățean/asigurator. În cadrul acestui sistem sunt necesare cel puțin următoarele măsuri:

- a. Limitarea prin lege a profitului ce poate fi realizat de societățile de asigurări.
- b. Deductibilitatea fiscală pentru sumele plătite de cetățeni în cadrul acestui sistem.
- c. Sprijinirea fondurilor mutuale de asigurări complementare de sănătate.

Având la bază principiul aderării voluntare, sistemul asigurărilor complementare de sănătate se poate extinde pe zona disponibilității suplimentară de plată a cetățenilor, funcționând ca o alternativă (mult mai eficientă) la plata directă a serviciilor medicale ce nu sunt incluse în pachetul de bază.

### **3. Utilizarea oportunităților oferite de Directiva 24/2011**

Oportunitățile vizează posibilitatea ca spitalele din România să beneficieze de un aflus semnificativ de pacienți din alte țări U.E., veniturile suplimentare fiind corelate cu salarizarea suplimentară. Pentru

<sup>27</sup> Un exemplu elocvent poate fi găsit aici: <http://comunitate.solidaritatea-sanitara.ro/index.php/videoclipuri-c/42-super-user/video/23-dezbateri-publica-pe-tema-proiectului-legii-sanatatii-la-cluj>. (Recomandăm vizionarea întregii dezbateri pentru ideile deosebit de relevante promovate de participanți!)

<sup>28</sup> Unul din numeroasele exemple de intervenții în acest sens poate fi văzut aici: <http://www.solidaritatea-sanitara.ro/index.php/comunicate-de-presa/17750-b16>

<sup>29</sup> Considerăm că spitalele sunt cel mai adesea dezavantajate în contractele cu CNAS. Una din intervențiile noastre în acest sens este legată de crearea unei Comisii de arbitraj independente, care să tranșeze conflictele dintre furnizorii de servicii medicale și CNAS: [http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/18838/Nr\\_B80\\_22\\_07\\_14\\_MS\\_Ministru\\_Propuneri\\_Comisia\\_de\\_arbitraj.pdf](http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/18838/Nr_B80_22_07_14_MS_Ministru_Propuneri_Comisia_de_arbitraj.pdf)

<sup>30</sup> Altele decât Fondul Național al Asigurărilor Sociale de Sănătate.

<sup>31</sup> Exemple de acțiuni în această direcție pot fi găsite aici <http://www.solidaritatea-sanitara.ro/index.php/comunicate-de-presa/17599-cresterea-contributiilor-angajator-angajat-este-singura-solutie-pentru-allocarea-a-6-din-pib-pentru-sanatate> sau aici <http://comunitate.solidaritatea-sanitara.ro/index.php/videoclipuri-c/42-super-user/video/34-presedintele-f-s-s-r-viorel-rotila-pe-tema-cass-de-12>



amănunte privind această strategie recomandăm studiul nostru pe această temă: **Impactul Directivei nr. 24/2011 asupra sistemului sanitar din România**, <http://www.cercetare-sociala.ro/st-gh/39/><sup>32</sup>

#### 4. Implementarea proiectelor cu finanțare europeană

Acțiunile noastre în acest sens sunt orientate cel puțin către următoarele direcții:

- a. Finanțarea unor servicii medicale.<sup>33</sup>
- b. Finanțarea unor investiții.<sup>34</sup>
- c. Finanțarea formării profesionale continue a salariaților.<sup>35</sup>

#### 5. Relația de colaborarea cu Colegiul Medicilor

Federația „Solidaritatea Sanitară” s-a declarat împotriva implicării organismelor profesionale în acțiunile de protest de tip sindical și își menține această poziție. Din punctul de vedere al organizației (care este și cel al legii), organismele profesionale sunt instituții care garantează un cadru corect de exercitare a profesiilor medicale, apărând în primul rând interesele cetățenilor împotriva abaterii de la normă. Organismele profesionale au datoria de a veghea la respectarea deontologiei profesionale, fiind incompatibile cu acțiunile de protest. Într-un mod aparent paradoxal, considerăm că achitarea acestei obligații în mod optim contribuie de fapt la cea mai bună formă de apărare a intereselor membrilor, prin creșterea imaginii corpului profesional.<sup>36</sup>

Sprejiniul pe care-l poate acorda organismul profesional în apărarea drepturilor și intereselor medicilor nu se reduce însă la generarea unei bune imagini publice, ci străbate și alte zone. O a doua formă de sprijin, în ordinea importanței, o constituie contribuția la demonstrarea unui anumit algoritm de alocare a fondurilor existente, centrat pe creșterea finanțării unităților sanitare. Putem ilustra această formă de sprijin raportându-ne la situația actuală. Așa cum am arătat public în nenumărate rânduri,<sup>37</sup> în ultimii 7 ani am asistat la o creștere constantă a bugetului alocat Sănătății, în paralele cu menținerea la același nivel a finanțării spitalelor (ca sume; deci este vorba de menținerea valorii nominale și de o scădere continuă a valorii reale). Creșterea bugetului Sănătății a fost alocată în întregime cheltuielilor cu medicamente și materiale sanitare din afara spitalelor (care au înregistrat o creștere de peste 100% în această perioadă). Acest tip de alocare a resurselor nu a avut drept rezultat nici creșterea speranței de

<sup>32</sup> Acestei teme i-au fost consacrate și o serie de dezbateri publice, un exemplu elocvent putând fi găsit aici: <http://comunitate.solidaritatea-sanitara.ro/index.php/videoclipuri-c/42-super-user/video/63-video-dezbatere-conferinta-impactul-legislatiei-europene-asupra-reformei-sistemului-sanitar?groupid=0> (Recomandăm vizionarea întregii dezbateri pentru ideile deosebit de interesante ale participanților!)

<sup>33</sup> Spre exemplu European Reference Networks ([http://ec.europa.eu/health/ern/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ern/policy/index_en.htm)), program la care România nu a reușit să se conecteze până în acest moment.

<sup>34</sup> Experiența noastră situează programul Regio drept un bun exemplu în domeniu.

<sup>35</sup> Exemplul pentru perioada anterioară îl constituie POSDRU iar pentru actuala perioadă de programare Programul Operațional Capital Uman. Preocuparea noastră în acest sens este vizibilă și în propunerile pe care le-am înaintat la Strategia Națională de Sănătate 2014-2020.

[http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/18862/Nr\\_B90\\_29\\_07\\_14\\_MS\\_Ministru\\_Propuneri\\_Strategie.pdf](http://www.solidaritatea-sanitara.ro/attachments/article/18862/Nr_B90_29_07_14_MS_Ministru_Propuneri_Strategie.pdf).

<sup>36</sup> Dacă sunt precedate de o bună imagine a profesioniștilor în rândul cetățenilor, acțiunile revendicative de tip sindical au o șansă mult mai mare de reușită.

<sup>37</sup> A se vedea spre exemplu: <http://www.solidaritatea-sanitara.ro/index.php/comunicate-de-presa/17611-comunicat-de-presa-reducerea-risipei-banilor-pe-medicamente-poate-conduce-la-cresterea-salariilor-cu-60>

viață<sup>38</sup> și nici o scădere a numărului de pacienți din spitale. De altfel, studiile indică un grad ridicat al iatrogeniei la nivelul medicinei primare<sup>39</sup>, o politică de control terapeutic la acest nivel putând avea un efect de creștere a resurselor disponibile pentru unitățile sanitare (ce deschid posibilitatea unei creșteri semnificative a calității vieții profesionale). Este suficient să luăm în considerare faptul că dublarea costurilor pentru medicamente ar putea să reflecte o situație de același tip la nivelul consumului de medicamente;<sup>40</sup> o astfel de creștere într-un timp atât de scurt este corelată statistic cu o creștere a riscului de iatrogenie. Or, în acest domeniu organismul profesional are un nivel ridicat de competență, putând interveni în echilibrarea rațională a situației.<sup>41</sup> Dacă adăugăm o creștere a nivelului de control a prescripțiilor medicale<sup>42</sup> dublată de o alocare rațională a banilor publici putem ajunge la disponibilizarea unor sume semnificative în bugetul Sănătății (raportat la alocările actuale), ce pot fi alocate creșterilor salariale.<sup>43</sup>

**11.03.2015**

**Președinte,  
Viorel ROTILĂ**

---

<sup>38</sup> A se vedea <http://www.solidaritatea-sanitara.ro/index.php/comunicate-de-presa/19596-comunicat-de-presa-un-raport-al-comisiei-europene-confirma-justetea-solicitarilor-noastre-cresterea-sumelor-alocate-sanatatii-constituie-singura-solutie-eficienta-de-crestere-a-sperantei-de-viata-a-romanilor>, în cadrul căruia facem trimitere la un studiu al Comisiei Europene ce indică o corelație foarte strânsă între creșterea sumelor pentru tratamentul acordat în unitățile sanitare și creșterea speranței de viață.

<sup>39</sup> Este vorba deseori de un intervenționism rareori fundamentat științific (este suficient să luăm în considerare antibioterapia, extrem de rar conectată cu demersurile prealabile necesare identificării germeilor, care deschid posibilitatea unei abordări terapeutice adecvate), care, prin efectele secundare ale tratamentelor prescrise, afectează negativ starea de sănătate a populației și deschide o spirală de potențare a costurilor. Iatrogenia tinde să fie invers proporțională cu gradul de dificultate al intervenției cuplat cu gradul de urgență al cazurilor (ceea ce situează chirurgia de urgență în topul eficienței, dacă gândim într-o astfel de grilă), această relație putând fi gândită ca un posibil principiu care să guverneze alocarea resurselor.

<sup>40</sup> Luăm în considerare și situațiile în care creșterea cheltuielilor pentru medicamente reflectă achitarea unor datorii în domeniu. Cum însă nu avem informații credibile privind nivelul plăților private pentru medicamente, pentru a pondera rezultatele este rezonabil să estimăm o creștere semnificativă a consumului de medicamente.

<sup>41</sup> Preferința noastră se îndreaptă către fundamentarea prin cercetări științifice a măsurilor ce ar trebui propuse.

<sup>42</sup> Trebuie să constatăm că această creștere a cheltuielilor pe medicamente este corelată într-o măsură semnificativă cu atitudinea terapeutică a medicilor. Cu alte cuvinte, în măsura în care putem vorbi de o risipă, suntem în situația de a fi cumva victimele exceselor unora dintre colegi.

<sup>43</sup> Respectăm astfel unul din principiile legiferării, adică prezentând odată cu un proiect de salarizare (mai) adecvată a personalului și resursele necesare, o astfel de atitudine făcând parte din gândirea sindicală de tip managerial (și științific) pe care-o propunem.