



## Fundamentarea necesității menținerii sistemului sporurilor în sectorul public de sănătate

### Preambul

În România există un deficit major de specialiști în domeniul condițiilor de muncă și salarizării. Efectele absenței cunoștințelor de specialitate tind să atingă nivelul maxim în cazul actualei guvernări, ele devenind tot mai vizibile în discursul public al reprezentanților Guvernului. Având în vedere *principiul stabilirii politicilor publice pe bază de dovezi*, putem lesne estima că interpretarea eronată a situațiilor de fapt generează strategii guvernamentale greșite, ce riscă să aibă un impact negativ pe termen lung.<sup>1</sup> Pentru a evita o astfel de situație, care ar putea avea efecte dezastruoase în special asupra lucrătorilor din sănătate aflați în prima linie a luptei împotriva COVID-19, prezentăm sintetic situația sporurilor din sănătate pe înțelesul guvernanților, reprezentanților mass-media și a întregii populații.

Problema sporurilor de care beneficiază lucrătorii din sănătate trebuie privită din mai multe perspective, respectiv:

- Justificarea condițiilor care permit acordarea lor.
- Efectul de motivare asupra lucrătorilor.
- Ierarhia veniturilor pe care ele o determină.

Analiza ierarhiei veniturilor pe care o determină sistemul sporurilor pentru condiții de muncă poate fi făcută în funcție de două coordonate ce au un grad mare de suprapunere: specializarea<sup>2</sup> și locul de muncă.

Analiza distribuției veniturilor în funcție de specializare evidențiază faptul că regula la nivel global o constituie un nivel de diferențiere între specializări ce depășește în unele cazuri raportul de 1/2, fiind cu mult superior celui din România.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> O lectură a documentului ce fundamentează intențiile de reașezare a veniturilor salariale în sectorul public, Memorandumul propus de Ministerul Muncii și aprobat de Guvern (<https://sgg.gov.ro/1/wp-content/uploads/2021/04/MEMO-4.pdf>), evidențiază absența fundamentării, principiile de construcție a unui sistem de salarizare fiind de fapt o formă *ad hoc* de transpunere a unor impresii pe care noii guvernanți le au despre ce se întâmplă în sistemul de salarizare, cum cred ei că ar trebui să se întâmple (raportat la cum cred că se întâmplă în alte state) și, mai ales, cum ar putea reduce cheltuielile de salarizare prin intermediul acestei intervenții.

<sup>2</sup> Aplicabilă doar pentru unele categorii de personal.

<sup>3</sup> Constituit de combinare diferențelor date de anexele la grila de salarizare și sporurile pentru condiții de muncă.

## Izvorul juridic

Sistemul sporurilor nu este unul specific al sistemului public de sănătate, el existând în sistemul de salarizare anterior, fiind preluat prin Codul Muncii ca o caracteristică generală a modalității de analiză și recompensă a muncii. A se vedea în acest sens următoarele articole din actualul Cod al Muncii (legea nr. 53/2003 R):

- a) Prevederi de principiu, aplicabile tuturor sporurilor: art. 160<sup>4</sup>, art. 34, alin. 3,
- b) Sporul de noapte/tură: art. 126.
- c) Sporul pentru lucrul în zilele libere legale: art. 137, art. 142.

Ansamblul criticilor la adresa „sporurilor din sectorul public” este generat fie de necunoașterea legislației muncii fie din nerespectarea acesteia în sectorul privat (cei care exercită o astfel de critică sunt fie în situația ignoranței fie în cea a invocării propriei turpitudini). Pentru claritate, vom indica în cazul diferitelor categorii de sporuri corespondentul lor în sectorul privat, împreună cu izvorul juridic pentru acel drept.

## Sistemul sporurilor

Sistemul sporurilor constituie un instrument eficient de adecvare a recompensei la condițiile specifice de desfășurare a activității, el permițând diferențierile necesare între diferitele locuri, programe și condiții de muncă. Strategia introducerii sporurilor în salariile de bază poate fi considerată una funcțională doar în cazul în care variațiile activităților fiecărui lucrător sunt suficient de mici pentru a considera că el lucrează în același program de muncă și în aceleași condiții de muncă. Pentru cazul în care aceste variații sunt semnificative există două soluții juridice:

- a) **În situația în care sporurile sunt incluse în salariul de bază**, respectiv ar exista o diferențiere a recompensei pentru condiții de muncă și program de muncă diferit exclusiv prin intermediul salariului de bază, ar fi necesară modificarea salariului de bază pentru fiecare modificare intervenită în:
  - Programul de muncă (spre exemplu trecerea la lucrul în ture și/sau la activitate desfășurată în timpul zilelor libere legale și invers).
  - Condițiile de muncă (spre exemplu trecerea dintr-o secție în alta/desfășurarea activității în mai multe locuri de muncă de-a lungul aceleiași luni de zile).

În sistemul juridic românesc utilizarea acestui model ar obliga la modificarea continuă a salariului de bază, de-a lungul aceleiași luni sau chiar de-a lungul aceleiași zile.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Salariul cuprinde salariul de bază, indemnizațiile, **sporurile**, precum și alte adaosuri.

<sup>5</sup> Ca principiu am putea considera că un exemplu elocvent îl constituie situația medicilor chirurghi cărora le este acordat sporul (de condiții de muncă) de bloc operator doar pentru perioada din zi în care-și desfășoară activitatea operatorie.

b) **În situația unui sistem bazat pe sporuri** armonizarea recompensei la programul de muncă și la condițiile de muncă se face prin reglajul fin permis de sporuri: pentru fiecare perioadă lucrată la un loc de muncă și în cadrul unui program de muncă diferit de cel normal se acordă sporul corespunzător, acesta fiind raportat la salariul de bază. Pentru mai multă claritate, sporurile permit diferențierea recompensei în funcție de:

- **Programul de muncă.** Exemplu de diferențieri:
  - o Lucrătorii care desfășoară activitatea în ture/noaptea, față de cei care nu desfășoară o astfel de activitate.
  - o Lucrătorii care desfășoară activitatea în zilele libere legale față de cei care și desfășoară activitatea doar în cursul zilelor lucrătoare.
- **Locul de muncă:**
  - o Lucrătorii care desfășoară activitatea în zone cu risc de morbiditate și mortalitate comparativ cu cei care nu-și desfășoară activitatea în astfel de zone.

Aceste precizări (detaliat tehnic în secțiunea următoare) ne ajută să înțelegem că atunci când vorbim de un lucrător din sănătate ce beneficiază de mai multe sporuri, vorbim de fapt de un lucrător care (spre deosebire de multe alte categorii de lucrători din alte sectoare):

- Își desfășoară o parte de activitate:
  - o În zilele libere legale (când alți lucrători își pot petrece acele zile libere în familie).
  - o Noapte (când alți lucrători au un program firesc de odihnă)
- De regulă își desfășoară întreaga activitate la un loc de muncă ce implică anumite riscuri la adresa sănătății și vieții sale.

## Categoriile de sporuri

În sistemul public de sănătate adecvarea recompensei la condițiile concrete este făcută la următoarele nivele:

A. **La nivelul programului de muncă**, prin următoarelor sporuri:

(1) **Sporul pentru lucrul în ture/în timpul nopții** - desfășurat în cadrul sistemului două ture (12 cu 24) sau trei ture (8 ore/tură), fiecare variantă incluzând activitatea desfășurată în timpul nopții - este diferențiat față de desfășurarea normală a activității (dimineața, în timpul zilelor lucrătoare). Pentru a stimula lucrul în timpul nopții recompensa acordată este sporul de noapte (un spor de 25%

---

Cu alte cuvinte, această categorie profesională beneficiază de o adecvare fină, la nivel de ore și chiar fracțiuni de ore, a recompensei la condițiile de muncă. În cazul lor este evident că acest acordaj fin este în bună măsură și o formă implicită de recompensă a implicării în acest tip de activitate. Într-o exprimare brută, chirurgii care operează mai mult au un nivel mai mare al veniturilor ca urmare a modalității de acordare a acestui spor. Acest acordaj fin este realizat însă prin intermediul prevederilor Regulamentului de sporuri, adică al sporurilor.

adăugat la tariful orar pentru lucrul în timpul nopții) sau, alternativ, sporul de tură (15% adăugați la salariul de bază).

**ATENȚIE! Privitor la acest spor sunt relevante următoarele aspecte:**

- La sporul pentru lucrul în timpul nopții au dreptul lucrătorii din toate domeniile de activitate, atât din sectorul public cât și din cel economic, el fiind prevăzut de art. 126 din Codul Muncii.
- **Acest spor nu se raportează la salariul de bază actual, ci la salariul de bază avut anterior creșterilor salariale.** Cu alte cuvinte, comparativ cu sectorul economic, în sistemul public de sănătate acest spor se acordă prin raportare la salariul de bază din decembrie 2018, procentul real al sporului pentru lucrul în ture fiind de fapt sub 10%. Situația este identică inclusiv în cazul profesioniștilor care își desfășoară activitatea de noapte / în ture îmbrăcați în combinezoane.

(2) **Sporul pentru lucrul în zilele de sărbătoare și în zilele libere legale.** Lucrătorii din sănătate care-și desfășoară activitatea în timpul zilelor de sărbătoare și zilelor libere legale beneficiază de un spor pentru activitatea desfășurată în aceste zile. În sistemul public de sănătate acest spor este de până în 100%.

**Atenție! În privința acestui spor sunt relevante următoarele aspecte:**

- Acest spor este acordat și în sectorul economic, el fiind prevăzut de art. 137 alin. 3 din Codul Muncii ca un drept pentru toți salariații, indiferent de angajator.
- **Acest spor nu se raportează la salariul de bază actual, ci la salariul de bază avut anterior creșterilor salariale.** Cu alte cuvinte, comparativ cu sectorul economic, în sistemul public de sănătate acest spor se acordă prin raportare la salariul de bază din ianuarie 2018, procentul real al sporului fiind, în consecință, mai mic. (Pentru comparație, în unele sectoare economice valoarea acestui spor poate ajunge și la 200%.)

**B. La nivelul locului de muncă:**

(3) **Sporurile pentru condițiile de muncă.** Lucrătorilor din sănătate le sunt aplicabile câteva categorii de sporuri pentru condiții de muncă, putând însă beneficia de un singur spor (nu pot cumula sporurile pentru condițiile de muncă; cu excepția sporului pentru localități izolate). Categoriile de sporuri pentru condițiile de muncă de care beneficiază (doar) **personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar** din unitățile sanitare sunt următoarele:

- a. **Sporul pentru condiții deosebit de periculoase** (între 35% și 85%), acordat, spre exemplu, pentru angajații care lucrează în leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, oncologie, ATI, UPU, arși, combaterea epidemiei COVID-19) s.a.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Deoarece în multe spitale lucrătorilor le este acordat sporul la nivel minim, precizăm că majoritatea sporurilor din această categorie au limita minim situată la 50% sau la 55% din salariul de bază.

- b. **Sporul pentru condiții periculoase**
  - i. (15%-25%) pentru angajații care lucrează în boli infecțioase, neonatologie, săli de naștere și din laboratoarele de analize medicale;
  - ii. 10%-30% pentru personalul care lucrează cu surse de radiații.
- c. **Sporul pentru condiții periculoase sau vătămătoare** (5%-15%) acordat, spre exemplu, pentru angajații care lucrează la dezinfecție, cu hidrogen sulfurat, în secții de pneumoftiziologie, laboratoare, crematorii, MAPN, MAI, SIE s.a.
- d. **Sporul pentru condiții grele de muncă** (10%-15%) acordat, spre exemplu, pentru angajații care acordă asistență medicală în subteran, pe platforme marine, nave militare s.a.
- e. **Sporul pentru personalul care lucrează în unități cu specific deosebit** (10%-15%) – a se vedea lista acestor unități.
- f. Sporul pentru personalul care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generatoare de radiații (10%-30%).
- g. **Sporul pentru personalul care lucrează în unități sanitare izolate sau cu acces dificil** (până în 20%).
- h. **Sporul pentru personalul care lucrează în condiții de stres sau risc** (5%-15%), acordat, spre exemplu, pentru angajații care lucrează în traumatologie vertebro-medulară și neuromotorie, chirurgie cardiovasculară, chirurgie cardiacă și a vaselor mari, chirurgie vasculară, cardiologie intervențională, chirurgie toracică, ortopedie și traumatologie, chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă, chirurgie și ortopedie pediatrică, hematologie, chirurgie generală, urologie s.a.

Atenție! **Atenție!** În privința acestui spor sunt relevante următoarele aspecte:

- **Fiecare lucrător din sănătate poate beneficia maxim de unul dintre aceste sporuri, ele neputând fi cumulate** (cu excepția amintită anterior). **Există un număr semnificativ de lucrători care nu beneficiază de nici un spor** (sunt considerați ca lucrând în condiții normale de muncă).
- **Pentru personalul auxiliar sanitar acest spor nu se raportează la salariul de bază actual, ci la salariul de bază avut anterior creșterilor salariale.**

Stabilirea sporurilor pentru condiții de muncă:

- a. La nivel central este făcută în funcție de indicatorii generali de morbiditate (îmbolnăvire) și mortalitate (deces). Spre exemplu, în cazul „sporului de COVID-19” (sporul de combaterea epidemiei) avem până acum cel puțin 110 lucrători decedați (în urma infectării în cadrul desfășurării activității profesionale) și peste 30.825 de lucrători infectați.
- b. La nivel local se face:
  - Acordarea este stabilită, pentru marea majoritate a sporurilor, în baza unor buletine de determinare a riscurilor specifice fiecărui loc de muncă.

- Procentul final al sporului pentru fiecare loc de muncă este stabilit între nivelul minim și cel maxim în urma consultării/negocierii cu sindicatele reprezentative. Merită reținut că la începutul anului 2020 (înainte de debutul pandemiei COVID-19) unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății și majoritatea unităților sanitare din subordinea administrației publice locale acordau sporurile pentru condiții de muncă la nivelul minim. În consecință, în cadrul analizelor publice ale sporurilor pentru condiții de muncă referința ar trebui să fie în egală măsură nivelul minim al sporurilor, utilizarea doar a nivelului maxim nefiind adecvată structurii realității.

### Evoluția sporurilor pentru condiții de muncă

În ultimi 3 ani sporurile pentru condiții de muncă au fost diminuate prin legea nr. 153/2017:

- De drept, raportat la nivelul maxim posibil, cu cca. 15% față de nivelul anterior.<sup>7</sup> Spre exemplu, plafonul maxim pentru cel mai mare spor aferent condițiilor de muncă a fost scăzut de la 100% la 85%.
- De fapt, prin scăderea nivelului minim și acordarea sporului la nivel minim pentru cea mai mare parte a salariaților (o reducere față de nivelul procentual anterior) – prin modalitatea de aplicare a legii 153/2017 în anul 2018 și ulterior.

Cu alte cuvinte, din 2017 până în prezent sporurile pentru condițiile de muncă deja au suferit următoarele reduceri, raportate la salariul de bază actual:

- o scădere medie de cca. 30% (scăderea limitei maxime + reducerea limitei minime + acordarea majorității sporurilor la nivel minim) pentru medici și asistentele medicale;
- o scădere medie de cca. 40% pentru personalul auxiliar sanitar;
- O scădere medie cu cca. 70% % pentru personalul nemedical care beneficia anterior de aceste sporuri<sup>8</sup>.

ATENȚIE! În sectorul public de sănătate nu mai există sporul pentru calculator, acesta fiind eliminat odată cu aplicarea prevederilor legii 153/2017.

### C. La nivelul vechimii în activitate

**4) Sporul de vechime** combină recompensă pentru stabilitate în activitate, fidelitatea față de unitate și diferența de cunoaștere dată de experiență. În sistemul public acest spor a fost introdus în salariul de bază, el fiind înlocuit de gradațiile aferente salariului de bază.

PRECIZARE: Această prezentare abordează doar sporurile pentru condiții de muncă prevăzute de HG nr. 153/2018 pentru personalul medical și auxiliar sanitar.

<sup>7</sup> Diminuare a avut în vedere în special compensarea efectului introducerii sporului de vechime în salariul de baza, sub forma gradațiilor.

<sup>8</sup> Cu mențiunea că scăderea medie reprezintă pentru mulți lucrători ce aparțin categoriei personal nemedical o reducere cu 100% a acestor sporuri, adică anularea lor.

## Rolul de diferențiere al sporurilor

*Este necesară diferențierea nivelului de salarizare pe locuri de muncă?*

### a. Situația medicilor

În primul rând, diferențierea salarizării pe locuri de muncă este coerentă cu diferențierea pe specializări a medicilor care lucrează la acele locuri de muncă. Or, salarizarea diferențiată pe specializări este o realitate globală. A nu ține cont de caracteristicile zonei de nișă, din piața globală a muncii, reprezentată de această categorie profesională aflată în topul stimulilor migratori de tip *pull* (atracție) înseamnă a expune la impactul negativ al migrației foarte multe specializări. Un exemplu elocvent îl constituie cazul medicilor ATI, care se bucurau dinainte de pandemie de oportunități globale, acum ofertele ajungând la nivele greu de refuzat.

Dacă ne raportăm, spre exemplu, la ierarhia salariilor medicilor din S.U.A. pentru anul 2020, publicată de cei de la Statista<sup>9</sup> și comparăm cu ierarhia salariilor medicilor din sistemul public românesc, putem constata următoarele:

- Deși este vorba de două sisteme diferite de salarizare, amploarea diferențelor dintre specializări este comparabilă, existând foarte puține excepții.
- Diferențele de venituri salariale instituite de sistemul sporurilor în România conduc la rezultate comparabile cu cele existente între medicii aparținând diferitelor specializări din S.U.A. Cu alte cuvinte, noi obținem un rezultat similar în privința raportului dintre diferitele specializări prin intermediul sporurilor.
- Amplitudinea diferențelor dintre cel mai mare venit și cel mai mic în S.U.A. (1/2,21) o depășește în mod semnificativ pe cea instituită de sistemul sporurilor în România (1/1,88 pentru nivelul maxim al sporului cel mai mare; 1/1,55 pentru nivelul minim al sporului cel mai mare). Cu alte cuvinte, factorul de multiplicare realizat de sporurile pentru condiții de muncă este prea mic pentru a realiza o ierarhizare adecvată, nu prea mare.
- Evident, rezultatele nu sunt comparabile în privința veniturilor totale: medicii din S.U.A. câștigă în medie de cca. 5 ori mai mult decât cei din România (raportat la venitul brut)

Comparațiile având ca reper alte state occidentale (potențiale locuri de destinație ale migrației medicilor) indică nivele de diferențiere chiar mai mari.

### b. Situația asistentelor medicale

Asistentele medicale sunt cel puțin la fel de expuse fluxului migrator, factorii de tip *pull* fiind în creștere și în cazul lor. Există situații în care cererea este chiar mai mare decât în cazul medicilor.

<sup>9</sup> <https://www.statista.com/statistics/250160/median-compensation-earned-by-us-physicians-by-specialty/> Situația poate fi găsită și aici: <https://weatherbyhealthcare.com/blog/annual-physician-salary-report?fbclid=IwAR3ijqUXDY0htl1sgqKt2-y0gUv-WFoRucsUB2aN4pDQCH2mb8uJTEdLoZc>

În privința diferențelor salariale comparația cu SUA arată o situație asemănătoare cu cea privitoare la medici: diferența dintre cel mai mic salariul al unei asistente medicale și cel mai mare în SUA (1/1,93<sup>10</sup>) este și aici mai mare decât aceeași diferență existentă în cazul României (1/1,88 pentru nivelul maxim al sporului cel mai mare; 1/1,55 pentru nivelul minim al sporului cel mai mare).

Aceste date ne indică următoarele răspunsuri la întrebarea din această secțiune:

- Diferențierea veniturilor constituie regula în materia salarizării personalului medical. Comparația cu situația din SUA ne arată că în România nivelul diferențierii este semnificativ mai mic.
- Diferențierea veniturilor în alte state este făcută în special pe specializări. În cazul medicilor diferențierile pe specializările le corespund în România diferențierile pe locurile de muncă, situația fiind aplicabilă în mare măsură și asistentelor medicale.
- Diferențierea veniturilor salariale pe locuri de muncă este necesară.<sup>11</sup>

### *Sporurile pentru condiții de muncă generează nivelul necesar de diferențiere salarială?*

Având în vedere datele prezentate mai sus, este evident că sporurile pentru condițiile de muncă introduc o diferență între cel mai mic venit salarial pentru aceeași categorie profesională și cel mai mare:

- De 1/1,88 în cazul acordării sporurilor la nivel maxim
- De 1/1,55 în situația acordării sporurilor la nivel minim.

Deși această diferență este mai mică decât în cazul multor state, ea instituie un model ierarhic comparabil cu cel al altor state, fiind evidentă contribuția sporurilor pentru condiții de muncă la instituirea și menținerea acestei asemănări.

Chiar dacă amploarea diferențelor este mai mică decât în alte state, este relevant faptul că intenția guvernanților este de a desființa sporurile, acțiunea ce are drept consecință reducerea acestei diferențieri la 1/1,2. Cu alte cuvinte, intervenția intenționată de guvernanți în actualul sistem de salarizare riscă să genereze o perturbare semnificativă a ierarhiei salariale necesare.

### *Care sunt dovezile care susțin sistemul sporurilor pentru condițiile de muncă?*

Existența acestui sistem are la bază trei tipuri de obiective:

- a) **Fundamentale pentru un sistem de compensare a riscurilor.** Ele au presupus:
  - Identificarea riscurilor specifice.
  - Stabilirea unor nivele de compensare a lucrătorilor pentru asumarea acestor riscuri potențiale.
  - Menținerea formelor de compensare în condițiile absenței investițiilor necesare pentru eliminarea factorilor de risc sensibili la o astfel de intervenție.
  - Stabilirea unor forme de stimulare a activității în condiții speciale.

<sup>10</sup> <https://www.payscale.com/compensation-today/2020/05/for-national-nurses-day-we-looked-at-nurses-wages-in-2020>

<sup>11</sup> Mai corect spus, este necesară menținerea actualei diferențieri, realizată prin intermediul sporurilor.



- Construcția unui sistem de accentuare a diferențelor de recompensă a muncii raportat la specificul fiecărui loc de muncă.
  - Preluarea modelului din sectorul economic (care a beneficiat de o evaluare mai amplă a riscurilor în perioada comunistă și imediat după).
- b) **Esențiale** pentru instituirea unei ierarhii salariale *per* categorie profesională comparabilă cu situația din alte state.
- c) **Incidentale**: O discretă accentuare a utilizării sporurilor pentru condiții de muncă drept criteriu de diferențiere/ierarhizare a veniturilor salariale a fost generată de încercarea de a depăși restricțiile de creștere a salariilor impuse de Banca Mondială în perioada 2000-2008. Cu alte cuvinte, aceasta a fost soluția identificată de partenerii sociali pentru a ne apropia de venituri salariale competitive în condițiile unor restricții impuse doar din considerente de natură economică, fără a ține cont de interesele sanitare ale României. Aderarea României la U.E. a scos la iveală efectele negative asupra sistemului sanitar generate de combinația dintre libertatea de circulație și un nivel de salarizare inadecvat, *deficitul de personal* fiind chipul cel mai cunoscut al acestei situații. Soluția identificată în perioada 2015-2017 de partenerii sociali a fost creșterea salariilor de bază dublată de menținerea parțială a sistemului de diferențiere a veniturilor salariale construit de sporurile pentru condiții de muncă.

Dacă excludem rolurile indicate la punctele b) și c) rămâne în continuare problema dovezilor, sintetizată de următoarele două întrebări: ***În ce măsură sporurilor pentru condiții de muncă le corespund riscuri proporționale? Există dovezi care să susțină acordarea sporurilor pentru condiții de muncă?***

Răspunsurile la aceste întrebări trebuie structurate în două părți:

- a. **Nu putem exclude rolurile indicate la punctele b) și c).** Chiar dacă singurul rol al sporurilor pentru condiții de muncă ar fi acela de a asigura diferențierea veniturilor salariale în cadrul aceleiași categorii profesionale pentru a institui un sistem de ierarhizare a veniturilor salariale comparabil cu cel din alte state.<sup>12</sup>
- b. **În bună măsură sporurilor le corespund riscuri proporționale.**  
Asta implică faptul că este posibil fie să existe sporuri care conțin și componente care nu sunt bazate pe dovezi fie procentul sporului să nu fie adecvat la amploarea riscului. În măsura în care se întâmplă acest lucru este necesară reglarea acestei situații. Din această perspectivă însă trebuie reținute două aspecte:
- b.1. Cui îi revine sarcina probei?**  
Deoarece în discuție este eliminarea unui drept, sarcina probei revine celui care inițiază acțiunea. Asta înseamnă că Ministerul Muncii ar trebui să inițieze negocierile și să prezinte probele pe care le deține.
- b.2. De ce nu există deja probele?**

<sup>12</sup> Pentru a evita riscul ambiguităților de interpretare, precizăm însă că acesta nu este singurul rol al sporurilor; nici măcar cel mai important.

**Răspunsul comun:** deoarece guvernele succesive nu au fost interesate de acest aspect.  
**Răspunsul specific:** deoarece Ministerul Muncii nu-și îndeplinește rostul său inițial în domeniu protecției muncii, respectiv recompenselor/despăgubirilor pentru riscurile asumate. O parte a responsabilității aparține Ministerului Sănătății.

Contrar imaginii pe care guvernul încearcă să o vehiculeze despre sindicate, există o serie de solicitări tocmai din partea sindicatelor pentru a construi un sistem capabil să identifice incidența morbidității și mortalității lucrătorilor din sănătate în funcție de condițiile de muncă. Este relevant în acest sens faptul că în urma recomandărilor experților CELMS, în *Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar sănătate*, la solicitarea Federației „Solidaritatea Sanitară”,<sup>13</sup> a fost introdus alin. 4 al art. 67 vizând instituirea *Sistemului Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate de monitorizare a îmbolnăvirilor din sectorul bugetar Sănătate și identificarea situațiilor care au caracter de boli profesionale*.<sup>14</sup> Rostul acestui sistem este să evidențieze existența riscurilor prin intermediul impactului pe care acestea îl au asupra lucrătorilor din sănătate, oferind astfel dovezile necesare pentru ajustarea sistemului de despăgubiri pentru condițiile de muncă (sistemul de sporuri pentru condiții de muncă). Refuzul de a implementa această măsură poate sugera nivelul indiferenței față de soarta celor afectați.<sup>15</sup>



<sup>13</sup><http://solidaritatea-sanitara.ro/ccm/wp-content/plugins/lpdf/pdfjs/web/viewer.php?file=http%3A%2F%2Fsolidaritatea-sanitara.ro%2Fccm%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2FProiectul-CCM-sector-2017.pdf&download=false&print=false&openfile=false#page=40>

<sup>14</sup> CCM sector bugetar sănătate, art. 67, alin. 4: „Părțile se angajează să facă demersurile necesare pentru instituirea Sistemului Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate de monitorizare a îmbolnăvirilor din sectorul bugetar Sănătate și identificarea situațiilor care au caracter de boli profesionale.” Protestele desfășurate de FSSR pe perioada pandemiei au vizat și solicitarea negocierii unei anexe destinată transpunerii acestei prevederi.

<sup>15</sup> Considerăm relevant și faptul că Guvernul României s-a dovedit incapabil de a constitui un sistem de monitorizare a impactului COVID-19 asupra lucrătorilor din sănătate, datele oficiale publicate fiind departe de realitate.