

PARTEA A II-A

a propunerilor

FEDERAȚIEI „SOLIDARITATEA SANITARĂ” DIN ROMÂNIA

la Contractul colectiv de muncă la nivel de
sector bugetar Sănătate

ANEXELE SUPLIMENTARE/NOILE

ANEXE

Anexa nr. 11 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate
Procedura privind protecția salariaților din Sănătate împotriva agresiunilor la locul de muncă¹

Nota de fundamentare

Având în vedere numărul tot mai mare de agresiuni fizice și verbale împotriva angajaților din Sănătate realizate de pacienți, aparținători sau alte persoane;

Ținând cont de faptul că agresiunile împotriva salariaților sunt posibile și datorită măsurilor ineficiente de securitate și protecție asigurate de angajator la locul de muncă

Pentru diminuarea numărului de cazuri de agresiuni împotriva salariaților și în vederea constituirii unui mediu de lucru sigur în toate unitățile sanitare;

S-a elaborat prezenta procedură, anexă la contractul colectiv de muncă la nivel de sector, ce are caracter obligatoriu pentru toate unitățile sanitare din România.

Procedura are la bază cel puțin următoarele prevederi

Art. 1

Toate agresiunile împotriva angajaților din Sănătate sunt considerate accidente de muncă, beneficiind de un tratament corespunzător.

Art. 2

- (1) Salariații beneficiază de sprijinul juridic la unități în cercetările și procesele legate de agresiunile cărora le-au căzut victime.
- (2) Plângerea împotriva agresorilor este înaintată de către unitate.
- (3) Unitatea răspunde în solidar cu agresorii pentru pagubele aduse salariaților.

Art. 3

Pentru a asigura protecția salariaților Comitetele de securitate și sănătate în muncă de la nivelul unităților au obligația de a elabora Planul de măsuri privind protecția salariaților împotriva agresiunilor.

Art. 4 Elaborarea caietelor de sarcini pentru achiziția serviciilor de pază și protecție se realizează cu avizul sindicatelor afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.

Art. 5

Toate agresiunile fizice și verbale de la nivel de unitate sunt raportate în mod obligatoriu, conform prezentei proceduri, în cadrul Sistemului Național de Monitorizare a Agresiunilor Împotriva Salariaților.

Art. 6

- (1) Accesul aparținătorilor cu antecedente de agresiune fizică și/sau verbală împotriva salariaților este permis doar în prezența a cel puțin un membru din serviciile de pază.
- (2) Respectarea programului de vizită și a regulilor privind accesul altor persoane în unitățile sanitare este parte integrantă a măsurilor de protecție a salariaților.
- (3) În toate unitățile sanitare este interzis accesul persoanelor aflate în stare de ebrietate sau sub influența băuturilor alcoolice, cu excepția celor prezentați în calitate de pacienți sau pentru stabilirea alcoolemiei.

¹ Realizat de Rotilă Viorel

Anexa nr. 12 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

PROCEDURA DE INFORMARE ȘI CONSULTARE²

NOTA DE FUNDAMENTARE

În conformitate cu art. 4 și 5 din Directiva nr. 14/2002 de stabilire a unui cadru general de informare și consultare a lucrătorilor din Comunitatea Europeană statele membre încredințează partenerilor sociali la nivel corespunzător (sector de activitate, grup de unități, întreprindere sau unitate), sarcina de a defini în mod liber și în orice moment, prin acord negociat, modalitățile de informare și consultare a lucrătorilor.

Având în vedere art. 6 din Legea Nr. 467/2006 privind stabilirea cadrului general de informare și consultare a angajaților :

(1) Modalitățile de informare și consultare a angajaților pot fi definite în mod liber și în orice moment, în contractele și acordurile colective de muncă, încheiate conform legii.

(2) Contractele și acordurile prevăzute la alin. (1), precum și orice înnoiri ulterioare ale acestora pot prevedea dispoziții diferite de cele prevăzute la art. 5, cu respectarea dispozițiilor art. 2 alin. (2).

Ținând cont că Legea 467/2006 prevede măsuri doar pentru întreprinderi și unități iar Directiva 14/2002 stabilește obligativitatea, în special, să se promoveze și să se consolideze informarea la fiecare nivel iar consultarea „la un nivel relevant al conducerii și de reprezentare, în funcție de subiectul discutat” (art. 4 alin. 4 lit. b din Directiva 14/2002)

O acțiune complementară, parte a dialogului social, o constituie introducerea unui management participativ, respectiv a unei forme de participare a salariaților, prin intermediul organizațiilor sindicale, la managementul unității, luând în considerare necesitatea lărgirii cadrului de dialog social raportat la indicatorul EPI II (European Participation Index).

Părțile au convenit instituirea Procedurii de informare și consultare, având următorul conținut:

Art. 1

Prezenta anexă are ca obiectiv instituirea unei proceduri de stabilire a cerințelor minime ale dreptului la informare și consultare a organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de Sector de Activitate bugetar Sănătate grup de unități sau unități sanitare precum și a sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.

Art. 2

La definirea sau punerea în aplicare a modalităților de informare și consultare, angajatorul și reprezentanții lucrătorilor lucrează într-un spirit de cooperare, respectând drepturile și obligațiile reciproce, ținând cont atât de interesele Ministerului Sănătății, în calitate de autoritate națională în domeniul sănătății, ale angajatorilor cât și ale salariaților membri ai organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă .

Art. 3

Procedurile privind informarea, consultarea și alte modalități de implicare a angajaților în activitatea unităților sanitare sunt adoptate de fiecare unitate, în conformitate cu prevederile Legii 476/2006 și ale prezentei anexe.

Art. 4.

(1) Reprezentanții angajatorilor la fiecare nivel de reprezentativitate au obligația să informeze și să consulte reprezentanții organizațiilor sindicale , potrivit legislației în vigoare, cu privire la:

a) evoluția recentă și evoluția probabilă a activităților și situației economice a unității, grupului de unități sau sectorului de activitate;

² Material cu drepturi de autor. (Realizată de Palade Traian)

b) situația, structura și evoluția probabilă a ocupării forței de muncă, precum și eventualele măsuri de anticipare avute în vedere, în special atunci când există o amenințare la adresa locurilor de muncă la nivel de unitate, grup de unități sau sector de activitate;

c) eventualele decizii care pot să ducă la modificări importante în organizarea muncii sau în relațiile contractuale individuale sau colective, inclusiv cele vizate de legislația română privind procedurile specifice de informare și consultare în cazul concedierilor colective și al protecției drepturilor angajaților, în cazul transferului unității.

(2) Informarea se face în timp util, într-un mod și cu un conținut corespunzător, pentru a permite reprezentanților organizațiilor sindicale enumerate la art. 1 să examineze problema în mod adecvat și să pregătească consultarea.

Art. 5

Consultarea are loc:

- a) la un nivel relevant al conducerii și de reprezentare, în funcție de subiectul discutat;
- b) astfel încât să permită reprezentanților organizațiilor enumerate la art. 1 să se întâlnească cu angajatorul și să obțină un răspuns motivat la orice punct de vedere pe care îl pot formula;
- c) la cel puțin 3 zile lucrătoare de la transmiterea informațiilor furnizate de reprezentanții angajatorului.
- d) În mod regulat trimestrial sau, ori de câte ori este nevoie în interiorul acestui interval, la inițiativa reprezentanților angajatorilor.

Art. 6

Consultarea privind eventualele decizii menționate la art. 4 alin. 1 lit. c. impune obligatoriu negocierea unui acord.

Art. 7

În vederea îndeplinirii obligațiilor legale de informare și consultare la nivel de sector de activitate, se constituie Comisia de Informare și Consultare din cadrul Ministerului Sănătății (în continuare CICMS)

Art. 8

Având în vedere respectarea principiului reprezentativității, componența CICMS la nivel de sector este următoarea:

- a) Organizații titulare:
 - Ministerul Sănătății
 - Federațiile reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate
 - Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate
- b) Organizații invitate:
 - Federațiile reprezentative la nivel de grup de unități;
 - Organizații având ca obiect de activitate cercetarea în sectorul de activitate sănătate.

Art. 9

Principale atribuții ale CICMS:

- a) dezbate și analizează situațiile prevăzute la art. 4 alin. 1 lit. a-b
- b) negociază și încheie acorduri anterior emiterii deciziilor prevăzute la art. 4 alin. 1 lit. c
- c) asigura cadrul necesar de informare și consultare la elaborarea normelor legislative ce intră în atribuțiile Ministerului Sănătății și pentru care legiuitorul a prevăzut obligativitatea informării sau consultării organizațiilor sindicale;
- d) dezbate și analizează proiecte de programe și strategii elaborate la nivel ministerial.

Art. 10

Reprezentanții organizațiilor sindicale prevăzute la alin. 1, ce își exercită funcțiile în cadrul unei proceduri de informare și consultare, beneficiază în cursul exercitării funcțiilor lor de protecție și garanții care să le permită să își îndeplinească în mod corespunzător obligațiile ce le-au fost încredințate în conformitate cu prevederile Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și

completările ulterioare, și ale Legii nr. 62/2011 – Legea dialogului social cu modificările și completările ulterioare.

Art. 11

Cheltuielile necesare informării și consultării se suportă de fiecare organizație din sumele colectate din contribuția salariaților care nu sunt membri de sindicat

Art. 12

Reprezentanților organizațiilor de la alin. 1 , precum și experților care îi asistă pe parcursul derulării oricăror proceduri de consultare sau negocieri colectivă le este interzis să divulge angajaților sau terților orice informații care, în interesul legitim al angajatorului , le-au fost furnizate în mod expres cu titlu confidențial. Această obligație continuă să se aplice reprezentanților sau experților și după expirarea mandatului lor. Tipul de informații supus regimului de confidențialitate este convenit de părți în acordurile colective sau în altă formă agreată de parteneri și face obiectul unui contract de confidențialitate și va fi retribuit corespunzător din sumele menționate la art. 9.

Art. 13

Derularea unei sesiuni de informare și consultare a salariaților cu încălcarea prevederilor prezentei proceduri se consider nulă, angajatorul fiind obligat să inițieze reluarea acesteia

Art. 14

Nerespectarea obligațiilor privind informarea și consultarea angajaților constituie abatere disciplinară și sancționează potrivit normelor aplicabile.

Art. 15

Nerespectarea obligațiilor privind informarea și consultarea angajaților constituie contravenție și se sancționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 467/2006 privind stabilirea cadrului general de informare și consultare a angajaților

Art. 16

Prezenta procedură se completează cu dispozițiile Directivei nr. 14/2002 de stabilire a unui cadru general de informare și consultare a lucrătorilor din Comunitatea Europeană, Legii Nr. 467/2006 privind stabilirea cadrului general de informare și consultare a angajaților, Directivei 98/59/CE a Consiliului din 20 iulie 1998 privind apropierea legislațiilor statelor membre cu privire la concedierile colective, Directivei 2001/23/CE privind apropierea legislației statelor membre referitoare la menținerea drepturilor lucrătorilor în cazul transferului de întreprinderi, unități sau părți de întreprinderi sau unități.

Anexa nr. 13 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate Procedura pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală³

Nota de fundamentare

Având în vedere publicarea legii nr. 70/2017, privind modificarea legii nr. 1/2011, care permite echivalarea creditelor obținute de asistentele medicale absolvente de postliceală în învățământul universitar;

Ținând cont că principalul fundament al echivalării îl constituie dreptul asistentelor medicale la propria profesie, ca formă de protecție împotriva modificării tipurilor de formare inițială, acest drept putând fi derivat atât din drepturile constituționale ale cetățeanului cât și din principiul drepturilor obținute stipulat în textul Directivei 36/2015;

Ținând cont de faptul că această măsură are impact asupra peste 60.000 de asistente medicale din sectorul public de sănătate

Luând în considerare faptul că toate federațiile sindicale parte a prezentului contract sunt interesate de rezolvarea în bune condiții a echivalării;

Având în vedere competența dovedită cel puțin a uneia dintre părți în problema echivalării cât și opoziția de notorietate la echivalare a unora dintre organisme care aveau obligația s-o implementeze;

Pentru a garanta implementarea corectă a procedurii de echivalare, în acord cu intențiile publice ale organizației care a inițiat legea mai sus amintită;

Părțile au convenit instituirea Procedurii pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală, având următorul conținut:

Capitolul I – aspecte procedurale

Art. 1

- (1) Se instituie prezenta Procedură pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală (în continuare PIEAMAP), ca anexă la prezentul contract colectiv de muncă.
- (2) PIEAMAP are de drept calitatea de anexă la Strategia Națională de Management a Resurselor Umane din Sănătate.
- (3) Măsurile prevăzute în PIEAMAP fac parte de drept din Planul Sectorial de Formare a Angajaților din Sănătate, respectiv din planurile de formare ale unităților sanitare.

Art. 2

- (1) Pentru aplicarea prevederilor prezentei proceduri se constituie Comisia pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală (în continuare CIEAMAP).
- (2) CIEAMAP este comisie cu caracter permanent, organizată pe durata valabilității prezentului contract colectiv de muncă.
- (3) CIEAMAP este alcătuită din câte doi reprezentanți ai Ministerului Sănătății, respectiv ai federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, desemnați în termen de 10 zile de la semnarea contractului.

³ Procedură propusă de Federația „Solidaritatea Sanitară”. Material cu drepturi de autor (realizat de Rotilă Viorel).

Art. 3

- (1) Obiectivele CIEAMAP sunt cele menționate în fundamentarea organizației care a inițiat legea nr. 70/2017 și în prezenta procedură.
- (2) Părțile abilitază CIEAMAP în calitate de singur organism împuternicit să negocieze cu reprezentanții Ministerului Educației și ai universităților/facultăților de medicină forma metodologiei pentru recunoașterea studiilor/competențelor asistentelor medicale absolvente de postliceală, în acord cu prevederile alin. (1).

Art. 4

- (1) Finanțarea activităților specifice funcționării CIEAMAP este realizată predominant prin fondurile create la nivel sectorial prin contribuția salariaților care nu sunt membri de sindicat.
- (2) În aplicarea prevederilor alin. (1) părțile vor contribui la finanțare proporțional cu sumele ce le revin din fondurile amintite.
- (3) Dacă sumele prevăzute la alin. (1) sunt insuficiente sau nu sunt colectate finanțarea funcționării CIEAMAP va fi realizată din fondurile organismului profesional al asistentelor medicale.

Capitolul II – principii aplicabile**Art. 5**

Obiectivul principal al PIEAMAP îl constituie recunoașterea universitară a creditelor obținute în învățământul postliceal sanitar pentru absolvenții/absolventele cu diplomă de bacalaureat

Art. 6

(1) În Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală sunt aplicabile următoarele principii prevăzute în mod explicit sau implicit de Directiva 36/UE/2005, așa cum a fost modificată și completată de Directiva 55/UE/2013:

- a) Principiul drepturilor dobândite;
 - b) Principiul utilității experienței în completarea competențelor profesionale;
 - c) Principiului validării învățării pe tot parcursul vieții, respectiv luarea în considerare a tuturor 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;
 - d) Principiul formării profesionale asimilate;
 - e) Principiul exceptării de la unele părți ale formării;
 - f) Principiul completării competențelor prin intermediul demonstrării acestora în cadrul unor probe;
 - g) Principiul echivalării.
 - h) Principiul utilizării Bilanțului de competențe urmat de completarea formării pentru competențele suplimentare/absente, necesare noului nivel profesional.
- (2) Pentru implementarea prevederilor alin. (1) se va constitui un organism de validare în mod formal a abilităților și competențelor dobândite pe baza experienței și/sau prin intermediul învățării pe tot parcursul vieții.
- (3) Principalul instrument de lucru cu care va opera organismul amintit la alin. (2) îl constituie Bilanțul de competențe.

Art. 7

- (1) Bilanțul de competențe presupune evaluarea tuturor competențelor pe care le dețin asistentele medicale/asistenții medicali, indiferent de modalitatea în care le-au obținut, luând în considerare toate modalitățile de evaluare prevăzute de Directiva 36/UE/2005, așa cum a fost modificată și completată de Directiva 55/UE/2013.
- (2) Bilanțul de competențe presupune cel puțin următorii pași logici:
 - a. Identificarea tuturor competențelor dobândite prin formarea inițială, certificate prin diplomele obținute în urma acestor forme de absolvire.
 - b. Identificarea competențelor obținute în urma absolvirii diferitelor cursuri de inițiere/specializare.
 - c. Identificarea tuturor competențelor obținute în urma formării profesionale continue.
 - d. Identificarea și validarea competențelor obținute în baza experienței profesionale.
 - e. Validarea competențelor obținute în mod informal.
 - f. Identificarea experiențelor profesionale ce pot fi asimilate orelor de practică clinică.
- (3) Bilanțul de competențe trebuie aplicat în mod individual fiecărei asistente medicale/fiecărui asistent medical care solicită acest lucru, rezultatul acestui proces constituindu-l tabloul competențelor individuale.
- (4) Scopul principal al bilanțului de competențe îl reprezintă recunoașterea competențelor deținute, indiferent de forma în care au fost obținute, respectiv a numărului de credite corespunzător competențelor deținute, urmată de dreptul de a-și completa competențele/creditele lipsă în învățământul universitar.
- (5) Competențele/creditele lipsă vor fi calculate ca diferența dintre programul minim de formare a asistentelor medicale din în cadrul învățământului universitar și competențele/creditele deținute, demonstrate de bilanțul de competențe.

Art. 8

- (1) Având în vedere prevederile privind bilanțul de competențe, așa cum sunt menționate la art. 7, cel de-al doilea pas esențial al procesului de echivalare/revalorizare îl constituie completarea competențelor prin intermediul formării.
- (2) Ținând cont de faptul că nivelul profesional avut în vedere prin intermediul echivalării îl constituie *asistenta medicală absolventă de studii universitare*, formarea pentru completarea competențelor va fi desfășurată în mediul universitar, în cadrul facultăților de profil, respectiv a extensiilor acestora.
- (3) Procesului de echivalare se încheie cu examenul de absolvire al formării universitare, absolvenții având dreptul la diplomele de licență.

Art. 9

În baza prevederilor art. 33a al Directivei 36/UE/2005, în forma modificată de Directiva 55/UE/2013 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 integrală a competențelor deținute în baza principiului respectării drepturilor dobândite.

Art. 10

Pentru asigurarea finanțării întregului proces de echivalarea, așa cum a fost menționat la articolele anterioare, vor face demersurile pentru asigurarea finanțării acestuia prin intermediul proiectelor pe fonduri structurale.

Anexa nr. 14 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

Procedura stabilirii turelor/repartizării salariaților pe ture⁴

Nota de fundamentare

Introducerea acestei proceduri este imperios necesară pentru combaterea numărului tot mai mare de abuzuri care ne-au fost sesizate și pentru clarificarea acestei activități, în acord cu principiile etice și cu prevederile legale.

Pentru remedierea situației și asigurarea egalității de șanse se instituie următoarea procedură privind stabilirea turelor/repartizarea salariaților pe ture:

Articolele propuse de Federația „Solidaritatea Sanitară”	Observațiile/instrucțiunile Federației „Solidaritatea Sanitară”
<p>Art. 1 Anterior repartizării salariaților pe ture se analizează următoarele aspecte: (1) Impactul anumitor prevederi legale, care conduce la imposibilitatea ca unii salariați să desfășoare muncă de noapte:</p>	
<p>a. Salariații care au probleme de sănătate recunoscute ca având legătură cu munca de noapte;</p>	<p>Conform art. 127 alin 3 din Codul Muncii. Menționăm că nu am putut documenta existența unor proceduri specifice muncii de noapte din perspectiva examenului medical sau a unor studii relevante, care să analizeze impactul muncii de noapte asupra salariaților din Sănătate. <i>De lege ferenda</i>, considerăm necesară instituirea unei proceduri de monitorizare a muncii de noapte din perspectiva impactului acesteia asupra sănătății acestei categorii de salariați, cele mai expuse categorii de personal fiind medicii și asistentele medicale. De asemenea, considerăm necesară desfășurarea unor studii reprezentative pe acest subiect, relevante mai ales în contextul unui deficit de personal recunoscut oficial, care conduce la creșterea semnificativă atât a numărului de ore de noapte efectuate cât și la încărcarea suplimentară cu sarcini de serviciu în acest interval.</p>
<p>b. Tinerii care nu au împlinit 18 ani nu pot desfășura muncă de noapte;</p>	<p>Conform art. 128, alin. 1 din Codul Muncii</p>

⁴ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel (20.04.2017)

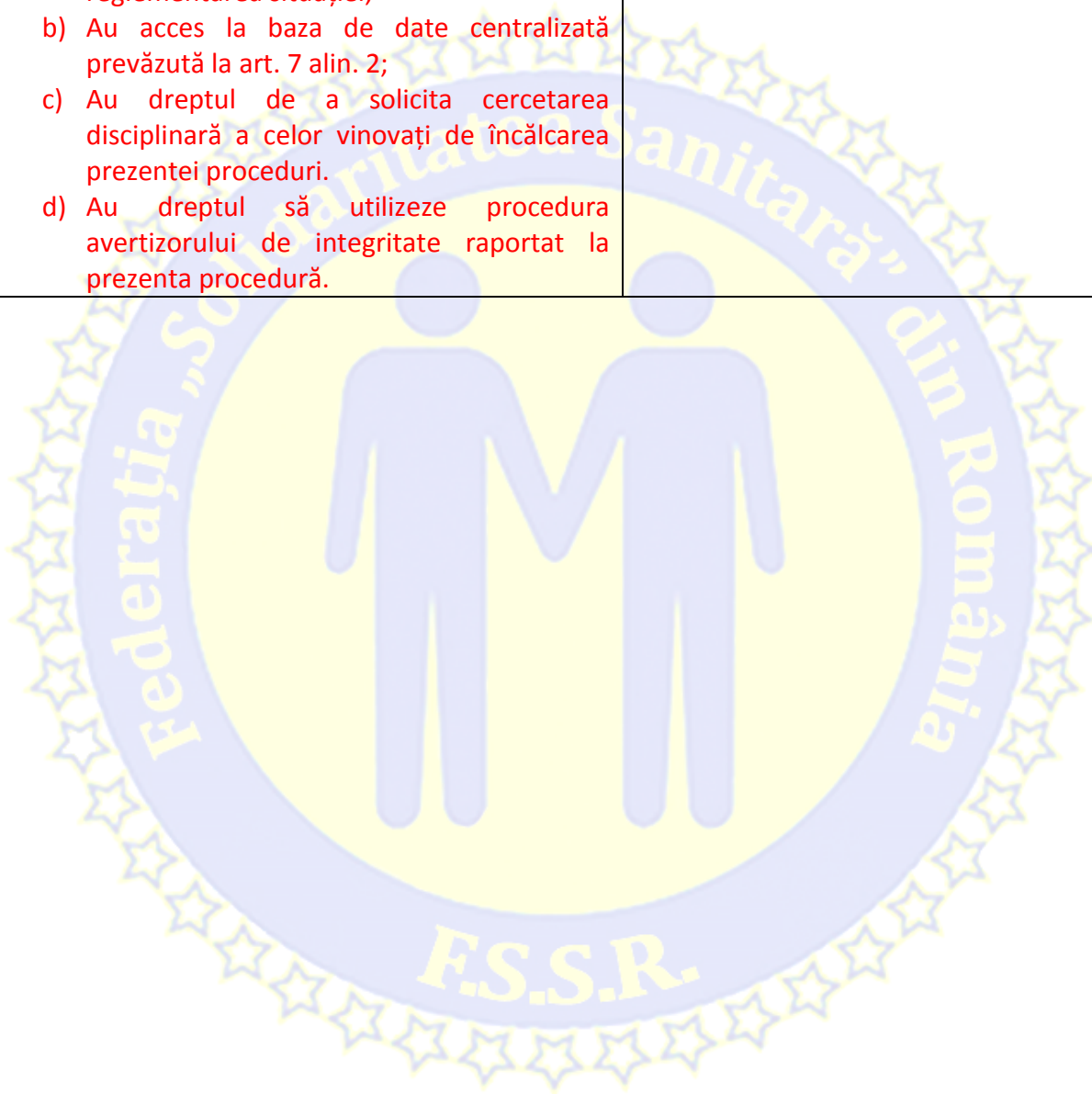
<p>c. Femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează nu pot fi obligate să presteze muncă de noapte;</p>	<p>Conform art. 128, alin. 2 din Codul Muncii</p>
<p>(2) Principiile de drept ce trebuie respectate în repartizarea salariaților pe ture, fiind aplicabil deplin drept cel puțin principiul egalității de tratament a tuturor salariaților .</p>	<p>Conform art. 5 din Codul Muncii.</p>
<p>Art. 2 Anterior repartizării salariaților pe ture sunt obligatorii:</p> <p>(1) Stabilirea necesarului de personal pe fiecare tură. În acest sens, vor fi avute în vedere următoarele aspecte:</p> <p>a. Situațiile în care este necesar mai mult personal în turele de dimineață;</p> <p>b. Situațiile în care în anumite perioade poate fi estimat un aflus mai mare de pacienți.</p>	<p>a) Considerăm că trebuie avut în vedere faptul că în acest interval de timp se desfășoară majoritatea activităților ce privesc diagnosticul, tratamentul și îngrijirea pacienților (Situția este aplicabilă în special pentru secțiile de specialitate). De asemenea, în acest interval se desfășoară majoritatea activităților administrative și de coordonare.</p> <p>b) Situația este aplicabilă în special serviciilor de urgență/UPU, raportat la fluxurile de pacienți. Experiența diferitelor unități indică un aflus mai mare de pacienți în anumite zile de sărbătoare (pe fondul creșterii incidenței anumitor comportamente dăunătoare sănătății, combinată cu absența filtrului pe care-l constituie medicina primară), în cazul anumitor schimbări de anotimpuri (cel mai cunoscut tip de evenimente îl constituie incidența foarte mare a cazurilor de ortopedie și a accidentelor rutiere la căderea primei zăpezi) etc.</p>
<p>(2) Stabilirea disponibilului de personal pe toată durata anului, luând în considerare atât impactul concediilor de odihnă și a altor concedii ce pot fi prevăzute cât și o estimare, bazată pe experiența ultimilor 5 ani, a incidenței evenimentelor neprevăzute și a impactului acestora asupra disponibilului de personal.</p>	
<p>(3) Stabilirea anumitor condiții speciale de distribuție a salariaților pe ture în funcție de gradul profesional, competență și experiență.</p>	<p>În acest sens, considerăm că angajatorul are dreptul la stabilirea unor reguli care să vizeze o anumită distribuție a competențelor (de regulă egală) pe fiecare tură.</p> <p>Spre exemplu, angajatorul poate dispune ca pe o tură în care există un salariat fără experiență să existe și un salariat cu un nivel semnificativ de experiență. În același</p>

	<p>timp însă, considerăm că acest drept de dispoziție al angajatorului constituie un izvor de drept pentru beneficii suplimentare în favoarea salariaților ale căror competențe sporite sunt utilizate/relevante pentru această procedură. Pentru exemplu analizat, este evidentă suplinirea deficitului de experiență a unui salariat prin intermediul altui salariat, fapt care conduce la o încărcare cu sarcini de serviciu a celui de-al doilea salariat, acesta având dreptul la beneficii suplimentare, fiind evidentă disproporția în ceea ce privește cantitatea și calitatea muncii.</p>
<p>Art. 3 În urma aplicării procedurii prevăzută la art. 1 rezultă numărul de salariați ce pot efectua muncă de noapte iar în urma aplicării procedurii prevăzute la art. 2 este stabilit necesarul de personal pentru fiecare tură.⁵</p>	<p>Una din probleme o constituie situațiile în care personalul nu este suficient. Raportarea se face la normativul de personal aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1224/2010, respectiv a OMS nr. 1.778/2006 (cu modificările și completările aduse de OMS nr. 1224/2010), respectiv la rezultatele aplicării procedurii auditului timpului de muncă. Cu alte cuvinte, în sarcina cui cade responsabilitatea pentru creșterea numărului de ore de noapte ca urmare a deficitului de personal/nerespectării normativelor de personal? În mod cert, acolo unde există astfel de situații ele înlătură prezumția de culpă a salariaților pentru cazurile de malpraxis și instituind prezumția de culpă a unității, în baza principiului erorilor sistemice.</p>
<p>Art. 4 (1) Aplicarea procedurii menționată la art. 1, alin. (2), respectiv respectarea principiului egalității de tratament, determină necesitatea unor distribuții proporționale a salariaților pe fiecare dintre ture.</p>	
<p>(2) Calculul distribuției salariaților, pentru a se verifica respectarea prevederilor alin. (1) se efectuează trimestrial și anual.</p>	
<p>(3) Calculul prevăzut la alin. (2) trebuie să ia în considerare o serie de variabile cum ar fi: numărul de ture de noapte efectuate de fiecare salariat, numărul de ture de noapte în zilele de weekend și</p>	<p>Considerăm că salariații au dreptul la cunoașterea rezultatelor acestor calcule, situația evidențiind existența sau absența egalității de tratament sau a situațiilor de</p>

⁵ Una din probleme o constituie situațiile în care personalul nu este suficient. Raportarea se face la normativul de personal aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1224/2010, respectiv a OMS nr. 1.778/2006 (cu modificările și completările aduse de OMS nr. 1224/2010). Cu alte cuvinte, în sarcina cui cade responsabilitatea pentru creșterea numărului de ore de noapte ca urmare a deficitului de personal/nerespectării normativelor de personal?

în sărbătorile legale efectuate de fiecare salariat, numărul de ture de noapte efectuate în zilele cu aflux mare de pacienți.	discriminare.
(4) Nivelul de referință al aplicării prevederilor alin. (2) și alin. (3) îl constituie existența unei distribuții proporționale a salariaților în cele trei ture, în zilele de sărbători legale și în perioadele uzuale pentru concediile de odihnă (de regulă perioadele de vacanță).	
Art. 5 (1) În situații bine determinate, cum ar fi desfășurarea unor activități de formare, probleme personale, salariații pot solicita derogări de la respectarea acestui principiu.	
(2) Derogările pot fi încadrate în două categorii: a) Derogări care defavorizează salariații care le solicită raportat la principiul egalei distribuiri a turelor. Aceste derogări pot fi acceptate de angajator la solicitarea motivată a salariaților. Atât solicitarea cât și acceptarea trebuie să îmbrace o formă scrisă. b) Derogări care defavorizează alți salariați. Aceste derogări pot fi acceptate doar cu acordul, consemnat în scris al salariaților ce urmează a fi defavorizați.	a) Se pune problema dacă astfel de înțelegeri constituie sau nu acte adiționale la Contractul individual de muncă al salariatului. Considerăm că este legală și soluția încadrării acestor documente în procedurile specifice pentru combaterea discriminării care există (sau ar trebui să existe) la nivelul unităților sanitare. b) Prevederea ia în considerare dorința (eventuală) a unor colegi/colage de a ajuta un al coleg/o altă colegă.
Art. 6 (1) Prezenta procedură se aplică în mod obligatoriu la elaborarea graficelor de activitate în toate unitățile sanitare.	
(2) Nerespectarea prezentei proceduri atrage sancțiuni disciplinare asupra celor vinovați.	
(3) Regulile enunțate în prezenta procedură se aplică în mod obligatoriu și la organizarea graficelor de gardi în toate unitățile din sectorul bugetar Sănătate.	
Art. 7 (1) Managerul de Resurse Umane/Compartimentele/birourile de Resurse Umane din unitățile sanitare au obligația monitorizării modului în care sunt respectate prevederile prezentei proceduri, a corectărilor abaterilor de la ea și a sancționării celor vinovați de astfel de abateri.	
(2) În aplicarea prevederilor alin. (1) la nivelul fiecărei unități sanitare se constituie o bază de date care centralizează și arhivează (pe suport scris și/sau electronic) toate informațiile generate prin	

<p>aplicarea acestei proceduri.</p>	
<p>Art. 8 În monitorizarea aplicării prezentei proceduri și corectarea abaterilor de la ea reprezentanții sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă au următoarele roluri:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Au dreptul de control a aplicării prezentei proceduri și de intervenție pentru reglementarea situației;b) Au acces la baza de date centralizată prevăzută la art. 7 alin. 2;c) Au dreptul de a solicita cercetarea disciplinară a celor vinovați de încălcarea prezentei proceduri.d) Au dreptul să utilizeze procedura avertizorului de integritate raportat la prezenta procedură.	



**Anexa nr. 15 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate
Procedura privitoare la alocarea resurselor colectate din contribuția pentru
negocierea și aplicarea contractului colectiv de muncă de la salariații care nu
sunt membri ai unuia dintre sindicatele afiliate la federațiile sindicale
semnatare ale contractului⁶**

Art. 1

(1) Având în vedere principiile aplicării CCM prevăzute de art. 133 din legea nr. 62/2011, toți salariații care nu sunt membri ai unuia dintre sindicatele afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă au obligația de a plăti o contribuție lunară de 1% din salariul net.

(2) Obiectivul fundamental al colectării acestei contribuții îl constituie alocarea resurselor colectate în interesul îmbunătățirii relațiilor de muncă și a creșterii calității vieții profesionale a angajaților din Sănătate.

(3) Contribuția prevăzută la alin. 1) se colectează de către unitate într-un cont colector, sumele colectate fiind distribuite luna după cum urmează:

a) 60% la unitate și 40% la nivel de sector;

b) sumele prevăzute la litera a) se împart în mod proporțional după cum urmează:

I) la nivel de unitate: 50% unitatea și 50% organizațiile sindicale semnatare;

II) la nivel de sector: în mod egal între următoarele părți: Ministerul Sănătății și federațiile sindicale reprezentative, semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.

c) Cota din sumele prevăzute la lit. b), pct. II, aferente organizațiilor sindicale se repartizează în mod egal între acestea.

(4) Obligația prevăzută la alin. (1) are ca izvoare juridice:

i. Principiul aplicării drepturilor și obligațiilor aferente prezentului contract tuturor salariaților.

ii. Principiul efortului egal al salariaților la reglementarea drepturilor prin intermediul contractelor colective de muncă, având în vedere faptul că salariații care sunt membri ai federațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract participă la negocierile colective și la contractele colective de muncă prin intermediul cotizației de sindicat.

Art. 2

(1) Responsabilitatea reținerii și repartizării contribuției prevăzută la art. 1 al prezentei Anexe aparține unității.

(2) Responsabilitatea colectării și repartizării sumelor prevăzute la alin. (3), lit. b), pct. I revine Ministerului Sănătății.

(3) În situația în care nu există contract colectiv de muncă la nivel de unitate nivelul contribuției este de 0,6% din salariul net, aceasta fiind distribuită în întregime părților semnatare ale prezentului contract de muncă.

⁶ Realizat de Rotilă Viorel

Art. 3 Sumele colectate din contribuția salariaților care nu sunt membri de sindicat conform prevederilor prezentei anexe, ce le revin părților semnatare ale prezentului contract, pot fi cheltuite de către acestea doar pentru finanțarea următoarelor tipuri de activități:

- a. Desfășurarea activității Comisiei paritare.
- b. Cursuri de formare în domeniul negocierilor colective și a relațiilor de muncă.
- c. Conferințe naționale sau regionale pe teme specifice negocierilor colective și relațiilor de muncă, cu acces gratuit pentru toți salariații cărora le este aplicabil prezentul CCM.
- d. Informarea salariaților privind drepturile pe care le au, având ca izvor contractul colectiv de muncă, pe canalele proprii de comunicare ale organizațiilor.
- e. Constituirea unor puncte naționale sau regionale de informare/consiliere a organizațiilor cărora le este aplicabil acest contract privind prevederile sale și interpretarea care trebuie dată.
- f. Efectuare de studii, cercetări și analize pe următoarele teme:
 - i. Contracte colective de muncă și dialog social;
 - ii. Auditul timpului de muncă;
 - iii. Condițiile de muncă și îmbunătățirea acestora;
 - iv. Calitatea vieții profesionale;
 - v. Dreptul muncii.
- g. Publicarea unor studii și cercetări pe temele menționate la litera e).
- h. Pregătirea și participarea la negocierea contractului colectiv de muncă.
- i. Constituirea corpului de experți în managementul resurselor umane din sistemul sanitar.
- j. Schimburi de experiență având ca temă dialogul social și relațiile de muncă.
- k. Consilierea organizațiilor privind negocierea contractelor colective de muncă la nivel inferior.

Art. 4 Sumele colectate din contribuția salariaților care nu sunt membri de sindicat conform prevederilor prezentei anexe, ce le revin unităților cărora acest contract le este aplicabil și sindicatelor afiliate federațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă din cadrul acestora pot fi cheltuite doar pentru finanțarea următoarelor tipuri de activități:

- a. Informarea salariaților privind drepturile pe care le au, inclusiv prin constituirea unor puncte de informare permanentă.
- b. Tipărirea CCM la nivel de sector și la nivel de unitate și distribuirea în mod gratuit către toți salariații din unitate.
- c. Asigurarea finanțării activității specifice funcționării:
 - i. Comisiei paritare la nivel de unitate;
 - ii. Comitetului de Sănătate și Securitate în Muncă;
 - iii. Comisiile de cercetări disciplinare;
 - iv. Comisiile de concurs;
 - v. Participării reprezentanților organizațiilor sindicale afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract la Consiliile de administrație și la Comitetele Directoare;

- vi. Pregătirea și participarea la negocierea contractului colectiv de muncă la nivel de unitate.
- d. Participarea la cursuri de formare, seminarii și conferințe în domeniul negocierilor colective și a relațiilor de muncă desfășurate de organizațiile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.
- e. Acțiunile prevăzute la lit. b) sunt obligatorii la nivelul fiecărei unități, fiind finanțate în mod egal de organizațiile sindicale și angajator din sumele colectate.
- f. Finanțarea activităților prevăzute la punctul c) poate include indemnizații pentru membrii comisiilor și alte asemenea, cu respectarea legislației în vigoare.

Art. 5 Achiziționarea bunurilor, produselor și serviciilor aferente activităților prevăzute la art. 3 și la art. 4 se efectuează aplicându-se procedura de achiziții publice, în funcție de tipul organizației (publică sau privată).

Art. 6

- (1) Sumele repartizate conform procedurii amintite la articolele anterioare vor fi evidențiate în mod distinct în contabilitatea organizațiilor beneficiare.
- (2) Pentru toate sumele repartizate conform procedurii amintite la articolele anterioare toate organizațiile beneficiare au obligația publicării unui raport anual privind modalitatea de cheltuire a acestora și activitățile desfășurate.
- (3) Rapoartele prevăzute la alin. (2) vor fi înregistrate anual la Comisia paritară și vor fi publicate de fiecare organizație pe site-ul propriu.

Art. 7

În contractele colective de muncă la nivel inferior și în unităților sanitare din sectorul bugetar Sănătate cărora le sunt aplicabile prevederile prezentului contract colectiv de muncă sunt aplicabile de drept prevederile prezentei anexe.

Anexa nr. 16 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

MĂSURI DE ARMONIZARE A VIEȚII PROFESIONALE CU VIAȚA DE FAMILIE⁷

NOTA DE FUNDAMENTARE

Armonizarea vieții profesionale cu viața de familie este una dintre valorile fundamentale ale Uniunii Europene, identificarea unora dintre măsuri într-o anexă special destinată constituind unul din pașii necesari pentru creșterea calității vieții profesionale.

Angajatorul trebuie să încurajeze echilibrul dintre viața profesională și cea privată.

Predictibilitatea programului de muncă este parte integrantă a măsurilor de armonizare a vieții profesionale cu viața de familie.

Predictibilitatea programului de muncă se realizează în special prin afișarea graficului de lucru cel târziu cu 5 zile înainte de sfârșitul lunii anterioare pentru luna următoare.

Secțiunea I – Flexibilizarea programului de lucru

ART. 1

(a) Angajatorul poate stabili programe individualizate de munca, cu acordul sau la solicitarea salariatului în cauză.

(b) Programele individualizate de munca presupun un mod de organizare flexibil a timpului de munca.

(c) Durata zilnică a timpului de munca este împărțită în două perioade: o perioadă fixă în care personalul se afla simultan la locul de muncă și o perioadă variabilă, mobilă, în care salariatul își alege orele de sosire și de plecare, cu respectarea timpului de munca zilnic.

Art. 2

De la prevederile art. 122 alin. (3) din prezentul CCM se admit derogări, prin acceptarea turelor inegale pentru protecția salariaților, cu condiția respectării prevederilor legale privind timpul lunar de muncă aferent normei de bază și programului normal de lucru.

Art. 3

Salariații care au două sau mai multe contracte individuale de muncă încheiate cu aceeași unitate sau cu unități diferite își pot lua concediul de odihnă în mod simultan, în aceeași perioadă, pentru fiecare contract sau în perioade diferite, având dreptul de opțiune în acest sens.

Art. 4

(1) Fiecare salariat are dreptul să-și ia cel puțin 10 zile lucrătoare din concediul de odihnă plătit într-una din următoarele perioade: în timpul vacanțelor copiilor, în perioada sărbătorilor de iarnă sau în sezonul estival.

(2) Materializarea drepturilor prevăzute la alin. (1) se face cu respectarea principiilor egalității de șanse și cu aplicarea regulilor prevăzute la Procedura de organizare a turelor.

(3) Verificarea respectării prevederilor alin. (1) și (2) se face prin raportare cel puțin la ultimii 10 ani lucrați sau prin raportare la întreaga perioadă lucrată pentru salariații angajați în ultimii 10 ani. Informațiile pe această temă vor fi furnizate fiecărui salariat, ele făcând parte din procedura de programare a Concediilor de odihnă.

Art. 5

(1) Toți salariații care lucrează în ture au dreptul să figureze liber în grafic în zilele de aniversare a nașterii și în ziua aniversării onomastice.

(2) Salariații care nu lucrează în ture au dreptul la zile libere în ziua de aniversare a nașterii și în cea onomastică, urmând a efectua recuperarea zilelor libere acordate.

(3) Materializarea drepturilor prevăzute la alin. (1) și (2) este realizată prin grija persoanelor responsabile de întocmirea graficilor lunare de activitate.

⁷ Material cu drept de autor. Realizat de Palade Traian.

Art. 6

Personalul din conducerea unităților medicale trebuie să țină cont de situațiile neprevăzute din viața de familie a angajaților și de caracterul de urgență al acestor situații, pentru a stabili proceduri interne în așa fel încât aprobarea învoierilor și a schimburilor de ture să se soluționeze simplu și prompt. Exemple de situații familiale neprevăzute: îmbolnăviri și decese în familie, defecțiuni la instalații de apă, gaz, electricitate ce pun în pericol siguranța casei, conflicte familiale, acte de violență săvârșite de/asupra membrilor familiei, executări judecătorești, incidente care necesită prezența la poliție, procuratură, instanțe de judecată etc.

Secțiunea II - Acordarea tichetelor de creșă**Art. 7**

Tichetele de creșă se acordă angajaților din cadrul unităților sanitare

Art. 8

Suma individuală acordată pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani sub forma tichetelor de creșă se asigură integral din costuri de către angajator

Art 9

a) Tichetele de creșă se acordă la cerere, unuia dintre părinți sau, opțional, tutorelui, celui căruia i s-au încredințat copii spre creștere și educare ori în plasament familial, pe baza livretului de familie.

b) Tichetele de creșă se acordă în limita prevederilor bugetului de stat sau, după caz, ale bugetelor locale, pentru unitățile din sectorul bugetar și, potrivit prezentei legi, pentru celelalte categorii de angajatori, în limita bugetului de venituri și cheltuieli aprobat

c) Tichetele de creșă se acordă angajaților care nu beneficiază de concediul și de indemnizația acordate pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani, respectiv de până la 3 ani în cazul copilului cu handicap

Art. 10

Valoarea tichetelor de creșă se cumulează cu alocația de stat pentru copii acordată conform prevederilor Legii nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii, republicată, și cu stimulentele care se acordă la reluarea activității în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, cu modificările ulterioare.

Art. 11

Angajatorul distribuie salariilor tichete de creșă lunar în valoare de 440 lei, suma ce se indexează semestrial, potrivit prevederilor art. 7 alin. (2) din Legea nr. 193/2006

Art. 12

Angajatorul împreună cu organizațiile sindicale legal constituite sau, acolo unde nu este constituit un sindicat, cu reprezentantul salariilor stabilesc de comun acord unitatea emitentă a tichetelor de creșă cu care vor contracta prestarea serviciilor corespunzătoare și a tichetelor cadou în cazul cheltuielilor sociale.

Secțiunea III - Protecția maternității**Art. 13**

Concedierea nu poate fi dispusă pe durata în care:

- a) salariata este gravidă sau se află în concediu de maternitate;
- b) salariata/salariatul se află în concediul pentru creșterea copiilor în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copilului cu dizabilități;
- c) salariatul se află în concediu paternal.

Art. 14

La încetarea concediului de maternitate, a concediului pentru creșterea copiilor în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copilului cu dizabilități sau a concediului paternal,

salariata/salariatul are dreptul de a se întoarce la ultimul loc de muncă ori la un loc de muncă echivalent, având condiții de muncă echivalente, și, de asemenea, de a beneficia de orice îmbunătățire a condițiilor de muncă la care ar fi avut dreptul în timpul absenței.

Art. 15

La revenirea la locul de muncă salariata/salariatul are dreptul la un program de reintegrare profesională, a cărui durată este prevăzută în regulamentul intern de organizare și funcționare și nu poate fi mai mică de 5 zile lucrătoare.

Secțiunea IV - Concediul parental**Art. 16**

Concediul paternal se acordă la cerere, în primele 8 săptămâni de la nașterea copilului, justificat cu certificatul de naștere al acestuia, din care rezultă calitatea de tata a petiționarului

Art. 17

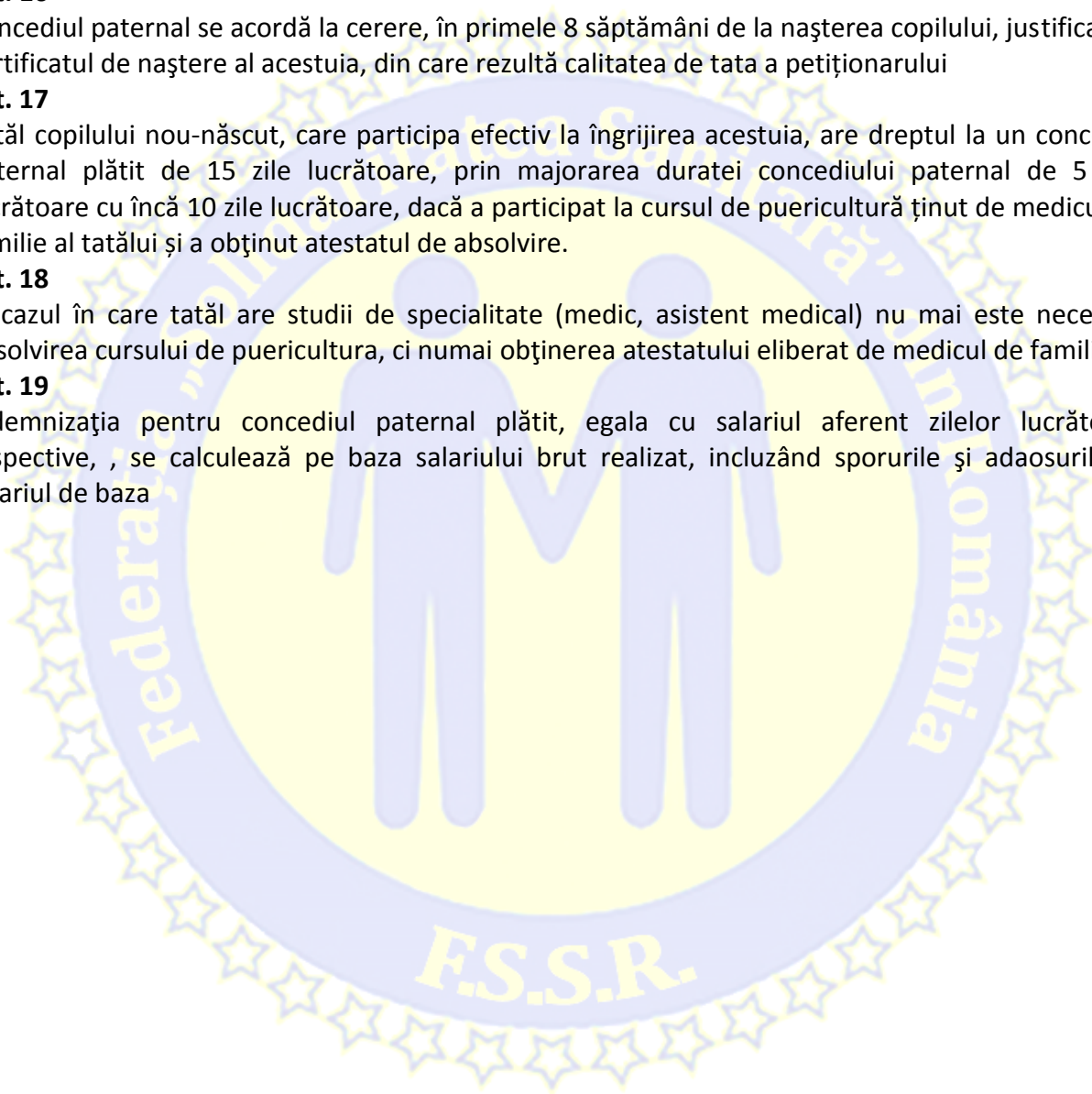
Tatăl copilului nou-născut, care participa efectiv la îngrijirea acestuia, are dreptul la un concediu paternal plătit de 15 zile lucrătoare, prin majorarea duratei concediului paternal de 5 zile lucrătoare cu încă 10 zile lucrătoare, dacă a participat la cursul de puericultură ținut de medicul de familie al tatălui și a obținut atestatul de absolvire.

Art. 18

În cazul în care tatăl are studii de specialitate (medic, asistent medical) nu mai este necesară absolvirea cursului de puericultură, ci numai obținerea atestatului eliberat de medicul de familie

Art. 19

Indemnizația pentru concediul paternal plătit, egala cu salariul aferent zilelor lucrătoare respective, , se calculează pe baza salariului brut realizat, incluzând sporurile și adaosurile la salariul de baza



Anexa nr. 17 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate PROCEDURA PRIVIND PROTECȚIA AVERTIZORILOR DE INTEGRITATE⁸

Nota de fundamentare

Ținând cont de mediatizarea numeroaselor disfuncții, cazuri de corupție, neregularități din sistemul sanitar cu răsfângere a imaginii negative asupra tuturor categoriilor profesionale ce își desfășoară activitatea în acest domeniu.

Având în vedere necesitatea de a încuraja deoalarea oricăror încălcări ale legii, a deontologiei profesionale sau a principiilor buneii administrării, eficienței, eficacității, economicității și transparenței din Sector bugetar Sănătate creând astfel premisele apărării imaginii categoriilor profesionale prin delimitarea de cazurile negative din interiorul sistemului

Luând în considerare că în sistemul sanitar regulamentele disciplinare prevăd că destinatarii unei sesizări, în cazul în care o persoană are de semnalat ceva, sunt doar șeful ierarhic, comisia de disciplină sau organele penale, altă alternativă putând fi considerată ca daună produsă instituției. Aceste regulamente sunt de fapt neconforme cu legislația națională și europeană și se impune un cadru general pentru alinierea lor cu normele legale din domeniu.

Având în vedere necesitatea protecției salariaților și membrilor de sindicat prin înlăturarea eventualelor represalii, persecuții, sancționări abuzive la care pot fi supuși aceștia în cazul unei sesizări.

Ținând cont de necesitatea încurajării apărării interesului public din sectorul sănătate și faptul că tăcerea personalului din sistem poate naște monștri.

Părțile au convenit instituirea procedurii privind protecția avertizorilor de integritate, având următorul conținut:

Art. 1. SCOP

Prezenta procedură reglementează măsuri de protecție a personalului sau a membrilor de sindicat care au reclamat ori au sesizat fapte prevăzute de lege ca fiind abateri disciplinare, contravenții sau infracțiuni, fapte săvârșite de către persoane cu funcții de conducere sau de execuție din autoritățile, instituțiile și unitățile sanitare prevăzute la art. 2.

Art. 2. DOMENIU DE APLICARE

1. Prezenta procedură se aplică întregului personal care își desfășoară activitatea în autoritățile, instituțiile și unitățile sanitare prevăzute în Contractul Colectiv de Muncă la Nivel de Sector bugetar Sănătate inclusiv membrilor organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă

2. Prezenta procedură se aplică și persoanelor numite în consilii științifice și consultative, comisii de specialitate și în alte organe colegiale organizate în structura ori pe lângă autoritățile, instituțiile și unitățile sanitare menționate.

Art 3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

Legea nr. 571 din 14 decembrie 2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii;

Legea nr. 682 din 19 decembrie 2002 privind protecția martorilor;

Legea nr.144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate;

Legea nr.78 din 8 mai 2000 pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție;

Ordonanța de Guvern nr. 27/2002, , privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor

⁸ Material cu drepturi de autor. (Realizat de Palade Traian)

Legea nr. 477 din 8 noiembrie 2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autoritățile și instituțiile publice;
Legea nr 53/2003 – Codul Muncii.

Art 4. DEFINIȚII

În înțelesul prezentei proceduri, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație:

- a)avertizare în interes public înseamnă sesizarea făcută cu bună-credință cu privire la orice faptă care presupune o încălcare a legii, a deontologiei profesionale sau a principiilor bunei administrări, eficienței, eficacității, economicității și transparenței;
- b)avertizor înseamnă persoana care face o sesizare potrivit lit. a) și care este încadrată în una dintre autoritățile, instituțiile publice sau unități sanitare prevăzute în Contractul Colectiv de Muncă la Nivel de Sector de Activitate „Sănătate. Activități veterinare”;
- c)comisie de disciplină înseamnă orice organ însărcinat cu atribuții de cercetare disciplinară, prevăzut de lege sau de regulamentele de organizare și funcționare a autorităților publice, instituțiilor publice sau a celorlalte unități prevăzute la art. 2.

Art. 5. PRINCIPIILE CARE GUVERNEAZĂ PROTECȚIA AVERTIZĂRII ÎN INTERES PUBLIC

- a)principiul legalității, conform căruia autoritățile, instituțiile și unitățile sanitare prevăzute la art. 2 au obligația de a respecta drepturile și libertățile cetățenilor, normele procedurale, libera concurență și tratamentul egal acordat beneficiarilor serviciilor publice, potrivit legii;
- b)principiul supremației interesului public, conform căruia, în înțelesul prezentei legi, ordinea de drept, integritatea, imparțialitatea și eficiența autorităților, instituțiile și unitățile sanitare prevăzute la art. 2 sunt ocrotite și promovate de lege;
- c)principiul responsabilității, conform căruia orice persoană care semnalează încălcări ale legii este dator să susțină reclamația cu date sau indicii privind fapta săvârșită;
- d)principiul nesancționării abuzive, conform căruia nu pot fi sancționate persoanele care reclamă ori sesizează încălcări ale legii, direct sau indirect, prin aplicarea unei sancțiuni inechitabile și mai severe pentru alte abateri disciplinare. În cazul avertizării în interes public, nu sunt aplicabile normele deontologice sau profesionale de natură să împiedice avertizarea în interes public;
- e)principiul bunei administrări, conform căruia autoritățile, instituțiile și unitățile sanitare prevăzute la art. 2 sunt dator să își desfășoare activitatea în realizarea interesului general, cu un grad ridicat de profesionalism, în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate a folosirii resurselor;
- f)principiul bunei conduite, conform căruia este ocrotit și încurajat actul de avertizare în interes public cu privire la aspectele de integritate publică și bună administrare, cu scopul de a spori capacitatea administrativă și prestigiul autorităților, instituțiile și unitățile sanitare prevăzute la art. 2;
- g)principiul echilibrului, conform căruia nici o persoană nu se poate prevala de prevederile prezentei legi pentru a diminua sancțiunea administrativă sau disciplinară pentru o faptă a sa mai gravă;
- h)principiul bunei-credințe, conform căruia este ocrotită persoana încadrată într-o autoritățile, instituțiile și unitățile sanitare dintre cele prevăzute la art. 2, care a făcut o sesizare, convinsă fiind de realitatea stării de fapt sau că fapta constituie o încălcare a legii.

ART. 6 FAPTE CE POT FACE OBIECTUL UNEI AVERTIZARI

Semnarea unor fapte prevăzute de lege ca fiind abateri disciplinare, contravenții sau infracțiuni, constituie avertizare în interes public și privește:

- a)infracțiuni de corupție, infracțiuni asimilate infracțiunilor de corupție, infracțiuni în legătură directă cu infracțiunile de corupție, infracțiunile de fals și infracțiunile de serviciu sau în legătură cu serviciul;

- b) infracțiuni împotriva intereselor financiare ale Comunităților Europene;
- c) practici sau tratamente preferențiale ori discriminatorii în exercitarea atribuțiilor unităților prevăzute la art. 2;
- d) încălcarea prevederilor privind incompatibilitățile și conflictele de interese;
- e) folosirea abuzivă a resurselor materiale sau umane;
- f) partizanatul politic în exercitarea prerogativelor postului, cu excepția persoanelor alese sau numite politic;
- g) încălcări ale legii în privința accesului la informații și a transparenței decizionale;
- h) încălcarea prevederilor legale privind achizițiile publice și finanțările nerambursabile;
- i) incompetența sau neglijența în serviciu;
- j) evaluări neobiective ale personalului în procesul de recrutare, selectare, promovare, retrogradare și eliberare din funcție;
- k) încălcări ale procedurilor administrative sau stabilirea unor proceduri interne cu nerespectarea legii;
- l) emiterea de acte administrative sau de altă natură care servesc interese de grup sau clientelare;
- m) administrarea defectuoasă sau frauduloasă a patrimoniului public și privat al autorităților, instituțiilor și unităților sanitare prevăzute la art. 2;
- n) încălcarea altor dispoziții legale care impun respectarea principiului bunei administrări și cel al ocrotirii interesului public.

Art. 7. DESTINARUL SESIZĂRII

Sesizarea privind încălcarea legii sau a normelor deontologice și profesionale, poate fi făcută, alternativ sau cumulativ:

- a) organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă
- b) conducătorului autorității, instituției sau al unității sanitare din care face parte persoana care a încălcat prevederile legale, potrivit art. 6, sau în care se semnalează practica ilegală, chiar dacă nu se poate identifica exact făptuitorul;
- c) șefului ierarhic al persoanei care a încălcat prevederile legale, potrivit art. 6;
- e) altor organe prevăzute la art. 6 din Legea 571/2004.

Art. 8 CUPRINSUL AVERTIZĂRII ÎN INTERES PUBLIC

1. Sesizarea privind încălcarea legii sau a normelor deontologice și profesionale va cuprinde:
 - a) Denumirea destinatarului, autorității, instituției, al unității sanitare, al organizației sindicale afiliată organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă sau a altor organe prevăzute de lege;
 - b) numele, prenumele, domiciliul și funcția deținută de persoana care a formulat sesizarea;
 - c) Avertizorul trebuie să solicite expres, unității sau sindicatului, că dorește să beneficieze de protecția prezentei proceduri;
 - d) numele, prenumele, domiciliul și funcția deținută de persoana care a formulat sesizarea;
 - e) numele, prenumele și funcția persoanei a cărei faptă este sesizată, în cazul în care persoana este cunoscută ;
 - f) descrierea faptei care constituie obiectul sesizării, arătarea dovezilor pe care se sprijină sesizarea;
 - g) data și semnătura.
2. Sesizarea se formulează în scris și este însoțită, atunci când este posibil, de dovezile care o susțin;
3. Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare a avertizorului nu se iau în considerare și se clasează.

ART. 9 ÎNREGISTRAREA AVERTIZĂRII ÎN INTERES PUBLIC

- a) Autoritățile, instituțiile și unitățile sanitare prevăzute la art. 2 precum și organizațiile sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă vor întocmi un registru de evidență a avertizărilor de integritate.
- b) Sesizarea, depusă personal sau prin reprezentant, sosită prin poștă, curier, fax sau scanată și transmisă prin poștă electronică ori prin înscris în formă electronică, se înregistrează și primește dată certă prin înregistrarea în registrul de evidență a avertizărilor de integritate
- c) Organizația sindicală afiliată organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, căreia i-a fost adresată avertizarea, va înainta o petiție/sesizare angajatorului în conformitate cu OG 27/2002, privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor
- d) În situația în care cel reclamat prin avertizarea în interes public este șef ierarhic, direct sau indirect, ori are atribuții de control, inspecție și evaluare a avertizorului, organizația sindicală căreia i-a fost adresată sesizarea va asigura protecția avertizorului, ascunzându-i identitatea.

ART. 10 PROTECȚIA AVERTIZORULUI DE INTEGRITATE

- 1) Angajatorul va dispune măsuri de cercetare și analiză detaliată a tuturor aspectelor sesizate prin declanșarea procedurii cercetării disciplinare prealabile specifică în cazul unei avertizări în interes public.
- 2) În cazul în care avertizarea în interes public a fost adresată inițial unei organizații sindicale afiliată organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, angajatorul va numi în componența Comisiei de disciplină un reprezentant al organizației sindicale respective;
- 3) În fața comisiei de disciplină sau a altor organe similare, avertizorii beneficiază de protecție după cum urmează:
 - a) avertizorii în interes public beneficiază de prezumția de bună-credință, în condițiile art. 4 lit. h), până la proba contrară;
 - b) la cererea avertizorului cercetat disciplinar ca urmare a unui act de avertizare, comisiile de disciplină sau alte organisme similare din cadrul autorităților, instituțiilor sau al altor unități sanitare prevăzute la art. 2 au obligația de a invita presa și un reprezentant al sindicatului afiliat organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă. Anunțul se face prin comunicat pe pagina de Internet a autorității publice, instituției publice sau a unității bugetare, cu cel puțin 3 zile lucrătoare înaintea ședinței, sub sancțiunea nulității raportului și a sancțiunii disciplinare aplicate.
- 4) În situația în care cel reclamat prin avertizarea în interes public este șef ierarhic, direct sau indirect, ori are atribuții de control, inspecție și evaluare a avertizorului, comisia de disciplină sau alt organism similar va asigura protecția avertizorului, ascunzându-i identitatea.
- 5) În cazul avertizărilor în interes public, prevăzute la art. 5 lit. a) și b), se vor aplica din oficiu prevederile art. 12 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 682/2002 privind protecția martorilor.
- 6) Divulgarea identității avertizorului constituie abatere disciplinară gravă dacă nu întrunește condițiile infracțiunii privind divulgarea, fără drept, a identității martorului protejat.
- 7) Personalul din cadrul autorităților, instituțiilor sau unităților sanitare, inclusiv membrii organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă nu va putea fi sancționat sau prejudiciat în nici un fel pentru sesizarea cu bună-credință, în condițiile legii, cu privire la cazurile de încălcare a normelor de conduită
- 8) În situația în care un avertizor de integritate va fi sancționat disciplinar sau administrativ, ca urmare a săvârșirii unei abateri disciplinare, contravenții etc. angajatorul va avea în vedere faptul că în litigiile de muncă sau în cele privitoare la raporturile de serviciu, instanța poate dispune anularea sancțiunii disciplinare sau administrative aplicate unui avertizor, dacă sancțiunea a fost aplicată ca urmare a unei avertizări în interes public, făcută cu bună-credință. De asemenea, instanța verifică proporționalitatea sancțiunii aplicate avertizorului pentru o abatere disciplinară, prin compararea cu practica sancționării sau cu alte cazuri similare din cadrul aceleiași instituții

publice, pentru a înlătura posibilitatea sancționării ulterioare și indirecte a actelor de avertizare în interes public, protejate prin lege.

9) Împotriva avertizorului de integritate, persoana reclamată prin avertizarea de interes public nu va putea depune o sesizare în cadrul instituției timp de 6 luni de zile de la înregistrarea avertizării. Această măsură de protecție stabilită la nivelul instituției privește doar sancțiunile disciplinare ce se pot lua împotriva avertizorului de integritate. În situația săvârșirii unor fapte a căror investigare este de competența Agenției Naționale de Integritate, organelor de cercetare penală etc. avertizorul de integritate nu se va putea bucura de beneficiul protecției de mai sus.

ART. 11. NORME SPECIALE PRIVIND CONSTITUIREA ȘI FUNCȚIONAREA COMISIEI DE DISCIPLINĂ

Prin excepție de la normele generale, în cazul avertizării în interes public, Comisia de disciplină din cadrul autorităților, instituțiilor sau unităților sanitare:

- a) va avea obligația de a nu divulga identitatea avertizorului și, respectiv, de a păstra confidențialitatea celor declarate;
- b) va avea în obligatoriu în componența sa un reprezentant al organizației sindicale afiliată organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, în cazul în care sesizarea a fost primită prin intermediul organizației sindicale.
- c) va verifica sesizarea făcută de către avertizorul de integritate, urmând a administra în cauză probele necesare, fie că sunt înscrisuri sau martori
- d) va proteja identitatea și confidențialitatea celor declarate de către martori
- e) va solicita depunerea oricăror documente necesare pentru analiza sesizării, atât în cadrul instituției cât și din afara instituției de la orice persoană fizică/juridică.
- f) la cererea avertizorului, va invita presa și un reprezentant al sindicatului afiliat organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă
- g) va propune sancțiunile disciplinare împotriva celui care a fost reclamat prin avertizarea de interes public dacă aceasta s-a dovedit a fi fondată
- h) când nu se confirmă săvârșirea unei abateri disciplinare, va propune clasarea sesizării.
- i) în cazul în care are indicii că fapta săvârșită de personalul contractual al spitalului poate fi considerată infracțiune, va propune managerului sesizarea organelor de cercetare penală
- j) dacă se constată un caz de incompatibilitate, conflict de interese sau o diferență vădită și nejustificată între averea dobândită pe parcursul exercitării funcției de către cel reclamat și veniturile realizate în aceeași perioadă, va sesiza Agenția Națională de Integritate
- k) în termen de 5 zile lucrătoare de la finalizarea procedurii cercetării disciplinare va înainta un exemplar din Raportul Comisiei de disciplină organizației sindicale din unitate afiliată organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, raport care va fi înregistrat în registrul de evidență

ART. 12 DISPOZIȚII TRANZITORII ȘI FINALE

- a) Prezenta procedură, în privința protecției avertizorilor în interes public, se completează cu dispozițiile legale enumerate la art. 3
- b) În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a Contractului Colectiv de Muncă la Nivel de Sector bugetar Sănătate autoritățile, instituțiile, unitățile sanitare prevăzute la art. 2, își vor pune de acord regulamentele de ordine interioară cu prevederile minime din prezenta procedură.

Anexa nr. 18 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

Strategia Națională de Management a Resurselor Umane din Sănătate⁹

Notă de fundamentare

Efortul pentru creșterea propriilor performanțe profesionale prin intermediul formării profesionale continue este esențial pentru creșterea calității serviciilor medicale acordate populației, având totodată o influență semnificativă asupra calității propriei vieți profesionale. Demersul centrat pe calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicale va fi unul comun, instituții – organizații – salariați, crescând șansele de succes ale acestei strategii. În acest sens, elaborarea strategiei de formare profesională continuă și monitorizarea implementării ei face parte din obiectivele dialogului social la nivel de sector și la nivelul unităților sanitare.

Având în vedere situația gravă în care se găsește resursa umană din sănătate, una din principalele direcții de acțiune o constituie crearea unei strategii pentru dezvoltarea și profesionalizarea compartimentelor de resurse umane din unitățile sanitare (incluzând transformarea acestora în Direcții de resurse umane), ca formă de sprijin a spitalelor, parte a procesului de reformă. Ea presupune investiții și proiecte pe fonduri structurale pentru formarea specialiștilor în resurse umane și schimburi de experiență. Ministerul Sănătății va avea inițiativa în acest sens, inclusiv prin construirea unui departamente de specialitate pentru implementarea unei astfel de strategii, care să monitorizeze atât nivelul formării profesionale continue cât și indicatorii calității vieții profesionale a personalului din sectorul sanitar. O bună parte din aceste activități vor face parte din dialogul social, prin extinderea instrumentelor/instituțiilor de dialog social. Strategia include dezvoltarea consilierii profesionale la nivelul unităților sanitare, în parteneriat cu organismele profesionale și partenerii de dialog social.

Includerea formării profesionale continue în obiectivele strategiei aplicabilă pentru următoarea perioadă de programare în cadrul fondurilor structurale este necesară, ea putând suplimenta chiar în mod eficient lipsa posibilităților financiare ale unităților sanitare.

Dezvoltarea formării profesionale continue în direcția competențelor dobândite informal presupune în primul rând crearea cadrului instituțional necesar pentru evaluarea acestor competențe, dublat de linii directe care să orienteze acest tip de formare. În aceste condiții este evidentă necesitatea organizării întregii formări profesionale pe unități de competență, cel puțin pentru profesiile medicale, abia acestea generând posibilitatea articulării logice a celor două mari tipuri de formare: formarea inițială și formarea continuă. Suplimentar, sistemul presupune atât posibilitatea evaluărilor periodice și a monitorizării competențele deținute de fiecare profesionist cât și crearea cadrului pentru evidențierea tipurilor de formare, la care se adaugă conștientizarea salariaților privind nevoia proprie de formare. Este evidentă în acest context nevoia centrării sistemului de formare pe persoană, introducerea instrumentelor de evaluare și autoevaluare și stimularea formării bazate pe obiective de competențe. Totodată, este necesară adaptarea tuturor instrumentelor de formare și evaluare la noile mijloace de comunicare, în special la Internet. Centrarea pe evaluarea competențelor dobândite informal nu este însă suficientă de una singură, fiind necesară accesibilizarea accesului salariaților la informațiile profesionale relevante, introducerea formării continue ca parte integrantă a activității profesionale curente, recunoașterea și stimularea (inclusiv materială) profesioniștilor de succes.

⁹ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel.

Formalizarea transferului de experiență între generații și dezvoltarea formării profesionale continue în direcția competențelor dobândite informal constituie două direcții importante de acțiune.

Creșterea nivelului de reglementare a formării profesionale continue în sectorul sanitar constituie o măsură esențială pentru creșterea calitatea serviciilor medicale și a calității vieții profesionale.

În ciuda faptului că pregătirea profesională este considerată importantă, de multe ori este privită de angajator drept o obligație ce revine exclusiv angajatului. Inițierea unor cursuri de perfecționare profesională, stabilirea de parteneriate cu sindicatele și organizațiile profesionale, manifestarea deschiderii pentru orice ofertă de pregătire profesională de calitate care este în interesul salariaților sunt câteva exemple de bune practici în domeniul managementului resurselor umane.

Aprecierea obiectivă a performanțelor prin evaluarea profesională anuală nu ar trebui să fie o simplă problemă de administrație formală ci trebuie să constituie o ocazie de a demonstra salariatului că îi este recunoscută valoarea profesională, stimulându-i preocuparea pentru pregătire și perfecționare profesională.

De asemenea, ținând cont de faptul că educația a devenit un factor din ce în ce mai important în viețile oamenilor, în special la locul de muncă, se impune crearea unor contexte stimulative, facilitatoare și încurajatoare pentru toate activitățile de însușire a cunoștințelor noi. Dacă angajatorul va dovedi aprecierea interesului angajaților pentru cunoaștere și învățare, va obține din partea acestora comportamente și atitudini pozitive față de muncă, motivare și performanță.

Elaborarea strategiei are în vedere și următoarele premise:

- Efectele pozitive ale pregătirii și dezvoltării profesionale se regăsesc în creșterea calității serviciilor medicale și, totodată, în creșterea calității vieții profesionale.
- Nevoia de dezvoltare profesională la locul de muncă cere deschidere spre formare din partea angajatorilor, derularea unor programe și activități de dezvoltare personală;
- Pregătirea și dezvoltarea profesională este un proces care presupune planificare, organizare și supervizare;
- Gândirea unei strategii coerente și globale în domeniul formării și dezvoltării profesionale este o soluție pro-activă pentru rezolvarea unei serii întregi de probleme cu care se confruntă resursa umană din sănătate.

Capitolul I – Prevederi organizatorice

Art. 1

- (1) Strategia Națională de Management a Resurselor Umane din Sănătate (în continuare SNMRUS):
 - a) Se elaborează cu acordul federațiilor reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate.
 - b) Este parte a Strategiei Naționale de Sănătate.
 - c) Include Strategia pentru modernizarea managementul resurselor umane în sectorul sanitar.
- (2) Implementarea SNMRUS se realizează prin intermediul *Planului de acțiune pentru implementarea SNMRUS*, ce va fi finalizat în termen de 6 luni de la semnarea prezentului contract.
- (3) Draftul *Planului de acțiune pentru implementarea SNMRUS*, agreat de părțile semnarea ca punct de pornire în elaborarea planului, este cel anexat la prezenta strategie. Draftul planului constituie o formă de asigurare a continuității demersurilor strategice în domeniul resurselor umane.

Art. 2

- (1) Ministerul Sănătății are calitatea de Autoritatea Națională în domeniul acreditării furnizorilor de formare profesională, respectiv a autorizării cursurilor de formare profesională.
- (2) În acreditarea furnizorilor și autorizarea cursurilor Ministerul Sănătății are obligația instituirii obiectivității și transparenței, dublate de proceduri care să asigure accesul egal la acreditare al furnizorilor interesați.
- (3) Autoritatea Națională are obligația creării unor standarde minime obligatorii în domeniul furnizării cursurilor de formare profesională continuă desfășurate atât de organizațiile proprii cât și de cele acreditate, care includ obiective de competență și monitorizarea nivelului de atingere a acestora în urma activităților de formare, inclusiv prin intermediul unei proceduri obiective de evaluare.

Capitolul II – obiective**Art. 3**

- (1) SNMRUS asumă organizarea riguroasă a fiecărei profesii pe sistemul competențelor, prin constituirea tabloului competențelor specific fiecărei profesii, acestea permițând introducerea traseelor profesionale progresive.
- (2) În conformitate cu prevederile alin. (1) principalul obiectiv îl constituie structurarea tuturor formelor de învățământ în domeniul pe competențe concrete și instituirea unor forme concrete de certificare/constatare a acestora, care să permită:
 - a) analiza obiectivă a competențelor deținute de un absolvent/salariat (în procesul angajării și al evaluării profesionale continue);
 - b) salarizarea în funcție de competență;
 - c) analiza propriilor competențe de către salariați și construirea unui traseu de carieră;
 - d) realizarea unui tablou al tuturor competențelor la nivelul fiecărei unități sanitare și chiar la nivel național;

Art. 4

SNMRUS își propune să atingă următoarele rezultate de etapă:

- a) Eliminarea formelor de învățământ redundante;
- b) Creșterea gradului de utilizare a competențelor dobândite informal, incluzând crearea unui sistem de certificare a acestora;
- c) Formalizarea transferului de experiență prin:
 - crearea cadrului instituțional pentru eficientizarea acestui transfer;
 - constituirea instrumentelor metodologice de dezvoltare;
 - monitorizare și evaluarea achizițiilor profesionale bazate pe experiență.
- d) Stimularea salarială, prin salarizarea suplimentară în funcție de performanță, a:
 - Diferențelor de competență dovedite;
 - Diferențelor de calitate a serviciilor medicale;
- e) Introducerea unor noi forme de recunoaștere a calității și cantității activității profesionale la nivelul unităților sanitare.
- f) Diversificarea traseelor de carieră, formarea profesională continuă urmând să facă parte din criteriile esențiale pentru avansare.
- g) Crearea instrumentelor de monitorizare a gradului de satisfacție profesională a salariaților.
- h) Introducerea unui sistem multidimensional și obiectiv de evaluare a performanțelor profesionale.

Capitolul III – Formarea profesională continuă

Art. 5

Strategia Națională de Management a Resurselor Umane din Sănătate include stabilirea unei strategii de formare profesională continuă, centrată pe următoarele direcții:

- a) Crearea compartimentelor de specialitate la nivelul unității. Acesta vor avea ca atribuții, în afară de cele conexe strategiei de formare, și următoarele elemente:
 - Accesarea fondurilor europene pentru formarea profesională continuă și introducerea unor noi instrumente de management resurse umane;
 - Identificarea oportunităților de formare oferite de proiectele aflate deja în implementare;
 - Participă la activitățile de cercetare în domeniul resurselor umane din sectorul sanitar.
- b) Compartimentele de formare profesională continuă la nivelul unității vor avea ca atribuții și autorizarea unităților sanitare pentru furnizarea cursurilor de formare profesională continuă necesare unității la nivelul acesteia, respectiv formarea unor lectori din rândul angajaților unității, în mod prioritar a mentorilor.
- c) Stabilirea panelului de competențe țintă, prin raportarea la următoarele dimensiuni:
 - Stabilirea competențelor a căror menținere necesită formare profesională continuă;
 - Identificarea noilor competențe necesare, grupate pe următoarele categorii:
 - Competențe profesionale;
 - Competențe tehnice de specialitate;
 - Competențe comune;
- d) Finanțarea cursurilor de formare profesională continuă, acolo unde acestea nu sunt finanțate /furnizate gratuit de organismele profesionale. Se are în vedere și finanțarea acestora prin intermediul proiectelor pe fonduri europene.
- e) Îmbunătățirea calității dialogului social la nivelul unității, inclusiv prin introducerea unor noi mecanisme de dialog social specifice dimensiunii formării profesionale și analizei/monitorizării factorilor care intervin în motivarea personalului.

Art. 6

- (1) SNMRUS include încheierea unor relații de parteneriat cu toți actorii implicați/interesați în formarea continuă a salariaților (organisme profesionale, furnizori de formare profesională).
- (2) SNMRUS are în vedere reglementarea organizării pregătirii profesionale continue a tuturor categoriilor de personal din sistemul sanitar printr-o prevedere legală unică, elaborată în comun de Ministerul Sănătății și federațiile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.

Art. 7

SNMRUS asumă și următoarele direcții de acțiune:

- a) Acordarea sprijinului necesar pentru constituirea unor organisme profesionale pentru specialiștii în resurse umane din sectorul sanitar, care să contribuie la creșterea gradului de profesionalizare și la menținerea noilor nivele de competență.
- b) Introducerea în COR a profesiei/specializării *codificator DRG* și crearea mecanismelor specifice de formare rapidă a unor specialiști în domeniu, aceasta răspunzând unei necesități reale de competențe necesare la nivelul spitalelor.
- c) Modificarea semnificativă a traseului de carieră al profesioniștilor din Sănătate prin adăugarea unor noi trepte, crearea conexiunilor inter-profesionale, sporirea nivelului de specializare, includerea unor noi competențe care acoperă necesități concrete ale

unităților sanitare atât pe domeniul unui mai bun management cât și pe acela al acordării unor îngrijiri medicale de calitate.

- d) Dezvoltarea activităților de cercetare în domeniul managementului resurselor umane pentru identificarea competențelor relevate pentru activitatea profesională curentă, orientate simultan către creșterea calității serviciilor medicale acordate pacienților.
- e) Strategiile de formare profesională continuă vor fi construite pe baza identificării necesarului de competențe la nivelul unităților sanitare, incluzând crearea unor departamente de specialitate atât la nivel central cât și la nivel local, împreună cu o rețea de comunicare în domeniu, conectată la organismele specializate de la nivelul spitalelor.
- f) Dezvoltarea unor relații de parteneriat cu organismele implicate în domeniu care au contacte specializate cu salariații din sănătate, în special cu organizațiile sindicale și departamentele unităților sanitare.
- g) Modalitățile informale de pregătire a personalului vor fi cuprinse în cadrul general al formării profesionale continue, beneficiind inclusiv de mecanisme de recunoaștere instituțională a competențelor dobândite informal. În acest sens organizațiile au un rol esențial de crearea a cadrului instituțional necesar acestei recunoașteri, trebuind în același timp să beneficieze de sprijinul tuturor actorilor semnificativi pentru sistemul sanitar.

Capitolul IV - Implementarea unei strategii privind informarea, orientarea și consilierea profesională a salariaților

Art. 8

- (1) Informarea, orientarea și consilierea angajaților (în continuare IOCA) vizează, în primul rând, menținerea locului de muncă și îmbunătățirea carierei.
- (2) IOCA sprijină salariații în vederea căutării unor locuri de muncă mai bune în cadrul sistemului sanitar din țară.

Art. 9

Activitățile privind IOCA vor viza următoarele **direcții strategice de acțiune și măsuri:**

a. Sprijinirea salariaților pentru menținerea și îmbunătățirea condițiilor la actualul loc de muncă, prin:

- Evaluarea competențelor ce nu țin strict de aspectele profesionale (competențele profesionale directe), dar sunt importante pentru desfășurarea unei bune activități profesionale.
- Evaluarea abilităților/competențelor etc. legate de muncă.

b. Sprijin pentru dezvoltarea carierei

- Aplicarea formelor tradiționale de sprijin;
- Utilizarea mecanismelor și elementelor indicate în prezenta strategie.

c. Noi instrumente utile în carieră

- Descoperirea unor noi metode de intervenție în sprijinul salariaților, corespunzătoare atât competențelor clasice necesare cât și noilor competențe ce se adaugă continuu la profilul fiecărei profesii.

d. Îmbunătățirea serviciilor de gestiune resurse umane

- Crearea unor instrumente utile pentru evaluarea candidaților la diferite posturi;
- Dezvoltarea unor instrumente utile (și recunoscute) pentru recrutarea personalului;
- Elaborarea unor protocoale de practică pentru resursele umane aplicabile pentru momente precum:
 - Evaluarea personalului

- Concedieri colective și individuale
- Angajare;
- Introducerea unor instrumente de gestionare rațională a resurselor umane.

e. Schimbarea obiceiurilor riscante

- Strategii de combatere a angajărilor pe baza mecanismelor de corupție;
- Diminuarea impactului negativ al *solidarității de breaslă* și schimbarea mentalităților în domeniu.

Art. 10

(1) Stabilirea elementelor de strategie la nivel sectorial în privința informării, orientării și consilierii personalului vizează și următoarele aspecte:

- a) Identificarea tipurilor de activități din sistemul sanitar și a profilurilor pentru fiecare loc de muncă;
- b) Dezvoltarea programelor online, care diminuează costurile adiționale formării și evaluării;
- c) Dezvoltarea unor instrumente online de formare/evaluare/proceduri și integrarea lor în managementul modern al resurselor umane.

(2) Implementarea strategiei IOCA se va face și prin dezvoltarea unor instrumente de informare, consiliere și orientare profesională, cum ar fi:

- a) Crearea Ghidului de consiliere a salariaților din sănătate;
- b) Crearea unor instrumente de consiliere și orientare cu auto-utilizare/auto-administrare;
- c) Crearea unor instrumente de consiliere/orientare specifice anumitor profesii;
- d) Multiplicarea surselor de informații online în domeniu.

Anexa nr. 19 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

Metodologia privind elaborarea planului sectorial de formare și planurilor de formare la nivelul unităților¹⁰

Nota de fundamentare

Formarea în domeniul relațiilor de muncă și dialogului social este o parte integrantă a formării utile desfășurării în mod adecvat a activității profesionale a salariaților.

Existența unui document cadru privind elaborarea planurilor de formare asigură realizarea acestora în mod unitar și respectarea principiilor agreeate de părți.

Părțile convin următoarele:

Art. 1

În termen de 6 luni de la data semnării prezentului contract colectiv de muncă părțile vor elabora Planul sectorial de formare, multianual, în condițiile menționate în prezentul contract și cu respectarea principiilor prezentei metodologii.

Art. 2

În termen de 6 luni de la data semnării prezentului contract colectiv de muncă toate unitățile sanitare cărora le este aplicabil prezentul contract colectiv de muncă au obligația de a elabora, respectiv de a actualiza, planul de formare, în condițiile menționate în prezentul contract, cu avizul sindicatelor afiliate la federațiile semnarea ale prezentului contract și cu respectarea principiilor prezentei metodologii.

Art. 3

Planul sectorial de formare va fi inclus în Strategia Națională pentru Sănătate, Ministerul Sănătății făcând toate demersurile necesare pentru finanțarea formării prevăzută în acesta prin intermediul proiectelor pe fonduri structurale.

Art. 4

Planul Sectorial de Formare a Angajaților din Sănătate și planurile de formare de la nivelul unităților vor respecta următoarele principii:

- 1) Planurile de formare se elaborează în baza unei analize obiective a nevoilor de formare luând în considerare și prevederile specifice din planurile de management și de dezvoltare a unităților.
- 2) Planurile de formare includ toate obligațiile de formare profesională continuă ale specialiștilor din Sănătate, așa cum sunt elaborate de organismele profesionale, cu obligația finanțării acestora de către unitate sau organismele profesionale.
- 3) Organismele profesionale au obligația de a prelua nevoile de formare profesională continuă ale unităților în planurile lor de formare, respectând astfel principiul: formarea profesională continuă profită unității. Pe această cale va fi realizată adaptarea EMC la nevoile unităților sanitare și ale sistemului sanitar.
- 4) Cursurile privind relațiile de muncă și dialogul social fac parte de drept din planurile de formare la nivel sectorial și la nivel de unitate.
- 5) Programele de formare/perfecționare profesională vor asigura și o parte a creditelor transferabile necesare traseului universitar al asistentelor medicale, prin Metodologia prevăzută în textul Legii nr.70/2017. Formarea specifică aplicării acestor prevederi legale va face parte de drept din planurile de formare la nivel național și la nivel de unitate.
- 6) Prin intermediul direcției de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății vor fi colectate toate datele esențiale din planurile de formare ale unităților sanitare cărora le

¹⁰ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel.

este aplicabil prezentul contract. Datele astfel colectate vor fi luate în considerare la realizarea Planului sectorial de formare.

- 7) Conținutul cursurilor de formare/perfecționare profesională va fi structurat astfel: un curs de formare/perfecționare profesională, conform specificului postului, activității și pregătirii de specialitate și un curs de formare/perfecționare profesională care să se adreseze obiectivelor generale ale unității sanitare.

Art. 5

Planurile de formare vor fi centrate pe următoarele demersuri:

- (2) Identificarea ansamblului competențelor existente la nivelul unităților, sub forma *tabloul competențelor existente*. Demersul specific poartă numele de *bilanțul instituțional de competențe*, el fiind realizat prin intermediul *bilanțului individual de competențe*, aplicabil tuturor salariaților.
- (3) Bilanțul individual de competențe trebuie să ia în considerare:
 - a) Competențele profesionale atestate;
 - b) Competențele comune atestate (cum ar fi: comunicare, TIC, bioetică/deontologie etc.)
 - c) Competențele profesionale și comune dobândite în mod informal.
- (4) Stabilirea setului de competențe necesare (raportat la nivelul unităților, la specializările existente, la strategia de dezvoltare, la standardele de evaluare), purtând numele *tabloul competențelor necesare*.
- (5) Identificarea nevoilor de formare profesională la nivelul unităților prin intermediul următoarelor măsuri:
 - a) Se face ca diferență dintre *tabloul competențelor necesare* și *tabloul competențelor existente*;
 - b) Necesită crearea unor instrumente de evaluare a nivelului de formare profesională continuă și a eficienței cursurilor de formare profesională desfășurate și implementarea acestora;

Art. 6

Realizarea planurilor de formare profesională vor include:

- a) identificarea posturilor pentru care este necesară formarea profesională;
- b) stabilirea căilor de realizare a formării profesionale;
- c) adoptarea anuală a programului de formare, respectiv actualizarea pentru programele multianuale;
- d) controlul aplicării planului de formare condițiile prevăzute de prezentul CCM;
- e) Resursele financiare, modalitatea de asigurarea și alocarea a lor. La nivelul unităților sanitare resursele financiare vor fi prevăzute în mod obligatoriu și distinct în bugetele anuale.

Art. 7

- (1) Planurile de formare de la nivelul unităților vor îndeplini și următoarele condiții:
 - a) vor include traseele de formare individuale pentru fiecare salariat;
 - b) vor avea un buget aprobat și destinat formării/perfecționării profesionale, va fi avizat de către MS și va fi evidențiat în mod distinct în actele financiar – contabile;
 - c) Fiecare angajat va primi propriul plan de formare/perfecționare profesională, iar planul anual de formare/perfecționare profesională va fi afișat la loc vizibil și pe site-ul unității.
- (2) Respectarea planului de formare/perfecționare profesională individuală și colectivă va fi verificată de MS trimestrial, constituie un criteriu de evaluare a activității Managerului/Directorului și a membrilor Comitetului Director din unitate.

Anexa nr. 20 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

Agencia Sectorială pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue și Fondul Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate¹¹

Notă de fundamentare

Finanțarea formării profesionale continue din resursele salariaților încalcă principiile etice, având în vedere faptul că ea profită unităților sanitare. Nu este aplicat principiul *beneficiarul plătește*.

Actualul sistem determină o calitate scăzută a formării profesionale continue.

Numeroasele cazuri în care finanțarea unor cursuri de formare/participării la congrese și conferințe de către firmele farmaceutice ridică probleme etice.

Protecția cetățenilor împotriva unor eventuale conflicte de interese.

Constituirea acestor noi mecanisme corespunde unei nevoi reale, determinând dezvoltarea adecvată a formării profesionale continue și a finanțării acesteia, respectiv desfășurarea acestui întreg proces pe baze etice și în acord cu nevoile reale de formare.

Părțile au convenit următoarele:

Art. 1

Părțile prezentului contract colectiv se angajează să facă toate demersurile pentru constituirea Agenției Sectoriale pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue (în continuare ASCFPC) și a Fondului Unic Național de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate (în continuare FUNFFPCSS).

Art. 2

Finanțarea formării profesionale continue a angajaților din sectorul bugetar Sănătate se realizează prin intermediul FUNFFPCSS, excepție făcând formarea organizată de partenerii sociali în domeniul relațiilor de muncă și a dialogului social.

Art. 3

FUNFFPCSS este coordonat de ASCFPC, instituție cu caracter autonom aflată în coordonarea Ministerului Sănătății. Din Colegiul Director al ASCFPC fac parte de drept câte un reprezentant al organismelor profesionale, al părților care au calitatea de finanțatori, al Universităților de medicină și ai federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector.

Art. 4

Resursele bugetare ale FUNFFPCSS se realizează prin contribuții din partea următoarelor entități:

- a. Firmele de producție și/sau distribuție produse farmaceutice
- b. Firmele de producție și/sau distribuție materiale sanitare

¹¹ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel.

- c. Organismele profesionale
- d. Ministerul Sănătății
- e. Consiliile locale
- f. Alți finanțatori

Art. 5

- (1) În limita a 50% din contribuția lor finanțatorii pot decide organizarea unor cursuri specifice, selectate în funcție de interesele lor. Înscrierea și participarea la acest cursuri se face prin procedura selecției naționale.
- (2) De la aliniatul anterior fac excepție organismele profesionale, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate pentru care limita este de 80%. Organizarea tuturor cursurilor de formare profesională continuă de către aceste entități se face exclusiv prin intermediul ASCFPC.

Art. 6

- (1) ASCFPC are următoarea obligații:
 - a) de a implementa un soft centralizat în care se depun aplicațiile online, bazele de date cu profesioniștii din sănătate fiind furnizate de organismele profesionale;
 - b) asigură evaluarea obiectivă a nevoilor de formare a fiecărui aplicant;
 - c) respectă criteriile de transparență și de egalitate de șanse în funcționarea sa;
 - d) de a pune accent pe calitatea formării;
 - e) de a asigura o selecție transparentă a furnizorilor de formare profesională continuă;
- (2) Organizarea activității ASCFPC și finanțarea cursurilor din partea în baza FUNFFPCSS se realizează doar în baza planurilor de formare profesională a Planului Național de formare profesională a Strategiei Naționale de Management a Resurselor Umane din Sănătate și a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale de Management a Resurselor Umane din Sănătate

Anexa nr. 21 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate ***Metodologia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii*** ***Profesionale***¹²

Nota de fundamentare

Formarea noilor veniți nu are un caracter organizat, nefiind cunoscută importanța acestora pentru salariați și pentru unitate. Considerăm deosebit de utile în acest domeniu structurile de tip *mentorat*, care ar trebui instituționalizate.

Introducerea acestei instituții la nivelul unităților sanitare satisface atât necesitățile curente privind practica profesională cât și, mai ales, nevoile de adaptare rapidă și adecvată la locul de muncă a noilor angajați, în condițiile creșterii continue a acestora pe fondul migrației personalului medical.

Instituția mentoratului are un rol cheie pentru realizarea transferului de experiență, asigurând menținerea nivelului de competență necesar pentru asigurarea calității serviciilor medicale.

Pentru remedierea tuturor disfuncționalităților și buna funcționare a activității, părțile prezentului contract au convenit următoarele:

Art. 1

- (1) La nivel de sector bugetar Sănătate se constituie Comisia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale (în continuare COMAPP)
- (2) COMAPP este o comisie permanentă ce funcționează în cadrul prezentului contract colectiv de muncă.
- (3) COMAPP este formată din câte un membru din partea fiecăreia dintre federațiile semnatare ale prezentului contract, în calitate de titulari. Desemnarea membrilor Comisiei se face de fiecare parte, sub sancțiunea decăderii, în termen de 10 zile lucrătoare de la data înregistrării prezentului contract.
- (4) COMAPP se întrunește semestrial pentru implementarea obiectivelor asumate și rezolvarea problemelor curente.
- (5) Secretariatul COMAPP este asigurat de Ministerul Sănătății.
- (6) Președinția COMAPP este exercitată prin rotație de fiecare parte.

Art. 2

- (1) În fiecare unitate sanitară cu un număr de peste 50, căreia îi este aplicabil prezentul contract colectiv de muncă, se constituie Comisia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale la Nivel de Unitate (în continuare COMAPPNU).
- (2) Prezenta metodologie devine parte de drept din structurile funcționale ale unităților sanitare.

¹² Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel.

(3) Din COMAPPNU fac parte:

a. În calitate de membri de drept:

- i. Managerul unității.
- ii. Directorul medical.
- iii. Directorul de îngrijiri/asistenta șefă pe unitate.
- iv. Managerul Resurselor Umane/șeful de birou/compartiment RUNOS.
- v. Reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile reprezentative la nivel de sector de activitate, semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.

b. În calitate de invitați:

- i. Câte un reprezentant din partea organismelor profesionale.
- ii. Furnizorii de formare profesională autorizați, aflați în relație contractuală cu unitatea.
- iii. Un reprezentant al facultăților de medicină, în cazul unităților clinice.
- iv. Alți invitați.

(4) Președinția COMAPPNU este exercitată prin rotație de fiecare parte.

(5) COMAPPNU se întrunește trimestrial la convocarea unității sau uneia dintre părți.

(6) Secretariatul Comisiei este asigurat de unitate.

(7) Activitatea în cadrul COMAPPNU este asimilată timpului de lucru pentru membrii de drept.

Art. 3

(1) COMAPPNU este responsabilă de crearea rețelei de mentori, respectând cel puțin principiile prevăzute la alin. (2).

(2) În rețeaua de mentori de la nivelul unității vor fi selectați angajații cu experiență și cu bune rezultate profesionale, care îndeplinesc următoarele condiții:

- a) Au gradul profesional maxim corespunzător profesiei lor.
- b) Nu au fost sancționați pentru abateri disciplinare.
- c) Își desfășoară în mod curent activitatea în cadrul unității.
- d) Nu au un al doilea loc de muncă; fac excepție cei care au dreptul la forma de recompensă prevăzută la pct. 10 lit. b) (au calitatea de instructori de practică în procesul de mentorat).
- e) Angajații selectați vor fi pregătiți în domeniul formării profesionale continue (de preferat curs formator CNFPA/ANC).

Art. 4

COMAPPNU are următoarele obligații:

a) Dezvoltarea și aplicarea procedurilor specifice adaptării personalului nou venit (angajat sau voluntar).

b) Introducerea unor proceduri de formare practică, bazate pe standarde de formare și instrumente de evaluare;

Art. 5

COMAPPNU va stabili atribuțiile privind monitorizarea activităților de mentorat, respectiv adaptare și practică profesională, cu aplicarea cel puțin a următoarelor reguli:

a) Directorul Medical și Directorul de Îngrijiri/Asistenta șefă pe unitate au atribuții curente de monitorizare a activității, fișa postului fiind modificată în mod corespunzător

b) La nivelul fiecărei secții/compartiment se instituie responsabilii de organizare și monitorizare a activităților de adaptare, practică și formare pentru fiecare categorie profesională pentru care se desfășoară aceste activități în unitate.

c) Mentorii vor putea asigura/coordona formarea profesională a cel mult 2 persoane simultan.

Art. 6

Mentorii au cel puțin următoarele atribuții:

- a) Coordonează activitatea noului angajat/elevului aflat în practică;
- b) Urmărește modul de integrare a noului angajat/elevului aflat în practică;
- c) Urmărește și monitorizează gradul de adaptare a noului angajat/elevului aflat în practică la specificul locului de muncă și de asumare a responsabilităților;
- d) Supraveghează modul și gradul de îndeplinire a sarcinilor menționate în fișa postului/programul de practică de noul angajat/elevul aflat în practică precum și gradul de implicare a acestuia în efectuarea sarcinilor de serviciu/atribuțiilor de practică.

Art. 7

(1) La nivelul unităților sanitare traseul de carieră se completează cu calitatea de mentor

(2) Mentorii au dreptul la următoarele forme de recompensă:

- a. Beneficiază cu prioritate de salarizarea suplimentară în funcție de performanță.
- b. Au de drept calitatea de instructori de practică pentru toate cursurile desfășurate în cadrul unității.
- c. Beneficiază de punctaj suplimentar la evaluările profesionale și la concursurile/examenele pentru ocuparea unei funcții de conducere, în cadrul unității.

Anexa nr. 22 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

Metodologia privind constituirea procedurii auditului timpului de muncă¹³

Nota de fundamentare

Auditul timpului de muncă este soluția tehnică cea mai adecvată pentru stabilirea gradului de încărcare a personalului cu sarcini de serviciu, ea fundamentând astfel în mod științific normativele de personal, respectiv demonstrând deficitul de personal.

În contextul accelerării vitezei schimbărilor tehnologice, ce au ca efect cel mai adesea adăugarea unor sarcini de lucru noi la cele existente, auditul timpului de muncă oferă un instrument obiectiv de analiză a impactului acestor schimbări asupra alocării raționale a sarcinilor de serviciu și a calității vieții profesionale a salariaților din Sănătate.

Instituția auditului timpului de muncă, a fost introdusă deja de Federația „Solidaritatea Sanitară” în standardele ANMCS privind acreditarea spitalelor, ea generând cadrul adecvat pentru eliminarea supraîncărcării cu sarcini de muncă a salariaților și creșterea calității serviciilor medicale.

Având în vedere cele amintite părțile convin aplicarea următoarelor prevederi:

Art. 1

- (1) Pentru evaluarea încărcării cu sarcini de serviciu a personalului și a deficitului de personal se aplică procedura auditului timpului de muncă.
- (2) Procedura auditului timpului de muncă va lua în considerare și standardele stabilite prin normativele de personal.
- (3) Procedura auditului timpului de muncă se introduce în termen de 6 luni de la data prezentului contract colectiv de muncă.
- (4) Începând cu data adoptării, procedura auditului timpului de muncă are caracter obligatoriu pentru toate unitățile din sectorul bugetar Sănătate cărora le este aplicabil prezentul contract colectiv de muncă.

Art. 2

- (1) Auditul timpului de muncă se efectuează în principal prin raportare la standardele de referință privind alocarea timpului de muncă în raport cu responsabilitățile profesionale și *gesturile profesionale* efectuate în cadrul acestora.
- (2) Standardele de referință privind timpul alocat fiecărei *gest profesional* se constituie în baza duratei medii la nivel național.
- (3) În cadrul prezentei proceduri prin intermediul gestului profesional se înțelege fiecare element component al atribuțiilor profesionale, identificabil în mod individual și cuantificabil ca durată în timp, respectiv fiecare manoperă, procedură etc. ce pot fi cuantificate în mod separat din perspectiva duratei execuției.

Art. 3

- (1) Organismele profesionale sunt responsabile pentru furnizarea standardelor de referință privind durata medie a gesturilor profesionale.

¹³ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel.

- (2) În termen de 6 luni de la înregistrarea prezentului contract organismele profesionale sunt obligate să finalizeze studiile privind durata medie a fiecărui gest profesional prevăzut în fișa standard de atribuții, realizate la nivelul fiecărui județ și fiecărei specializări.
- (3) Având în vedere cotizația încasată de la membri și faptul că procedura auditului timpului de muncă profită acestora, stând la baza alocării raționale a atribuțiilor de serviciu, costurile elaborării standardelor de referință sunt în sarcina organismelor profesionale.

Art. 4

Constituirea procedurii auditului timpului de muncă, respectiv stabilirea standardelor de referință privind durata medie a gesturilor profesionale se face luând în considerare procedurile specifice sistemului de clasificare în grupe de diagnostice (DRG) și alte sisteme de raportare.

Art. 5

- (1) Utilizarea procedurii auditului timpului de muncă se face la solicitarea angajatorului sau a sindicatelor afiliate la federațiile semnarea ale prezentului contract colectiv de muncă.
- (2) Costurile pentru auditul timpului de muncă vor fi suportate din fondurile unității sau din contribuția colectată de la salariații care nu sunt membri de sindicat.
- (3) Auditul timpului de muncă este desfășurat de specialiștii autorizați și desemnați de CEPATMEAE.

Art. 6

- (7) Pentru elaborarea procedurii auditului timpului de muncă, evaluarea și autorizarea experților în domeniul auditului timpului de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate se constituie Comisia de Elaborarea a Procedurii Auditului Timpului de Muncă, Evaluare și Autorizare a Experților (în continuare CEPATMEAE)
- (8) CEPATMEAE este o comisie permanentă ce funcționează în cadrul Ministerului Sănătății conform prevederilor prezentului contract colectiv de muncă.
- (9) CEPATMEAE se întrunește semestrial sau ori de câte ori este nevoie pentru implementarea obiectivelor asumate și rezolvarea problemelor curente.
- (10) Secretariatul CEPATMEAE este asigurat de Ministerul Sănătății.
- (11) Președinția CEPATMEAE este exercitată prin rotație de fiecare parte.

Art. 6

- (1) CEPATMEAE este formată din câte doi experți desemnați din partea fiecăreia dintre federațiile semnatare ale prezentului contract și a Ministerului Sănătății, în calitate de titulari.
- (2) Desemnarea experților Comisiei se face de fiecare parte, sub sancțiunea decăderii, în termen de 10 zile lucrătoare de la data înregistrării prezentului contract.
- (3) Persoanele desemnate de părți ca membri ai CEPATMEAE trebuie să aibă studii superioare și experiență relevantă în evaluarea resurselor umane din Sănătate.

Art. 7

Principalele atribuții ale CEPATMEAE sunt următoarele:

- a) Elaborarea procedurii auditului timpului de muncă;
- b) Coordonarea elaborării standardelor de referință privind durata medie a gesturilor profesionale și controlul respectării condițiilor de elaborare.
- c) Organizarea cursurilor de formare și a examinării specialiștilor în auditul timpului de muncă în sectorul sanitar.
- d) Autorizarea specialiștilor în auditul timpului de muncă în sectorul sanitar.
- e) Constituirea tabloului specialiștilor în auditul timpului de muncă în sectorul sanitar.
- f) Stabilirea regulilor de desemnare a specialiștilor pentru misiunile de auditare efectuate la cerere.
- g) Elaborarea instrumentelor IT de sprijin a evaluării.
- h) Stabilește tarifele de auditare.

Art. 8

Poate avea calitatea de specialist în auditul timpului de muncă în sectorul sanitar orice persoană care îndeplinește următoarele condiții:

- a) Are cel puțin 5 ani experiență profesională, în ultimii 8 ani, în managementul resurselor umane sau coordonare colective de lucru din sectorul sanitar.
- b) Are experiență în activități de evaluare de cel puțin doi ani.
- c) Urmează cursurile de formare în domeniu organizate de CEPATMEAE și absolvă examenul cu o medie egală sau mai mare de 8.
- d) Semnează angajamentul de respectare a deontologiei profesionale a specialiștilor în auditul timpului de muncă în sectorul sanitar.
- e) Este înscrisă în tabloul experților în auditul timpului de muncă în sectorul sanitar.

Art. 9

- (1) Prezenta metodologie constituie cadrul general pentru introducerea procedurii auditului timpului de muncă.
- (2) Standardele de referință și procedura auditului timpului de muncă vor fi aprobate de Ministerul Sănătății și reprezentanții federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, în cadrul Comisiei paritare.
- (3) Prezenta metodologie va fi actualizată prin acordul părților amintite la alin. (1), în funcție de noile direcții de dezvoltare a ei stabilite de către experți.

Anexa nr. 23 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

METODOLOGIA pentru stabilirea normelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale salariaților din sectorul sanitar

Cap. I

ART. 1

(1) Prezenta metodologie se aplică tuturor salariaților din sistemul sanitar, indiferent de forma de finanțare sau administrare a unităților.

(2) Metodologia de evaluare se raportează la următoarele criterii de ierarhizare:

- cunoștință și experiență,
- complexitatea, creativitatea și diversitatea activităților
- judecata și impactul deciziilor
- influență, coordonare și supervizare
- contacte și comunicare
- condițiile de muncă
- incompatibilitățile și regimurile speciale.

(3) Evaluarea performanțelor individuale se face în raport cu:

- gradul de îndeplinire a standardelor de performanță;
- responsabilitățile postului;
- cantitatea și calitatea muncii depuse;
- condițiile concrete de desfășurarea a activității;
- rezultatele obținute;
- nivelul de specializare;
- creșterea nivelului personal de pregătire;
- contribuția la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenti;

(4) Prezenta metodologie constituie cadrul general de diferențiere a salariaților în funcție de competență, fiind aplicabilă în evaluările profesionale anuale și în toate situațiile în care este nevoie de o astfel de evaluare, inclusiv pentru stabilirea în mod diferențiat a salariilor peste nivelul minim garantat și în caz de disponibilizări.

ART. 2

(1) Metodologia creează cadrul pentru realizarea următoarelor obiective:

a) asigurarea concordanței între exigențele (cerințele) postului și calitățile angajatului (profesionale, aptitudinale și atitudinale);

b) furnizarea elementelor necesare stabilirii modalității de acordare în mod diferențiat a salariilor peste nivelul minim garantat, stabilirea premiilor individuale anuale, gradelor și treptelor profesionale și criteriilor generale de evaluare a activității salariatului, în funcție de performanțele sale profesionale;

c) asigurarea unui sistem motivațional, care să determine creșterea performanțelor profesionale individuale;

d) asigură cadrul de evaluare a salariaților în caz de disponibilizări, fiind parte a procedurii de disponibilizare

(2) Pentru atingerea acestor obiective, prezenta metodologie prevede:

a) evaluarea posturilor în funcție de caracteristicile descriptive privind exigențele și performanțele pe care acestea le impun angajaților;

b) evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților în raport cu cerințele posturilor;

c) stabilirea premiilor individuale anuale și a altor elemente ce necesită evaluarea în funcție de performanțele profesionale ale fiecărui angajat.

CAP. 2

Evaluarea posturilor în funcție de caracteristicile descriptive privind exigențele și performanțele pe care acestea le impun angajaților

ART. 3

Evaluarea posturilor se face pe baza unor criterii care reprezintă cerințele de ocupare a acestora, cuprinse în anexa nr. 1 la prezenta metodologie.

ART. 4

Criteriile de evaluare a postului se înscriu în fișa postului, prin care conducătorii unităților sanitare vor asigura și descrierea principalelor atribuții și răspunderi care le revin angajaților.

ART. 5

Pentru fiecare criteriu de evaluare a posturilor se acorda un calificativ, notat de la 1 la 5, în raport cu importanta și relevanta acestuia.

ART. 6

(1) Corespunzător fiecărui post, șeful ierarhic al acestuia stabilește standardele și obiectivele de performanță ale postului, cu aprobarea conducerii unității respective.

(2) Obiectivele și standardele de performanță se exprimă prin următorii indicatori, cuantificați în conformitate cu specificul activităților și al operațiunilor specifice fiecărui post:

- a) cantitate;
- b) calitate;
- c) cost;
- d) timp;
- e) utilizarea resurselor;
- f) mod de realizare.

Conținutul indicatorilor pentru standardele de performanță asociate posturilor este prezentat în anexa nr. 1.

(3) Conducerile unităților vor institui procedurile și regulile de măsurare adecvată a fiecărui indicator, care determină standardele de performanță.

(4) În stabilirea procedurilor și a regulilor de măsurare a indicatorilor de performanță conducerile unităților vor consulta sindicatele afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract sau cu reprezentanții salariaților acolo unde nu există sindicate.

(5) Standardele de performanță stabilite pentru fiecare post trebuie să reflecte repartizarea echitabilă a sarcinilor între posturi și să fie defalcate din obiectivele cuantificate ale unității.

(6) Din comisiile de evaluare la nivelul fiecărei secții/compartiment/departament fac parte și reprezentanții sindicatelor afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract, în calitate de evaluatori.

ART. 7

(1) În modelul prezentat în anexa nr. 2 la prezenta metodologie sunt cuprinse principalele elemente care sunt avute în vedere la elaborarea fișei postului.

(2) Conducerile unităților pot completa fișa postului și cu alte elemente specifice activității și, de asemenea, pot detalia sau pot diversifica criteriile de evaluare prezentate în anexa nr. 2. Ponderile asociate criteriilor se vor modifica corespunzător, astfel încât suma ponderilor asociate criteriilor să reprezinte 100%.

ART. 8

(1) Evaluarea se aplică fiecărui post utilizat în fiecare unitate sanitară.

(2) La nivelul unităților care au în structura compartimente de gestiune a resurselor umane, evaluarea posturilor se va asigura de către aceste compartimente, împreună cu conducătorii

compartimentelor în care se regăsesc posturile supuse evaluării. Pentru unitățile subordonate care nu dispun de asemenea compartimente, evaluarea posturilor va fi asigurată de către persoane desemnate de conducătorul instituției.

(3) Documentația aferentă activităților de evaluare se gestionează de către persoanele sau compartimentele desemnate potrivit alin. (2).

ART. 9

Modul de calcul al punctajelor minime, maxime și medii, pe baza rezultatelor evaluării posturilor este prezentat în anexa nr. 2.

ART. 10

(1) Punctajul minim și, respectiv, maxim pentru fiecare post se calculează prin înmulțirea calificativului minim, respectiv maxim, acordat, cu ponderea asociată fiecărui criteriu și prin însumarea acestor produse.

(2) Pentru fiecare post, se determină un punctaj mediu, ca medie aritmetică a punctajelor minime și maxime; această valoare va servi drept criteriu de ierarhizare a posturilor pe întreaga structură de organizare a unității și va permite estimarea costului mediu pentru ansamblul posturilor existente.

CAP. 3

Evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților în raport cu cerințele postului

ART. 11

Principalele etape în activitatea de evaluare a performanțelor profesionale individuale sunt:

- a) descrierea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
- b) procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
- c) măsurarea gradului de îndeplinire a standardelor și obiectivelor de performanță;
- d) urmărirea și controlul rezultatelor evaluării și determinarea evoluției performanțelor profesionale individuale în timp.

Secțiunea I

Descrierea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale

ART. 12

Descrierea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale este cuprinsă în anexa nr. 4 la prezenta metodologie.

Secțiunea a II-a

Procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale

ART. 13

Procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale se realizează pe baza unor norme de evaluare, care reprezintă un cumul de tehnici de măsurare a performanțelor profesionale individuale

ART. 14

Procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale se aplică fiecărui angajat, în raport cu cerințele postului ocupat.

ART. 15

Evaluarea performanțelor profesionale individuale se bazează pe aprecierea în mod sistematic și obiectiv a modului de asumare a responsabilităților postului, munca depusă, cantitatea și calitatea acesteia, importanța socială a muncii, condițiile concrete de desfășurarea a activității și rezultatele obținute pentru fiecare salariat.

ART. 16

(1) Procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale este un proces continuu, coordonat de către compartimentul de gestiune a resurselor umane.

(2) Angajatorul va stabili momentul pentru măsurarea anuală a rezultatelor evaluării performanțelor profesionale individuale în primul trimestru din anul următor celui evaluat.

(3) Prevederile alin. (2) nu se aplica în următoarele situații:

a) persoanelor angajate ca debutanți, pentru care evaluarea se face după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de debutant;

b) angajaților care se reangajează în unitate, după o perioadă mai mare de un an, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reintrarea în sistem;

c) angajaților din unitate, al căror contract individual de munca este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reluarea activității;

d) angajaților promovați într-o altă funcție de execuție sau într-o funcție de conducere, precum și celor angajați din afară unității, pentru care momentul evaluării se stabilește de conducerea fiecărei unități;

e) angajaților aflați în concediu plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la data reluarii activității;

f) angajaților care nu au prestat activitate în ultimele 12 luni, fiind în concediu medical sau în concediu fără plată, acordat potrivit legii, pentru care momentul evaluării se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice.

ART. 17

Procesul de evaluare a performanțelor profesionale individuale va avea ca elemente de referință:

a) fișa cuprinzând descrierea postului, întocmită potrivit prevederilor art. 4;

b) criteriile de evaluare a performanței profesionale individuale:

- gradul de îndeplinire a standardelor de performanță;
- asumarea responsabilității;
- cantitatea și calitatea muncii depuse
- condițiile concrete de desfășurarea a activității
- rezultatele obținute
- creșterea nivelului personal de pregătire
- contribuția la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenti;

ART. 18

(1) Pe baza elementelor menționate la art. 17, persoanele care vor realiza procedurile de evaluare parcurg următoarele etape:

a) acorda calificative, notate de la 1 la 5, pentru fiecare criteriu prevăzut în fișa de evaluare a fiecărui angajat;

b) notele acordate vor avea următoarea semnificație:

- 1 = nesatisfăcător;
- 2 = satisfăcător;
- 3 = la nivelul standardului de performanță stabilit postului;
- 4 = bine;
- 5 = foarte bine;

c) pentru fiecare criteriu, nota acordată angajatului se ponderează în raport cu importanța și relevanța criteriului respectiv pentru procesul de evaluare a performanței individuale; ponderile de pornire sunt următoarele:

- gradul de îndeplinire a standardelor de performanță = 20%
- asumarea responsabilității = 10%

- cantitatea și calitatea muncii depuse = 30%
- condițiile concrete de desfășurarea a activității = 15%
- rezultatele obținute = 10%
- creșterea nivelului de pregătire = 10%
- contribuția la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenti = 5%.

(2) Pentru procesele de evaluare a performanțelor profesionale individuale unitățile pot stabili alte ponderi pentru criteriile de evaluare a performanței profesionale individuale, în raport cu obiectivele unităților respective și caracteristicile postului.

(3) Pentru evaluarea performanțelor profesionale individuale se vor utiliza fișa de evaluare și formula de calcul, prevăzute în anexa nr. 3 la prezenta metodologie.

(4) Calificativele corespunzătoare fiecărui criteriu vor fi acordate de către:

- conducătorul compartimentului;
- angajat (autoevaluare);
- persoanele cu atribuții de evaluare din compartimentul de gestiune a resurselor umane sau de persoanele desemnate de conducătorul instituției publice. Pentru salariații membri ai organismelor profesionale 50% din notele acordate de compartimentul resurse umane sau persoanele desemnate sunt cele care reies din documentele emise de organismele profesionale pentru atestarea nivelului de pregătire și a pregătirii continue a salariatului.

(5) Șeful ierarhic al conducătorului compartimentului în care angajatul își desfășoară activitatea decide asupra calificativelor finale, ținând seama de cele 3 evaluări prevăzute la alin. (4) și de rezultatele de ansamblu ale compartimentului, eliminând valorile extreme dintre calificativele acordate pentru fiecare criteriu.

(6) Pe baza calificativului final, stabilit potrivit alin. (5), se determina punctajul total care se comunica angajatului de către compartimentul de gestiune a resurselor umane, în termen de 5 zile.

ART. 19

(1) Fiecare angajat are dreptul să conteste evaluarea și, respectiv, punctajul total rezultat.

(2) Contestația se depune la compartimentul de gestiune a resurselor umane, în termen de 5 zile de la comunicare, și se soluționează în prezenta părților de către conducătorul imediat superior persoanei care a decis asupra evaluării finale contestate, în termen de 10 zile.

(3) Salariatul nemulțumit de modalitatea de soluționare poate contesta decizia unității în instanță.

Secțiunea a III-a

Măsurarea gradului de îndeplinire a standardelor de performanță

ART. 20

În procesul de evaluare a performanței profesionale individuale, standardele de performanță constituie baza de referință pentru aprecierea rezultatelor obținute de fiecare salariat.

ART. 21

Pentru definirea standardelor de performanță se utilizează indicatorii prevăzuți la art. 6 alin. (2) lit. a) - d), precum și, după caz, indicatorii prevăzuți la art. 6 alin. (2) lit. e) și f), în raport cu condițiile concrete de desfășurare a activității.

ART. 22

(1) Standardele de performanță se stabilesc de către conducătorul unității/compartimentului, astfel încât toți cei implicați să cunoască cerințele realizării obiectivelor propuse.

(2) Standardele de performanță, stabilite potrivit alin. (1), se aproba de către conducătorul unității respective.

Secțiunea a IV-a

Urmărirea și controlul rezultatelor evaluării și determinarea evoluției performanțelor profesionale individuale în timp

ART. 23

Evaluarea performanțelor profesionale individuale, la perioadele stabilite de către ordonatorul principal de credite bugetare, se face sub îndrumarea compartimentului de gestiune a resurselor umane, care are și sarcina urmăririi și controlului rezultatelor obținute, în condițiile prevăzute la art. 16.

ART. 24

Conducerea instituției publice/unității utilizează rezultatele obținute din evaluări în scopul:

- a) Stabilirea salarizării diferențiate, peste nivelul minim garantat.
- b) pregătirii și perfecționării personalului pentru:
 - definirea profilului viitor al competențelor și abilităților, corespunzător fiecărui post;
 - monitorizarea raportului rezultate/cost, obținut în urma activității de pregătire/perfecționare;
 - elaborarea programelor (strategiei de pregătire continuă a personalului) prin stabilirea unui plan de pregătire continuă pentru fiecare angajat și prin evaluarea resurselor financiare necesare acestui scop;
- c) recrutării/selectionării personalului la elaborarea sau la realizarea unor programe/proiecte;
- d) determinării evoluției performanțelor profesionale individuale în timp;
- e) distribuirii fondului de premiere;
- b) contribuției la ierarhizarea salariilor în caz de disponibilizare.

Secțiunea a V-a

Evaluarea performanțelor profesionale individuale ale angajaților

ART. 25

Punctajul total calculat potrivit art. 18 pentru fiecare angajat se compară cu intervalul delimitat de punctajul minim, respectiv maxim, al postului ocupat de acesta, calculat potrivit art. 10. În funcție de rezultat, se disting următoarele situații:

- a) punctajul realizat de angajat se înscrie între limite (minima și maxima de punctaj ale postului), ceea ce înseamnă că angajatul corespunde cerințelor postului;
- b) punctajul realizat de angajat se situează sub limita minima a punctajului postului, deci angajatul nu corespunde postului și va trebuie să urmeze un program de pregătire.
- c) punctajul realizat de angajat se situează peste limita maxima a punctajului postului, deci poate beneficia de o creștere de salariu sau este promovabil pe o funcție superioară. Promovarea poate deveni efectivă dacă angajatul în cauză realizează cel puțin punctajul minim corespunzător acestui post.

ART. 26

- (1) Salarizarea diferențiată se face în funcție de punctajul pe care salariatul îl obține raportat la punctajul specific postului său.
- (2) Acordarea premiilor individuale se face în funcție de punctajul pe care salariatul îl obține raportat la punctajul specific postului său.
- (2) În cursul evaluării evaluatorii nu pot avea în vedere criterii sociale cum ar fi: nivelul de salarizare, numărul de copii, situația familială etc.
- (3) Acordarea premiilor va respecta principiul proporționalității între diferitele categorii profesionale, fiind interzisă favorizarea uneia/unora din categoriile profesionale.

- 4) Sancțiunile disciplinare vor fi luate în considerare doar pentru criteriile corespunzătoare tipului de abatere disciplinară

Art. 27

- (1) Prezenta procedură este minim obligatorie pentru toate unitățile sanitare.
 (2) La nivelul unităților sanitare partenerii sociali pot introduce și alte criterii/standarde/elemente de evaluare, însă fără a încălca principiile esențiale stabilite în prezenta procedură.

ART. 27

Anexele nr. 1-4 fac parte integrantă din prezenta metodologie.

ANEXA nr. 1 la metodologie

CRITERII DE EVALUARE A POSTURILOR

Criterii	Continut
1. Pregatirea profesionala impusa ocupantului postului	1.1. Pregatirea de baza (corespunzatoare studiilor absolvite, potrivit prevederilor legale): 1.1.1. scoala generala 1.1.2. medie-liceala 1.1.3. medie-postliceala 1.1.4. superioara de scurta durata 1.1.5. superioara de lunga durata 1.2. Pregatire de specialitate: 1.2.1. calificare tehnica, economica sau de alta specialitate, necesara postului (medie, superioara) 1.2.2. perfectionari (specializari) periodice, necesare mentinerii competentei pe post
2. Experienta necesara executarii operatiunilor specifice postului	2.1. Experienta în munca 2.2. Experienta în specialitatea ceruta de post 2.3. Perioada necesara initierii în vederea executarii operatiunilor specifice postului
3. Dificultatea operatiunilor specifice postului	3.1. Complexitatea postului, în sensul diversitatii operatiunilor de efectuat 3.2. Gradul de autonomie în actiune 3.3. Efortul intelectual caracteristic efectuării operatiunilor specifice postului 3.4. Necesitatea unor aptitudini deosebite 3.5. Tehnologii speciale care trebuie cunoscute.
4. Responsabilitatea implicata de post	4.1. Responsabilitate de conducere, coordonare structuri, echipe, proiecte 4.2. Responsabilitatea pregătirii luării unor decizii, pastrarea confidentialitatii
5. Sfera de relatii (de a intra în relatii, de a raspunde)	5.1. Gradul de solicitare din partea structurilor interne ale unității 5.2. Gradul de solicitare din partea structurilor externe ale unității 5.3. Gradul de solicitare din partea cetatenilor si/sau pacienții serviciilor oferite de unității

CONȚINUTUL indicatorilor pentru standardele de performanță asociate posturilor

a) Cantitatea

Se măsoară volumul lucrărilor exprimate în unități de măsura specifice operațiunilor sau activităților executate într-un anumit post. De exemplu:

- . Numărul de cazuri soluționate;
- . Numărul de tehnici efectuate.

b) Calitatea

Se măsoară nivelul completitudinii și corectitudinii soluțiilor prezentate în lucrările specifice postului. De exemplu:

- . Numărul de corecții operate de șeful direct;
- . Numărul de reclamații primite din partea pacienților;
- . Gradul de satisfacere a beneficiarilor serviciilor oferite (măsurate sistematic sau prin sondaj).

c) Costurile

Se măsoară interesul angajatului pentru a limita costurile de funcționare a unității. Prezintă interes raportul între volumul de activitate și costurile implicate.

De exemplu:

- . Numărul de materiale utilizate per manoperă;
- . Numărul de ajutoare necesar pentru îndeplinirea unei manopere.

d) Timpul

Se măsoară timpii de execuție a lucrărilor, mai ales pentru acele lucrări pentru care nu se pot stabili norme de timp.

e) Utilizarea resurselor

Se apreciază capacitatea angajatului de a utiliza eficient resursele puse la dispoziția postului (materiale, tehnică etc.).

f) Modul de realizare

Se apreciază capacitatea angajatului de a se integra în efortul colectiv depus de echipa din care face parte, modul în care pune la dispoziție colectivului cunoștințele și experiența pe care le deține etc.

ANEXA nr. 2 la metodologie

MODEL DE COMPLETARE A UNEI FISE A POSTULUI. DEFINIȚII ȘI MOD DE OPERARE

Postul reprezintă un ansamblu de operațiuni sau de activități prin care se realizează, total sau parțial, o anumită procedură specifică atribuțiilor unității. Postul se caracterizează, în principal, prin funcția ocupantului postului.

Evaluarea posturilor se face pe baza unor criterii care reprezintă cerințele de ocupare a acestora. Aceste cerințe sunt menționate și inventariate în vederea unei cât mai bune estimări a gradului de îndeplinire a standardelor de performanță asociate postului respectiv.

Criteriile de evaluare a postului se înscriu în fișa postului.

Pentru fiecare criteriu de evaluare a posturilor se acordă un calificativ notat de la 1 la 5.

Punctajul pentru fiecare criteriu se calculează prin înmulțirea notei acordate cu ponderea stabilită pentru fiecare criteriu.

Formulele de calcul al punctajului minim și, respectiv, maxim pentru fiecare post sunt:

$$Pt(m) = (p(m1) \times C(1)) + (p(m2) \times C(2)) + (p(m3) \times C(3)) + (p(m4) \times C(4)) + \dots + (p(mn) \times C(n)),$$

în care:

- P(m1)...p(mn) = nota minimă acordată fiecărui calificativ notat de la 1 la 5;
- C(1)...C(n) = ponderea stabilită pentru fiecare criteriu de evaluare a postului, exprimată în %;
- Pt(m) = punctajul total minim.

$$Pt(M) = (p(M1) \times C(1)) + (p(M2) \times C(2)) + (p(M3) \times C(3)) + (p(M4) \times C(4)) + \dots + (p(Mn) \times C(n)),$$

în care:

- $p(M1) \dots p(Mn)$ = nota maxima acordată fiecărui calificativ notat de la 1 la 5;
- $C(1) \dots C(n)$ = ponderea stabilită pentru fiecare criteriu de evaluare a postului, exprimată în %;
- $Pt(M)$ = punctajul total maxim.

În vederea ierarhizării tuturor posturilor dintr-o unitate, se calculează punctajul mediu, ca medie aritmetica a punctajului minim și maxim, corespunzătoare postului.

În posturi cu punctaj mediu mai mare se pot obține salarii de baza mai mari decât în posturi cu punctaj mediu mai mic. Conducerile unităților se vor preocupa în a asigura o structura de posturi acceptabilă și rezonabilă, în raport cu obiectivele cuantificate ale instituției.

MODEL DE COMPLETARE A UNEI FISE A POSTULUI

Denumirea unității:	
Secția/Compartimentul:	Chirurgie
Denumirea postului:	Asistentă șefă
Gradul profesional al ocupantului postului:	Asistent medical principal
Nivelul postului:	de conducere
Punctajul postului:	a) minim = 3,4
	b) maxim = 4,4
	c) mediu = 3,9
(calculate conform prezentei anexe)	
Standardul de performanta asociat (exprimat prin indicatori):	
DESCRIEREA POSTULUI: *)	
*) Se vor avea în vedere criteriile de evaluare a postului prevazute în anexa nr. 1 si alte criterii si elemente stabilite de conducatorul compartimentului.	
DESCRIEREA ACTIVITATILOR CORESPUNZATOARE POSTULUI: De exemplu: •elaborarea graficului personalului	

Criteriile de evaluare a postului	Ponderea (%)	Calificativul (de la 1 la 5)		Punctajul rezultat	
		minim	maxim	minim	maxim
1	2	3	4	5=2x3	6=2x4
1. Pregatirea profesionala impusa ocupantului postului	10	4	5	0,4	0,5
2. Experienta necesara executarii operatiunilor specifice postului	10	3	4	0,3	0,4
3. Dificultatea operatiunilor specifice postului	30	3	4	0,9	1,2
4. Responsabilitatea implicata de post	40	4	5	1,6	2,0
5. Sfera de relatii (de a intra în relatii, de a raspunde)	10	2	3	0,2	0,3

	Punctajul total =	3,4	4,4
	Media =	3,9	

ANEXA nr. 4 la metodologia de evaluare

DESCRIEREA criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale

Criteriile de evaluare a performanțelor profesionale individuale sunt gradul de îndeplinire a standardelor de performanță, asumarea responsabilității, cantitatea și calitatea muncii depuse, condițiile concrete de desfășurarea a activității, rezultatele obținute, creșterea nivelului de pregătire.

1. Gradul de îndeplinire a standardelor de performanță reprezintă rezultatele măsurate ale muncii la nivelurile descrise în fișa postului. Pentru măsurarea muncii pot fi avute în vedere și modul de utilizare a resurselor (ce echipamente/materiale vor fi utilizate), precum și modul de realizare a activității.

2. Asumarea responsabilității:

Conținutul acestui criteriu pentru activitatea de conducere implica evaluarea:

- nivelului, precum și a riscului decizional;
- modului de comunicare;
- lucrului în echipa;
- comportamentului managerial.

Conținutul acestui criteriu pentru activitatea de execuție implica evaluarea:

- gradului de implicare în executarea atribuțiilor de serviciu;
- rapidității intervențiilor;
- comportamentului la presiuni exterioare și interioare.

3. Cantitatea și calitatea muncii depuse se exprima prin nivelul activității de concepție, activității de analiza, activității de sinteza și activității de rutina, precum și prin calitatea acestor activități.

Activitatea de concepție se caracterizează prin:

- interpretarea unui volum mare de informații;
- construirea de alternative/opțiuni;
- evaluarea efectelor și a consecințelor;
- integrarea opțiunilor.

Activitatea de analiza se caracterizează prin:

- identificarea influențelor și a determinanților;
- identificarea formulilor de descriere a proceselor, fenomenelor, stărilor analizate.

Activitatea de sinteza se caracterizează prin:

- construirea modelelor fenomenelor și/sau proceselor studiate;
- identificarea fluxurilor informaționale;
- proiectarea instrumentelor de monitorizare.

Activitatea de rutina se caracterizează prin:

- gradul ridicat de repetitivitate a operațiunilor;
- executarea de operațiuni strict reglementate.

4. Condițiile concrete de desfășurarea a activității au în vedere dificultățile specifice postului datorită unor condiții de muncă diferite de cele standard. Sunt cuantificate prin intermediul raportării la condițiile de muncă stabilite în cadrul Regulamentului de sporuri, considerat punct de reper în stabilirea dificultăților postului datorate condițiilor de muncă.

5. Rezultatele obținute se raportează la obiectivele stabilite pentru întreaga secție/compartiment și reflectă măsura în care activitatea salariaților contribuie, în concordanță cu specificul postului, la realizarea acestor obiective. Rezultatele deosebite sunt punctate suplimentar.

6. Creșterea nivelului de pregătire ia în considerare efortul depuse de angajat pentru pregătirea sa continuă. Pentru salariații care sunt membri ai organismelor profesionale sunt avute în vedere documentele care atestă interesul pentru pregătirea proprie emise din partea acestor organisme.

7. Contribuția la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenți ia în considerare calitatea de mentori, îndrumători și orice alt mod de contribuție la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenți, inclusiv participarea la realizarea transferului de experiență între generații.

Anexa nr. 24 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

Procedura privind organizarea și efectuarea gărzilor în afara programului normal de lucru¹⁴

Nota de fundamentare

Ținând cont de proporția medicilor în cadrul salariaților din sistemul sanitar, de rata scăzută de sindicalizare a medicilor din România, de condițiile legale privind obținerea reprezentativității, se impune protejarea drepturilor medicilor la nivel de sector de activitate.

În acest sens invocăm *Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 154/1981 privind promovarea negocierii colective ratificată prin Legea 112/1992* conform căreia:

Conform art. 2 lit. a) *termenul de negociere colectivă are în vedere fixarea condițiilor de muncă și angajării* ori este evident că timpul de lucru, timpul de odihnă, elementele salarizării, durata concediului de odihnă etc. sunt elemente obligatorii, condiții de muncă avute în vedere la angajare și stabilite de Codul Muncii

Art. 5 alin. 2 lit. a) *negocierea colectivă să fie posibilă pentru toți cei ce angajează și pentru toate categoriile de lucrători din ramurile de activitate vizate de prezenta convenție.*

Conform art. 17 alin. 3 lit. m din *Codul Muncii* angajatorul are obligația expresă privind „*indicarea contractului colectiv de muncă ce reglementează condițiile de muncă ale salariatului*” Este evident că în lipsa unui contract colectiv la nivel de unitate angajatorul este în imposibilitatea de a îndeplini obligația legală și nu este suficient informarea salariatului privind nenumăratele acte normative aplicabile. Această prevedere a fost instituită în favoarea salariatului, contractele colective de muncă grupând în general toate prevederile legale într-un singur act, astfel încât salariatul să își cunoască drepturile și obligațiile privind raporturile de muncă. Cu alte cuvinte condițiile de muncă ale medicului ce efectuează gardi suplimentare trebuie reglementate prin contract colectiv de muncă la nivel de sector pentru a acoperi toate situațiile.

Din interpretarea art. 8 din Legea 284/2010: „*Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sistemul sanitar se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea organizațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară.*” rezultă următoarele:

- **Stabilește o interdependență legală și obligatorie** între Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sistemul sanitar și Contractul colectiv de muncă la nivel de sector de activitate.
- **Este obligatorie consultarea organizațiilor sindicale semnatare** ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, pentru elaborarea Regulamentului.
- **Regulamentul** privind efectuarea gărzilor **este un act juridic subsecvent**, deoarece presupune aprobarea, prin ordin de ministru, numai după consultarea părților semnatare ale CCM la nivel de sector (presupune un CCM semnat și în vigoare, pentru că altfel legiuitorul ar fi precizat doar organizațiile sindicale reprezentative)
- **CCM la nivel de sector fiind un act juridic inițial (primar)**, față de Regulament, trebuie să conțină minim o anexă care să reglementeze cadrul general privind gardiile. Dacă ar fi fost altfel, adică dacă CCM nu trebuie să reglementeze efectuarea gărzilor atunci legiuitorul n-ar fi stabilit această ordine a consultării și aprobării Regulamentului.
- **Actul juridic subsecvent elaborat și aprobat în baza actului inițial urmează soarta actului primar**, astfel că după fiecare Contract colectiv de muncă la nivel de sector este obligatorie consultarea organizațiilor sindicale pentru elaborarea și aprobarea unui nou regulament.

¹⁴ Material cu drepturi de autor.

Forma propusă de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România	Observații/ Argumente
<p>Art 1. (1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzi pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază.</p>	<p>Conform art. 3 alin. 1 din Anexa III, cap. 2 din Legea 284/2010</p>
<p>(2) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază în zilele lucrătoare se salarizează cu un spor de până la 75% din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 50%.</p>	<p>Prevederea constituie transpunerea normativă a înțelegerii avute în timpul protestelor privind gărzile medicilor (organizate de Federația „Solidaritatea Sanitară”) cu reprezentanții Guvernului privind nivelul de stimulare a efectuării gărzilor de către medici. Conform art. 138 alin 3 din Legea 62/2011 <i>„.....drepturile salariale concrete se determină prin negocieri colective, dar numai între limitele legale,,</i> Precizarea unui spor nu mai mic de 50% sau 75% , situat în limitele legale, se impune deoarece:</p>
<p>(3) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu un spor de până la 100% din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 75%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ar diminua discriminările la nivel național; - medicii nu trebuie să sufere efectele unei eventuale incompetențe manageriale în gestionarea sau atragerea resurselor financiare. - chiar dacă gărzile se efectuează în baza unui CIM separat, garda suplimentară este, prin asimilare, o activitate/muncă suplimentară având în vedere și obligația de a asigura continuitatea activității medicale. O muncă suplimentară și care nu poate fi compensată cu timp liber corespunzător! Ceilalți salariați din economie, în cazul muncii suplimentare, beneficiază de un spor care nu poate fi mai mic de 75% cf. Art. 123 alin. 2 din Codul Muncii sau de 100% cf. art 142 alin. 2 din Codul Muncii
<p>(4) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) și (3) se aprobă trimestrial de comitetul director, cu acordul organizațiilor membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	<p>Prevederea constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a sporurilor existente atât în legislația în vigoare (legea 284/2010; legea 250/2016) cât și în proiectul de lege, ținând totodată cont de prevederile legii 62/2011.</p>
<p>Art. 2 Gărzile efectuate de medici în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se efectuează prin încheierea unui contract individual de muncă cu timp parțial</p>	<p>Gărzile în afara programului normal de muncă nu pot fi obligatorii</p>
<p>Art. 3 Contractul de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă</p>	<p>Conform art. 3 Din Codul Muncii: “(1) Libertatea muncii este garantată prin</p>

este guvernat de principiile libertății muncii, părțile angajându-se să facă toate demersurile necesare pentru asigurarea respectării acestui principiu	<p><i>Constituție. Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit.</i></p> <p><i>(2) Orice persoană este liberă în alegerea locului de muncă și a profesiei, meseriei sau activității pe care urmează să o presteze.</i></p> <p><i>(3) Nimeni nu poate fi obligat să muncească sau să nu muncească într-un anumit loc de muncă ori într-o anumită profesie, oricare ar fi acestea.</i></p> <p><i>(4) Orice contract de muncă încheiat cu nerespectarea dispozițiilor alin. (1)-(3) este nul de drept.”</i></p>
Art. 4 Pentru gardile efectuate în condițiile prevăzute la art. 2 în vederea asigurării continuității asistenței medicale medicii beneficiază, proporțional cu timpul lucrat, de toate drepturile salariaților cu normă întreagă.	<p>În conformitate cu prevederile art. 106 (egalitatea de tratament) din Codul Muncii:</p> <p><i>(1) Salariatul încadrat cu contract de munca cu timp parțial se bucura de drepturile salariaților cu norma întreaga, în condițiile prevăzute de lege și de contractele colective de munca aplicabile.</i></p> <p><i>(2) Drepturile salariale se acorda proporțional cu timpul efectiv lucrat, raportat la drepturile stabilite pentru programul normal de lucru</i></p>
Art. 5 Medicii care nu au contract individual de muncă cu unitatea sanitară care organizează serviciul de gardă și care la nivelul acestei unități desfășoară activitate numai în linia de gardă vor încheia cu această unitate sanitară publică un contract individual de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă și vor beneficia numai de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă, stabilite conform prevederilor acestui articol. Salariul de bază se stabilește pentru funcția și gradul profesional în care aceștia sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății, corespunzător vechimii în muncă și se utilizează pentru stabilirea tarifului orar.	
Art. 6 Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, sunt salariați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu 40% din tariful orar aferent salariului de bază pentru numărul de ore în care asigură garda la domiciliu.	Pentru a da un înțeles corect prevederilor legale , în acord cu intențiile legiuitorului.
Art. 7 Contractul individual de muncă cu timp parțial cuprinde suplimentar, în afara elementelor prevăzute la art. 17 alin. (3) din Codul Muncii, următoarele:	Conform art. 105 din Codul Muncii
(1) Durata muncii exprimată în fracțiuni de normă reprezentând numărul maxim de ore pe lună, număr care trebuie să fie mai	Durata muncii constituie una dintre prevederile negociabile ale CIM, conform art. 7 din Codul Muncii.

<p>mic decât durata normală a contractul individual de muncă cu normă întreagă;</p>	<p>Obligație prevăzută și în art. 3 din HG 500/2011. Deoarece numărul de ore de gardă dintr-o lună este distribuit inegal nu există decât opțiunea „ore/lună”. Programul REVISAL nu permite înregistrarea dacă nu se alege una din cele trei modalități: ore/zi, ore/săpt. ore/lună.</p>
<p>(2) Repartizarea programului lunar conform graficelor lunare de gardă, întocmite de conducerea secției/compartimentului cu acordul salariatului și aprobate de conducerea unității. Distribuirea orelor de gardă este inegală a - ore de zi și ore de noapte;</p>	<p>Constituie una dintre formele de aplicare a principiului flexibilității muncii, prin introducerea instituției schimbului de tură/gărzi. Obligația de a avea acordul salariatului este conformă cu legislația în vigoare deoarece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - repartizarea programului de lucru, în cadrul CIM-ului parțial este obligatorie cf Art. 105 alin. 1 lit. a) din Codul Muncii; - persoana ce va fi angajată trebuie informată obligatoriu, înaintea semnării contractului, cu privire la repartizarea programului de lucru, cf. art. 17 alin. (3) coroborat cu art. 105 alin. 1 lit. a) din Codul Muncii; - având în vedere specificul activității de gardă prin întocmirea de grafice lunare este evident că persoana ce se angajează își dă acceptul doar pentru programul pe o lună de gardă, deoarece numai acesta poate fi cunoscut la momentul respectiv; - obligația legală de informare și acceptare din partea salariatului se consideră îndeplinită doar dacă se realizează lunar (nu poate fi opusă salariatului impotența și culpa angajatorului de nu realiza, de ex., grafice pentru un an întreg, defalcate pe luni). <p>Programul REVISAL permite trei variante de repartizare: ore de zi, ore de noapte, inegal (atât ore de zi cât și de noapte).</p>
<p>3) condițiile în care se poate modifica programul individual de lucru respectiv numai în situații cu totul deosebite, cu acordul salariatului sau la cererea sa, cu avizul șefului de secție/compartiment și cu aprobarea unității;</p>	<p>Art. 105 alin. 1 lit. b) din Codul Muncii prevede obligativitatea înserării în CIM parțial a condițiilor în care se poate modifica programul de lucru. Pentru obligația de a obține acordul salariatului a se vedea argumentația anterioară.</p>
<p>4) interdicția de a efectua ore suplimentare, cu excepția cazurilor de forță majoră sau pentru alte lucrări urgente destinate prevenirii producerii unor accidente ori înlăturării consecințelor acestora;</p>	<p>Conform art. 105 alin. 1 lit. c) din Codul Muncii. Lipsa prevederilor de la alin. 1) – 4) din prezenta anexă conduce la reconsiderarea contractului individual de muncă cu timp parțial ca fiind încheiat pentru normă întreagă, potrivit art. 105 alin. 2 din Codul Muncii.</p>
<p>Art. 8 (1) Medicii care efectuează ore de gardă înaintea sau în continuarea normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază au dreptul de a nu lucra</p>	<p>Conform art.5¹ din OMS 870/2004: (1) După activitatea continuă aferentă activității curente și activității într-o linie de gardă, medicul beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore.</p>

continuu mai mult de 24 de ore	(2) Prevederea de la alin. (1) se aplică și pentru activitatea prestată într-o linie de gardă într-o zi de duminică sau de sărbătoare legală care este urmată de o zi normală de lucru.”
(2) Medicii care efectuează gărzi în sectorul public de sănătate au dreptul de a avea liber după gardă cel puțin 24 de ore.	Conform art.5¹ din OMS 870/2004
(3) De la prevederile alin. (1) și (2) din prezentul articol se poate deroga în interesul asigurării continuității asistenței medicale doar în baza cererii exprese/acordului expres din partea angajatului.	Conform art.5³ din OMS 870/2004 excepția de la regulă s-a aplicat doar până la data de 1 aprilie 2017. Pentru a evita abuzurile din partea angajatorului: În condițiile în care deficitul de personal este o caracteristică cvasi-universală a spitalelor publice, se impune o protecție a salariatului în fața eventualelor abuzuri din partea angajatorului. Deficitul de personal nu-i este imputabil medicului. În consecință, el nu-i poate dăuna, interzicându-i un drept fundamental.
(4) Modul concret de organizare a activității precum și completarea orelor aferente normei legale de muncă se stabilesc de șeful fiecărei structuri medicale și se aprobă de conducerea unității sanitare, <i>cu consultarea organizațiilor afiliate la federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector.</i>	S-a introdus formula „ <i>cu consultarea organizațiilor afiliate la federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector</i> ” deoarece ea este obligatorie din perspectiva celor prezentate la observațiile de la alin. (3), fiind prevăzută ca atare și în Contractul colectiv de muncă aplicabil.
(5) Excepția prevăzută la alin. (3) nu este aplicabilă gărzilor obligatorii, efectuate în baza CIM - ului aferent normei de bază	
Art. 9 Perioada desfășurată în activitatea de gardă reprezintă vechime în muncă și în specialitate.	Conform art.42 alin. 2 din OMS 870/2004
Art.10 (1)Medicii care își desfășoară gărzile suplimentare în baza contractului individual de muncă cu timp parțial au dreptul la concediu de odihnă anual plătit, în raport cu durata muncii prestate. (2) Dreptul la concediu de odihnă anual nu poate forma obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări. (3) De asemenea, medicii beneficiază de un concediu de odihnă suplimentar, conform Contractului Colectiv de muncă la nivel de Sector de Activitate „Sănătate. Activități veterinare”.	Conform art.17, alin.(3), lit.i din Codul Muncii , aceasta fiind o clauză obligatorie în cadrul unui contract individual de muncă. Conform art.144 codul Muncii , acesta fiind un drept garantat. Durata efectivă a concediului de odihnă se stabilește conform art. 124 din Contractul Colectiv de muncă la nivel de Sector de Activitate „Sănătate. Activități veterinare”Concediul de odihnă suplimentar este prevăzut în anexa corespunzătoare din CCM la nivel de sector.

<p>Art.11</p> <p>(1) Tariful orar utilizat la stabilirea salariului de bază lunar brut aferent contractului individual de muncă pentru gărzile suplimentare este/va fi identic cu tariful orar utilizat în cadrul salariului de bază lunar brut din cadrul normei de bază, corespunzător funcției, având la bază prevederile legale în vigoare privind drepturile salariale ale angajaților din sectorul bugetar Sănătate.</p> <p>(2) Salariul de bază lunar brut din cadrul contractului individual de muncă pentru gărzile suplimentare se stabilește în funcție de tariful orar menționat la alin.(1), proporțional cu durata muncii, respectiv cu fracțiunea de normă prevăzută în cadrul contractului individual de muncă pentru gărzile suplimentare.</p> <p>(3) În cadrul contractului individual de muncă pentru gărzile suplimentare medicii beneficiază de toate sporurile pentru condiții de muncă prevăzute de legislația în vigoare, prin raportare la salariul de bază prevăzut în cadrul contractului individual de muncă pentru gărzile suplimentare.</p> <p>(4) În cadrul contractului individual de muncă pentru gărzile suplimentare va fi menționat cuantumul acordat pentru următoarele sporuri: sporul de gardă, sporul pentru lucrul în zilele libere legale și sporul de doctorat (acolo unde este cazul)</p> <p>(5) De asemenea, în cadrul contractului individual de muncă pentru gărzile suplimentare medicii beneficiază de servirea mesei în mod gratuit pe timpul desfășurării gărzii</p>	<p>Obs: medicii care prestează doar gărzile suplimentare la o altă unitate.</p> <p>Timpul de muncă prestat în baza acestui contract reprezintă timp de muncă suplimentar față de norma de bază, așadar va fi utilizat același tarif orar la fundamentarea salariului de bază lunar brut din cadrul acestui contract.</p> <p>Suplimentar, conform art.3² alin.(6¹) din OUG 57/2015 actualizată, este un drept deja câștigat.</p> <p>Condițiile de muncă sunt aceleași și pentru orele de muncă prestate în baza contractului de muncă pentru gărzile suplimentare.</p> <p>Sporul de gardă și sporul pentru lucrul în zilele libere legale se acordă în conformitate cu prevederile alin. 2) și 3) ale art. 3 din Capitolul II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate al Legii nr. 284/2010.</p> <p>Obligația de menționa exact sporurile este stipulată expres în modelul standard de CIM și în cadrul REVISAL.</p> <p>A se vedea prevederile art. 3, prima teză, din HG 524/1991: „Unitățile sanitare cu paturi sunt obligate să servească masa în mod gratuit personalului sanitar cu pregătire superioară, inclusiv medicilor secundari și interni, pe timpul efectuării gărzilor, la nivelul costului alocației de hrana stabilite pentru unitatea sau secția unde se desfășoară garda.” ATENȚIE! Fiind vorba de un CIM separat aceste drepturi nu conduc la scăderea numărului de tichete de masă la care are dreptul medicul.</p>
--	---

<p>Art.12 În cazul în care medicul va realiza mai puține ore decât fracțiunea de normă stabilită în contractul individual de muncă pentru gărzile suplimentare, respectând graficul lunar de gărzi, acesta nu poate fi sancționat disciplinar pentru nerealizarea fracțiunii de normă.</p>	<p>Prevedere necesară pentru a evita eventualele abuzuri din partea angajatorului.</p>
<p>Art.13 Contractul individual de muncă pentru gărzile suplimentare va cuprinde drepturile și obligațiile salariatului privind sănătatea și securitatea în muncă cu menționarea echipamentelor de protecție și a materialelor necesare pentru desfășurarea activității, respectând prevederile Contractului colectiv de muncă la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	<p>Conform Contractului colectiv de muncă.</p>
<p>Art. 14 Personalul care efectuează gărzi și deține titlul științific de doctor, indiferent de data obținerii acestuia, beneficiază de un spor de 15% din salariul de bază/salariul funcției de bază/indemnizația de încadrare.</p>	<p>Prevederi legislative: Art. 19¹ din Legea 284/2010 (modificată prin Legea 193/2016) <i>(1)Personalul care deține titlul științific de doctor, indiferent de data obținerii acestuia, beneficiază de un spor de 15% din salariul de bază/solda funcției de bază/salariul funcției de bază/indemnizația de încadrare, dacă îndeplinește cumulativ următoarele condiții:</i> a)își desfășoară activitatea în domeniul pentru care posedă titlul științific sau conducătorul instituției apreciază că pregătirea doctorală este utilă compartimentului în care își desfășoară activitatea persoana respectivă; b)nu a beneficiat de acordarea acestui spor sau nu i-a fost introdus în salariul de bază, potrivit reglementărilor legale anterioare, ca sumă compensatorie. (2)Prevederile alin. (1) se aplică persoanelor care îndeplinesc condițiile de acordare, începând cu luna următoare aprobării cererii.</p> <p>Sensul punctului b) „nu a beneficiat” este că nu beneficiază, în prezent, deoarece legea nu poate introduce restricții de genul: dacă o persoană a beneficiat cândva iar în prezent nu mai beneficiază nu mai poate beneficia nici pe viitor.</p> <p>Prin apariția grilei din Anexa 1 OUG20/2016, salariul de bază menționat în grilă nu conține suma compensatorie și nici un spor.</p> <p>Astfel în actualele contracte încheiate cu medicii, care efectuează gărzi, salariul de bază este cel din Anexa 1, rezultând că îndeplinesc condițiile cumulative din Legea 193/2016. Nu beneficiază, nu a beneficiat la contractul cu timp de muncă cu timp</p>

	<p>parțial, de reglementările anterioare!</p> <p>La contractele de muncă cu timp integral, după august 2016, salariul de bază în cazul personalului care deține titlul științific de doctor este alcătuit din salariul prevăzut în grilă la care se adaugă suma compensatorie potrivit art. 3¹ din OUG 57/2015 (modificată prin OUG43/2016):</p> <p>(3)În aplicarea alin. (1) și (2), la stabilirea salariului de bază/indemnizației de încadrare la nivel maxim din cadrul instituției sau autorității publice respective, se ia în calcul suma compensatorie aferentă titlului științific de doctor inclusă în acesta, doar dacă persoana deține titlul științific de doctor. (acest articol precizează că salariul de bază se stabilește luând în calcul și suma compensatorie)</p> <p>...</p> <p>(8)Începând cu luna august 2016, personalul care deține titlul științific de doctor, își desfășoară activitatea în domeniul în care a obținut acest titlu și nu beneficiază de suma compensatorie inclusă în anul 2010 în salariul de bază, solda/salariul de funcție, indemnizația lunară de încadrare, beneficiază de suma compensatorie aferentă titlului științific de doctor stabilită la nivelul similar în plată pentru aceeași funcție, grad didactic, tranșă de vechime în învățământ pentru personalul didactic din învățământ, respectiv grad/treaptă profesională și, după caz, vechime în funcție în cazul celorlalte categorii de personal, din instituția sau autoritatea publică respectivă sau, după caz, într-o instituție sau autoritate publică similară.</p> <p>Prin reglementările de mai sus se creează o oarecare discriminare în funcție de data obținerii/cererii acordării doctoratului deoarece suma compensatorie ar putea fi mai mică decât 15% aplicat salariului prevăzut în grilă.</p> <p>La contractul de muncă cu durată normală salariul de bază cuprinde și suma compensatorie iar în măsura în care există sporuri care se aplică asupra salariului de bază rezultă că are efect și asupra sumei compensatorii.</p>
<p>Art.15</p> <p>(1)Perioada de preaviz în cazul concedierii este de 20 zile lucrătoare, conform Legii nr. 53/2003 - Codul muncii sau contractului colectiv de muncă;</p> <p>(2) Perioada de preaviz în cazul demisiei va fi negociată între părți, cu respectarea termenelor în vigoare, conform Legii nr. 53/2003, republicată, sau contractului colectiv de muncă aplicabil.</p>	<p>Conform prevederilor Codului Muncii.</p>

**Anexa nr. 25 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar
Sănătate
CONTRACT INDIVIDUAL DE MUNCĂ CU TIMP PARȚIAL PENTRU
ACTIVITATEA DE GARDĂ**

Încheiat și înregistrat sub nr. / în registrul general de evidență a salariaților

A. Părțile contractului

Angajator - Persoana juridică....., cu sediul în
....., cod fiscal....., reprezentată legal
prin, în calitate de Manager
și

salariatul/salariața – domnul/doamna, domiciliat(ă)
în localitatea, str. nr., județul
....., posesor/posesoare al/a buletinului/cărții de identitate/pașaportului seria
....., nr., eliberat/eliberată de la data de
....., CNP, autorizație de muncă/permis ședere în scop de muncă
seria nr. din data.....,

am încheiat prezentul contract individual de muncă în următoarele condiții asupra cărora
am convenit:

B. Obiectul contractului: îl constituie efectuarea gărzilor, în liniile de gardă sau la domiciliu,
de către personalul sanitar cu pregătire superioară, în afara normei de lucru de la funcția de bază,
cu respectarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în
unitățile publice din sectorul sanitar aprobat prin Ordinul M.S. 870/2004, cu modificările și
completările ulterioare.

C. Durata contractului:

a) determinată, deluni, pe perioada cuprinsă între data de
..... și data de

D. Locul de muncă

1. Activitatea se desfășoară în linie de gardă la sau gardă la domiciliu

E. Felul muncii

Funcția/meseria Medic conform Clasificării Ocupațiilor din România;

F. Atribuțiile postului

Atribuțiile postului sunt prevăzute în fișa postului, anexă la contractul individual de muncă.

F¹. Criteriile de evaluare a activității profesionale a salariatului:

.....

G. Condiții de muncă:

1. Activitatea prestată se desfășoară în condiții normale/deosebite/speciale de muncă,
potrivit Legii nr. 263/20100 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările
ulterioare

H. Durata muncii:

1. O fracțiune de normă de maxim ore/lună. Repartizarea programului de lucru se face după cum urmează: ore/gardă, distribuite inegal zi și noapte.
2. Durata concretă a timpului de muncă lunar este stabilită în cadrul graficului lunar de gărzi.
3. Repartizarea programului lunar de lucru se face conform graficelor lunare de gardă, întocmite de conducerea secției/compartimentului cu acordul salariatului și aprobate de conducerea unității.
4. Programul individual de muncă stabilit în cadrul graficului de gărzi se poate modifica, pentru situații motivate, cu acordul salariatului sau la cererea sa, cu avizul șefului de secție/compartiment și cu aprobarea unității.
5. Limita maximă a timpului zilnic de lucru, rezultată din cumularea timpului de lucru zilnic aferent normei de bază cu timpul de muncă din prezentul contract nu poate depăși 24 de ore lucrate continuu.
De la această durată se poate face excepție doar la solicitarea expresă a salariatului.
6. După activitatea continuă aferentă activității de la norma de bază și activității desfășurate într-o linie de gardă angajatul beneficiază de o perioadă de repaus de minim 24 de ore.
De la această durată se poate face excepție doar la solicitarea expresă a salariatului.
7. Nu se vor efectua ore suplimentare față de cele prevăzute la alin 1 cu excepția cazurilor de forță majoră sau pentru alte lucrări urgente destinate prevenirii producerii unor accidente sau înlăturării consecințelor acestora
8. Perioada desfășurată în activitatea de gardă reprezintă vechime în muncă și în specialitate.

I. Concediul

Durata concediului anual de odihnă este de zile lucrătoare, în raport cu durata muncii.

De asemenea, beneficiază de un concediu suplimentar de

Concediul de odihnă se acordă în aceeași perioadă cu concediul de odihnă aferent normei de bază sau, la cererea salariatului, în perioade diferite.

J. Salarizare:

1. Salariul de bază lunar brut aferent fracțiunii de normă prevăzută la lit. H, alin 1) este de lei.

2. Drepturile salariale se stabilesc în funcție de numărul de ore lucrate în fiecare lună.

3. Personalul beneficiază inclusiv de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă.

4. Alte elemente constitutive:

a) sporuri:

a1) sporul de gardă de din salariul brut

a2) sporul de gardă pentru lucrul în zilele libere legale de ...

a3) sporul de doctorat de ... (unde este cazul)

b) modalitatea prestațiilor suplimentare în natură: servirea mesei în mod gratuit pe timpul desfășurării gărzii;

5. Garda la domiciliu:

5.1 Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, vor fi salariați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu un

venit determinat în funcție de 40 % din tariful orar aferent salariului de bază și numărul de ore cât asigură garda la domiciliu

5.2 Plata gărzilor la domiciliu se face în funcție de numărul de ore cât asigură garda la domiciliu.

5.3 Pentru orele efectiv prestate la locul de muncă se aplică prevederile lit. J, alin. 1-4.

5.4 Vechimea în muncă și în specialitate în cazul gărzilor la domiciliu este cea corespunzătoare timpului efectiv lucrat.

6. În cazul în care angajatul va realiza mai puține ore decât fracțiunea de normă stabilită în contract, respectând graficul lunar de gărzi, acesta nu poate fi sancționat disciplinar pentru nerealizarea fracțiunii de normă.

7. Data/datele la care se plătește salariul este/sunt ale lunii următoare.

K. Drepturi și obligații ale părților privind sănătatea și securitatea în muncă:

- a). echipament individual de protecție
- b). echipament individual de lucru
- c). Materiale igienico-sanitare
- d). alimentație de protecție
- e). alte drepturi și obligații privind sănătatea și securitatea în muncă

.....

L. Alte clauze:

- a). perioada de preaviz în cazul concedierii este de 20 zile lucrătoare, conform Legii nr. 53/2003 - Codul muncii sau contractului colectiv de muncă;
- b). perioada de preaviz în cazul demisiei este dezile **lucrătoare**, conform Legii nr. 53/2003 - Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare sau Contractului colectiv de muncă aplicabil;

M. Drepturi și obligații generale ale părților:

1. Salariatul are, în principal, următoarele drepturi:

- a) dreptul la salarizare pentru munca depusă;
- b) dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
- c) dreptul la concediu de odihnă anual;
- d) dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
- e) dreptul la securitate și sănătate în muncă;
- f) dreptul la acces la formare profesională.

2. Salariatului îi revin, în principal, următoarele obligații:

- a) obligația de a realiza norma de muncă sau, după caz, de a îndeplini atribuțiile ce îi revin conform fișei postului;
- b) obligația de a respecta disciplina muncii;
- c) obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- d) obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- e) obligația de a respecta secretul de serviciu.

3. Angajatorul are, în principal, următoarele drepturi:

- a) să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat, sub rezerva legalității lor;
- b) să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu;

c) să constate săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă aplicabil și regulamentului intern.

d) să stabilească obiectivele de performanță individuală a salariatului

4. Angajatorului în revin, în principal, următoarele obligații:

a) să înmâneze salariatului un exemplar din contractul individual de muncă, anterior începerii activității;

a¹) să acorde salariatului toate drepturile ce decurg din contractele individuale de muncă, din contractul colectiv de muncă aplicabil și din lege;

b) să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice avute în vedere la elaborarea normelor de muncă și condițiile corespunzătoare de muncă;

c) să informeze salariatul asupra condițiilor de muncă și asupra elementelor care privesc desfășurarea relațiilor de muncă;

d) să elibereze, la cerere, un document care să ateste calitatea de salariat a solicitantului, respectiv activitatea desfășurată de acesta, durata activității, salariul, vechimea în muncă, în meserie și specialitate;

e) să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariatului;

N. Dispoziții finale

Prevederile prezentului contract individual de muncă se completează cu dispozițiile Legii nr. 53/2003 - Codul Muncii și ale contractului colectiv de muncă aplicabil încheiat la nivelul angajatorului/grupului de angajatori/ramurii/național, înregistrat sub nr. /..... la Direcția Generală de Muncă și Solidaritate Socială a județului/ municipiului/Ministerul Muncii și Justiției Sociale.

Orice modificare privind clauzele contractuale în timpul executării contractului individual de muncă impune încheierea unui act adițional la contract, conform dispozițiilor legale, cu excepția situațiilor în care o asemenea modificare este prevăzută în mod expres de lege.

Prezentul contract individual de muncă s-a încheiat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

O. Conflictul în legătură cu încheierea, executarea, modificarea, suspendarea sau încetarea prezentului contract individual de muncă sunt soluționate de către instanța judecătorească competentă material și teritorial, potrivit legii.

Angajator,

.....

Reprezentant legal,

.....

Salariat,

Semnătura.....

Data

Pe data prezentul contract încetează în temeiul art. din Legea nr. 53-2003 - Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare în urma îndeplinirii procedurii legale.

Angajator,

.....

Am primit un exemplar,

Nume și prenume

Semnătura..... **Data**

Anexa nr. 26 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate

REGULAMENTUL PRIVIND ACORDAREA SPORURILOR LA SALARIUL DE BAZĂ ÎN SECTORUL BUGETAR SĂNĂTATE

ART. 1

(1) Prezentul regulament stabilește locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor în raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, precum și condițiile de acordare a acestora.

(2) Sporurile prevăzute în prezentul Regulament constituie o formă de diferențiere a salarizării personalului în funcție de condițiile specifice de desfășurare a activității.

ART. 2

Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporurilor sunt prevăzute în anexele nr. 1 - 11, după cum urmează:

- a) anexa nr. 1, pentru activitatea desfășurată în condiții care solicită o **încordare psihică foarte ridicată**, conform prevederilor art. 7 alineatul (1) **lit. a)**, **prima teză**, din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;
- b) anexa nr. 2, pentru activitatea desfășurată **în condiții periculoase** conform prevederilor art. 7 alineatul (1) **lit. a) teza a doua** de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice
- c) anexa nr. 3, pentru **condiții deosebit de periculoase**, conform prevederilor art.7 alineatul (1) **lit. b)** de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;
- d) anexa nr. 4, pentru activitatea desfășurată în **condiții periculoase sau vătămătoare**, conform prevederilor art.7 alineatul (1) **lit. c)** de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;
- e) anexa nr. 5, pentru **condiții grele de muncă**, conform prevederilor art.7 alineatul (1) **lit. d)** de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;
- f) anexa nr. 6, pentru **condiții periculoase - activitatea cu surse de radiații sau generator de radiații**, conform prevederilor art.7 alineatul (1) **lit. e)** de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;
- g) anexa nr. 7, pentru **unități sanitare cu specific deosebit** stabilite de Ministerul Sănătății, conform prevederilor art.7 alineatul (1) **lit. f)** de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;
- h) anexa nr. 8, pentru personalul care lucrează în **unități sanitare aflate în localități izolate situate la altitudine, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate**, conform prevederilor art.7 alineatul (1) **lit. g)** de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;
- i) anexa nr. 9, pentru activități care se desfășoară în **condiții deosebite, cum ar fi stres, risc**, conform prevederilor art.7 alineatul (1) **lit. h)** de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;
- j) anexa nr. 10 – sporuri cu caracter general, conform prevederilor conform prevederilor din cap. III, secțiunea 3 și din Anexa III, cap. II Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;

ART. 3

(1) Sporurile prevăzute în anexa nr. 4 și anexa 9 nu pot fi acordate cumulativ aceleiași persoane.

ART. 4

(1) Sporul pentru condiții deosebit de periculoase, condiții periculoase și condiții periculoase sau vătămătoare de muncă se acordă potrivit buletinelor de determinare prin expertizare sau, după caz, a buletinelor de determinare a locurilor de muncă, pe baza următoarelor criterii:

- a) înregistrarea de îmbolnăviri profesionale ca urmare a activității desfășurate la locul de muncă;
- b) gradul de creștere a indicilor de morbiditate la locurile de muncă respective;
- c) înregistrarea unor cazuri de accidente de muncă produse la locul de muncă

(2) Buletinele de determinare prin expertizare sau, după caz, buletinele de determinare a locurilor de muncă se eliberează de compartimentele de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică și se comunică inspectoratelor teritoriale de muncă.

(3) Buletinele de determinare prin expertizare sau, după caz, buletinele de determinare a locurilor de muncă pentru unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Apărării Naționale se eliberează de compartimentul de specialitate din cadrul Centrului de medicină preventivă al acestui minister.

(4) Buletinele de determinare prin expertizare sau, după caz, buletinele de determinare a locurilor de muncă pentru unitățile sanitare din rețelele instituțiilor din sistemul de ordine publică și siguranță națională se eliberează de compartimentul de specialitate din cadrul acestor instituții.

(5) Buletinele de determinare prin expertizare sau, după caz, buletinele de determinare a locurilor de muncă pentru unitățile din rețeaua sanitară a Ministerului Afacerilor Interne se eliberează de compartimentul de specialitate din cadrul acestei instituții sau de compartimentele de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică, în prezența lucrătorilor desemnați cu activitățile de prevenire a riscurilor profesionale și protecția lucrătorilor la locul de muncă din unitatea respectivă și se comunică structurii de inspecția muncii competentă din Ministerul Afacerilor Interne.

ART. 5

La stabilirea concretă a cotelor de spor în cadrul procentelor aprobate se vor avea în vedere următoarele criterii:

- a) riscul de îmbolnăvire și de accidentare;
- b) solicitarea nervoasă;
- c) indicii de morbiditate.

ART.6

La acordarea sporului pentru condiții deosebit de periculoase, condiții periculoase, condiții periculoase sau vătămătoare s-au avut în vedere următorii factori care determină încadrarea locului de muncă în una dintre cele trei categorii:

- a) natura factorilor nocivi - fizici, chimici sau biologici - și mecanismul de acțiune a acestora asupra organismului;
- b) intensitatea de acțiune a factorilor nocivi sau asocierea acestor factori;
- c) durata de expunere la acțiunea factorilor nocivi;
- d) existența unor condiții de muncă ce implică un efort fizic mare, în condiții nefavorabile de microclimat, zgomot intens sau vibrații;
- e) existența unor condiții de muncă ce implică o suprasolicitare nervoasă, determinată de un risc de accidentare sau de îmbolnăvire;
- f) structura și nivelul morbidității în raport cu specificul locului de muncă;
- g) alte condiții de muncă vătămătoare, grele sau periculoase care pot duce la uzura prematură a organismului.

ART. 7

(1) În toate cazurile în care se menționează personalul din unități, secții, compartimente etc. se va înțelege întregul personal al unităților, secțiilor, compartimentelor etc. respective.

(2) În celelalte cazuri în care se menționează personalul de specialitate medico - sanitar, personalul de specialitate din compartimentele paraclinice medico-sanitare, personalul din activitatea de cercetare, personalul auxiliar sanitar, personalul de asistență și îngrijire etc. se înțelege numai personalul cuprins în categoriile respective, conform nomenclatorului de funcții în vigoare.

(3) Personalul sanitar mediu - sanitar este format din: asistenți medicali, asistenți de farmacie, surori medicale, tehnicieni sanitari, oficanți medicali, moașe, laboranți, statisticieni medicali, registratori medicali, precum și alte categorii de personal sanitar asimilat.

ART. 8

Sporurile din prezentul Regulament se aplică și personalului care își desfășoară activitatea în secții, compartimente și laboratoare în care se acordă servicii medicale pentru internările de zi.

ART. 9

Beneficiază de spor conform prezentului regulament și întregul personal care lucrează în secțiile și compartimentele exterioare cu profil de TBC, SIDA, boli infecțioase, psihiatrie, neuropsihiatrie infantilă, sanatorii, preventorii etc. care au sediul separat de unitatea cu personalitate juridică.

ART. 10

Personalul altor unități, precum și personalul din alte compartimente din aceeași unitate, care își desfășoară activitatea la unul dintre locurile de muncă prevăzute în prezentul regulament, beneficiază de sporul prevăzut la locurile de muncă respective proporțional cu timpul cât prestează activitate la aceste locuri de muncă.

ART. 11

Personalul didactic medical sau farmaceutic care asigură activitate prin integrare clinică la locurile de muncă prevăzute în anexele la prezentul regulament beneficiază de spor proporțional cu timpul cât desfășoară activitate la aceste locuri de muncă.

ART. 12

Personalul care în timpul de muncă își desfășoară activitatea fracționat la mai multe locuri de muncă prevăzute în anexele la prezentul regulament, cu sporuri diferite, va beneficia de sporul prevăzut pentru fiecare loc de muncă, în funcție de timpul efectiv prestat în aceste locuri. Evidența timpului lucrat efectiv (în ore și în zile) în diferite locuri de muncă unde se acordă spor în procente diferite, precum și certificarea efectuării acestuia se realizează de către șeful fiecărui compartiment (secție, laborator, formație de lucru, serviciu, birou etc.).

ART. 13

Cuantumul sporului se stabilește prin aplicarea cotei procentuale asupra salariului de bază din luna respectivă, corespunzător timpului efectiv lucrat la locurile de muncă prevăzute în anexele la prezentul regulament.

ART. 14

(1) Nominalizarea personalului care beneficiază de spor pe locuri de muncă, categorii de personal, mărimea concretă a sporului precum și condițiile de acordare se face de ordonatorul de credite de comun acord cu sindicatele afiliate organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate în limita prevederilor din prezentul regulament, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, buletinele de determinare prin expertizare.

(2) Nominalizarea personalului din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne, precum și din rețeaua Administrației Naționale a Penitenciarelor care beneficiază de spor pe locuri de muncă se stabilește de comisia tehnică pe linie de securitate și sănătate în muncă din unitatea respectivă și se aprobă de comandantul unității.

(3) Nominalizarea personalului pentru unitățile sanitare din rețelele instituțiilor din sistemul de ordine publică și siguranță națională care beneficiază de spor pe locuri de muncă se stabilește de comisia tehnică pe linie de securitate și sănătate în muncă din unitatea respectivă și se aprobă de comandantul unității/conducătorul unității sanitare.

4) Nivelul sporurilor pentru condiții deosebit de periculoase, în limitele minime prevăzute de prezentul Regulament, se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu reprezentanții organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli

(5) Procedura aplicabilă prevederilor alin. (4) este cea prevăzută la anexa nr. 11.

ART. 15

Sporurile prevăzute în anexele la prezentul regulament se plătesc cu încadrarea în sumele prevăzute pentru cheltuieli de personal aprobate ca limită maximă prin bugetul anual de venituri și cheltuieli, cu acordul sindicatelor afiliate la organizațiile sindicale reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate.

ART. 16

Sporurile pentru condiții de muncă se acordă pentru activitatea desfășurată, conform contractului individual de muncă.

ART. 17

(1) Angajatorii din unitățile sanitare publice din sistemul sanitar vor lua toate măsurile tehnice, sanitare, organizatorice sau de altă natură pentru normalizarea condițiilor de lucru de la locurile de muncă în care își desfășoară activitatea diversele categorii de personal.

(2) Cel puțin o dată pe an angajatorul va prezenta comitetului director/organelor de conducere similare un raport cu acțiunile întreprinse, fondurile cheltuite și rezultatele obținute pentru normalizarea condițiilor de muncă.

ART.18

(1) Pentru personalul militar din rețeaua sanitară proprie a Ministerului Apărării Naționale dacă sporurile prevăzute în prezentul Regulament intră în concurență cu alte sporuri echivalente, acordat prin aplicarea dispozițiilor altor regulamente elaborate și aprobate potrivit art. 21 din Legea cadru nr.284/2010 se acordă un singur spor și anume cel mai mare.

(2) Personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică poate beneficia, în raport cu condițiile de muncă, de sporurile prevăzute la anexele nr. 1-4 și anexa 6 dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții cu personalul care beneficiază de aceste sporuri.

ANEXA nr. 1

Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit.a) prima teză de la Capitolul II din Anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;

Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții de încordare psihică foarte ridicată

Spor de 25% din salariul de bază:

1. personalul din unitățile de urgențe neurovasculare

2. personalul din secții și compartimente de neurologie și neurochirurgie;

ANEXA nr. 2

Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit. a) teza a doua de la Capitolul II din Anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;

Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea **în condiții periculoase**.

Spor de 25% din salariul de bază:

1. personalul din unități de boli infecțioase;
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de boli infecțioase;
3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din **unități**, secții și compartimente de neonatologie;
4. personalul mediu sanitar și auxiliar sanitar din sala de nașteri;
5. personalul din laboratoarele și compartimentele de analize medicale **inclusiv cele din cadrul direcțiilor de sănătate publică**.
- 6 personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică care lucrează cu tulpini virulente sau culturi vii în laboratoare sau compartimente de diagnostic sanitar uman;
7. **personalul mediu-sanitar din secțiile de specialitate chirurgicală.**

ANEXA nr.3

Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit. b) de la Capitolul II din Anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice
Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea în **condiții deosebit de periculoase**.

A.Spor **între 50% și nivelul maxim legal** din salariul de bază:

1. personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică și al Institutului Național de Sănătate Publică care participă efectiv în aplicarea măsurilor de limitare a unor epidemii deosebit de grave **și altele asemenea** stabilite de Ministerul Sănătății și declarate prin ordin;
2. personalul sanitar care își desfășoară activitatea în laboratoarele de microbiologie din cadrul direcțiilor de sănătate publică, care lucrează teste HIV/SIDA;
3. personalul încadrat în secții/compartimente pentru arși

B. Spor **între 50% și nivelul maxim legal din salariul de bază:**

1. personalul care lucrează la Spitalul Tichilești - leprozerie;
2. personalul care lucrează la morgi, necropsii și în prosecturi din unități sanitare, institutele de medicină legală și serviciile de medicină legală județene;
3. personalul din unitățile sanitare care participă efectiv în aplicarea măsurilor de limitare a unor epidemii deosebit de grave **și altele asemenea** stabilite de Ministerul Sănătății și declarate prin ordin;
4. personalul care lucrează în unități de pneumoftiziologie (spitale și sanatorii), Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. dr. Marius Nasta" București, în Spitalul Clinic de Ortopedie, Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București, **în secțiile de traumatologie vertebro-medulară și neuromotorie**, personalul de specialitate medico-sanitar, de specialitate din compartimentele paraclinice și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de TBC, TBC osteoarticular, TBC genital, TBC ganglionar, din laboratoarele sau compartimentele care deservește aceste paturi, din cabinetele de consultații TBC și dispensarele medicale de pneumoftiziologie

(TBC) precum și personalul sanitar din direcțiile de sănătate publică și a mun. București care participa la investigația epidemiologică și aplicarea măsurilor de control în focarele de tuberculoză cu minimum 3 cazuri și/sau la apariția unui caz de MDR/XDR-TB într-o colectivitate, în raport cu timpul (zile, ore) efectiv dedicate acestor activități;

5. personalul care lucrează în laboratoarele de bacteriologie BK, în laboratoarele de cercetare care manipulează culturi vii de BK, în compartimentele de producere a vaccinurilor BCG sau a altor produse de degradare a BK;

6. personalul de specialitate medico-sanitar, de specialitate din compartimentele paraclinice și auxiliar sanitar din secțiile sau compartimentele cu paturi în care sunt îngrijiți bolnavi de SIDA și din laboratoarele ce deservește aceste paturi;

7. personalul de specialitate medico-sanitar, de specialitate din compartimentele paraclinice și auxiliar sanitar din laboratoarele de microbiologie din cadrul Institutului Național de Hematologie Transfuzională "Prof. dr. C.T. Nicolau" București și din centrele de transfuzie sanguină, care lucrează teste HIV/SIDA;

8. personalul de specialitate medico-sanitar, de specialitate din compartimentele paraclinice și auxiliar sanitar din laboratoarele medicale, care lucrează teste HIV/SIDA.

C. Spor **minim de 75 %** din salariul de bază:

1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi în specialitățile: recuperare neuromotorie, recuperare neuropsihomotorie, recuperare neuromusculară și recuperare neurologică;

2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din structurile de primire a urgențelor - UPU-SMURD și UPU;

3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar de intervenție din serviciile de ambulanță;

4. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de ATI și de terapie intensivă, **terapie acută precum și din USTACC;**

5. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din compartimente UAVCA.

6. medicii de specialitate chirurgicală pe perioada cât desfășoară activitate în blocul operator;

7) personalul mediu sanitar încadrat în blocul operator.

D. Spor de **minim 60%** din salariul de bază:

1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secțiile și compartimentele cu paturi din specialitățile psihiatrie și psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie infantilă;

2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din laboratoarele și compartimentele paraclinice și din structurile de primire a urgențelor din spitalele de psihiatrie;

3. muncitorii care asigură supravegherea bolnavilor psihici periculoși.

E. Spor de **minim 50%** din salariul de bază:

1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din spitalele de psihiatrie, altul decât cel prevăzut la lit. D pct. 1 și 2, precum și personalul din structurile de cercetare științifică ale spitalelor de psihiatrie;

2. personalul TESA, muncitori și personalul de deservire din spitalele de psihiatrie, cu excepția muncitorilor prevăzuți la lit. D pct. 3;

3. personalul din cabinetele medicale de psihiatrie și psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie infantilă, precum și personalul din laboratoarele/centrele de sănătate mintală.

F. Spor de **minim 50%** din salariul de bază:

1. personalul care lucrează la histopatologie, toxicologie medico-legală, tanatologie, genetică medico-legală, în cabinetele de medicină legală, compartimentele de medicină legală,

laboratoarele de medicină legală, precum și în celelalte structuri medicale din institutele de medicină legală și din serviciile de medicină legală județene;

2. personalul care lucrează în celelalte compartimente din serviciile de anatomie patologică;
3. personalul care transportă cadavre pentru serviciile de anatomie patologică și medicină legală;
4. **personalul auxiliar sanitar încadrat în blocul operator;**
5. personalul care lucrează în unități de dializă;
6. personalul din unități de recuperare neuromotorie, recuperare neuropsihomotorie, recuperare neuromusculară și recuperare neurologică, cu excepția personalului prevăzut la lit. C pct. 1;
7. personalul din CPU;
8. personalul din serviciile de ambulanță, cu excepția personalului prevăzut la lit. C pct. 3;
9. personalul din structurile de primire a urgențelor - UPU-SMURD și UPU, cu excepția personalului prevăzut la lit. C pct. 2;
10. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de îngrijiri paliative;
11. **medicii de specialitate chirurgicală;**
12. personalul de specialitate medico-sanitar încadrat la punctele de transfuzii din spitale;
13. personalul de specialitate medico-sanitar încadrat la laboratoarele de cardiologie intervențională;
14. personalul de specialitate medico-sanitar încadrat la laboratoarele de endoscopie intervențională;
15. personalul încadrat în secții/compartimente cu paturi de oncologie medicală, oncologie pediatrică, hematologie oncologică, în secții/compartimente cu paturi de radioterapie **și din laboratoarele de radioterapie;**
16. personalul încadrat în secții/compartimente cu paturi de hematologie care derulează programul de oncologie, pentru tratarea bolnavilor cu afecțiuni oncohematologice;
17. personalul încadrat în structura de spitalizare de zi din cadrul institutelor de oncologie precum și în structura de spitalizare de zi în specialitatea oncologie medicală.

Nivelul sporurilor în cadrul procentelor stabilite în prezenta anexă, pe categorii de personal și locuri de muncă, se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică, **de comun acord cu federațiile reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate, conform procedurii stabilite la Anexa nr. 11**, și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli.

ANEXA nr.4

Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) **lit. c)** de la Capitolul II din Anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice; Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea **în condiții periculoase sau vătămătoare**

I. Spor pentru condiții periculoase sau vătămătoare

I.1. Spor pentru condiții periculoase

A. Spor de 15% din salariul de bază:

1. personalul din laboratoarele și secțiile de cercetare care execută cercetări chimice, fizico-chimice, sinteze chimice, analize instrumentale în stațiile-pilot și micropilot, în vederea obținerii unor noi substanțe;
2. personalul din laboratoarele și compartimentele de cercetări biologice, inframicrobiologice, microbiologice, virusologice și biochimice;

3. personalul din secțiile, laboratoarele și compartimentele pentru cercetarea, producerea și controlul serurilor și vaccinurilor;
4. personalul care lucrează neprotejat cu lasere de mare putere;
5. personalul din laboratoarele și compartimentele de colectare a sângelui, precum și personalul din laboratoarele și compartimentele de preparare a produselor sanguine labile din centrele de transfuzie sanguină județene și al municipiului București;
6. personalul din secțiile, compartimentele și cabinetele de dermatovenerologie, unde se tratează boli transmisibile;
7. personalul din cabinetele de boli infecțioase;
8. personalul care efectuează lucrări de vidanjarie și cel care efectuează lucrări de curățare canale ape uzate;
9. personalul din compartimentele de transfuzii sanguine, cu excepția personalului nominalizat la lit. F pct. 12 din anexa nr. 3 la regulament;
10. personalul din sterilizare;
11. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din laboratoarele și cabinetele de explorări funcționale;
12. personalul din laboratoare și compartimente de bacteriologie, parazitologie, inframicrobiologie, microbiologie, virusologie, imunologie, enzimologie, chimie sanitară, toxicologie, analize chimice, biologice, biochimice și citologice din cadrul direcțiilor de sănătate publică.
13. personalul care lucrează în compartimentele de infecții nozocomiale;
14. Personalul care lucrează în laboratoare și compartimente de prevenire și combatere a bolilor transmisibile: Compartimentul de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a municipiului București și structurile similare din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică București și din Centrele Regionale de Sănătate Publică din țară, respectiv Centrul Național pentru Supravegherea și Controlul Bolilor transmisibile și Centrele Regionale pentru Supravegherea și Controlul Bolilor Transmisibile.

B. Spor de minim 10% din salariul de bază:

1. personalul din preventoriile de pneumoftiziologie;
2. personalul care lucrează cu animale de experiență care prezintă pericol de contaminare;
3. personalul care deservește crescătoriile și depozitele de animale de experiență și personalul care deservește rampa de gunoi;
4. personalul care lucrează în laboratoarele și compartimentele de tehnică dentară;
5. personalul din laboratoarele de tratare și valorificare a nămolurilor reziduale unde există pericol de contaminare;
6. personalul de cercetare din secțiile, laboratoarele, colectivele și nucleele de neuropsihomotori și neuromotori;
7. personalul care lucrează cu aparate de electroterapie ce produc radiații electromagnetice;
8. personalul din bucătării, spălătorii, călătorii și crematorii;
9. personalul sanitar care lucrează permanent la dezinsecție, dezinsecție și deratizare;
10. preoții;

C. Spor de minim 7% din salariul de bază:

1. personalul mediu sanitar de igienă din structurile care acordă servicii medicale ambulatorii de specialitate, spitale, sanatorii și preventorii;
2. personalul care lucrează în laboratoare și compartimente de prevenire și combatere a bolilor transmisibile.
3. Personalul medico-sanitar care participă la acțiunile privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile din colectivitățile de copii ante-preșcolari, preșcolari, școlari, elevi și studenți,

respectiv personalul medical din creșe, cabinete medicale școlare subordonate structurilor de specialitate din administrarea primăriilor, alte cabinete medicale școlare, cabinete medicale din structura universităților, asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari.

4. personalul sanitar care lucrează permanent la dezinfectie, dezinfecție și deratizare și personalul mediu sanitar de igienă din dispensarele medicale din cadrul direcției de sănătate publică.

1.2. Spor pentru condiții vătămătoare

A. Spor de **minim** 10% din salariul de bază:

1. personalul care efectuează lucrări de întreținere și reparații la AMC-uri și redresori cu mercur sau alte substanțe toxice;
2. personalul care efectuează activitate continuă de ascuțire prin polizare și șlefuire;
3. personalul care efectuează activitatea manuală de vidare și umplere cu agenți frigorifici și termici a agregatelor și instalațiilor (freon, xilen, toluen, amoniac etc.);
4. personalul care lucrează la tăierea și prelucrarea carotelor și epruvetelor, cu degajare de pulberi;
5. personalul care lucrează cu nămol sau hidrogen sulfurat;
6. personalul din unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Apărării Naționale care lucrează în locuri de muncă aflate sub acțiunea câmpurilor electromagnetice de radiofrecvență produse de emițători de radiodifuziune, televiziune, emițători pentru comunicații, stație de radiolocație, instalații de curenți de înaltă frecvență, stațiile de radio de US și UUS, radioreleele în unde metrice, decimetrice, centimetrice, radiogoniometrele și stațiile de bruiaj;
7. personalul care își desfășoară activitatea în cadrul direcțiilor de sănătate publică în care funcționează instalații care generează câmpuri electromagnetice de radiofrecvență produse de emițători pentru comunicații, instalații de microunde, instalații de curenți de înaltă frecvență sau stații de bruiaj.
8. liftier;
9. personalul care manipulează deșeuri toxice;

B. Spor de **minim** 7% din salariul de bază:

1. personalul care lucrează în cadrul laboratoarelor de analize fizico-chimice și în stațiile de clorinare, precum și personalul care recoltează și manipulează probe de ape reziduale și nămoluri;
2. personalul cu activitate continuă de sudură electrică și autogenă (cu excepția sudurii electrice prin puncte), dacă aceste lucrări se efectuează în spații închise;
3. personalul care lucrează la prepararea la locul de muncă a vopselelor, băișurilor, grundurilor, emailurilor și lacurilor pe bază de nitroceluloză, rășini sintetice, miniu de plumb, gudron și alte substanțe toxice, precum și personalul care utilizează aceste substanțe prin pulverizare sau pensulare;
4. vopsitorii duc cu activitate permanentă în spații închise;
5. muncitorii care lucrează la repararea, întreținerea și încărcarea acumulatorilor electrici din plumb;
6. personalul care lucrează prin suflarea aparaturii de laborator la flacăra (repararea și confecționarea de piese și aparate de laborator);
7. personalul care lucrează în activități poligrafice: culegere manuală, imprimare tipar înalt și închis, forme pentru tipar înalt, tipăritor tipar plan, fotografiat și copiat la tifdruc, zincografie, ofset, monofoto, preparat chimicale pentru zincografie, tifdruc, ofset;
8. personalul de specialitate medico-sanitar din secții, laboratoare sau compartimente de medicina muncii, care lucrează peste 50% din **timpul de muncă** în unități sau sectoare industriale cu condiții deosebite;
9. personalul care lucrează în compartimentele de arhivă;

C. Spor de 5% din salariul de bază:

1. personalul mediu sanitar care lucrează cu aparate de fototerapie (ultraviolet, vizibil și infraroșu);
2. personalul care vulcanizează cauciucul la cald;
3. tinichigii manuali care lucrează la fasonarea și șpanuirea la cald a tablelor pentru învelișuri, caroserii, capotaje, aripi etc.;
4. personalul care lucrează la forjarea manuală, forjarea mecanică și matrițarea la cald de piese și scule;
5. personalul muncitor care lucrează la exploatarea centralelor termice cu cărbune, păcură, combustibil lichid ușor, gaze naturale și alți combustibili;
6. personalul care lucrează la aparatele de multiplicat: la orming, gestetner, rotaprint, xerox, piloris, heliograf;
7. personalul care lucrează permanent în activitățile frigorifice, în camere congelatoare unde temperatura este sub -10 grade C;
8. personalul care lucrează la instalații și echipamente producătoare de zgomot și trepidații (pompe, compresoare, motoare, turbine etc.);
9. personalul care lucrează în laboratoarele sau compartimentele de microproducție de medicamente (pulberi, chimicale etc.).

10. personalul care lucrează în centralele telefonice.

ANEXA nr.5

Sporurile acordate în baza prevederilor de la art.7 alineatul (1) lit. d) de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;

Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții grele de muncă

Spor de 15% din salariul de bază:

1. personalul sanitar care acordă asistență medicală în subteran (mine), pe platforme marine și pe nave de pescuit oceanic;
2. muncitori care execută lucrări de foraj balnear;
3. personalul care deservește termobarocamerale și termobarocamera cu decompresie explozivă;

ANEXA nr.6

Sporurile acordate în baza prevederilor de la art.7 alineatul (1) lit. e) de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;

Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții periculoase

Spor de până la 30% din salariul de bază:

- personalul care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generator de radiații, diferențiate pe categorii de risc radiologic, astfel:

- a) 10% la categoria I;
- b) 15% la categoria a II-a;
- c) 20% la categoria a III-a;
- d) 30% la categoria a IV-a.

Sporurile se acordă în mod corespunzător și personalului cu atribuții în igiena radiațiilor din Compartimentele și Laboratoarele de igiena radiațiilor din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică și a Municipiului București, precum și din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică și din cadrul Centrelor Regionale de Sănătate Publică

ANEXA nr.7

Sporurile acordate în baza prevederilor de la art.7 alineatul (1) lit. f) de la Capitolul II din Anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice; Personalul încadrat în unitățile sanitare cu specific deosebit

A. Spor de 15% din salariul de bază:

1. spitalele orășenești Lupeni și Vulcan;
2. Spitalul de Urgență Petroșani;
3. Spitalul de Boli Cronice Petrila;
4. Centrul de Sănătate Sulina;
5. Spitalul "Prof. dr. Constantin Angelescu" București;
6. structura de asistență medicală a Serviciului de Informații Externe;
7. Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu din subordinea Ministerului Justiției.

B. Spor de minim 10% din salariul de bază:

1. Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" București;
2. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. dr. Dorin Hociotă" București;
3. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. dr. C.T. Nicolau" București;
4. centrele de transfuzie sanguină județene și al municipiului București;
5. Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici" București;
6. institutele de medicină legală;
7. Spitalul Universitar de Urgență Elias București;
8. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
9. Centrul Medical de Diagnostic, Tratament Ambulatoriu și Medicină Preventivă din subordinea Academiei Române;
10. Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulator "Academician Ștefan Milcu";
11. Centrul de Medicină Preventivă al Ministerului Apărării Naționale;
12. Centrul de Transfuzie Sanguină al Ministerului Apărării Naționale;
13. Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare "Dr. Constantin Zamfir";
14. Centrul de Medicină Navală;
15. Institutul Național de Medicină Aeronautică și Spațială "General doctor aviator Victor Anastasiu";
16. Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București.

ANEXA nr.8

Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit. g) de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;

I. Criterii de clasificare a localităților izolate, situate la altitudine și în Delta Dunării, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate, în care funcționează unități sanitare publice

Spor de 20% din salariul de bază:

1. localități cu drum principal nemodernizat;
2. localități unde nu sunt posibilități de cazare asigurate prin grija unității sanitare, pentru personalul nelocalnic;
3. localități unde parcurgerea distanței până la unitatea sanitară publică cu mijloacele de transport existente se face într-un timp mai mare de o oră;
4. localități în care au rămas neocupate posturile vacante de medici aparținând unităților sanitare publice după organizarea a două concursuri succesive în anul precedent;
5. localități în care numărul de medici din unitățile sanitare publice este sub 60% din cel normat, iar medicii/personalul de specialitate existent preiau și o parte din sarcinile ce revin posturilor vacante;

6. localități amplasate în zone de munte la peste 800 m altitudine sau în Delta Dunării în zone greu accesibile;
7. localități în care aprovizionarea personalului cu cele necesare traiului curent este greoaie și se face la intervale mari de timp.

II. Condițiile de acordare, categoriile de personal și mărimea concretă a sporului ce se acordă personalului care își desfășoară activitatea potrivit contractului individual de muncă în unități sanitare publice sau în unități de asistență medico-sociale aflate în localități cu condiții deosebite sau unde atragerea personalului se face cu greutate

1. Pentru activitatea desfășurată potrivit contractului individual de muncă în unități sanitare sau unități de asistență medico-sociale situate în localități cu condiții deosebite sau unde atragerea personalului se face cu greutate, pentru care sunt îndeplinite cel puțin 3 dintre criteriile de clasificare prevăzute la pct.I, personalul beneficiază de sporul de 20% din salariul de bază.
2. Sporul se acordă personalului care locuiește în localitatea în care își desfășoară activitatea potrivit contractului individual de muncă, cel puțin 5 zile săptămânal.

III. Localitățile prevăzute la alin. I se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate.

ANEXA nr. 9

Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit. h) de la Capitolul II din Anexa nr.III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice; Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea în **condiții deosebite cum ar fi stres sau risc.**

A. Spor de 15% din salariul de bază:

1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi din specialitățile: 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, transplant de organe, hematologie, chirurgie generală, urologie;¹⁵
2. Personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din institutelor și centrele de sănătate publică reorganizate în Institutul Național de Sănătate Publică, precum și personalul de specialitate medico-sanitar din cadrul Departamentului de Supraveghere în Sănătatea Publică din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a Municipiului București, coordonat metodologic de Institutul Național de Sănătate Publică și Centrele Regionale de Sănătate Publică subordonate acestuia, cu atribuții de specialitate, din cadrul Compartimentului Evaluarea Factorilor de Risc din Mediul de Viață și de Muncă, Compartimentului de Evaluarea și Promovare a Sănătății, precum și Compartimentul de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile.
3. personalul de specialitate medico-sanitar din cabinetele medicale organizate în creșe, grădinițe, școli și unitățile de învățământ superior;
4. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile de transport neonatal specializat;
5. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care asigură urgențele medico-chirurgicale de gradele 0 și 1 până la restabilirea funcțiilor vitale ale pacienților, încadrat în spitalele județene și în spitalele de urgență din centrele universitare, cu excepția personalului încadrat în structurile de primire urgență;
6. personalul de specialitate medico-sanitar din laboratoarele de angiografie;

¹⁵ Pentru a nu se cumula se va corela cu sporurile de la acest punct propuse pentru a fi introduse la alte puncte (personalul mediu sanitar din specialitățile chirurgicale – condiții periculoase; traumatologie vertebro-medulară și neuromotorie – la condiții deosebit de periculoase).

7. personalul care în realizarea sarcinilor de serviciu utilizează în majoritatea timpului de muncă calculatorul.

8. personalul din spitale, secții și compartimente de boli cronice, **geriatrie și gerontologie;**

9. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de medicină internă, cardiologie, gastroenterologie, **reumatologie, medicina muncii;**

10. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de otorinolaringologie (ORL), oftalmologie, chirurgie orală și maxilofacială;

11. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din **laboratoare**, secții și compartimente cu paturi de recuperare, medicină fizică și balneologie;

12. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi de pediatrie și din structurile ambulatorii de specialitate care acordă servicii medicale în **specialitatea pediatrie;**

13. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cabinetele medicale de unitate (infirmării) din cadrul Ministerului Apărării Naționale;

14. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din Centrul de medicină preventivă al Ministerului Apărării Naționale;

15. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cabinetele medicale de unitate (infirmării) din cadrul Serviciului Român de Informații;

16. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din structura de medicină preventivă și sănătate publică a Serviciului Român de Informații;

17. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din compartimente cu paturi postoperator;

18. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi de obstetrică-ginecologie;

19. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de nefrologie;

20. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de endocrinologie;

B. Spor de minim 10% din salariul de bază:

1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi de neuropsihomotori;

2. personalul numit și autorizat să îndeplinească atribuții de șef de unitate nucleară, responsabil cu radioprotecția și responsabil cu gestiunea surselor nucleare, pe timpul cât execută aceste atribuții;

3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

4. personalul din serviciile/cabinetele de expertiză a capacității de muncă.

C. Spor de minim 5% din salariul de bază:

1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din structurile ambulatorii de specialitate care acordă asistență medicală în specialitățile: neurochirurgie, chirurgie cardiacă și a vaselor mari, chirurgie vasculară, cardiologie intervențională, chirurgie toracică, ortopedie și traumatologie, chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă, oncologie medicală;

2. personalul din spitalele universitare, din spitalele clinice, din spitalele județene și din Spitalul Municipal Hunedoara;

3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din structurile ambulatorii de specialitate care acordă servicii medicale în specialitățile: ~~pediatrie~~, neonatologie, hematologie, obstetrică-ginecologie și ocrotire.

ANEXA 10 Sporuri generale

I.Sporuri acordate conform Capitolului III, Secțiunea 3 din Legea 284/2010

Art. 1. Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea în timpul nopții, între orele 22,00 și 6,00, beneficiază pentru orele lucrate în acest interval de un spor pentru munca prestată în timpul nopții de 25 % din salariul de bază, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru.

Art. 2. Pentru activitatea desfășurată de nevăzătorii cu handicap grav și accentuat, în cadrul programului normal de lucru, se acordă un spor de 15 % din salariul de bază.

Art 3 I. Personalul care deține titlul științific de doctor, indiferent de data obținerii acestuia, beneficiază de un spor de 15% din salariul de bază/solda funcției de bază/salariul funcției de bază/indemnizația de încadrare, dacă îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

a) își desfășoară activitatea în domeniul pentru care posedă titlul științific sau conducătorul instituției apreciază că pregătirea doctorală este utilă compartimentului în care își desfășoară activitatea persoana respectivă;

b) nu a beneficiat de acordarea acestui spor sau nu i-a fost introdus în salariul de bază, potrivit reglementărilor legale anterioare, ca sumă compensatorie.

II. Prevederile alin. (I) se aplică persoanelor care îndeplinesc condițiile de acordare, începând cu luna următoare aprobării cererii."

II. Sporuri acordate conform Anexei III, cap II. din Legea 284/2010

Art. 1

În unitățile sanitare unde activitatea se desfășoară fără întreruperi, în 3 ture, personalul care lucrează lunar în toate cele 3 ture, precum și personalul care lucrează în două ture în sistem de 12 cu 24 poate primi, în locul sporului pentru munca prestată în timpul nopții, prevăzut la art. 16 din prezenta lege, un spor de 15 % din salariul de bază pentru orele lucrate în cele 3, respectiv două ture.

Art. 2

Munca prestată de personalul din unitățile sanitare

în vederea asigurării continuității activității, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, în conformitate cu reglementările în vigoare, nu se lucrează, în cadrul schimbului normal de lucru, se plătește cu un spor de 100 % din salariul de bază al funcției îndeplinite.

Art. 3

(1) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în baza unui CIM separat, în zilele lucrătoare se salarizează cu un spor de până la 75 % din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 25 %.

(2) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în baza unui CIM separat, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu un spor de până la 100 % din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 50 %.

(3) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) și (3) se aprobă trimestrial de comitetul director.

(4) Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, vor fi salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu un venit determinat în funcție de 40 % din tariful orar aferent salariului de bază și numărul de ore cât asigură garda la domiciliu.

Anexa nr. 27 la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate Procedura de stabilire la nivel de unitate a nivelului sporului pentru condiții deosebit de periculoase

Nota de fundamentare

Având în vedere prevederilor art.7 alineatul (1) lit. b) teza finală de la Capitolul II din Anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice „*Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu sindicatele reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară.*”;

Competența stabilirea nivelului concret al sporului, între limitele legale, aparține unităților și organizațiilor sindicale menționate și se realizează printr-un acord comun;

Luând în considerare necesitatea instituirii unei proceduri unitare la nivelul unităților sanitare;

Părțile au convenit instituirea Procedurii de stabilire la nivel de unitate a nivelului sporului pentru condiții deosebit de periculoase, având următorul conținut:

Art. 1 Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu organizațiile sindicale reprezentative la nivel de sector bugetar „Sănătate”, cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli;

Art. 2 Negocierea nivelului sporurilor prevăzute în Anexa privind condițiile deosebit de periculoase este obligatorie, se desfășoară numai la nivel de unitate, în limitele prevăzute de anexa menționată și consemnate în *Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase*.

Art. 3 Inițiativa negocierii aparține conducerii unității sanitare cu personalitate juridică sau a uneia dintre organizațiile sindicale reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate.

Art. 4 Unitatea sanitară sau organizația sindicală competentă inițiază negocierea în termen de 30 zile calendaristice de la intrarea în vigoare a prezentului Regulament

Art. 5 Durata negocierii nu poate depăși 30 de zile calendaristice.

Art. 6 În termen de 5 zile calendaristice de la data declanșării procedurilor de negociere prevăzute alin. (4), angajatorul are obligația să convoace toate organizațiile reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate stabilind data primei ședințe.

Art. 7 La prima ședință de negociere conducerea unității sanitare va pune la dispoziția delegaților organizațiilor sindicale informații care vor cuprinde cel puțin date referitoare la:

- a) situația economico-financiară la zi;
- b) situația ocupării forței de muncă.

Art. 8 La prima ședință de negociere părțile vor consemna în procesul-verbal următoarele:

- a) componența nominală a echipelor de negociere pentru fiecare parte, în baza unor împuterniciri scrise;
- b) nominalizarea persoanelor mandatate să semneze *Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase*

- c) durata maximă a negocierilor convenită de părți și care nu poate depăși termenul prevăzut la alin. 5
- d) locul și calendarul reuniunilor;
- e) dovada reprezentativității părților participante la negocieri;
- f) dovada convocării tuturor părților îndreptățite să participe la negociere;
- g) alte detalii privind negocierea.

În cadrul negocierii sunt utilizate principiile prevăzute în Regulament de sporuri

Art. 9 a) *Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase* este considerat valabil încheiat dacă a fost semnat de persoanele mandate să reprezinte unitatea sanitară și a organizațiile sindicale prezente la negocieri.

b) *Acordul* nu poate conține sporuri la un nivel inferior celor stabilite prin Anexa privind condițiile deosebit de periculoase.

c) Părțile pot conveni încheierea Acordului în condițiile art. 153 din legea nr. 62/2011.

Art. 10 După intrarea în vigoare a prezentului Regulament, sporurile prevăzute în prezenta Anexă vor fi acordate, pe o perioadă de maxim 3 luni, în cuantumul prevăzut de Anexa din Regulament privind sporul pentru condițiile deosebit de periculoase.

Art. 11 După expirarea termenului prevăzut la aliniatul precedent nivelul sporurilor acordat va fi cel prevăzut în *Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase*.

Art. 12 În situația în care angajatorul refuză să negocieze/semneze Acordul comun, se aplică sporurile prevăzute în Anexa corespunzătoare din Regulamentul de sporuri pe răspunderea exclusivă a angajatorului

Art. 13 *Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase* va fi negociat și încheiat anual cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli.

Art. 14 În situația în care la data negocierii contractului colectiv de muncă nu este încheiat un acord privind stabilirea nivelului sporurilor pentru condiții deosebit de periculoase, stabilirea acestora face parte de drept din negocierea colectivă, acordul fiind înlocuit printr-o anexă la contractul colectiv de muncă.

Art. 15 În toate cazurile în care nu există un acord încheiat nivelul minim al sporurilor la care au dreptul salariații este cel prevăzut în Regulamentul de sporuri.

Coordonator echipă experți elaborare propuneri,

Manager

Rotilă Viorel



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text 'FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" din România' and a logo of two stylized figures holding hands. There are also two small stars at the bottom of the stamp.