



Colecția

SOCIOLOGIE MEDICALĂ

**EDITURA SODALITAS
2017**

Managementul resurselor umane din sănătate - o schimbare de paradigmă necesară pentru salariații din sănătate și specialiștii din domeniu

Autori:

Rotilă Viorel (coordonator)

Celmare Lidia

Palade Traian

Ciobanu Georgiana

Lungu Laurențiu

Predica Gabriel

Lungu Gherghina

Andoniu Georgiana Loredana

Tetiva Elena

Costel Gheorghe

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Str. Col. Nicolae Holban, nr. 10bis, corp C1, Galați

Telefon: 0336/106.365

Fax:0336/109.281

e-mail: contact@cercetare-sociala.ro

www.cercetare-sociala.ro

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Managementul resurselor umane din sănătate : o schimbare de

paradigmă necesară pentru salariații din sănătate și specialiștii din

domeniu / Rotilă Viorel (coord.), Celmare Lidia, Palade Traian, –

Galați : Sodalitas, 2017

ISBN 978-606-93790-5-9

I. Rotilă, Viorel

II. Celmare, Lidia

III. Palade, Traian

658.3

Copyright © 2017

Toate drepturile sunt rezervate Editurii Sodalitas

Printed in Romania

Cuprins

Introducere	9
Analiza impactului potențial a noii legi cadru de salarizare asupra salariaților din Sănătate	11
I. Analiza generală.....	11
1. Aspecte metodologice	11
2. Atenție la rezultatele cercetărilor de economie comportamentală!	12
3. Riscuri generale	13
4. Regulamentul de sporuri – necunoscuta cu impactul potențial cel mai mare.....	14
5. Analiza intersectorială	14
II. Variabile esențiale ale noului model de salarizare.....	15
1. Limitarea sporurilor și a altor drepturi la 30%.....	15
2. Efectele reducerii sumelor disponibile pentru sporuri.....	20
III. Creșterea veniturilor medicilor - între realitate și promisiune.....	27
IV. Impactul modificării sistemului de salarizare asupra asistentelor medicale	29
a. Afectarea ierarhiei salariilor	29
b. Evoluția traseului profesional al asistentei medicale	30
c. Plafonarea sporurilor și a altor drepturi la maxim 30%.....	31
V. Impactul asupra personalului nemedical (TESA).....	32
VI. Impactul înlocuirii tichetelor de masă cu indemnizația de hrană	33
VII. Limita de 30% determină distorsiuni majore în sistemul de Sănătate.....	34
VIII. Efectul dramatic al diferențelor foarte mici de salarizare.....	35
1. Diferențele mici de salarizare generează perturbări mari.....	35
2. Accentuarea impactului negativ datorită limitării sporurilor	36
Recomandări în baza analizei	37
Propunerile Federația Solidaritatea Sanitară din România la Legea - Cadru privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice	39
Sinteza principalelor modificări susținute de către Federația Solidaritatea Sanitară din România.....	39
Observații generale privind modificările necesare în construcția legii	40
LEGE-CADRU privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice – partea generală.....	41
Anexa nr. II – Familia ocupațională de funcții bugetare „Sănătate și Asistență Socială”	50
Propunerile Federației ”Solidaritatea Sanitară” din România la Anexa nr. II - Familia ocupațională de funcții bugetare ”Sănătate și Asistență Socială”	57
Principii de construcție a grilelor de salarizare	57
Precizări metodologice	57
LEGE – CADRU privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice - proiect de lege înregistrat în Senatul României cu nr. L111/2017	58
Proiectul Contractului colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate - modelul Federației „Solidaritatea Sanitară” din România	75
Partea I-a: Contractul colectiv de muncă	75

Partea II-a: Anexele 1-10 la Contractul colectiv de muncă - modelul Federației „Solidaritatea Sanitară” din România	125
Anexa nr. 1 Aplicarea contractului colectiv de muncă la nivelul unității/instituției și desfășurarea negocierilor la acest nivel	125
Anexa nr. 2 Regulamentul privind organizarea și funcționarea Comisiei paritare la nivel de sector...	129
Anexa nr. 3 Modele cadru	130
Anexa nr. 4 Categoriile de personal, locurile de muncă și activitățile care beneficiază de reducerea duratei normale a timpului de lucru.....	138
Anexa nr. 5 Numărul de zile de concediu de odihnă suplimentar pe locuri de muncă și în funcție de condițiile de desfășurare a activității	139
Anexa nr. 6 Sporul de vechime în muncă	140
Anexa nr. 7 Echipamentul de protecție	140
Anexa nr. 8 Procedura privind asigurarea egalității de șanse și interzicerea discriminării	140
Anexa nr. 9 Procedura cercetării disciplinare.....	144
Anexa nr. 10 Lista unităților în care se aplică CCM-ul	145
Partea a III-a: Anexele suplimentare/noile anexe	147
Anexa nr. 11 Procedura privind protecția salariaților din Sănătate împotriva agresiunilor la locul de muncă	147
Anexa nr. 12 Procedura de informare și consultare.....	148
Anexa nr. 13 Procedura pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală.....	150
Anexa nr. 14 Procedura stabilirii turelor/repartizării salariaților pe ture	153
Anexa nr. 15 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 contractului	157
Anexa nr. 16 Măsurile de armonizare a vieții profesionale cu viața de familie.....	159
Anexa nr. 17 Procedura privind protecția avertizorilor de integritate.....	161
Anexa nr. 18 Strategia Națională de Management a Resurselor Umane din Sănătate	164
Anexa nr. 19 Metodologia privind elaborarea planului sectorial de formare și planurilor de formare la nivelul unităților	168
Anexa nr. 20 Agenția Sectorială pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue și Fondul Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate	170
Anexa nr. 21 Metodologia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale	171
Anexa nr. 22 Metodologia privind constituirea procedurii auditului timpului de muncă	175
Anexa nr. 23 Metodologia pentru stabilirea normelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale salariaților din sectorul sanitar.....	177
Anexa nr. 24 Procedura privind organizarea și efectuarea gărzilor în afara programului normal de lucru	186
Anexa nr. 25 Contract Individual de Muncă cu timp parțial pentru activitatea de gardă.....	192
Propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” la Regulamentul de sporuri	193
Principii și argumente	193
1. Regulamentul trebuie să conțină limite minime ale sporurilor.....	193

2. Prezentul Regulament de sporuri trebuie să fie aplicabil tuturor salariaților din Sănătate (inclusiv personal nemedical/TESA).....	194
3. Criteriile de diferențiere în privința limitelor sporurilor	194
4. Limita de 30% nu are caracter obiectiv, fiind necesară eliminarea ei pentru unitățile publice de sănătate	194
5. Înlocuirea expresiei „program normal de lucru” cu formula „timp de muncă”	195
Considerații juridice și medicale referitoare la situația sporurilor în sistemul sanitar	245
Introducere.....	245
Soluții.....	246
Concluzii.....	248
Evaluarea nivelului de susținere al salariaților din Sănătate pentru principalele propuneri ale Federației „Solidaritatea Sanitară” la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector	249
Introducere.....	249
Precizări metodologice	249
Precizări privind conflictul de interese	250
Analiza datelor.....	250
Date factuale	257
Evaluarea opiniei medicilor în privința intenției Guvernului de a-i scuti de impozitul pe venit. Raport de cercetare	259
Metodologie	259
Analiza datelor.....	260
Aprecierea corectitudinii scutirii medicilor de plata impozitului pe venit	260
Efectul asupra medicilor	264
Efectul asupra altor categorii de salariați.....	270
Efectul asupra cetățenilor	272
Date factuale	275
Concluzii.....	279
Măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă?	279
Cu ce ar trebui înlocuită scutirea medicilor de impozitul pe venit?.....	279
Care ar fi efectele scutirii de plata impozitului pe venit asupra medicilor?	279
Care ar fi efectele scutirii de plata impozitului pe venit a medicilor asupra altor categorii de salariați din Sănătate?	281
Care ar fi efectele scutirii de plata impozitului pe venit a medicilor cetățenilor?	282
Studiu privind evaluarea așteptărilor salariaților din sănătate de la organizațiile sindicale (2016)	285
Introducere.....	285
Precizări metodologice	285
Precizări privind conflictul de interese	286
„Sindicalismul ideal”. Așteptările membrilor de sindicat de la organizațiile sindicale	286
Întrebări pentru salariații care nu se declară membri de sindicat	319
Anexe - Răspunsurile la întrebările deschise (neprelucrate).....	327

Anexa nr. 1 – Opiniile respondenților despre sindicate	327
Anexa nr. 2 - Care considerați că este cea mai mare realizare a sindicatului din care faceți parte?	335
Studiul asupra preferințelor turistice ale salariaților din sistemul sanitar	345
Introducere	345
Metodologie	345
Planificare turistică	349
Destinații turistice și preferințe	356
Evaluarea unităților de cazare	365
Tendențe și preferințe turistice	368
Impactul social al tendințelor turistice	373
Adecvarea aplicației de Turism la așteptările membrilor	374
Date factuale	377
Concluzii și recomandări	378

Introducere

Prezentul volum colectiv conține cele mai importante studii, analize și propuneri elaborate de experții Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS) în cursul primei părți a anului 2017, în strânsă legătură cu temele esențiale pentru salariații din Sănătate existente pe agenda publică.

Analizele tehnice au fost desfășurate în mod transparent, publicarea lor în regim de *working progres* permițând intervențiile critice ale celor interesați.¹ Totodată, cele mai importante documente au făcut obiectul unor apeluri publice la lectură și susținere din partea salariaților și a specialiștilor din sănătate, sub forma unor petiții online. Multe dintre observațiile esențiale făcute în cadrul analizelor desfășurate au devenit bun comun în spațiul public, remarcându-se în acest sens în special efectele introducerii contribuțiilor angajatorilor în salariul de bază și impactul regulamentului de sporuri elaborat pe baza condițiilor legii salarizării.

Acest volum de studii, analize și propuneri are un evident caracter inovator, constituind o probă scrisă a ceea ce înseamnă sindicalismul bazat pe dovezi, respectiv includerea dimensiunilor științifice în abordările sindicale. Partea de cercetare a acestei activități considerăm că pune bazele unei „revoluții cognitive” a mișcării sindicale, ea fundamentând acțiunea strategică bazată pe dovezi.

Una dintre caracteristicile acțiunilor pe tema propunerilor prezentate în prezentul volum, ce țin de inovare și dezvoltare socială, o reprezintă consultarea salariaților în privința gradului de acceptare a ideilor avansate, respectiv a măsurii în care ele corespund unor nevoi, și a eficienței anticipate. În mod evident, implementarea acestor mecanisme, ca parte integrantă a formulării și prezentării propunerilor pe piața ideilor, o constituie funcția de testare a lor, respectiv evaluare nivelului de acceptare.

Chiar dacă toți cercetătorii și experții implicați în desfășurarea cercetărilor, respectiv în elaborarea studiilor și analizelor, au asumat principii obiective de desfășurare a activității, suntem datori să menționăm următoarele: Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” este o instituție de cercetare-dezvoltare cu caracter autonom, funcționând în structura și cu finanțarea Federației „Solidaritatea Sanitară”. În aceste condiții, principalul risc ce amenință caracterul obiectiv al cercetărilor îl constituie biasul ideologic, respectiv tendința de a interpreta datele în interesul finanțatorului. Prezenta mențiune constituie o

¹ Indicăm aici linkurile către cele mai importante expuneri online a analizelor și documentelor:

- Legea salarizării bugetarilor: <http://solidaritatea-sanitara.ro/salarizare/analiza-impactului-potential-al-noului-proiect-de-lege-salarizarii-unitare-asupra-salariatilor-din-sanatate/>

- Contractul colectiv de muncă: <http://solidaritatea-sanitara.ro/ccm/>

- Regulamentul de sporuri: <http://solidaritatea-sanitara.ro/sporuri/>

declarație deontologică privind conflictul de interese, indicând relațiile existente între beneficiarul cercetărilor și studiilor și finanțator.

Materialele ce fac obiectul prezentului volum au fost preluate de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR), fiind incluse în strategia de acțiunea bazată pe dovezi a acestei organizații, fiind prezentate și susținute în fața decidenților guvernamentali. Ele reprezintă astfel „o formă de coborâre a ideilor în agora”, adică un chip al cercetării ce menține o legătură directă și constantă cu practica. Cantitatea și calitatea analizelor a generat cea mai coerentă acțiune a unei organizații sindicale, făcând din ea un partener competent al dialogului social. În multe situații organizația a dovedit prin intermediul acestor abordări o competență cel puțin egală cu cea a reprezentanților Guvernului, multe dintre informații fiind adoptate și de alte organizații. Preluarea și susținerea informațiilor și a ideilor prezentate în acest volum de către Federația „Solidaritatea Sanitară” în cadrul activităților specifice dialogului social a asigurat o importantă dimensiune pragmatică majorității titlurilor, generând transpunerea practică și/sau preluarea în discursul public a unora dintre ele sau pregătind terenul pentru acceptarea lor în viitor.

Dimensiunea de dezvoltare ocupă un loc important în rândul acestor materiale, ea vizând câteva direcții de inovare socială (numită tradițional *reformă*) care, în opina experților care le-au elaborat, ar putea contribui în mod semnificativ la mai buna funcționare a sistemului sanitar din România.

Analizele efectuate pe tema impactului proiectul legii salarizării bugetarilor (devenită între timp Legea nr. 153/2017) asupra lucrătorilor din sănătate ocupă o mare parte a articolelor din prezentul volum. Dincolo de respectarea rigorii demersurilor metodologice, ce caracterizează activitatea experților CCDSS, una dintre cheile importante de verificare a relației pe care aceste analize o întrețin cu adevărul o constituie manifestările din spațiul public din ultima perioadă, având ca izvor opiniile unor experți în domeniu, care demonstrează că impactul estimat este corect.

Toate demersurile teoretice, dublate de străduința implementării lor practice, stau sub semnul unui devize pe care o considerăm esențială pentru funcționarea sistemului sanitar, asumată, în urma cercetărilor, ca valoare fundamentală atât de CCDSS cât și de FSSR: *Creșterea calității vieții profesionale a angajaților din sănătate este o condiție esențială pentru creșterea calității serviciilor medicale.*

Director CCDSS,

Prof. univ. dr.,

Rotilă Viorel

Analiza impactului potențial a noii legi cadru de salarizare asupra salariaților din Sănătate²

I. Analiza generală

1. Aspecte metodologice

Pentru o corectă înțelegere a demersurilor asumate de prezenta analiză în deschiderea ei abordăm câteva aspecte metodologice, ele având un caracter introductiv și oferind două din perspectivele generale pe care le considerăm relevante pentru ceea ce înseamnă *noua lege a salarizării unitare*. Cele două perspective oferă unghiuri diferite de vedere: prima vizează câteva precizări privind aspectele metodologice ale analizelor desfășurate iar cea de-a doua indică unele probleme legate de metodologia elaborării *noii legi a salarizării unitare* de către Guvern și Parlament.

a) Câteva probleme de procedură și de fond

În condițiile în care la acest moment există încă un nivel de incertitudine privind salarizarea personalului din Sănătate, care poate influența rezultatul final, prezenta analiză are două caracteristici esențiale:

- Am combinat reglementările din Legea 153/2017 cu informațiile prezentate în cadrul întâlnirilor oficiale și în declarațiile publice ale reprezentanților Guvernului sau partidului/partidelor de guvernământ.³
- Am fost nevoiți să utilizăm cât mai multe dintre variantele posibile în baza informațiilor existente, indicând deseori scenarii alternative în funcție de unele soluții anticipate.

Pentru receptarea informațiilor cât mai aproape de intenția noastră, recomandăm o lectură atentă a textului, pentru a identifica valoarea luată de noi în considerare pentru fiecare variabilă esențială în momentul în care ajungem să sugerăm rezultate finale posibile.

b) Câteva aspecte metodologice relevante

Legea de salarizare trebuie să evite efecte de tipul legea consecințelor neintenționate prin intermediul studiilor pilot. Legea de salarizare unitară a personalului bugetar are caracterul de politică publică. Orice politică publică asumă riscul de a se confrunța cu *legea consecințelor neintenționate*,⁴ în special *efectul Cobra* (intenția bună a guvernanților are un efect contrar). Pentru a diminua acest risc există un demers procedural esențial numit *studiul pilot*.

Acțiunea bazată pe dovezi. Intervențiile trebuie fundamentate de studii prealabile. Cu alte cuvinte, decizia politică trebuie să fie precedată de analiza tehnică. Absența analizelor tehnice

² Varianta nr. 5(sept/2017). Analiza este făcut de colectivul de experți ai Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, coordonat de **Viorel Rotilă**. La desfășurarea ei au participat Palade Traian, Predica Gabriel, Andoniu Loredana.

³ Precizăm că textul analizei este complicat deseori de abordarea soluțiilor alternative și are un grad limitat de predicție, firesc în condițiile operării cu un număr mare de necunoscute.

⁴ https://en.wikipedia.org/wiki/Unintended_consequences

reprezintă una din suferințele majore ale acestei inițiative politice, fiind deja vizibile aspecte ce țin de inadecvare la realitate.

Regulile construcției întregului proiect trebuie definite înainte. Cu alte cuvinte, construcția trebuie să fie bazată pe principii și reguli clare, capabile să genereze predicții rezonabile privind consecințele ei. Nerespectarea acestei condiții conduce la improvizație și lipsă de coerență (vizibile deja). Un exemplu elocvent îl constituie lipsa oricărei informații, în nota de fundamentare a proiectului de lege, în ceea ce privește impactul financiar al creșterilor salariale.

2. Atenție la rezultatele cercetărilor de economie comportamentală!

*H. L. Mencken : 'A man's satisfaction with his salary depends on whether he makes more than his wife's sister's husband.'*⁵

Motto-ul aceste secțiuni redă într-o notă amuzantă un adevăr pentru ceea ce ar trebui să fie managementul resurselor umane în sectorul bugetar:⁶ satisfacția angajaților față de propriul salariu nu depinde doar de mărimea acestuia, ci și de o serie întreagă de alte variabile, printre cele mai importante fiind locul pe care-l ocupă acesta în ierarhia salarială. Cu alte cuvinte, idea construirii unei legi a salarizării doar pe principiul creșterilor salariale este total eronată, abordările de acest tip fiind obligate să țină cont de un număr cât mai mare dintre variabilele esențiale pentru calitatea vieții profesionale a unui salariat.

În condițiile în care, așa cum vom vedea pe parcursul acestei analize, intenția de a diminua în mod drastic diferențele dintre salariile angajaților din sectorul sanitar, bazate în special pe diferența condițiilor de muncă, în baza rezultatelor obținute din studiile anterioare putem anticipa cu ușurință ivirea unui grad ridicat de nemulțumire la nivelul salariaților față de o astfel de măsură, acesta tinzând să depășească eventuala satisfacție față de salariul individual rezultat în urma creșterilor salariale.

Dacă ne raportăm la secțiunea privitoare la problema Regulamentului de sporuri, amintim că unul dintre principiile fundamentale pe care acesta îl introduce în construcția venitului brut îl constituie diferențierea veniturilor aferente sporurilor în funcție de condițiile de muncă. Recomandăm o abordare prudentă a semnificației condițiilor de muncă deoarece considerăm că cei cca. 12 ani scurși de la apariția acestui act normativ au fost caracterizați de transformarea lui treptată într-un instrument de diferențiere a salariilor ținând cont de variabile suplimentare condițiilor de muncă. Suplimentar, în condițiile în care normalitatea unui sistem de salarizare bazat pe evaluarea personalului, existentă până în anul 2009, a fost anulată de legea nr. 330/2009, Regulamentul de

⁵ Într-o traducere aproximativă, adaptată la tema dezbaterii: „Un bărbat poate fi satisfăcut de propriul salariu doar dacă el câștigă mai mult decât soțul surorii soției sale.”

⁶ Ne simțim nevoiți să precizăm nemulțumirea noastră pentru faptul că managementul resurselor umane este un concept lipsit de conținut în sectorul bugetar și, cu atât mai mult, în sectorul sanitar. Problema este cu atât mai mare cu cât există un întreg program operațional (POCA) ce are ca obiectiv fundamental exact constituirea /construirea managementului resurselor umane în sectorul public.

sporuri⁷ a devenit principalul instrument de mediere a diferențierilor salariale, adică principalul instrument prin care s-a menținut un grad rezonabil de echitate în ierarhizarea veniturilor salariaților. În aceste condiții estimăm următoarele consecințe:

- Intenția de a limita efectele sporurilor la maxim 30%⁸ și de a nu crește gradul de specificitate până la nivel de secții sau măcar de specializări a salariilor de bază va avea ca efect o tulburare severă a ierarhiei salariale, generând nemulțumire pe fondul creșterii salariilor.
- Reducerea procentelor aferente sporurilor (mai ales dacă nu va fi dublată de o mutare vizibilă a acestora în salariile de bază⁹) va fi trăită de salariați ca o pierdere. Anticiparea unui astfel de efect este bazată pe principiul *aversiunii față de pierdere*:¹⁰ pierderile cântăresc mai mult decât câștigurile (pierderile ne întristează de aproximativ 2,5 ori mai mult decât ne bucură câștigurile similare¹¹). Raportarea la principiile specifice Prospect theory/teoriei perspectivei în contextul elaborării proiectului legii salarizării unitare ar contribui la evitarea insatisfacției salariaților.

3. Riscuri generale

În continuarea precizărilor introductive considerăm esențială prezentarea a două riscuri majore ce intervin atât în elaborarea legii cadru de salarizare cât și în comunicarea pe această temă:

a) Riscul generat de imprecizia intenționată în utilizarea cuvântului salariu/salarii

Deoarece această confuzie este prezentă inclusiv în programul electoral, sugerându-i în mod adițional caracterul de problemă, vom încerca o prezentare detaliată a problemei. Formula salariu poate fi utilizată, de obicei, în trei accepțiuni:

- Salariu de bază¹² reprezintă referința pentru orice sistemul de salarizare, în baza lui construindu-se restul componentelor.
- Salariul (total) brut¹³ este venitul total pe care salariatul îl realizează, incluzând toate veniturile (sporuri, ture etc.), înainte de a fi impozitat și de a fi reținute contribuțiile obligatorii.
- Salariul net este salariul primit în mână/pe card de către salariat.

Pentru salariat interesul îl reprezintă în primul rând salariul net, acesta reprezentând câștigul efectiv. În al doilea plan al interesului se situează salariul (total) brut, relația acestuia cu venitul net fiind moderată de nivelul impozitării (în sens generic, incluzând și contribuțiile obligatorii). Salariul

⁷ Referirea la Regulamentul de sporuri vizează de fapt rolul deținut de sporuri. Cu alte cuvinte, în discuția formală este Regulamentul de sporuri ca simbol al rolurilor multiple pe care le dețin sporurile.

⁸ După cum vom arătat în cuprinsul acestei analize reducerea procentului cu care sporurile contribuie la venitul brut final este mai mare decât atât (în unele cazuri chiar mult mai mare, putând tinde către 0).

⁹ Vizibilitatea acestui transfer poate fi asigurată doar prin intermediul diferențierii salariilor de bază pe secții sau specializări.

¹⁰ Efectul aversiunii față de pierdere a fost descoperit de Daniel Kahneman și Amos Tversky, aceștia primind premiul Nobel pentru Economie în anul 2002.

¹¹ Asumarea respectării acestui principiu ar presupune o creștere de 2,5 ori mai mare decât pierderile.

¹² Salariul de bază este, prin definiție, *salariu de bază brut*.

¹³ Salariul (total) brut este echivalentul venitului brut.

de bază constituie o referință imprecisă, mai ales dacă avem în vedere mecanismul prezentării „plimbării banilor dintr-un capitol în altul” ca o creștere salarială suplimentară a salariului de bază.

b) Riscul mutării unor sume de la un capitol salarial la altul, generând aparența unor creșteri salariale

Având în vedere amploarea intervenției considerăm că există riscul mutării unor sume de la un capitol salarial la altul, generând aparența unor creșteri salariale mai mari decât sunt ele în mod efectiv. Spre exemplu, proiectul de lege indică faptul că pentru sectorul sanitar vom asista la un transfer masiv al unor sume aferente diferitelor sporuri către salariul de bază, fapt care afectează imaginea de ansamblu cel puțin în două modalități:

- a) Generează iluzia unor creșteri salariale foarte mari când de fapt este vorba doar de creșteri ale salariilor de bază, fără ca ele să se reflecte în mod proporțional asupra salariilor brute.
- b) Ascunde riscurile unor scăderi ale salariilor brute pentru anumite categorii de salariați, prezente în situația în care creșterea salariilor de bază nu reușește să acopere scăderea acestuia determinată de diminuarea sumelor alocate sporurilor.

4. Regulamentul de sporuri – necunoscuta cu impactul potențial cel mai mare

Deși actuala majoritate parlamentară a asumat în mod repetat obligația elaborării Regulamentului de sporuri, prin legea nr. 250/2016 și OUG 9/2017, cu termene stricte, faptul că aceste termene au fost deja depășite generează un orizont de neîncredere în intențiile guvernanților în această privință.

5. Analiza intersectorială

Cel mai important aspect al acestui tip de analiză îl constituie faptul că condițiile de muncă nu sunt egale în toate sectoarele de activitate, impunerea unei limitări egale în toate sectoarele a sumelor ce pot fi alocate pentru plata sporurilor (în interiorul limitei de 30% din suma aferentă salariilor de bază per ordonator de credite) constituind o intervenție brutală de egalizare a unor situații ce înregistrează diferențe vizibile. Este suficient să indicăm cazul sporurilor pentru condiții de muncă în sectorul sanitar, respectiv situațiile concrete cărora ele le corespund, pentru a observa aspectul vădit de tratare în mod egal a unor situații diferite, deci de inechitate și discriminare.

Mai mult decât atât, sectoarele ce au majoritatea unităților în regim de lucru „în foc continuu” sunt clar dezavantajate datorită prezenței sporurilor pentru lucrul în zilele libere legale, acestea conducând la o reducere a sumelor disponibile din „cei 30%”.

Caracterul de excepție al sporurilor pentru condiții de muncă în sistemul sanitar este similar celui existent în privința normei de hrană în sistemul de apărare și ordine publică, ambele atingând procente semnificative din suma aferentă salariilor de bază, doar norma de hrană beneficiind însă de exceptare de la regula procentului maximal de 30%.

Absența corelării între funcțiile diferite din sectoare diferite poate genera un sentiment accentuat de inechitate. În funcție de evoluția funcțiilor din celelalte sectoare preconizăm modificarea ierarhiei salariale existente la acest moment. În situația în care creșterile salariale aferente sectorului Sănătate se dovedesc a fi mai mici decât cele din alte sectoare, fie din perspectiva globală a sectorului fie din cea mai specifică a unor categorii profesionale comparabile, efectul indirect este cel al unei pierderi.

II. Variabile esențiale ale noului model de salarizare

1. Limitarea sporurilor și a altor drepturi la 30%

În discuție este limitarea sumelor plătite pentru sporuri și restul cheltuielilor adiționale la 30% din suma aferentă salariilor de bază per ordonator principal de credite. Pentru claritate, să ne imaginăm așezarea celor două categorii de sume în două coloane diferite: în prima vor figura sumele aferente salariilor de bază brute cheltuite de angajator iar în cea de-a doua vor fi cheltuielile aferente sporurilor și a altor cheltuieli, care nu pot reprezenta mai mult de 30% raportat la prima coloană.

Dintr-o perspectivă generală poate fi considerată o abordare bună, mutând accentul salarizării pe salariul de bază. Ideea nu are un caracter de noutate, fiind stipulată în mod expres în alin. 1) și 2) ale art. 22 din Legea nr. 284/2010.¹⁴

Potrivit legii cadru de salarizare, limitarea este legiferată astfel:

Art. 25 – Limitarea sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor și a altor drepturi

(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), pentru instituțiile din sistemul sanitar și cele din sistemul de apărare, ordine publică și securitate națională, suma sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor, inclusiv cele pentru hrană și vacanță, acordate cumulativ pe total buget pentru fiecare ordonator principal de credite nu poate depăși 30% din suma salariilor de bază, a soldelor de funcție/salariilor de funcție, soldelor de grad/salariilor gradului profesional deținut, gradațiilor și a soldelor de comandă/salariilor de comandă și a indemnizațiilor lunare, după caz.

(3) Începând cu anul 2018, la stabilirea limitei de sporuri prevăzute la alin. (2) se includ și drepturile prevăzute la anexa nr. II cap. II art. 2 alin. (1) și art. 3 alin. (2) și (3).

¹⁴ Pentru claritatea abordării indicăm conținutul integral al acestui text de lege:

Art. 22

(1) Suma sporurilor, compensațiilor, primelor și indemnizațiilor acordate cumulativ pe total buget pentru fiecare ordonator principal de credite nu poate depăși 30 % din suma salariilor de bază, a soldelor funcțiilor de bază/salariilor funcțiilor de bază sau a indemnizațiilor lunare de încadrare, după caz.

(2) Suma sporurilor, compensațiilor, primelor și indemnizațiilor individuale nu va depăși 30 % din salariul de bază, solda funcției de bază/salariul funcției de bază sau indemnizația lunară de încadrare.

(3) Prin hotărâri ale Guvernului se pot aproba depășiri ale limitei prevăzute la alin. (2) pentru anumite categorii de personal și pentru condiții temporare de muncă care fac necesară acordarea unei plăți suplimentare, cu respectarea limitei prevăzute la alin. (1).

(4) Prevederile alin. (1) și (2) nu se aplică personalului trimis în misiune în străinătate.

1.1) Care este semnificația acestei limitări

Pentru început vom încerca să clarificăm conținutul acestei limitări. Potrivit legii, limita de 30% se aplică la nivelul salariilor de bază ale ordonatorului principal de credite pentru instituțiile din sistemul sanitar și cele din sistemul de apărare, pentru celelalte domenii bugetare limitarea fiind raportată la nivelul ordonatorului de credite, cu alte cuvinte la nivel de angajator.

Chiar și în aceste condiții simulările efectuate arată că procentul de 30% este acoperit aproape în întregime de celelalte elemente salariale precum indemnizația de hrană, primele de vacanță, sporurile pentru gărzi, sporurile pentru orele suplimentare, etc.), astfel că pentru sporurile pentru condiții de muncă procentul rămas disponibil de situează în jur de 1%.

Menținerea acestei limitări va conduce fie la diminuarea drastică a sporurilor pentru condiții de muncă, fie la imposibilitatea acordării acestora, cele mai afectate unități fiind cele cu monospecialitate (ex.TBC, psihiatrie).

Din păcate, așa cum am anticipat, creșterea nivelului salariilor de bază este insuficientă pentru a compensa aceste pierderi salariale datorate imposibilității acordării sporurilor pentru condiții de muncă.

1.2) Ce „intră” în cei 30%

Întrebarea privind „conținutul” acestei limitări este relevantă datorită impactului general pe care acest conținut îl are asupra sporurilor privind condițiile de muncă și a altor drepturi, în speță aplicându-se regula: cu cât sunt introduse mai multe cheltuieli la acest capitol cu atât aceste cheltuieli vor reduce sumele aferente sporurilor pentru condiții de muncă (adică, în mod implicit, și „procentele rămase disponibile” pentru aplicarea la nivel de salariați).

Conform legii cadru de salarizare, în limita prevăzută la art. 25 intră:

- **indemnizația de hrană** la nivelul a două salarii de bază minime brute pe țară (conform art. 18 alin. 1)
- **indemnizațiile de vacanță anuale**, la nivelul unui salariu de bază minim brut pe țară. (conform art. 26 alin. 4- 5)
- **premiile de excelență lunare**, în limita a 5% din cheltuielile cu salariile (conform art. 26 alin. 1-3). Premiile sunt menționate în definiția art. 25
- **spor de până la 100%** din salariul de bază acordat pentru lucrul **în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale** (conform art. 25 alin. 2 se includ sporurile prevăzute în *Anexa II, Capitolul II, art. 2 alin. (1)*)
- drepturile prevăzute în *Anexa II, Capitolul II, art. 3* respectiv: **sporul pentru gărzi** (până la 75% - în zilele lucrătoare, până la 100% - în zilele nelucrătoare; 40% - garda la domiciliu)
- **spor pentru munca suplimentară**, atunci când nu poate fi compensată cu timp liber, conform art.21

- **în categoria compensațiilor, adaosurilor, indemnizațiilor și altor drepturi intră¹⁵:** Indemnizații de delegare, Indemnizații de detașare, Fond aferent plății cu ora (altul decât cel pentru gărzi), Fond pentru posturi ocupate prin cumul, Ore suplimentare, Indemnizații plătite unor persoane din afara unității, indemnizațiile de cel mult 10% din salariul de bază precizate în anexa II, cap 1, I2, alte drepturi salariale în bani.
- **Sporul pentru condiții de muncă**, conform art.23.

Nu se ia în calcul la determinarea limitei de sporuri indemnizația pentru titlul științific de doctor, sporul de noapte de 25% pentru timpul lucrat (conform art. 20 alin. 2) și sporul de 15% pentru orele lucrate în ture (art. 1 alin 2 din *Anexa II , Capitolul II*).

După cum se observă, prin noua lege a salarizării s-a optat pentru o varianta maximală, respectiv în limita de 30% s-au introdus toate sporurile, indemnizațiile, premiile, primele și alte drepturi. Chiar dacă în sistemul sanitar s-au exceptat, de la această limită, sporurile de noapte și cel pentru lucrul în ture, precum și indemnizația pentru titlul științific de doctor, introducerea tuturor elementelor enumerate mai sus afectează sumele rămase disponibile pentru sporurile pentru condițiile de muncă.

1.3) Diferențierea drepturilor salariale suplimentare ce intră în limita de 30%

În funcție de prevederile legii privind obligativitatea sau posibilitatea acordării drepturilor salariale suplimentare distingem între drepturi salariale suplimentare obligatorii și facultative.

a) Drepturi salariale suplimentare obligatorii. În această categorie intră:

- drepturile salariale pentru lucrul în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale. În art. 2 alin. 1 din Anexa II, cap 2 se menționează expres **„se plătește cu un spor de până la 100% din salariul de bază al funcției îndeplinite”** ;
- indemnizația de hrană, conform art. 18, alin.1 **„Ordonatorii de credite acordă obligatoriu, lunar, indemnizații de hrană....”**;
- indemnizațiile de vacanță anuale, conform art. 26 alin. 4 **„Ordonatorii de credite acordă, obligatoriu, o indemnizație de vacanță.”**;
- drepturile prevăzute în *Anexa II , Capitolul II, art. 3* respectiv sporul de 40% pentru garda la domiciliu, pentru care legiuitorul a prevăzut expresia imperativă **„sunt salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu....”**(alin. 6);

¹⁵ Conform Ordinul nr. 1954/2005 pentru aprobarea Clasificației indicatorilor privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, evidența și raportările se fac astfel: 10.01.01 –salarii de bază; 10.01.03 indemnizație de conducere; 10.01.05 –sporuri pentru condiții de muncă; 10.01.06- Alte sporuri; 10.01.07- ore suplimentare; 10.01.08- Fond de premii; 10.01.09-Primă de vacanță; 10.01.10- Fond pentru posturi ocupate prin cumul; 10.01.11 – Fond aferent plății cu ora; 10.01.12 – indemnizații plătite unor persoane din afara unității; 10.01.13 – indemnizații de detașare; 10.01.14 – indemnizații de detașare; 10.01.30 – Alte drepturi salariale în bani; 10.02.01 – tichete de masă; 10.02.02. – norme de hrană; 10.02.05 – transportul la și de la locul de muncă; 10.02.30 – alte drepturi salariale în natură.

- sporul pentru gărzi pentru care există obligativitatea acordării lui dar nu și a procentului, legiuitorul precizând „**se salarizează** cu un spor de până la 75%...” și respectiv „se salarizează cu un spor de până la 100%...” (alin 2-3 ale art. 3 din Anexa II , Capitolul II).

Pentru toate aceste drepturi enumerate mai sus legiuitorul a prevăzut expres acordarea lor astfel că angajatorul are obligația de a prevedea în buget aceste sume ce vor intra în limita de 30% și să le acorde cu prioritate față de cele facultative.

Tot în această categorie intră și alte drepturi salariale suplimentare prevăzute în alte reglementări coroborate cu definiția art. 25 din legea salarizării: indemnizația de detașare, de delegare, indemnizații plătite unor persoane din afara unității etc.

b) Drepturi salariale suplimentare facultative. Pentru această categorie legiuitorul a prevăzut facultativitatea acordării lor menționând expres doar posibilitatea sau condiția încadrării în limita de 30%. În această categorie intră:

- Sporul pentru condițiile de muncă conform art. 7 alin 1 din Anexa II , Capitolul II „*În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate.....*”
- „Ordonatorii de credite **pot acorda** lunar premii de excelență” conform art. 26 alin.1.

1.4) Variabile privind sporurile pentru condiții de muncă

Având în vedere că nu există informații clare și centralizate defalcate pe categorii de sporuri, compensații, adaosuri, prime, premii, indemnizații și alte drepturi, în analiza noastră, am utilizat raportările din luna februarie ale unor unități sanitare reprezentative, raportări disponibile la <http://www.transparenta-bugetara.gov.ro/transparenta-bugetara/index.htm>. Din acest punct de vedere analiza nu este una exhaustivă și reprezintă media unitățile sanitare utilizate în eșantion. Precizăm că raportarea financiară a unităților nu respectă întocmai prevederile Ordinul nr. 1954/2005 în sensul că nu există o raportare unitară. De ex. unele unități au introdus la indicatorul 10.01.06- Alte sporuri drepturile privind sporurile pentru gărzi, alte unități au introdus la indicatorul 10.01.11 – Fond aferent plății cu ora toate drepturile aferente gărzilor: plata orele și sporurile corespunzătoare.

1.4.1 În urma analizei efectuate au rezultat următoarele procente ce se aplică la suma salariilor de bază:

- Conform art. 26 alin. 1-3, premiile individuale lunare (premiile de excelență lunare) se acordă în limita a 5% din cheltuielile cu salariile și nu pot depăși două salarii minim brute pe țară: Reținem că procentul de 5% se raportează la cheltuielile cu salariile (în aceste cheltuieli se includ salarii de bază, sporuri, etc. precum și contribuția angajatorului datorată pentru toate drepturile salariale) și devine **8%** atunci când raportăm premiile doar la suma salariilor de bază.
- Suma anuală acordată pentru tichetele de masă reprezenta circa 6 % din suma salariilor de bază pentru lunile ianuarie și februarie din anul 2017. Având în vedere că suma brută a indemnizației de hrană va fi cu aproximativ 13 % mai mică decât suma brută anuală a

tichetelor de masă estimăm indemnizațiile de hrană la **5%** din salariile de bază (tichete de masă -3300 brut anual: 11 luni *300 lei/lună; indemnizații de hrană –2900 brut pe an)

- Suma anuală acordată pentru primele de vacanță estimăm a fi la **2.5%** deoarece se acordă la nivelul unui salariu minim brut pe economie, adică ½ din indemnizația de hrană.
- Alte drepturi le estimăm la circa **13,5%** din suma salariilor de bază și includ: drepturile privind gărzile, tariful orar și sporurile aferente; alte sporuri: pentru zilele nelucrătoare, doctorat, handicap etc. Menționăm că acest procent rezultă printr-un algoritm complicat deoarece din raportările financiare utilizate a trebuit să extragem sporurile pentru lucrul în ture și să ținem cont de erorile în raportare prin încadrarea unor cheltuieli la alți indicatori.

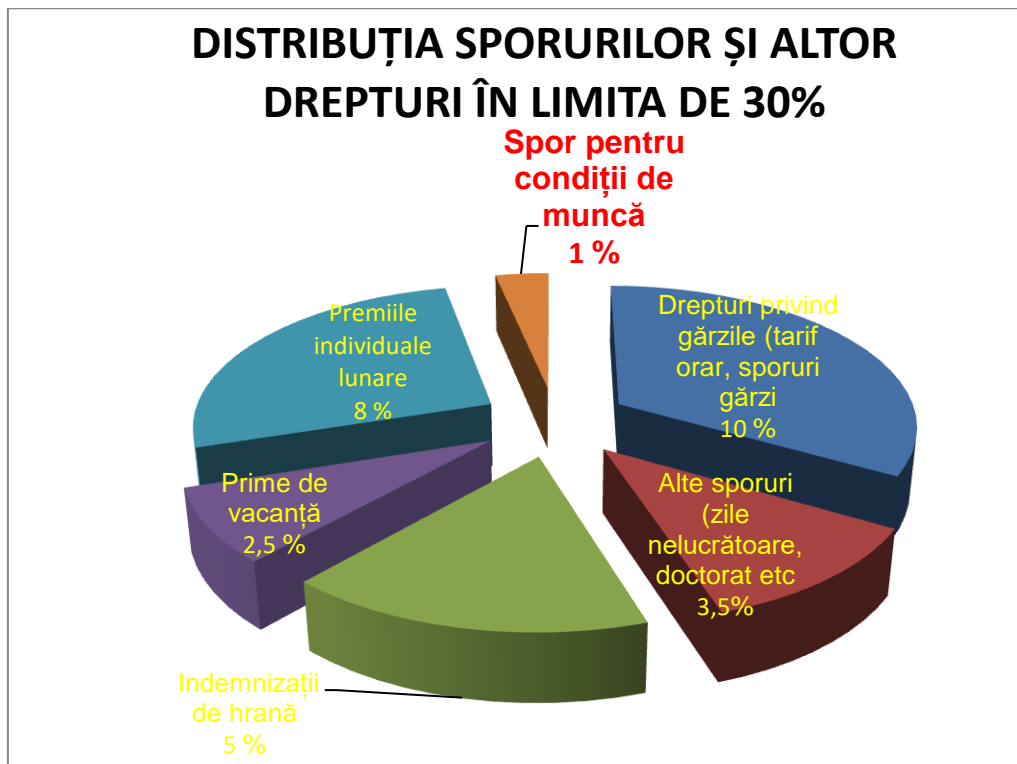
Este evident că sporurile privind condițiile de muncă nu pot fi acordate decât în limita a ceea ce a mai rămas din 30%. Recomandăm fiecărei unități sanitare o analiză pe baza raportărilor existente la <http://www.transparenta-bugetara.gov.ro/transparenta-bugetara/index.htm>

1.4.2. În funcție de obligativitatea sau facultativitatea acordării unor drepturi salariale suplimentare aferente salariului de bază există două scenarii posibile:

a) Varianta maximală de risc - sporurile privind condițiile de muncă dispar sau vor fi acordate în procent neglijabil!

Această variantă presupune următoarele:

- angajatorul va cuprinde în buget, cu prioritate, fiind obligat în acest sens, drepturile salariale suplimentare obligatorii;
- angajatorul va cuprinde în buget premiile individuale lunare la limită maximă și înaintea sporurilor pentru condițiile de muncă;
- angajatorul va acorda sporurile pentru condițiile de muncă în limita a ceea ce a mai rămas din 30%;
- În acest caz, sporul pentru condiții de muncă va fi de 1% sau nu va fi deloc. (30% - 13.5% (drepturi privind gărzile și alte sporuri) – 2,5% (prime de vacanță) – 5% (indemnizații de hrană) – 8% (premii individuale) = 1%)



b) Varianta în care sporurile privind condițiile de muncă vor reprezenta circa 1/3 din limita de 30%

Această variantă presupune următoarele:

- angajatorul va cuprinde în buget, cu prioritate, fiind obligat în acest sens, drepturile salariale suplimentare obligatorii: drepturile privind gărziile; alte sporuri; indemnizațiile de hrană și cele de vacanță.
- angajatorul va renunța să cuprindă în buget premiile individuale lunare iar în acest caz sporul pentru condiții de muncă va putea fi acordat până la 9%.

1.5) Care este nivelul actual al cheltuielilor privind sporurilor

Nu avem informații oficiale în acest sens, fiind nevoiți să ne bazăm pe estimări cu un grad ridicat de aproximare.¹⁶ Luând în considerare varianta minimă privind introducerea unor cheltuieli în conținutul limitării, estimăm că media cheltuielilor privind sporurile la nivelul sectorului sanitar, raportat la cheltuielile cu salariile de bază, este de **60%**.

2. Efectele reducerii sumelor disponibile pentru sporuri

Este evident că respectarea limitării mediei sporurilor și a altor drepturi la 30% impune, în varianta în care estimarea noastră de la punctul anterior este corectă, o reducere semnificativă sau totală a sumelor aferente sporurilor pentru condiții de muncă. În funcție de sumele adiționale ce vor trebui introduse în acest procent reducerea sporurilor ar putea fi însă mult mai mare.

Efectele asupra salariaților variază în funcție de modalitatea de distribuire a acestei reduceri la nivelul ordonatorului de credite, putând fi reținute cel puțin următoarele variante:

¹⁶ Precizăm că există riscul ca nici Guvernul să nu dispună de informații complete pe această temă, operând la rândul-i cu estimări.

a) **În funcție de definiția utilizată pentru ordonatorul de credite** sunt posibile următoarele variante:

a.1) Ordonator principal de credite. Presupune redistribuirea reducerii:

- O reducere egală la nivelul fiecărei categorii de unități până la concurența cu încadrarea în limita de 30% la nivelul ordonatorului.

- Prin obligarea unităților să se încadreze în limita de 30%.

- Pe baza unei formule ce ia în considerare asigurarea unei reduceri în funcție de un set de variabile (număr de salariați, mărimea sporurilor, mărimea unității etc.). Aceasta pare a fi soluția cea mai adecvată, ea necesitând însă un proces laborios de elaborare. Așa cum am amintit anterior, pentru instituțiile sanitare încadrarea în limită se va face la nivelul ordonatorului principal de credite.

a.2) Ordonator de credite (asimilat angajatorului). Această soluție aduce cu sine o scădere dramatică a veniturilor salariale pentru unitățile cu specific deosebit (ex. TBC, Psihiatrie, Infecțioase), în cazul unora dintre ele și pentru anumite categorii de personal fiind greu de acoperit prin creșterea salariilor de bază. Spre exemplu, este evident că pentru acoperirea scăderii salariilor corespunzătoare unei reduceri a sporurilor de la 100% la 10%¹⁷ este nevoie de o creștere a salariilor de bază cu 90 % doar pentru a menține salariile brute la nivelul inițial.

b) Distribuția unui procent din anvelopa salarială egal cu mărimea diferenței disponibile după scăderea altor categorii de cheltuieli ce fac parte din cei 30%.

b.1) Presupunând că va fi aplicabilă varianta 1.4.2.b), este evident că la nivelul spitalelor se vor înregistra variații mari ale sumelor alocate altor cheltuieli decât sporurile în funcție de numărul de salariați de la nivelul fiecărei unități. În mod clar vor fi dezavantajate cel puțin spitalele care au rezidenți și cele pavilionare, datorită numărului mai mare de personal. Cu alte cuvinte, pentru aceste categorii de unități sanitare sumele rămase disponibile pentru sporuri vor fi mai mici (procentual), ceea ce determină o scădere mai mare a sporurilor la nivelul lor. Efectele pot fi înțelese apelând la cele explicate la punctul 2.a.2.

b.2) În măsura în care este aplicată varianta 1.4.2.a)¹⁸ efectele negative amintite la punctul 2.a.2 vor fi mai mari în mod proporțional.

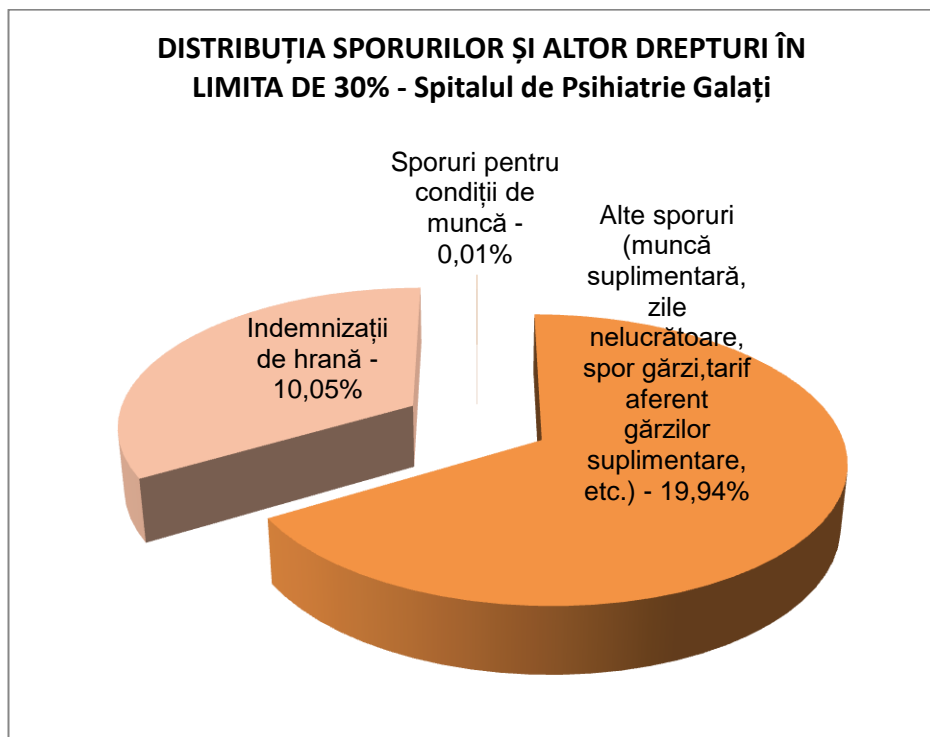
2.1 Câteva simulări

Creșterea salariilor de bază cu doar 25 % în anul 2018 (pentru alte categorii de personal decât medicii și asistenții) conduce la o diminuare a veniturilor salariale brute. Pentru aceeași creștere a salariilor de bază cu 30% orice scădere a sporurilor pentru condiții de muncă sub 46% din nivelul actual conduce la o pierdere salarială.

¹⁷ Amintim că reducerea ar putea fi chiar mai mare de atât, în funcție de categoriile introduse în limita de 30%.

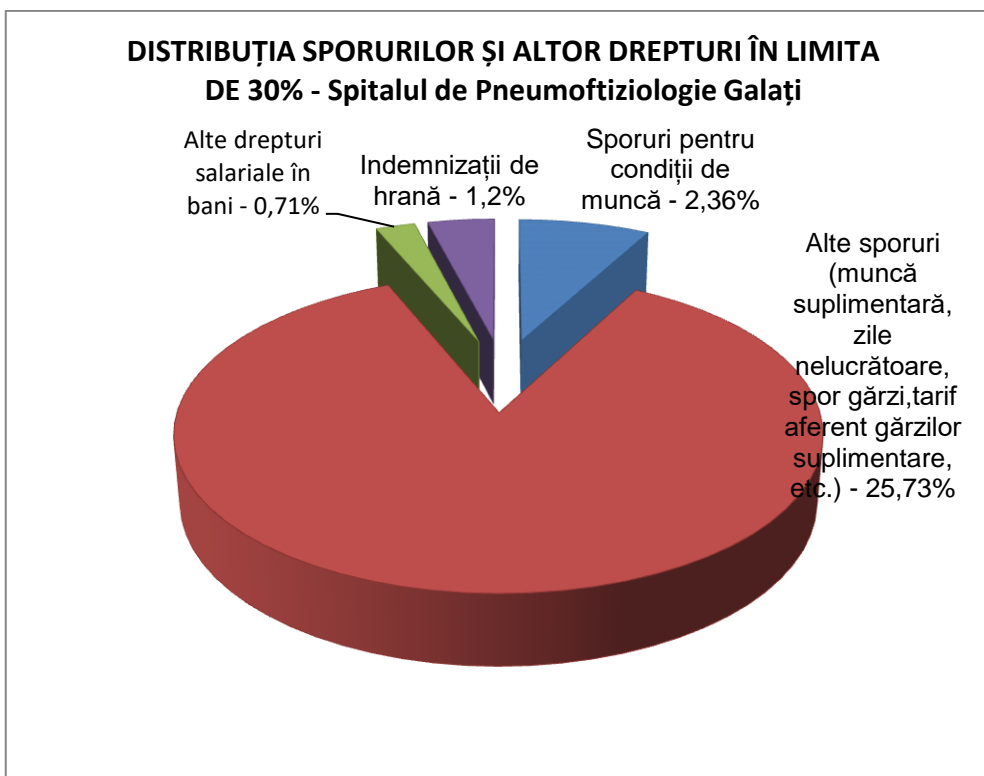
¹⁸ Ținând cont de faptul că ea include, la rândul-i mai multe variante posibile.

Pe baza raportărilor disponibile, am analizat execuțiile bugetare din luna ianuarie 2017 în cazul a trei spitale pentru a evidenția sumele rămase disponibile efectiv pentru acordarea sporurilor pentru condiții de muncă, în condițiile aplicării limitei de 30% la nivelul ordonatorului de credite. Analiza dezvăluie o situație sumbră asupra posibilității unităților sanitare de a mai acorda aceste sporuri, în condițiile plafonării la 30% din cheltuielile cu salariile la nivel de unitate.

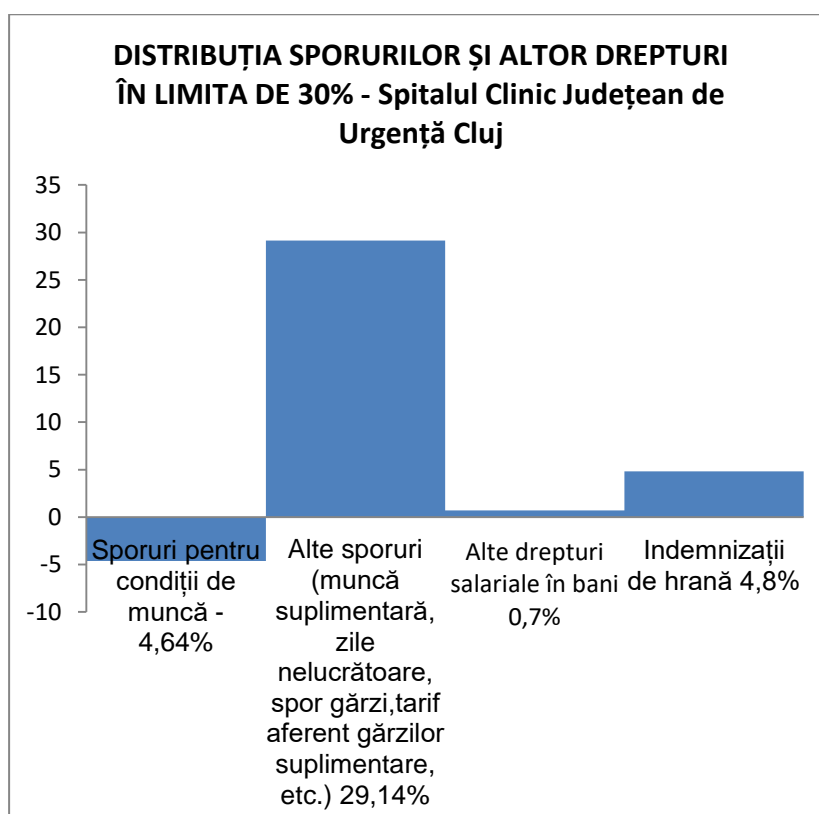


În cazul Spitalului de Psihiatrie Galați, procentul rămas disponibil pentru sporurile pentru condiții de muncă după acordarea celorlalte sporuri și a altor drepturi cu caracter obligatoriu (de exemplu, indemnizația de hrană) este de 0,01% din cheltuielile cu salariile de bază. Situația este cu atât mai tragică cu cât începând cu anul 2018 se mai adaugă acestui plafon maxim de 30% și alte drepturi cu caracter obligatoriu, deci care se vor include cu prioritate în plafon, precum indemnizațiile de vacanță anuale (care până acum nu s-au acordat). În aceste condiții este limpede că nu vor rămâne sume disponibile pentru sporurile privind condițiile de muncă. La nivelul acestei unități, potrivit execuției bugetare, sporurile pentru condiții de muncă reprezintă 47,22% din cheltuielile cu salariile de bază.

Analizând situația Spitalului de Pneumoftiziologie Galați, procentul rămas disponibil pentru sporurile pentru condiții de muncă după acordarea celorlalte sporuri și a altor drepturi cu caracter obligatoriu este de 2,36%. Este evident că în situația unui procent atât de mic este imposibil să fie acordate aceste sporuri în mod echitabil pentru tot personalul unității, în condițiile în care aceste sporuri ajung în prezent la un procent de 76,90% din cheltuielile cu salariile de bază.



În cazul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj deja celelalte sporuri și drepturi salariale depășesc limita de 30%, ajungând în perioada analizată la un procent de 34,64%. În cazul acestei unități, sporurile pentru condiții de muncă reprezintă 24,92% din cheltuielile cu salariile de bază.



1) Reducerea diferențelor de salarizare existente în funcție de condițiile de muncă

Cea mai importantă consecință a reducerii sporurilor o reprezintă reducerea diferențelor dintre salariile brute ale angajaților care lucrează în condiții diferite de muncă. În măsura în care aceste diferențe au instituit deja o formă de adecvare a recompensei salariale la condițiile specifice locului de muncă, tratând diferit situații diferite, reducerea diferențelor va avea caracterul unei inechități.

Reducerea semnificativă a sporurilor fără a se crea o salarizare specifică până la nivel de secții va avea ca efect o nivelare a ierarhiei salariale în funcție de gradul dificultate (evident, nivelare în minus pentru secțiile mai dificile).

2) Riscul includerii în salariile din grilă a contribuțiilor aferente angajatorului

Un risc semnificativ îl constituie posibilitatea ca salariile din grilă și majorările etapizate prevăzute în propunerea legislativă să includă și contribuțiile actuale ale angajatorului.

4.1 Varianta maximală de risc - salariile din 2022 prevăzute în grilă conțin și contribuțiile actuale ale angajatorului!

În sprijinul acestei ipoteze aducem următoarele argumente:

4.1.1. Coeficienții din grilă se raportează la un salariul minim brut de 2500 lei în anul 2022.

Unități clinice	Salariul de bază gradația 0 (2022)	coeficient
Medic primar S	12500	5.00
Medic specialist	9900	3,96
Asistent medical principal S	4345	1,74
Asistent medical principal PL	3900	1,56
Asistent medical PL	3750	1,50

4.1.2 Salariul minim brut de 2500 lei include și contribuțiile actuale ale angajatorului.

- Declarațiile publice - la reproșurile privind faptul că în 4 ani (2017 – 2020) salariul minim crește cu 300 lei (de la 1450 lei -1750 lei) și nu este posibil ca în doi ani 2021-2022 să crească cu 750 lei s-a răspuns că salariul minim de 2500 include și contribuțiile angajatorului.
- Declarațiile de mai sus sunt coerente și cu Programul de guvernare (pag 19) : „Nivelul salariului minim brut în România, în următorii 4 ani, va fi de 1.450 lei în 2017, 1.550 lei în 2018, 1.650 lei în 2019 și 1.750 lei în 2020. Începând cu 2018, ca urmare a modificării

bazei de calcul a salariului brut, 1.550 va fi ECHIVALENT cu 1.900 de lei, 1.650 va fi echivalent cu 2.025 de lei iar 1.750 cu 2.150 de lei.”

- c) Punctul de vedere al Guvernului depus la propunerea legislativă _Legea Cadru (pag 3-4) este coerent cu cele de mai sus:

„în anul 2022 ...la estimare s-a avut în vedere că de la 1 ianuarie 2018 se modifică prevederile din Codul fiscal în sensul preluării de către salariat în totalitate a sarcinii de plată a contribuțiilor sociale,,

„Salariul de bază minim brut lunar pentru anul 2022 avut în vedere în vedere la estimarea cheltuielilor de personal este de 2500 lei”

„În anul 2018 ...Salariul de bază minim brut lunar pe anul 2018 avut în vedere la estimare este de 1.900 lei”.

4.1.3 Dacă salariului din 2022 cuprinde și contribuția angajatorului atunci este evident că și majorările etapizate prevăzute în art. 37 din Legea cadru inclusiv cele reprezentând ¼ anual (ca diferență față de salariul din 2022) cuprind contribuțiile angajatorului.

4.1.4 De la 1 ianuarie 2018 coeficienții se vor raporta la echivalentul salariului minim în care e inclus și contribuția actuală a angajatorului (adică se va raporta la 1900 lei și nu 1550 lei și tot așa anual până în anul 2022) Conform Legii Cadru pentru funcțiile de demnitate publică avem doar coeficienți (anexa IX) iar art. 13 alin 1 prevede că „Indemnizațiile pentru funcțiile de demnitate publică se determină începând cu 1 ianuarie 2018 prin înmulțirea coeficienților din Anexa IX cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată în vigoare”.

Este evident că acești coeficienți se vor raporta pentru anul 2018 la 1900 lei pentru că nu e posibil ca medicul din anatomie patologică să aibă salariul aproximativ sau mai mare (deși coeficientul e mai mic) decât demnitarii exemplificați mai jos (dacă înmulțim coeficientul cu 1550 lei)

Funcția	Coeficient	Salariul minim	salariul
Medic primar anatomie patologică	6.50		16.250 lei
Ministru sau Secretar general al Guvernului	10,50	1550	16.275 lei
Primarul general al Capitalei	9.70	1550	15.035 lei
Senatori /deputați / prefecti	9.00	1550	13.950 lei
Consilieri de stat / Secretar general adjunct al Guvernului	8.00	1550	12.400 lei

4.2 Efectele introducerii contribuției angajatorului în creșterea salarială.

Conform Programului de guvernare 2017 -2020 contribuțiile vor scade de la 39,25% la 35%, începând cu 1 ianuarie 2018¹⁹. Menționăm că nu luăm în calcul variabila privind impozitul pe venit, deoarece chiar dacă se precizează că va scădea de la 16% la 10% nu se cunoaște modalitatea de aplicare, respectiv dacă va fi de 0% până la 2000 lei iar suma ce depășește 2000 lei se impozitează cu 10% sau în cazul salariilor mai mari de 2000 lei se va aplica 10% pentru întreaga sumă. Pentru a transfera contribuțiile angajatorului în sarcina salariatului

¹⁹ pag 21, <http://www.cdep.ro/pdfs/oz/Program%20de%20Guvernare.pdf>

iar salariul de la 01 ianuarie 2018 să rămână identic cu cel din decembrie 2017 trebuie majorat salariul brut cu 22.75%.²⁰ Creșterea de 25% din 01.01.2018 pentru toți salariații (excepție medici și asistente) ar putea avea tocmai acest scop, să acopere trecerea contribuțiilor de la angajator la angajat.

Câteva exemple de "creșteri" salariale (dacă se vor include contribuțiile angajatorului în salariile de bază prevăzute în lege). Exemplele sunt la nivelul salariului de bază, fără a fi calculat /scăzut și impozitul pe venit actual de 16%. Sunt calculate astfel pentru că ne interesează cum influențează venitul salarial introducerea contribuției angajatorului la angajat:

- Asistent medical S, Principal, gr. 5, din clinic: - salariu de bază pe legea 250 este de 2870 lei (fără contribuțiile angajatului); - salariu de bază conform grilei noii legi de salarizare (contribuții reținute pe legislația actuală) este de 4517 lei; salariu de bază conform grilei (cu contribuții reținute numai la angajat) este de 3517 lei. În concluzie, dacă vor introduce contribuțiile angajatorului la angajat pe salariile de bază din lege, asistenta noastră medicală cu studii S, la gradația 5, va câștiga de fapt 647 lei în plus (din care se scade impozitul aferent).
- Inginer, Economist, specialist IA, gr. 5: - salariu de bază pe legea 250 este de 2939 lei (fără contribuțiile angajatului); - salariu de bază pe grila din legea de salarizare (contribuții reținute pe legislația actuală) este de 4742 lei; salariu de bază conform grilei (cu contribuții reținute numai la angajat) este de 3691 lei. În concluzie, dacă vor introduce contribuțiile angajatorului la angajat pe salariile de bază din lege, economistul IA, la gradația 5, va câștiga de fapt 752 lei în plus (din care se scade impozitul aferent).

4.3 Varianta optimală și legală pentru salariați – la salariile din grilă sau la majorările etapizate să se adauge suma echivalentă contribuției angajatorului.

Este evident că această măsură corespunde promisiunilor electorale și definițiilor legale, transferul sumei echivalente contribuției angajatorului în salariul brut neavând semnificația de majorare / creștere salarială ci doar măsura descrisă mai sus respectiv „mutarea banilor dintr-un buzunar în altul”.

²⁰ Dimpotrivă, continuând pe linia reducerii contribuțiilor cu 5 puncte procentuale adoptată în 2014 de PSD, cu o nouă reducere de 4,25 puncte procentuale din 2018. Totodată, vom elimina 4 din cele 6 contribuții plătite astăzi. Vom rămâne așadar doar cu contribuțiile pe sănătate și cea de asigurări sociale, datorate de către angajat, dar rămânând în sarcina angajatorului plata acestora către stat. Pentru a face acest lucru, la sfârșitul anului 2017, se va modifica baza de calcul a salariului brut prin creșterea acestuia cu 22.75%. Măsura nu va implica creșterea cheltuielilor salariale pentru angajator ci doar uniformizarea salariului brut cu totalul cheltuielilor aferente unui salariu. Totodată, vor fi eliminate inechitățile privind plata contribuțiilor în procente egale, pentru toți salariații din România, prin renunțarea la actualele plafoane privind contribuțiile.

Pag 18 <http://www.cdep.ro/pdfs/oz/Program%20de%20Guvernare.pdf>

Chiar și în această ipoteză, adică prin suplimentarea cu 22.75% a salariului după majorarea salarială (salariul din grilă din 2022 pentru medici și asistenți sau 25% pentru restul personalului) salariile nu vor crește în procentul specificat în lege, deoarece contribuțiile transferate se vor aplica asupra majorării salariale și vor fi plătite de salariat.

Exemplificare

În prezent: 100 lei brut – 16.5% = 83,50 lei venit salarial (supus impozitului pe venit)

De la 01.01.2018:

100 lei + 25 lei (25% mărire) = 125 lei + 28.43 lei (reprezentând 22.75%) = 152,43 lei (noul brut salarial)

152.43 lei – 53.35 lei (contribuții 35%) = 99,08 lei venit salarial (supus impozitului pe venit)

Diferențe salariale:

99.08 lei – 83.50 lei = 15.58 lei

Un plus de 15.58 lei raportat la venitul salarial inițial de 83.50 lei reprezintă o creștere de doar 18.65% și nu de 25%!

III. Creșterea veniturilor medicilor - între realitate și promisiune

Noua lege de salarizare ar putea să fie o soluție câștigătoare pentru medici, cu condiția să nu se împlinescă niciunul dintre riscurile majore. În caz contrar, cu cât vor deveni efective mai multe variante cu potențial negativ cu atât se va diminua amplitudinea creșterii salariale, aceasta putând tinde către a deveni nesemnificativă.

Unul din riscurile ca măririle salariale prezentate de reprezentanții Guvernului să fie mult mai modeste decât sunt de fapt, în perspectiva unei perioade lungi pentru care este proiectată legea ele ajungând să determine creșteri foarte mici, deloc sau chiar o scădere a salariului real raportat la nivelul actual este cel de a prezenta „plimbarea banilor dintr-un capitol în altul” ca o creștere salarială suplimentară (fiind vorba doar de o creștere a salariilor de bază cu impact mic asupra veniturilor).

Mutarea banilor de la sporuri în salariul de bază va diminua amplitudinea creșterii salariale. Garanția intenției implementării acestui scenariu este oferită de limitarea cheltuielilor cu sporurile și adiționale la 30% din totalul sumelor aferente salariului de bază (calculat la nivel de ordonator principal de credite). Pentru a înțelege riscurile aferente acestui mecanism vom argumenta în continuare prin câteva exemple:

a.1) „Varianta optimistă” a calcului:

- Conform estimărilor noastre raportul dintre sumele aferente salariilor de bază și cele aferente sporurilor este următorul:

Salariile de bază = 100;²¹ Sporurile=60.²² Salariul (total) brut = 160

- Presupunem că de la sporuri vor fi luate 30 de unități și vor fi transferate la salariul de bază. Calculul salariului (total) brut va fi următorul:

²¹ Pentru a simplifica înțelegerea calculului le putem considera unități, ele putând fi transformate într-o valoare reală.

²² Sumele aferente sporurilor reprezintă 60% din sumele aferente salariilor de bază. În exemplu este evident că aplicarea procentului de 60% la salariile de bază determină o creștere a salariului (total) brut cu 60 de unități. Vom utiliza în continuare această echivalență transferând unități de la sporuri la salariul de bază și transformând unitățile rămase la sporuri în procente.

$130 + (130 \cdot 30\%) = 169$; procentul de creștere a salariului brut este de 5,6%

Așadar, putem lesne observa că guvernării pot vorbi de o creștere a salariilor (ce reprezintă doar o creștere a salariului de bază) cu 30%, când de fapt creșterea salariului (total) brut este de doar 5.6%.

a.2) Varianta cu probabilitatea cea mai mare a acestui calcul

- Luăm în considerare aceeași distribuție inițială a sumelor aferente salariului de bază și sporurilor (în cazul sporurilor acestea exprimând și raportul procentual).

- Suplimentar, luăm în considerare estimările privind impactul limitei de 30% asupra sporurilor, așa cum a fost prezentat anterior. Considerăm că suma rămasă disponibilă pentru sporuri este doar de 10 unități. Calculul va fi următorul:

$130 + (130 \cdot 10\%) + 20 = 163$; procentul de creștere a salariului brut: 1,87%

Este evident că **officialii guvernamentali vor vorbi de o creștere a salariilor (ce reprezintă doar o creștere a salariului de bază) cu 30%, când de fapt creșterea salariului (total) brut este de doar 1,87%.**

Dacă la această creștere scriptică a salariilor cu 30% o adăugăm pe cea de 57% putem observa că avem până aici o creștere de 87% „pe hârtie”, ea fiind de doar **58,87%**, acest procent având un grad ridicat de certitudine doar în privința calității lui de limită maximă. După cum vom vedea mai departe acest calcul este invalidat de lege, creșterea salarială fiind în realitate mult mai mică.

Potrivit legii de salarizare știm că sporul de vechime va fi parte componentă salariului de bază la care se vor raporta ulterior celelalte sporuri.

Luăm ca exemplu cazul unui medic primar ATI (în cazul lor a fost indicat cel mai mare salariu de bază). Mai întâi situația actuală:

1) Salariul actual al unui medic primar ATI cu gradația maximă (peste 25 de ani vechime) este compus din următoarele elemente:

- Salariul de bază: 5987 lei

- Salariul de bază + sporul pentru condiții deosebit de periculoase (75%): 10477 lei

- Sumele aferente gărzilor efectuate în cadrul CIM-ului suplimentar (presupunând un număr de 60 de ore de gardă: 45 efectuate în timpul săptămânii și 15 în timpul zilelor libere): tariful orar (60ore*40,72 lei/oră): 2443; sporurile aferente: în cursul săptămânii (45*75%) - 1374 lei; în zilele libere (15*100%) - 611 lei. Total gărzi: 4428 lei.

- Total salariul brut: 14905 lei (adică cca. 3247 euro)

2) Salariul conform grilei din lege:

- Salariul de bază corespunzător gradației 0: 13338 lei

- Salariul de bază corespunzător gradației maxime: 16.608 lei

- Sumele aferente orelor de gardă: aici începe partea foarte proastă a veștii (aparent) bune numită „creșterea salariilor”: conform prevederilor art. 5 al Anexei nr. II – Familia Ocupațională de Funcții Bugetare „Sănătate Și Asistență Socială” la norma de bază a medicilor se pot adăuga cca. 60 de ore

de gardă, plătite (deja) în cadrul salariului de bază (adică neplătite, raportat la situația actuală). Aceste ore suplimentare “reprezintă gărzi obligatorii”.

- În privința sporurilor pentru condiții de muncă am demonstrat deja faptul că limita de 30% combinată cu includerea în ea a altor drepturi salariale va desființa deja aceste sporuri;
- Concluzia: salariul unui medic primar ATI care efectuează același număr de ore de gardă ca în exemplul de la punctul 1 va fi de 16.608 lei, adică 3618 de euro.

Așadar, marea creștere a salariilor brute este, în cazul unui astfel de medic, de doar 371 de euro.

Bonus: Medicii vor fi obligați la efectuarea a 5 gărzi cu caracter obligatoriu, față de una cât este prevăzut în prezent, în baza art.5, alin.2, din Anexa II, cap.II.

Riscul impozitării progresive poate dilua veniturile nete ale medicilor într-un mod semnificativ, având în vedere faptul că ele vor fi situate la începutul părții superioare a ierarhiei salariale bugetare. Problema este că o astfel de măsură generează un cerc vicios prin introducerea următorului mecanism: cu cât medicul muncește mai mult cu atât va fi impozitat mai mult. Raportat la acest risc suntem obligați să precizăm două aspecte esențiale:

- O parte a lui a fost deja realizată de PSD prin eliminarea plafonului pentru contribuțiile la asigurările sociale. Cu alte cuvinte, înainte de a da programul de guvernare/PSD/Guvernul a luat de la medici.
- Programul de guvernare prevede eliminarea impozitului pe venit pentru medici. Dacă s-ar lua o astfel de măsură veniturile medicilor ar crește, depășind pierderea realizată prin cele menționate la punctul anterior. Atenționăm că aceasta a rămas deocamdată la stadiul de promisiune.

Riscul referinței imprecise la cursul valutar aplicabil/creșterii doar a salariilor nominale.

Eventuala devalorizare a leului în raport cu euro²³ ar avea ca efect o scădere a salariului real, mărimea pierderilor suferite de salariat fiind proporțională cu amploarea devalorizării. Estimăm că, într-o astfel de variantă, problema salariilor promise medicilor prin programul de guvernare se va menține în zona abordărilor politicianiste, cursul de referință pentru euro urmând a fi considerat cel din campania electorală. Cu alte cuvinte, creșterea salariilor va fi prezentată ca o onorare maximă a promisiunii chiar și în situația de risc maxim în care nu va avea loc o creștere a salariului real ori vom asista la o scădere a acestuia.

IV. Impactul modificării sistemului de salarizare asupra asistentelor medicale

a. Afectarea ierarhiei salariilor

Creșterea salariilor de bază se dovedește a fi insuficientă pentru a acoperi diminuările ce rezultă din plafonarea sporurilor și a altor drepturi la maxim 30%.

Așa cum am anticipat, ierarhia salariilor dintre asistentele medicale și alte funcții este afectată în sens negativ. Raportul dintre asistenta medicală cu grad principal cu studii superioare și

²³ Abordarea acestei perspective este justificată de actual evoluție a cursului valutar.

registratorul medical principal, care are studii medii, ambii dintr-o unitate clinică, devine conform legii 1,16, în prezent fiind de 1,54. În unitățile neclinice va fi de 1,10 față de 1,41 cât este în prezent. Diferența se diminuează și mai mult în cazul anatomiei patologice: 1,16 față de 1,64 cât este în prezent. Similar se diminuează diferențele salariale și în cazul asistentelor medicale cu grad principal și studii postliceale și același registrator medical.

Raportul dintre asistenta medicală cu grad principal cu studii superioare și infirmieră se diminuează și mai mult. Astfel, într-o unitate clinică devine 1,22 față de 1,90 cât este în prezent și într-o unitate neclinică 1,16 față de 1,68.

Atragem atenția asupra modificărilor diferențelor salariale dintre asistenta medicală cu studii superioare și șeful de formație muncitori. De exemplu, într-o unitate clinică, la momentul actual acest raport are valoarea de 1,81. În noua lege a salarizării acest raport devine 1,08.

Toate aceste răsturnări de ierarhii indică faptul că la construcția acestei legi nu s-a ținut seama de specificul locurilor de muncă din sistemul sanitar și nici de nivelul de studii al diferitelor categorii profesionale.

b. Evoluția traseului profesional al asistentei medicale

Analizând grilele de salarizare prevăzute de legea cadru, din punct de vedere salarial, evoluția în carieră a asistentei medicale din sistemul sanitar public devine total neatractivă.

Redăm mai jos câteva exemple care susțin acest punct de vedere:

I. Cazul asistentei medicale cu studii S, dintr-o unitate clinică:

Asistenta medicală Principal - are astăzi 29,46% în plus la salariul de bază față de gradul profesional inferior. În legea cadru de salarizare acest procent devine 4,12%;

Asistenta medicală, gradul profesional următor celui Principal - are astăzi 25,12% în plus la salariul de bază al asistentei medicale debutant. În legea cadru de salarizare acest procent devine 5,65%;

II. Cazul asistentei medicale cu studii PL, dintr-o unitate clinică:

Asistenta Medicală Principal - are astăzi 11,00% în plus la salariul de bază față de gradul profesional inferior. În legea cadru de salarizare acest procent devine 4,00%;

Asistenta medicală, gradul profesional următor celui Principal - are astăzi 26,44% în plus la salariul de bază al asistentei medicale Debutant. În legea cadru de salarizare acest procent devine 1,35%.

Efectele acestei legi în ce privește reinventarea ierarhiilor nu se încheie aici. Vor apărea situații în care nivelul salarial al asistentelor medicale Debutant va fi mai mare decât al asistentelor medicale cu grad profesional Principal.

Spre exemplu, o asistentă medicală debutant cu peste 20 de ani vechime (este vorba despre vechimea în muncă și nu despre vechimea în profesie) va avea un salariu mai mare decât o asistentă medicală principal cu 5-10 ani vechime. Cu alte cuvinte, asistenta medicală la vârful carierei, care are și mai multă vechime în profesie, va câștiga mai puțin decât asistenta medicală debutant.

c. Plafonarea sporurilor și a altor drepturi la maxim 30%

Impactul plafonării sporurilor la maxim 30%, precum și includerea mai multor drepturi în acest plafon conduce la o situație dezastruoasă în cazul asistentelor medicale, în condițiile în care creșterile salariilor de bază nu sunt suficiente pentru a acoperi aceste diminuări de sporuri. Redăm mai jos trei exemple:

I. Presupunem situația unei asistente medicale cu studii superioare dintr-un spital clinic, aflată la gradația a 5-a într-o secție în care beneficiază la ora actuală de un spor de 75%, lucrează în ture și în zilele de sărbători legale (distribuite proporțional). Calculul salariului ar fi următorul:

$$3437 + 3437*75\% + (3437*30%)*100\% + 3437*15\% = 7561 \text{ lei}$$

Dacă vom lua în calcul salariul menționat în grilă, de 4345 lei la gradația 0, rezultă un salariu de bază de 5411 lei la gradația 5 și calculul salariului este următorul:

$$5411 + 5411*30\% + 5411*15\%^{24} = 7846 \text{ lei}$$

Se constată o majorare a salariului total cu 3,77% într-o astfel de situație. Cu alte cuvinte, creșterea salariului de bază cu cca. 57% nu reușește să acopere scăderea salarială determinată de reconfigurarea sistemului de salarizare.

De asemenea, se constată că dublarea salariilor de bază a asistentelor medicale, similar medicilor, reprezintă în acest caz doar o creștere cu cca.57%.

II. Continuăm cu aceeași asistentă medicală care de data aceasta nu mai primește spor pentru lucrul în ture, ci doar sporul pentru condiții de muncă:

$$3437 + 3437*75\% = 6015 \text{ lei.}$$

De la 1 ianuarie 2018, plafonarea la 30% a sporurilor și altor drepturi salariale va conduce la următorul salariu:

$$5411 + 5411*30\% = 7034 \text{ lei}$$

Asistăm așadar la o creștere a veniturilor brute cu 16,94%.

III. Considerăm situația unei asistente cu studii superioare la gradația 5 din compartimentul UPU care beneficiază de un spor pentru condiții de muncă de 75% în prezent:

$$3443 + 3443*75\% = 6025 \text{ lei.}$$

Din 2018, potrivit grilei, cu plafonarea sporurilor la 30%, salariul devine:

$$5773 + 5773*30\% = 7505 \text{ lei.}$$

Veniturile totale ale acestei asistente vor crește cu 24,56%, nicidecum nu se vor dubla.

Evident, într-un astfel de scenariu estimăm că asistentele medicale ar putea fi apărate de principiul drepturilor câștigate, fiind protejate față de pierdere, adică riscând doar să nu câștige

²⁴ Sporul pentru lucrul în ture nu va intra în limita de 30%.

nimic.²⁵ O astfel de protecție echivalează însă cu o blocare a creșterilor salariale în viitor. În privința acestei propuneri de creștere salarială apare cel puțin o problemă: dacă ar fi aplicată doar această majorare salarială concomitent cu structura propusă pentru „cei 30%” scăderea salarială ar fi de fapt mult mai mare datorită impactului introducerii altor tipuri de venituri în cei 30%, care limitează procentul aferent sporurilor.

V. Impactul asupra personalului nemedical (TESA)

Personalul nemedical va fi menținut în grilele pentru funcțiile comune tuturor sectoarelor. Așadar, va fi eliminată diferența clinic-neclinic până în 2022, alături de alte diferențe.

Conform legii cadru de salarizare această categorie de personal va putea beneficia doar de spor pentru condiții periculoase sau vătămătoare de până la 15% (art.1, cap.II din Anexa VIII). Așadar personalul TESA nu va mai primi sporuri pentru condiții de muncă, conform Regulamentului de sporuri aplicabil sectorului bugetar “Sănătate și asistență socială”.

Efectele diminuării sporurilor până la maxim 15% va conduce la o scădere semnificativă a salariilor.

În baza salariului reținut din grilele legii cadru, pentru economistul IA la gradația 5 putem aprecia efectele acestor măsuri, luând ca exemplu această funcție dintr-o unitate cu specialitatea psihiatrie, unde personalul TESA beneficiază în acest moment de un spor de 50%. Astfel, venitul total brut actual este de:

$$3520 + 3520 * 50\% = 5280 \text{ lei.}$$

Luând în considerare un spor de 15%, pentru același economist, vom avea din ianuarie 2018:

$$5679 + 5679 * 15\% = 6531 \text{ lei.}$$

În acest caz, creșterea reală a veniturilor brute este de 23,69%.

Dacă analizăm cazul economistului dintr-o unitate de pneumoftiziologie, la gradația 5, în care sporul pentru condiții de muncă poate ajunge la un quantum 100%, salariul actual al acestuia va fi de:

$$3520 + 3520 * 100\% = 7040 \text{ lei}$$

Începând cu 1 ianuarie 2018, va avea un salariu de:

$$5679 + 5679 * 15\% = 6531 \text{ lei.}$$

²⁵ Există și o variantă mai pesimistă a acestui scenariu, respectiv cea indicată la problema Regulamentului de sporuri, însă ea ar schimba în minus referința, respectiv salariul actual, modificând prin asta și întreaga prezentare. Cu alte cuvinte, dacă salariul actual ar fi mai mic (ar fi declarat mai mic de Curtea de Conturi – spre exemplu) creșterea salarială ar fi mai mare.

În acest caz, rezultă o diminuare a veniturilor brute, astfel încât creșterea salariului de bază nu este suficientă pentru a acoperi diminuările rezultate din diminuarea drastică a sporurilor pentru această categorie de personal.

Așadar, diminuarea drastică a sporurilor pentru personalul nemedical nu poate fi acoperită de creșterea salariului de bază.

Conform salariilor prevăzute în grile, creșterea salariului de bază pentru funcții precum inginer IA, economist IA, specialist IA, Consilier juridic IA este de doar 61%, astfel că acești salariați care lucrează în spitalele de monospécialitate vor fi printre cei mai afectați.

Atragem atenția asupra ierarhiilor dintre funcțiile personalului nemedical. Astfel, raportul dintre consilierul juridic sau economistul IA și muncitorul calificat I devine 1,18 față de 1,87, cât este în prezent în baza Legii 250/2016. Similar se reduce raportul dintre consilierul juridic sau economistul debutant și muncitorul calificat IV la 1,11 de la 1,25 cât este în prezent. Cu alte cuvinte diferențele salariale dintre aceste funcții se reduc semnificativ, mai ales în primul exemplu amintit.

Similar, comparând salariile la gradația maximă ale consilierului juridic și cel al șefului de formație muncitori sesizăm o reducere semnificativă a raportului: de la 1,85 conform Legii 250/2016 la 1,13 potrivit legii de salarizare.

Redăm mai jos **salariile prevăzute pentru funcția de Consilier juridic IA** din cadrul Anexei VIII Familia Ocupațională de Funcții Bugetare "Administrație" la Cap.II lit.A, din diferite instituții:

- I. Salarii pentru administrația publică centrală „- 5315 lei
- „2.4. Ministerul Dezvoltării Regionale, Administrației Publice Și Fondurilor Europene” – 6580 lei
- „III. Salarii pentru personalul din unitățile administrativ-teritoriale” – 4733 lei.

În cadrul spitalelor această funcție se salarizează potrivit Cap. II lit. B - Alte unități bugetare de subordonare centrală și locală, precum și din compartimentele de contabilitate, financiar, aprovizionare, investiții” al Anexei VIII, unde este prevăzut un salariu de 4561 lei.

Menținerea personalului TESA în grilele pentru funcții comune a fost justificată de către guvernanți prin faptul că acest personal realizează aceeași muncă indiferent de instituția în care lucrează, fără un anume specific, însă constatăm că se prevăd salarii diferite în grile pentru aceeași muncă.

VI. Impactul înlocuirii tichetelor de masă cu indemnizația de hrană

În ceea ce privește înlocuirea tichetelor de masă cu indemnizația de hrană (la nivelul anual a două salarii de bază minime brute), rămâne de clarificat regimul fiscal al acestei indemnizații.

Potrivit analizei noastre înlocuirea tichetelor de masă aduce cu sine cel puțin următoarele riscuri pentru salariați:

1. Salariatul ar pierde circa 27% din veniturile anuale din tichetele de masă, iar aceasta riscă să fie asimilată veniturilor din salarii, fiind supusă tuturor contribuțiilor legale. Cele afirmate de noi sunt demonstrate de următoarele calcule:

20 tichete * 15 lei = 300 lei/lună – 48 lei (16% impozit) = 252 lei/lună * 11 luni (1 luna concediu de odihnă) = 2772 lei net

2 norme *1450 lei = 2900 lei/an – 866 lei (30% contribuțiile angajatului: impozit 16%, CAS 10.5% CASS 5.5%, șomaj 0.5%) = 2034 lei net

Pierdere anuală salariat 2772 lei -2034 lei = **738 lei**. Chiar și în ipoteza că norma de hrană va fi impozitată cu 16%, similar cu tichetele de masă, pierderea anuală pe salariat va fi **de 336 lei** (2900 lei – 464 lei (16%) = 2436 lei).

Evident, logica *pierderilor salariale* poate fi în principiu înlăturată de creșterea salariilor de bază. Acest tip de abordare este însă limitată de faptul că indemnizația de hrană, asemenea, indemnizației de vacanță, este inclusă în „cei 30%”, scăzând sumele ce rămân disponibile pentru sporuri și, prin aceasta, eliminând efectul multiplicator al sporurilor astfel înlocuite.²⁶

2. Teoretic regimul de impozitare similar salariilor ar crește cheltuielile unității la bugetul de stat, creșterea fiind cu aprox. 23% (contribuții legale datorate de angajator) la suma totală brută acordată ca norme de hrană. Evident, pierderea efectivă este doar pentru salariat, statul „mutând banii dintr-un buzunar în altul” prin această măsură.

3. Este certă pierderea efectului social pozitiv al tichetelor de masă generat prin acordarea periodică lunară.²⁷

Introducerea indemnizației de hrană prin noua lege de salarizare ar trebui să țină cont de faptul că salariații din familia ocupațională „Sănătate și asistență socială” ar trebui să beneficieze de norme de hrană în mod similar cu cele acordate altor categorii profesionale (militari, polițiști, etc.) asigurându-se astfel justiția socială în sistemul unitar de salarizare (termen prevăzut și în titulatura ministerului ce a coordonat negocierile privind noua lege de salarizare). În acest sens valoarea normelor de hrană anuală ar trebui să fie în cuantum de cel puțin 4 salarii la nivel minim pe economie beneficiind, în mod similar, de același regim fiscal (menționăm că indemnizația de hrană pentru categoriile amintite este între 25 lei - 32 lei/zi/calendaristică, iar actualizarea financiară se realizează trimestrial dacă există o diferență de peste 5% a indicilor de consum, cap. „Mărfuri alimentare” publicat de INS în Buletinul statistic de prețuri).

VII. Limita de 30% determină distorsiuni majore în sistemul de Sănătate

Având în vedere atât specificul locurilor de muncă din sistemul sanitar cât și principiul drepturilor câștigate, vom demonstra în continuare că limita medie de 30% a sporurilor nu poate fi aplicată în familia ocupațională Sănătate. În preambulul acestei abordări amintim faptul că legiuitorul a stipulat deja anterior acest fapt, introducând o excepție de la această limită pentru

²⁶ Reamintim că fiecare leu din „cei 30%” alocat altor plăți decât sporurile „pierde” raportarea la salariul de bază specifică sporurilor, adică este lipsit de efectul multiplicator.

²⁷ La o analiză detaliată a pierderilor am putea constata ratarea efectelor: de îmbunătățire a stării de sănătate deoarece tichetele sunt destinate exclusiv cumpărării de hrană, armonizare a vieții profesionale cu viața de familie prin asigurarea unei cantități lunare constante de hrană etc.

sectorul sanitar: este excepția față de prevederile art. 22 din Legea cadru 284/2010, introdusă de actualul Guvern prin art. 4 din OUG 9/2017, conform căruia „sporurile și alte drepturi salariale specifice activității pentru personalul care își desfășoară activitatea în unitățile aflate în subordinea Ministerului Sănătății, precum și în unitățile din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pot depăși 30% din salariul de bază”.

În sprijinul afirmației că limitarea nivelului sporurilor medii din Sănătate la 30% raportat la sumele aferente salariului de bază este eronată considerăm că trebuie ținut cont de următoarele aspecte:

- În conformitate cu prevederile Legii nr. 284/2010 locuri de muncă cu condiții deosebit de periculoase există doar în familia ocupațională sănătate,²⁸ buletinele de expertizare a locurilor de muncă emise de autoritățile competente fiind aplicabile doar în acest caz. Este evident că limita de 30% nu poate fi aplicată în cazul unităților sanitare expertizate și evaluate la condiții deosebit de periculoase (unități TBC, psihiatrie, leprozerii, etc.), unități în care întreg personalul beneficiază de un nivel al sporului situat între 50% și 100%.
- Incluzând, în limita medie de 30% pe ordonator principal de credite, sporul de zile nelucrătoare și sporul de gărzi, sporul pentru ore suplimentare, alături de fondul de premiere de 5%, indemnizațiile de hrană și cele de vacanță anuale, precum și alte drepturi mai sus amintite, suma rămasă pentru sporurile privind condițiile de muncă este neglijabilă, înlăturând-se astfel o componentă esențială a sistemului de sănătate.

VIII. Efectul dramatic al diferențelor foarte mici de salarizare

1. Diferențele mici de salarizare generează perturbări mari

Diferențele foarte mici dintre salariile de bază ale diferitelor categorii profesionale conduc la inversarea ierarhiei între ele. Vom prezenta în continuare un exemplu care ilustrează natura problemei: presupunem situația a două asistente medicale absolvente de postliceală dintr-un spital neclinic, una dintre ele având gradul principal iar cealaltă fără grad principal.

- a) Luăm în considerare prima situație: salariul corespunzător vechimii maxime:

As. Med principal: 3900 lei

As. Med.: 3850 lei

Reținem diferența de 50 lei între gradul superior și cel inferior.

- b) A doua situație: presupunem că asistenta medicală cu grad principal are doar 5 ani vechime iar asistenta medicală fără grad principal are peste 25 de ani vechime.²⁹

*As. Med principal: $3900 + 3900 * 7,5\% = 4193$ lei*

*As. Med.: $3850 + 3850 * 24,52\%^{30} = 4794$ lei*

Este evidentă diferența de 601 lei între funcția inferioară și cea superioară.

²⁸ Excepție făcând familia ocupațională „apărare, ordine publică și siguranță națională” respectiv la personalul care execută operațiuni periculoase: dezamorsare, manipulare explozivi, pulberi etc.

²⁹ Ipoteza este plauzibilă, acesta fiind cazul asistentelor medicale care anterior au lucrat în alte profesii și au făcut școala postliceală (ex. cazul infirmierelor).

³⁰ Am luat în considerare distribuția gradațiilor prezentată în lege la art.10 și am calculat evoluția procentuală a gradației până la vechimea maximă.

Putem analiza aceste diferențe raportându-ne la două referințe - ierarhiile stabilite de Legea 284/2010 respectiv de legea 250/2016:

Legea 284/2010	0	5%	10%	15%	20%	25%
	2,82	3,04	3,19	3,35	3,44	3,52
	2,69	2,89	3,04	3,19	3,27	3,35
Legea 250/2016						
	2012	2163	2271	2385	2444	2505
	1816	1952	2050	2152	2206	2261
Legea cadru de salarizare 153/2017						
	3900	4193	4402	4622	4738	4856
	3850	4139	4346	4563	4677	4794

Tabelul comparativ indică câteva perturbări evidente ale sistemului de salarizare pentru exemplul ales:

- Curba diferențelor salariale este deplasată la dreapta, până la limita maximă;
- Gradul profesional superior are un salariu mai mare decât cel de sub el doar pe aceeași treaptă de vechime, fiind devansat de fiecare dată pentru orice treapta a gradului superior inferioară gradului de sub el.

De asemenea, putem constata faptul că vechimea devine în acest caz un criteriu cvasi-universal de diferențiere a salariaților.

2. Accentuarea impactului negativ datorită limitării sporurilor

Presupunem că asistentele medicale anterior amintite lucrează într-o unitate sanitară/secție în care beneficiază la ora actuală de un spor pentru condiții de muncă de 75%. Vom analiza ce s-ar întâmpla dacă sporul se reduce la 30%.

Salariul actual cu sporul de 75%	Salariul viitor, cu sporul limitat la 30%	Creșterea venitului (total) brut
4384	6313	44%
3957	6232	57%

Câteva constatări evidente:

- Una dintre asistente medicale luate în considerare în cadrul acestui exemplu deși ar beneficia de o creștere a salariului de bază de 93,85% ar ajunge la o creștere a venitului (total) brut de 44%.
- Asistenta medicală cu un grad inferior va avea o creștere salarială mai mare decât cea cu grad superior. Însă, chiar și în cazul acestei asistente medicale creșterea salariului de bază cu 112% ar conduce la final la o creștere a venitului (total) brut cu doar 57%.

Alte erori constatate

Legea salarizării în forma adoptată cuprinde și o serie de anomalii care au fost sesizate în repetate rânduri guvernărilor, care însă nu au fost corectate: **salariile prevăzute în grilele pentru unitățile clinice sunt mai mici față de cele din grilele pentru unitățile neclinice**, pentru funcții precum: registrator medical, tehnician dentar, soră medicală, autopsier.

De asemenea **sunt prevăzute aceleași salarii atât în unitățile clinice, cât și în cele neclinice pentru întreg personalul auxiliar, dar și pentru o parte din personalul de specialitate medico - sanitar**: dentist, tehnician dentar principal, soră medicală principală, autopsier principal, registrator medical principal.

Alte nereguli se constată în cazul farmacistului primar din unitățile clinice: prin majorarea cu 25% a salariului începând cu anul 2018 se ajunge la un salariu de bază de 5638 lei care este mai mare decât salariul prevăzut pentru anul 2022 de 5528 lei.

Situația se repetă în cazul farmacistului primar și în grilele pentru compartimentele UPU și cele de anatomie patologică, cât și pentru alte funcții din cadrul grilei pentru anatomie patologică: biolog, biochimist, chimist, fizician; principal, expert în fizică medicală, psiholog principal și psiholog specialist.

Recomandări în baza analizei

Considerăm că organizarea salarizării pe baza coeficienților de ierarhizare este cea mai bună soluție pentru o construcție logică a sistemului de salarizare.

Având în vedere „plimbarea unor sume” de la un capitol al altul, ce ar putea figura drept creștere salarială, este evident că analizele trebuie efectuate în funcție de salariul brut total și nu în funcție de salariul de bază brut, în cazul medicilor care efectuează gărzi operând, separat, cu o cuantificarea a veniturilor brute din aferente acestor activități/CIM-urilor suplimentare.

Pentru a evita efectele negative ale creșterilor salariale diferențiate în timp pentru diferitele categorii profesionale din Sănătate, considerăm necesară apelarea la soluția *uno actu* a tuturor creșterilor pentru toți salariații din acest sector, respectiv la începutul anului 2018.

Se impune corectarea erorilor constatate în grile și diferențierea salariilor de bază între unitățile clinice și cele neclinice, acolo unde s-au constatat salarii egale.

După cum am arătat în conținutul analizei, pentru a nu determina distorsiuni majore în sistemul de Sănătate se impune eliminarea, pentru acest sector, a limitei 30% din sumele aferente salariilor de bază, stabilită pentru sporuri și alte drepturi salariale.

Propunerile Federația Solidaritatea Sanitară din România la Legea - Cadru privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice

Document realizat de experții Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”/ Federația „Solidaritatea Sanitară”,

Coordonator Rotilă Viorel

Sinteza principalelor modificări susținute de către Federația Solidaritatea Sanitară din România

Pentru sectorul sanitar este necesară fie introducerea excepțiilor de la limita de 30% stabilită de art. 25 din lege pentru sectorul bugetar Sănătate, așa cum este prevăzut în prezent, fie ca această limită să nu ia în considerare sporurile pentru condițiile de muncă și nici cheltuielile cu tariful orar pentru gărzile efectuate în baza unui contract de muncă cu timp parțial. În sprijinul afirmației că limitarea nivelului sporurilor medii din Sănătate la 30% raportat la sumele aferente salariului de bază este eronată considerăm că trebuie ținut cont de următoarele aspecte:

- în conformitate cu prevederile Legii nr. 284/2010 și actualul proiect, locuri de muncă cu condiții deosebit de periculoase există doar în familia ocupațională sănătate, buletinele de expertizare a locurilor de muncă emise de autoritățile competente fiind aplicabile doar în acest caz. Este evident că limita de 30% nu poate fi aplicată în cazul unităților sanitare expertizate și evaluate la condiții deosebit de periculoase (unități TBC, psihiatrie, leprozerii, etc.), unități în care întreg personalul beneficiază de un nivel al sporului situat între 50% și 100%.

- incluzând, în limita medie de 30% pe ordonator principal de credite, sporul de zile nelucrătoare și sporul de gărzi, tariful orar pentru gărzile în afara normei legale și a programului de lucru normal, alături de fondul de premiere de 5% , indemnizațiile de hrană și primele de vacanță anuale, precum și alte drepturi, suma rămasă pentru sporurile privind condițiile de muncă este neglijabilă, înlăturând-se astfel o componentă esențială a sistemului de sănătate.

1. Introducerea claselor suplimentare pentru vechimea în unitățile publice de sănătate prin adăugarea a maxim 6 clase de salarizare pentru vechimea maximă (creșterea coeficientului, pe actuala formă a legii), similar modelului aplicabil în sectorul bugetar Educație. Atragem atenția asupra faptului că salariații din Sănătate au pierdut semnificativ prin introducerea sporului de stabilitate în salariul de bază, acest spor recompensând propriu-zis vechimea în sistem. Vor apărea situații în care nivelul salarial al asistentelor medicale Debutant va fi mai mare decât al asistentelor medicale cu grad profesional Principal. Spre exemplu, o asistentă medicală debutant cu peste 20 de ani vechime (este vorba despre vechimea în muncă și nu despre vechimea în profesie) va avea un salariu mai mare decât o asistentă medicală principal cu 5-10 ani vechime.

2. Este necesară menținerea ierarhiei existente în legea salarizării unitare nr. 284/2010, atât din perspectivă inter-profesională cât și în interiorul profesiilor, acesta fiind un element esențial în construcția noului proiect de lege a salarizării. Menținerea acestei

ierarhii este necesară deoarece noul proiect de lege prevede modificări semnificative ale ierarhiilor, afectând în mod negativ salarizarea anumitor funcții, dintre care amintim raportul salarial dintre medicul primar și asistenta medicală, care ajunge la 3/1, în prezent medicul având salariul de bază cu 67% mai mare decât asistenta medicală. Menționăm că propunerile organizației noastre privind nivelul salariilor de bază prevăzute în grilele de salarizare din Anexa nr. II - Familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și Asistență Socială" nu cuprind contribuțiile datorate în prezent de către angajator.

3. Menținerea contractului individual de muncă cu timp parțial pentru gărzile suplimentare efectuate de către medici. Nicio gardă efectuată peste norma legală de bază nu are caracter obligatoriu așa cum este prevăzut în cadrul proiectului de lege la art. 5, alin. (2) din Anexa nr. II – Familia ocupațională de funcții bugetare „Sănătate și Asistență Socială”.

4. Introducerea grilelor specifice personalului nemedical (TESA) în anexa specifică sectorului Sănătate, astfel cum în prezent este reglementată în legea nr. 250/2016 și aplicarea modelului salarizării diferențiate între spitalele clinice (și cele asimilate) și cele neclinice pentru personalul nemedical.

5. Este necesară cel puțin menținerea diferențelor dintre unitățile sanitare clinice și cele neclinice în materie de salarizare, așa cum sunt prevăzute în legea 284/2010, prin creșterea salariilor angajaților din unitățile sanitare clinice, menținând raporturile dintre unități prevăzute în legea amintită.

Observații generale privind modificările necesare în construcția legii

- Salarizarea asistentelor medicale este profund afectată din punct de vedere ierarhic atât față de funcțiile superioare cât și față de cele inferioare: este cu mult prea mică raportat la salarizarea medicilor și mult prea apropiată de salarizarea infirmierelor (spre exemplu) și a unor funcții similare. Este evidentă necesitatea rectificării de urgență a acestei situații prin creșterea salariilor asistentelor medicale. În acest sens, trebuie avut în vedere menținerea raporturilor dintre funcțiile din sectorul sanitar existent în legea 284/2010 (instituit prin intermediul coeficienților), aranjarea trebuind să fie făcută luând ca punct de reper nivelul de salarizare al medicilor. În concluzie, raportul dintre salariul medicului și cel al asistentei medicale trebuie să fie cel din legea 284/2010, raportat la nivelul de salarizare prevăzut în acest proiect de lege pentru medici.
- Este necesară cel puțin menținerea diferențelor dintre unitățile sanitare clinice și cele neclinice în materie de salarizare, așa cum prevăzute în legea 284/2010, prin creșterea salariilor angajaților din unitățile sanitare clinice, menținând raporturile dintre unități prevăzute în legea amintită.
- Pentru sectorul sanitar este necesară fie introducerea excepțiilor de la limita de 30% stabilită de art. 25 din lege fie ca această limită să ia în considerare în mod exclusiv sporurile pentru condițiile de muncă. Dată fiind natura activităților din acest sector, ce include atât activitatea continuă, gărzile și condițiile de muncă, aplicarea în mod nediferențiat a acestor prevederi conduce la crearea unei situații mult mai grele prin acest proiect de lege pentru angajații din sănătate comparativ cu angajații din alte sectoare.

LEGE-CADRU privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice – partea generală

Textul proiectului de lege	Textul propus de Federația „Solidaritatea Sanitară”	Observațiile Federației „Solidaritatea Sanitară”
<p>Art. 1 – Obiectul de reglementare</p> <p>(4) Prin contractele colective de muncă/acordurile colective de muncă și contractele individuale de muncă nu pot fi negociate salarii sau alte drepturi de natură salarială în bani sau în natură care excedează sau contravin prevederilor prezentei legi.</p>	<p>Art. 1 – Obiectul de reglementare</p> <p>(4) Prin contractele colective de muncă sau acordurile colective de muncă și contractele individuale de muncă nu pot fi negociate salarii sau alte drepturi în bani decât cele prevăzute de legislația în vigoare pentru categoria respectivă de personal.</p>	<p>Propunem preluarea formei alin. 1, art. 138 din Legea nr. 62/2011 cu eliminarea formulei drepturi în natură. Prezenta lege nu va reglementa în mod exhaustiv toate drepturile salariale.</p>
<p>Art. 12 - Modul de stabilire a salariilor de bază, soldelor de funcție /salariilor de funcție, a indemnizațiilor de încadrare și a indemnizațiilor lunare</p> <p>(1) Salariile de bază, soldele de funcție/salariile de funcție, soldele de grad/salariile gradului profesional deținut, gradațiile, soldele de comandă/ salariile de comandă, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare, se stabilesc potrivit prevederilor prezentei legi și Anexelor I-IX, astfel încât, împreună cu celelalte elemente ale sistemului de salarizare, să se încadreze în fondurile aprobate de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele locale și bugetele fondurilor speciale pentru cheltuielile de personal, în vederea realizării obiectivelor, programelor și proiectelor stabilite.</p>	<p>Art. 12 - Modul de stabilire a salariilor de bază, soldelor de funcție /salariilor de funcție, a indemnizațiilor de încadrare și a indemnizațiilor lunare</p> <p>(1) Salariile de bază, soldele de funcție/salariile de funcție, soldele de grad/salariile gradului profesional deținut, gradațiile, soldele de comandă/ salariile de comandă, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare, se stabilesc potrivit prevederilor prezentei legi și Anexelor I-IX, astfel încât, împreună cu celelalte elemente ale sistemului de salarizare, să se încadreze în fondurile aprobate de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele locale și bugetele fondurilor speciale pentru cheltuielile de personal, în vederea realizării obiectivelor, programelor și proiectelor stabilite.</p>	<p>Legea unică de salarizare stabilește drepturi salariale reale, nu unele ipotetice, dependente de bugetele alocate la diferite nivele. Existența resurselor bugetare se verifică înainte de elaborarea legii. Formularea actuală lasă loc la interpretări nedorite, generând o libertate ce nu este coerentă cu restul prevederilor din prezentul proiect de lege în favoarea ordonatorilor de credite, ea vizând inclusiv stabilirea nivelului salariului de bază acordat.</p>
<p>(2) Începând cu anul 2023, salariile de bază, soldele de funcție/salariile de funcție, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare, se stabilesc prin înmulțirea coeficienților prevăzuți în Anexele I-VIII la prezenta lege cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată în vigoare.</p>	<p>(2) Începând cu anul 2023, salariile de bază, soldele de funcție/salariile de funcție, indemnizațiile de încadrare și indemnizațiile lunare, se stabilesc prin înmulțirea coeficienților prevăzuți în Anexele I-VIII la prezenta lege cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată în vigoare.</p>	<p>Așa cum am menționat și în partea introductivă, opțiunea noastră este în mod clar pentru stabilirea unui sistem de salarizare în funcție de coeficienții prevăzuți în legea 284/2010 (reasezați în privința personalului medical).</p>

<p>Art. 18 - Indemnizație de hrană (1) Ordonatorii de credite acordă indemnizații de hrană anuale la nivelul a două salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată, cu excepția personalului Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Justiției – Administrația Națională a Penitenciarelor, Serviciului Român de Informații, Serviciului de Informații Externe, Serviciului de Protecție și Pază și Serviciului de Telecomunicații Speciale, precum și personalului poliției locale, potrivit legii, beneficiază de drepturi de hrană, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 26/1994 privind drepturile de hrană, în timp de pace, ale personalului din sectorul de apărare națională, ordine publică și siguranță națională, republicată, cu modificările și completările ulterioare.</p>	<p>Art. 18 - Indemnizație de hrană (1) Ordonatorii de credite acordă indemnizații de hrană anuale la nivelul a două salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată, cu excepția personalului Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Justiției – Administrația Națională a Penitenciarelor, Serviciului Român de Informații, Serviciului de Informații Externe, Serviciului de Protecție și Pază și Serviciului de Telecomunicații Speciale, precum și personalului poliției locale, potrivit legii, beneficiază de drepturi de hrană, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 26/1994 privind drepturile de hrană, în timp de pace, ale personalului din sectorul de apărare națională, ordine publică și siguranță națională, republicată, cu modificările și completările ulterioare.</p>	<p>Solicităm eliminarea din titlu și din cuprinsul acestui aliniat sintagma „indemnizație” și înlocuirea cu „drepturi de hrană” pentru a elimina ambiguitatea tratamentului fiscal, indemnizația fiind susceptibilă de a fi încadrată la venituri salariale sub forma „orice alte sume sau avantaje în bani ori în natură” „Drepturile de hrană” sunt menționate expres de Legea nr. 227/2015 Codul fiscal (astfel că nu mai este necesară modificarea legii) și sunt exceptate de la impozitul pe venit (art. 76 alin. 4 lit. b din Codul fiscal) și de la contribuțiile de asigurări sociale(art. 142 lit. s pct. 3 din Codul fiscal) Aceste drepturi trebuie să fie scutite de orice impozite și contribuții pentru a echivala diferența dintre valoarea tichetelor de masă (11 luni* 300 lei/lună =3300 lei anual) și valoarea a două salarii minime (2900 lei)</p>
<p>(2) Indemnizațiile de hrană anuale prevăzute la alin. (1) se acordă cu încadrarea în prevederile art. 25 alin. (1).</p>	<p>(2) Indemnizațiile de hrană anuale prevăzute la alin. (1) se acordă cu încadrarea în prevederile art. 25 alin. (1).</p>	<p>În condițiile în care sunt numite „drepturi de hrană” ele nu se mai regăsesc în prevederile alin. (1) al art. 25 din prezenta lege. Eliminarea articolului este în conformitate cu principiile egalității și nediscriminării în sensul că personalul din sectorul sanitar va beneficia de un tratament asemănător cu personalul din sectorul de apărare națională, ordine publică și siguranță națională. Expresia „tratament asemănător” se referă la cerința ca cel puțin acordarea acestor drepturi să nu fie condiționată de încadrarea în anumite limite pe ordonator de credite. Sub aspectul cuantumului drepturilor de hrană este evident că situația nu e una identică deoarece personalul din sectorul ultim amintit beneficiază de sume augmentate.</p>

		Așa cum am demonstrat la impactul proiectului de lege asupra salariaților din sectorul Sănătate (studiu de impact anexat), introducerea indemnizației/norme de hrană în cei 30% aferenți sporurilor generează condiții dezavantajoase pentru salariații din Sănătate, diminuând cuantumul aferent sporurilor pentru condiții de muncă.
	(2) Drepturile de hrană vor fi acordate în tranșe lunare reprezentând 1/12 din suma totală a două salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată la nivelul lunii pentru care sunt acordate.	În proiectul propus nu se precizează când se acordă (o dată pe an?; la sfârșitul anului?) și valoarea salariului minim la care se raportează (cel existent în plată la începutul anului, la sfârșitul semestrului, la sfârșitul anului?) Solicităm acordarea lunară pentru a suplini unul din rolurile tichetelor de masă respectiv armonizarea vieții profesionale cu viața de familie prin asigurarea unei cantități lunare constante de hrană. Valoarea de raportare trebuie să fie salariul minim din luna în care se acordă dreptul și nu un moment anterior deoarece salariatul nu își achiziționează alimentele la prețuri practicate anterior.
Art. 20 – Sporul pentru munca de noapte (1) Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea 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/solda de funcție/salariul de funcție/indemnizația de încadrare, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru.	Art. 20 – Sporul pentru munca de noapte (1) Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea 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/solda de funcție/salariul de funcție/indemnizația de încadrare, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru aferent unei zile de muncă.	A se vedea argumentele din articolul <i>Natura juridică a lucrului în ture în sectorul sanitar</i> (anexat la prezentul document)
Art. 23– Sporul pentru condiții de muncă Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea	Art. 23– Sporul pentru condiții de muncă (1) Locurile de muncă, categoriile de personal,	Nu există reprezentativitatea la nivelul domeniului de activitate, prevederea din proiectul de lege fiind

<p>concretă a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexele nr. I - VIII, precum și condițiile de acordare a acestuia, se stabilesc în cel mult 60 de zile de la publicarea legii-cadru în Monitorul Oficial al României, partea I, prin regulament-cadru elaborat de către fiecare dintre ministerele coordonatoare ale celor 6 domenii de activitate bugetară, respectiv administrație, sănătate și asistență socială, învățământ, justiție, cultură, diplomație, de către instituțiile de apărare, ordine publică și securitate națională, precum și de către autoritățile publice centrale autonome, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea fiecăruia dintre ministerele coordonatoare, fiecăreia dintre instituțiile de apărare, ordine publică și securitate națională sau autoritățile publice centrale autonome, cu avizul Ministerului Muncii și Justiției Sociale și al Ministerului Finanțelor Publice și cu consultarea federațiilor sindicale reprezentative domeniului de activitate.</p>	<p>mărimea concretă a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexele nr. I - VIII, precum și condițiile de acordare a acestuia, se stabilesc în cel mult 60 de zile de la publicarea legii-cadru în Monitorul Oficial al României, partea I, prin regulament-cadru elaborat de către fiecare dintre ministerele coordonatoare ale celor 6 domenii de activitate bugetară, respectiv administrație, sănătate și asistență socială, învățământ, justiție, cultură, diplomație, de către instituțiile de apărare, ordine publică și securitate națională, precum și de către autoritățile publice centrale autonome, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea fiecăruia dintre ministerele coordonatoare, fiecăreia dintre instituțiile de apărare, ordine publică și securitate națională sau autoritățile publice centrale autonome, cu avizul Ministerului Muncii și Justiției Sociale și al Ministerului Finanțelor Publice și cu consultarea federațiilor sindicale reprezentative domeniului de activitate. cu acordul organizațiilor membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectoarelor bugetare de activitate.</p>	<p>inaplicabilă. Prevederea propusă de noi 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>(2) Prevederile aliniatului (1) se aplică începând cu 01 ianuarie 2018</p>	<p>Având în vedere prevederile art. 37 alin. 2 lit. a) din proiectul de lege sporurile pentru condiții de muncă se mențin în plată până la 31 decembrie 2017. Astfel că până la această dată trebuie elaborat, negociat și aprobat prin hotărâre a Guvernului Regulament cadru pentru fiecare dintre cele 6 domenii de activitate bugetară.</p>
<p>Art. 25 – Limitarea sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor și a altor drepturi</p>	<p>Art. 25 – Limitarea sporurilor, compensațiilor, adaosurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor și a altor drepturi</p>	<p>Având în vedere specificitatea sistemului sanitar: - În ceea ce privește numărul salariaților ce lucrează în zilele nelucrătoare raportat la numărul</p>

<p>(2) Începând cu anul 2018, la stabilirea limitei de sporuri prevăzută de alin. (1), se includ și drepturile prevăzute la Anexa II , Capitolul II, art. 2 alin. (1) și art. 3.</p>	<p>(2) Începând cu anul 2018, la stabilirea limitei de sporuri prevăzută de alin. (1), se includ și drepturile prevăzute la Anexa II, Capitolul II, art. 2 alin. (1) și art. 3.</p>	<p>total de salariați, sectorul sănătate se află la mare distanță de alte sectoare de activitate.</p> <p>- cheltuielile cu tariful orar pentru gărzile efectuate în baza unui contract de muncă cu timp parțial sunt și trebuie să fie prevăzute la salariile de bază (orice CIM, fie cu timp parțial are prevăzut salariul de bază ca element esențial al contractului de muncă)</p> <p>Introducerea sumelor aferente plății gărzilor medicilor și a celor aferente sporului pentru lucrul în zilele de sărbătoare în limita prevăzută la alin. 1) conduce practic la diminuarea până la anulare a sumelor disponibile pentru sporurile aferente condițiilor de muncă.</p> <p>Demonstrarea acestei realități este făcută în studiul de impact anexat.</p>
<p>(3) Prevederile alin. (1) nu se aplică personalului trimis în misiune în străinătate.</p>	<p>(2) (2) Prevederile alin. (1) nu se aplică personalului trimis în misiune în străinătate.</p>	<p>Se renumerotează.</p>
	<p>(3)Prevederile alin. (1) nu se aplică personalului care își desfășoară activitatea în unitățile aflate în subordinea Ministerului Sănătății, precum și în unitățile din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară.</p>	<p>Amintim faptul că legiuitorul a stipulat deja anterior acest fapt, introducând o excepție de la această limită pentru sectorul sanitar: este excepția față de prevederile art. 22 din Legea cadru 284/2010, introdusă de actualul Guvern prin art. 4 din OUG 9/2017, conform căruia „sporurile și alte drepturi salariale specifice activității pentru personalul care își desfășoară activitatea în unitățile aflate în subordinea Ministerului Sănătății, precum și în unitățile din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pot depăși 30% din salariul de bază”.</p> <p>În sprijinul afirmației că limitarea nivelului sporurilor medii din Sănătate la 30% raportat la sumele aferente salariului de bază este eronată considerăm că trebuie ținut cont de următoarele aspecte:</p> <p>-În conformitate cu prevederile Legii nr. 284/2010 și</p>

		<p>actualului proiect, locuri de muncă cu condiții deosebit de periculoase există doar în familia ocupațională sănătate,³¹ buletinele de expertizare a locurilor de muncă emise de autoritățile competente fiind aplicabile doar în acest caz. Este evident că limita de 30% nu poate fi aplicată în cazul unităților sanitare expertizate și evaluate la condiții deosebit de periculoase (unități TBC, psihiatrie, leprozerii, etc.), unități în care întreg personalul beneficiază de un nivel al sporului situat între 50% și 100%.</p> <p>-Incluzând, în limita medie de 30% pe ordonator principal de credite, sporul de zile nelucrătoare și sporul de gărzi, tariful orar pentru gărzile în afara normei legale și a programului de lucru normal, alături de fondul de premiere de 5% , indemnizațiile de hrană și primele de vacanță anuale, precum și indemnizația lunară pentru titlul științific de doctor și alte drepturi mai amintite în prezentul articol, suma rămasă pentru sporurile privind condițiile de muncă este neglijabilă, înlăturându-se astfel o componentă esențială a sistemului de sănătate.</p>
<p>Art. 26 – Premii și prime (3) Premiile de excelență individuale nu pot depăși lunar două salarii de bază minim brute pe țară garantate în plată și se stabilesc de către ordonatorii de credite în limita sumelor aprobate în buget cu această destinație, în condițiile legii, avându-se în vedere elementele prevăzute la alin. (2), cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau, după caz, cu consultarea reprezentanților salariaților, acolo unde nu sunt constituite astfel de organizații sindicale.</p>	<p>Art. 26 – Premii și prime (3) Premiile individuale se stabilesc de către ordonatorii de credite în limita sumelor alocate cu această destinație de către ordonatorul principal de credite și în limita individuală a două salarii de bază lunare pe an, a două solde lunare ale funcției de bază/a două salarii lunare ale funcției de bază pe an. Procedura de acordare a premiilor se stabilește în cadrul contractelor colective de muncă la nivel de unitate sau printr-un acord încheiat cu partenerii sociali ce pot avea calitatea</p>	<p>În speță se aplică principiul simetriei competenței, raportat la negocierea contractelor colective de muncă.</p> <p>Asigurarea unei proceduri obiective de acordare a premiilor se poate realiza doar prin negocieri cu partenerii sociali, de preferat ca aceste proceduri să fie cuprinse în cadrul contractelor colective la nivel de unități.</p> <p>Prevederea propusă de noi constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a</p>

³¹ Excepție făcând familia ocupațională „apărare, ordine publică și siguranță națională” respectiv la personalul care execută operațiuni periculoase: dezamorsare, manipulare explozivi, pulberi etc.

	de parte în negocierea contractelor colective de muncă.	spurilor existente în legislația în vigoare (legea 284/2010).
Art. 26 – Premii și prime (5) Începând cu 1 ianuarie 2018, valoarea anuală a voucherelor de vacanță este la nivelul unui salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată și se acordă proporțional cu timpul efectiv lucrat în cursul anului calendaristic.	(5) Începând cu 1 ianuarie 2018, valoarea anuală a voucherelor de vacanță este la nivelul unui salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată și se acordă proporțional cu timpul efectiv lucrat activitatea prestată în cursul anului calendaristic. (6) Zilele nelucrătoare, concediul de odihna anual, perioadele de incapacitate temporara de munca si cele aferente concediului de maternitate, concediului de risc maternal si concediului pentru îngrijirea copilului bolnav se considera perioade de activitate prestata.	Sintagma „timp efectiv lucrat” elimina cel puțin concediile de la calculul valorii primei de vacanță. Se introduce „activitate prestată” și conținutul acesteia, prevedere existentă și în Codul muncii, art.145 alin. 4
Art. 31 – Încadrarea și promovarea unor categorii de personal (6) Promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare se face din 3 în 3 ani, în funcție de performanțele profesionale individuale, apreciate cu calificativul "foarte bine", cel puțin de două ori în ultimii 3 ani de activitate, de către comisia desemnată prin dispoziție a ordonatorului de credite bugetare, din care fac parte reprezentanții organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau, după caz, reprezentanții salariaților, dacă în statute sau în legi speciale nu se prevede altfel.	Art. 31 – Încadrarea și promovarea unor categorii de personal (6) Promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare se face din 3 în 3 ani, în funcție de performanțele profesionale individuale, apreciate cu calificativul "foarte bine", cel puțin de două ori în ultimii 3 ani de activitate, de către comisia desemnată prin dispoziție a ordonatorului de credite bugetare, din care fac parte reprezentanții organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau, după caz, reprezentanții salariaților, dacă în statute sau în legi speciale nu se prevede altfel. (6.2) În mod excepțional, în situațiile unor salariați cu realizări deosebite, se poate admite promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare la intervale mai scurte de timp.	<i>Propunerea vizează accentuarea măsurilor de contrabalansare a construcției proiectului de lege pe vechimea în muncă, în calitate de coordonată fundamentală. Construcția unui sistem de salarizare având vechimea în muncă drept singur criteriu de departajare a salariaților care ocupă aceeași funcții este eronată. Introducerea posibilității de a accelera procesul de avansare remediază o parte din dificultățile generate de centrarea pe vechimea în muncă.</i>
Art. 31 – Încadrarea și promovarea unor categorii de personal (7) Activitatea profesională se apreciază anual, ca	Art. 31 – Încadrarea și promovarea unor categorii de personal (7) Activitatea profesională se apreciază anual, ca	<i>Propunerea noastră vizează introducerea unei modalități obiective de evaluare, bazată pe o procedură ce include evaluarea fiecărui salariat de cel</i>

<p>urmare a evaluării performanțelor profesionale individuale, de către conducătorul instituției publice, la propunerea șefului ierarhic, prin acordare de calificative: "foarte bine", "bine", "satisfăcător" și "nesatisfăcător", dacă în statute sau în legi speciale nu se prevede altfel.</p>	<p>urmare a evaluării performanțelor profesionale individuale, de către conducătorul instituției publice, la propunerea șefului ierarhic, prin acordare de calificative: "foarte bine", "bine", "satisfăcător" și "nesatisfăcător", dacă în statute sau în legi speciale nu se prevede altfel, <i>în baza unei proceduri obiective de evaluare.</i> <i>(7.2) Procedura obiectivă de evaluare poate fi stabilită prin acte ale Guvernului, alte acte normative specifice sau contractele colective de muncă.</i></p>	<p><i>puțin 3 „instanțe” diferite (șeful ierarhic, resursele umane și colegii) și autoevaluare.</i></p>
<p>Art. 32 - Transferul (1) Ocuparea unui post vacant în sistemul bugetar se poate face și prin transfer, dacă se realizează de pe un post din sistemul bugetar, similar sau echivalent. (2) Transferul poate avea loc după cum urmează: a) în interesul serviciului, numai cu acordul scris al persoanei care se transferă; b) la cererea persoanei, în urma aprobării cererii de transfer de către conducătorul autorității sau instituției publice la care se solicită transferul și de la care se transferă. (3) Prevederile din actele normative specifice domeniului de activitate referitoare la transfer rămân în vigoare. (4) Ordonatorul de credite, în raport cu cerințele postului, stabilește criterii de selecție proprii de transfer în completarea celor prevăzute la alin. (1) și alin. (2), cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau, după caz, cu consultarea reprezentanților salariaților, acolo unde nu sunt astfel de organizații sindicale.</p>	<p>Art. 32 - Transferul (1) Ocuparea unui post vacant în sistemul bugetar se poate face și prin transfer, dacă se realizează de pe un post din sistemul bugetar, similar sau echivalent. (2) Transferul poate avea loc după cum urmează: a) în interesul serviciului, numai cu acordul scris al persoanei care se transferă; b) la cererea persoanei, în urma aprobării cererii de transfer de către conducătorul autorității sau instituției publice la care se solicită transferul și de la care se transferă. (3) Prevederile din actele normative specifice domeniului de activitate referitoare la transfer rămân în vigoare. (4) Ordonatorul de credite, în raport cu cerințele postului, stabilește criterii de selecție proprii de transfer în completarea celor prevăzute la alin. (1) și alin. (2), cu consultarea organizațiilor membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar.</p>	<p>În speță se aplică principiul simetriei competenței, raportat la negocierea contractelor colective de muncă. Prevederea propusă de noi constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a sporurilor existente atât în legislația în vigoare (legea 284/2010).</p>

<p>Art.34 - Caracterul drepturilor salariale Sumele reprezentând drepturile salariale prevăzute de prezenta lege sunt lunare, în formă brută și supuse impozitării, potrivit legii.</p>	<p>Art.34 - Caracterul drepturilor salariale Sumele reprezentând drepturile salariale prevăzute de prezenta lege sunt lunare, în formă brută și supuse impozitării, potrivit legii și nu cuprind contribuțiile datorate de angajator, prevăzute de legislația în vigoare.</p>	
<p>Art. 37 – Aplicarea legii (4) În perioada 2019 -2022 se va acorda o creștere a salariilor de bază/soldelor de funcție/salariilor de funcție/indemnizațiilor de încadrare, reprezentând ¼ din diferența dintre salariul de bază/ solda de funcție/salariul de funcție/indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel din luna decembrie 2018. Creșterea respectivă și data de aplicare se stabilesc prin legea anuală a bugetului de stat, cu respectarea prevederilor art.6 lit.h) din prezenta lege.</p>	<p>Art. 37 – Aplicarea legii (4) În perioada 2019 -2022 se va acorda o creștere a salariilor de bază/soldelor de funcție/salariilor de funcție/indemnizațiilor de încadrare, reprezentând ¼ din diferența dintre salariul de bază/ solda de funcție/salariul de funcție/indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel din luna decembrie 2018. Creșterea respectivă se aplică cu data de 1 ianuarie a fiecărui an.</p>	
<p>Art. 37 – Aplicarea legii (5) În situația în care, începând cu 1 ianuarie 2018, salariile de bază/soldele de funcție/salariile de funcție/indemnizațiile de încadrare sunt mai mari decât cele prevăzute în anexele la prezenta lege pentru anul 2022 sau devin ulterior mai mari ca urmare a majorărilor se acordă cele prevăzute pentru anul 2022.</p>	<p>Art. 37 – Aplicarea legii (5) În situația în care, începând cu 1 ianuarie 2018, salariile de bază/soldele de funcție/salariile de funcție/indemnizațiile de încadrare sunt mai mari decât cele prevăzute în anexele la prezenta lege pentru anul 2022 sau devin ulterior mai mari ca urmare a majorărilor se acordă salariul cel mai mare cele prevăzute pentru anul 2022.</p>	<p>Toți salariații din sănătate trebuie să beneficieze de prevederile favorabile din lege. Un exemplu: Anexa II, cap I, a.1 Unități clinice, poziția 16 farmacist Salariul de bază în plată conform Legii 250/2016 – 4510 lei Salariul de bază în 2022 conform proiectului de lege – 5528 lei Salariul de bază majorat cu 25% de la 1 ianuarie 2018 = 5638 lei</p>
<p>Art. 40 - Echivalarea unor studii Salarizarea absolvenților ciclului I și/sau II (Bologna) se face la nivelul absolvenților cu studii superioare de lungă durată (S), potrivit art. 18 alin. (1) și (3) din Legea nr. 288/2004 privind organizarea studiilor universitare,</p>	<p>Art. 40 - Echivalarea unor studii (1) Salarizarea absolvenților ciclului I și/sau II (Bologna) se face la nivelul absolvenților cu studii superioare de lungă durată (S), potrivit art. 18 alin. (1) și (3) din Legea nr. 288/2004 privind</p>	

cu modificările și completările ulterioare.	organizarea studiilor universitare, cu modificările și completările ulterioare. (2) Pentru asistentele medicale absolvente de postliceală se aplică prevederile art. 16 din Anexa nr. II – FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE „SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ”	
---	--	--

Anexa nr. II – Familia ocupațională de funcții bugetare „Sănătate și Asistență Socială”

CAP.II – REGLEMENTĂRI SPECIFICE PERSONALULUI DIN SĂNĂTATE, DIN UNITĂȚILE DE ASISTENȚĂ MEDICO- SOCIALĂ ȘI DIN UNITĂȚILE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ/ SERVICII SOCIALE

Textul proiectului de lege	Textul propus de Federația „Solidaritatea Sanitară”	Observațiile Federației „Solidaritatea Sanitară”
<p>Art. 1. – (2) În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întreruperi, în trei ture, personalul care lucrează lunar în toate cele trei 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. 20 din prezenta lege, un spor de 15% din salariul de bază pentru orele lucrate în cele trei, respectiv două ture.</p> <p>(2) Sporul prevăzut la alin.(1) nu se ia în calcul la determinarea limitei sporurilor, compensațiilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzute la art.25 din lege.</p>	<p>Art. 1. – (2) În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întreruperi, în trei ture, personalul care lucrează lunar în toate cele trei ture, precum și personalul care lucrează în două ture în sistem de 12 cu 24 poate primi primește, în locul sporului pentru munca prestată în timpul nopții, prevăzut la art. 20 din prezenta lege, un spor de 15% din salariul de bază pentru orele lucrate în cele trei, respectiv două ture.</p> <p>(2) Sporul prevăzut la alin.(1) nu se ia în calcul la determinarea limitei sporurilor, compensațiilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzute la art.25 din lege.</p>	<p>Acesta este un drept, fiind necesară tratarea lui ca atare.</p>
<p>Art. 2. – (1) Munca prestată de personalul din unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, 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 programului normal</p>	<p>Art. 2. – (1) Munca prestată de personalul din unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, 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,</p>	<p>Se aplică principiul drepturilor câștigate raportat la prevederile specifice din legea în vigoare (legea nr. 284/2010).</p>

de lucru, se plătește cu un spor de până la 100% din salariul de bază al funcției îndeplinite. (2) Munca astfel prestată și plătită nu se compensează și cu timp liber corespunzător.	nu se lucrează, în cadrul programului normal de lucru, se plătește cu un spor de până la 100% din salariul de bază al funcției îndeplinite. (2) Munca astfel prestată și plătită nu se compensează și cu timp liber corespunzător.	
Art. 3. – (1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzii pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază.		
(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. (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.	(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%. (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%.	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.
(4) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) și (3) se aprobă trimestrial de comitetul director, după consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau a reprezentanților angajaților.	(4) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) și (3) se aprobă trimestrial de comitetul director, după consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau a reprezentanților angajaților cu acordul organizațiilor membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.	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.
(6) Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența	(6) Medicii care sunt nominalizați să asigure	Pentru a da un înțeles corect proiectului de lege, în

<p>medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, sunt salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu 40% din tariful orar aferent salariului de bază și numărul de ore cât asigură garda la domiciliu.</p>	<p>asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, sunt salarizați 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.</p>	<p>acord cu intențiile legiuitorului.</p>
	<p>(7) Sumele aferente tarifului orar al medicilor care efectuează și sporurile corespunzătoare gărzilor nu se iau în calcul la determinarea limitei sporurilor, compensațiilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzute la art. 25 din lege.</p>	<p>Aceasta este una dintre prevederile esențiale pentru a asigura un raport echitabil între sectoarele de activitate, ținând cont de faptul că gărzile fac parte din activitatea curentă a unităților sanitare publice. Cheltuielile cu tariful orar pentru gărzile efectuate în baza unui contract de muncă cu timp parțial sunt și trebuie să fie prevăzute la salariile de bază (în orice CIM, fie cu timp parțial, este prevăzut salariul de bază ca element esențial al contractului de muncă)</p>
<p>Art. 5. – (1) În situația în care medicul de gardă la domiciliu este solicitat pentru a acorda asistență medicală de urgență la nivelul unității sanitare publice și nu poate fi contactat sau nu răspunde solicitării, acesta va fi sancționat prin diminuarea salariului de bază individual cu un procent între 5-10% pe o perioadă de 3 luni, în condițiile legii.</p>		
<p>(2)Gărzile efectuate de medici în cadrul normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază în limita a 48 de ore pe săptămână, care reprezintă durata maximă legală a timpului de muncă, inclusiv orele suplimentare, reprezintă gărzi obligatorii.</p>	<p>(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>Durata normală a muncii pentru medic este de 35 de ore/săptămână. În consecință, nu este aplicabilă limita maximă de 48 ore/săptămână.</p>
<p>(3) Pentru gărzile efectuate peste durata prevăzută la alin.(2) în vederea asigurării continuității asistenței medicale medicii vor încheia cu unitatea 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.</p>	<p>3) Pentru gărzile efectuate în condițiile prevăzute la alin.(2) în vederea asigurării continuității asistenței medicale medicii beneficiază, proporțional cu timpul lucrat, de toate drepturile salariaților cu normă întregă.</p>	<p>În conformitate cu prevederile art. 106 (egalitatea de tratament) din Codul Muncii: (1) Salariatul incadrat cu contract de munca cu timp partial se bucura de drepturile salariatilor cu norma intreaga, in conditiile prevazute de lege si de contractele colective de munca aplicabile. (2) Drepturile salariale se acorda proportional cu timpul efectiv lucrat, raportat la drepturile stabilite pentru programul normal de lucru</p>

<p>Art. 7. – (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, pentru personalul de specialitate medico – sanitar din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri:</p>	<p>Art. 7. – (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, pentru personalul din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri:</p>	<p>Se păstrează forma inițială.</p>
<p>b) pentru condiții deosebit de periculoase: leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromuscular și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor (UPU - SMURD, UPU,CPU), secții și compartimente de ATI, de terapie intensivă și de terapie acută, unități de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC), secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică, neurologie, neurochirurgie, transplant de organe, secții/compartimente pentru arși, laboratoare de radioterapie, centru pentru arși, serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, Institutul Național de Hematologie Transfuzională “Prof.Dr.C.T. Nicolau” București,centrele de transfuzie sanguine regional/județene și a municipiului București, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, Unități de Accidente Vasculare Cerebrale Acute(UAVCA)/ unitate de urgențe neurovasculare, genetică medicală, precum și medicii de specialitate chirurgicală, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății,</p>	<p>b) pentru condiții deosebit de periculoase: leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromuscular și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor (UPU - SMURD, UPU,CPU), secții și compartimente de ATI, de terapie intensivă și de terapie acută, unități de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC), secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică,neurologie, neurochirurgie, transplant de organe, secții/compartimente pentru arși, laboratoare de radioterapie, centru pentru arși, serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, Institutul Național de Hematologie Transfuzională “Prof.Dr.C.T. Nicolau” București,centrele de transfuzie sanguine regional/județene și a municipiului București, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, Unități de Accidente Vasculare Cerebrale Acute(UAVCA)/ unitate de urgențe neurovasculare, genetică medicală, precum și medicii de specialitate chirurgicală,</p>	<p>Se păstrează prevederea aflată în vigoare în privința limitelor sporului.</p> <p>Prevederea constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a sporurilor existente atât în legislația în vigoare (legea 284/2010; legea 250/2016)</p>

<p>cuantumul sporului este de până la 85% din salariul de bază. 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 sistem sanitar și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli;</p>	<p>epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății, cuantumul sporului este de 45% - 85% din salariul de bază. Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu organizațiile membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	<p>cât și în proiectul de lege, ținând totodată cont de prevederile legii 62/2011. Formularea existentă în proiectul de lege include o condiție potestativă, raportat la posibilitatea absenței unui contract colectiv de muncă la nivel de sector (nu – mai – există ramura sanitară), ce nu poate caracteriza un text de lege.</p>
<p>(3) Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu consultarea sindicatelor sau după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din regulamentul elaborat potrivit prezentei legi, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.</p>	<p>(3) Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu consultarea de comun acord cu organizațiile membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate sau după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din regulamentul elaborat potrivit prezentei legi, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.</p>	<p>Pentru a asigura coerența cu celelalte prevederi din proiectul de lege.</p>
<p>(4) Sporurile prevăzute la alin. (1) lit. a) – f) și h) nu pot fi acordate cumulativ aceleiași persoane.</p>	<p>(4) Sporurile prevăzute la alin. (1) lit. c) și h) nu pot fi acordate cumulativ aceleiași persoane.</p>	<p>Se păstrează prevederea aflată în vigoare.</p>
	<p>(6) Sporurile prevăzute la alin. 1 nu se iau calcul la determinarea limitei sporurilor, compensațiilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzute la art. 25 din lege</p>	<p>Acest alineat este necesar a fi introdus în condițiile în care nu se acceptă modificarea propusă de noi a art. 25 alin (3). Aceasta este una dintre prevederile esențiale pentru a asigura un raport echitabil între sectoarele de activitate.</p>
<p>Art. 8. – 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.</p>	<p>Art. 8. – Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sistemul sanitar se aprobă prin ordin al ministrului sănătății de comun acord cu organizațiile membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	<p>Formularea existentă în proiectul de lege include o condiție potestativă, raportat la posibilitatea absenței unui contract colectiv de muncă la nivel de sector (nu – mai – există ramura sanitară), ce nu poate caracteriza un text de lege.</p>
<p>Art. 11. – (1) În unitățile sanitare publice din sistemul</p>	<p>Art. 11. – (1) În unitățile sanitare publice din</p>	<p>Formularea existentă în proiectul de lege include o</p>

<p>sanitar promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se face potrivit metodologiei legale în vigoare, prin transformarea postului avut într-un post corespunzător promovării.</p> <p>(2) Criteriile privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, de comun acord cu organizațiile sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară.</p>	<p>sistemul sanitar promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se face potrivit metodologiei legale în vigoare, prin transformarea postului avut într-un post corespunzător promovării.</p> <p>(2) Criteriile privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, de comun acord cu organizațiile sindicale organizațiile membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	<p>condiție potestativă, raportat la posibilitatea absenței unui contract colectiv de muncă la nivel de sector (nu – mai – există ramura sanitară), ce nu poate caracteriza un text de lege.</p>
<p>Art. 13. – Medicii angajați ai unităților de asistență socială/serviciilor sociale cu sau fără cazare și ai serviciilor publice de asistență socială care administrează servicii sociale sunt salarizați la nivelul de salarizare din unitățile sanitare, altele decât cele clinice.</p>	<p>Eliminare art.13</p>	<p>Prevederea (preluată din legea 284/2010) trimite la diferențele de salarizare între unitățile clinice și cele neclinice pe care inițiatorul „le-a pierdut pe drum” în cadrul elaborării proiectului de lege. Observația este aplicabilă și alin. 1 al art. 10. Anexa II, cap.II</p>
	<p>Art. 16</p> <p>(1) Prin aplicarea principiilor stabilite în prezenta lege, în sectorul public de sănătate se aplică principiul formării profesionale universitare într-un termen de 5 ani personalului de execuție din sănătate cu nivel de studii postliceală dar care ocupă posturi ce au atribuții identice cu posturile corespunzătoare studiilor superioare.</p> <p>(2) Asistentele medicale cu studii postliceale (efectuate sau echivalente) sau superioare de scurtă durată care ocupă posturi cu atribuții identice cu cele ale asistentelor medicale cu studii superioare beneficiază de salarizarea corespunzătoare studiilor superioare pe o perioadă tranzitorie de maxim 5 ani.</p> <p>(3) Persoanele care la data intrării în vigoare a prezentei legi ocupă funcții în condițiile prevăzute la alin. (2) vor beneficia de o perioadă tranzitorie de 5 ani în care să obțină nivelul de studii prevăzut de lege pentru exercitarea funcției de asistență</p>	<p><i>Propunerea de introducere a acestui articol se bazează pe două principii fundamentale:</i></p> <p><i>a) principiul „La muncă egală, salariu egal”, consfințit de dreptul muncii.</i></p> <p><i>b) Principiul admiterii unor derogări temporare de la nivelul de studii în condițiile unor atribuții identice.</i></p>

	<p>medicală cu studii superioare. După această dată, în cazul în care condițiile de studii nu sunt îndeplinite, persoanele respective vor fi încadrate pe funcții de execuție corespunzătoare nivelului de pregătire existente în statul de funcții al ordonatorului de credite.</p> <p>(4) Personalul medical încadrat ca asistent medical cu studii postliceale pentru care nu există formă de învățământ SSD sau S sau pentru care există doar SSD, va fi încadrat ca asistent medical cu studii superioare, funcție de execuție sau de conducere, urmând ca în 5 ani să se găsească posibilitatea legală de echivalare cu studiile universitare superioare de lungă durată.</p>	
--	---	--

Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară" din România la Anexa nr. II - Familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și Asistență Socială"

Principii de construcție a grilelor de salarizare

- I. Ierarhia existentă în legea salarizării unitare nr. 284/2010, atât din perspectivă inter-profesională cât și în interiorul profesiilor, constituie un element esențial în construcția noului proiect de lege a salarizării.
- II. Introducerea claselor suplimentare pentru vechimea în unitățile publice de sănătate prin adăugarea a maxim 6 clase de salarizare pentru vechimea maximă (creșterea coeficientului, pe actuala formă a legii), similar modelului aplicabil în sectorul bugetar Educație.
- III. Introducerea grilelor specifice personalului nemedical (TESA) în anexa specifică sectorului Sănătate, astfel cum în prezent este reglementată în legea nr. 250/2016 și aplicarea modelului salarizării diferențiate între spitalele clinice (și cele asimilate) și cele neclinice pentru personalul nemedical.

Precizări metodologice

- Prezenta anexă reprezintă propunerea Federației "Solidaritatea Sanitară" din România la proiectul de lege a salarizării înregistrat la Senat cu nr. L111/2017, principiul de construcție a grilei salariale fiind aplicabil tuturor funcțiilor din sistemul sanitar care pierd în raport cu ierarhia salarială instituită prin legea nr. 284/2010;
- Salariile de bază din grila propusă sunt cele echivalente gradației 0, respectiv nu cuprind sporul de vechime;
- Salariile de bază din grila propusă nu cuprind contribuțiile datorate în prezent de către angajator;
- Pentru funcția de debutant au fost menținute salariile propuse în proiectul de lege;
- Coeficientul și salariile de bază propuse de Federația "Solidaritatea Sanitară" din România sunt actualizate pornind de la ierarhia din legea nr. 284/2010.

LEGE – CADRU privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice - proiect de lege înregistrat în Senatul României cu nr. L111/2017

Capitolul I - Unități sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială

2. Salarii de bază pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități sanitare și unități de asistență medico-socială

Unitățile clinice cuprind: spitale clinice județene de urgență, spitale județene de urgență, spitale regionale, spitale clinice de specialitate de urgență, spitale clinice, spitale de urgență, spitale de specialitate, Spitalul Universitar de Urgență "Elias"*), Institutul Național de Sănătate Publică, institute și centre medicale, institute de medicină legală, centre de transfuzie sanguină județene și al municipiului București, Centrul Medical de Diagnostic, Tratament Ambulatoriu și Medicină Preventivă din subordinea Academiei Române*), Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă

a) Salarii de bază pentru personalul de specialitate medico-sanitar

a.1 Unități clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Unități clinice		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Medic primar	S	12500	5,00	12.500	5,00
2	Medic primar dentist	S	12500	5,00	12.500	5,00
3	Medic specialist	S	9900	3,96	9900	3,96
4	Medic specialist dentist	S	9900	3,96	9900	3,96
5	Medic rezident anul VI-VII	S	7900	3,16	8.644	3,46
6	Medic rezident anul IV-V	S	7300	2,92	8.427	3,37
7	Medic dentist rezident anul IV-V	S	7300	2,92	8.427	3,37
8	Medic rezident anul III	S	6700	2,68	8.211	3,28
9	Medic dentist rezident anul III	S	6700	2,68	8.211	3,28
10	Medic rezident anul II	S	6100	2,44	8.016	3,21
11	Medic dentist rezident anul II	S	6100	2,44	8.016	3,21
12	Medic rezident anul I	S	5700	2,28	7.626	3,05
13	Medic dentist rezident anul I	S	5700	2,28	7.626	3,05
14	Medic	S	6400	2,56	7.821	3,13
15	Medic dentist	S	6400	2,56	7.821	3,13
16	Farmacist primar *1)	S	5528	2,21	8.644	3,46
17	Farmacist specialist	S	5315	2,13	8.211	3,28
18	Farmacist	S	4475	1,79	7.626	3,05
19	Farmacist rezident anul III	S	4388	1,76	8.016	3,21
20	Farmacist rezident anul II	S	4345	1,74	7.626	3,05
21	Farmacist rezident anul I	S	4302	1,72	7.257	2,90
22	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; principal	S	4819	1,93	8.016	3,21
23	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; specialist	S	4302	1,72	7.452	2,98
24	Fiziokinetoterapeut, bioinginer	S	4087	1,63	7.084	2,83

	medical					
25	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
26	Asistent medical principal, ...	S	4345	1,74	7.452	2,98
27	Asistent medical, ...	S	4173	1,67	6.586	2,63
28	Asistent medical debutant, ...	S	3950	1,58	3950	1,58
29	Dentist principal	SSD	4087	1,63	6.412	2,56
30	Dentist	SSD	3900	1,56	6.261	2,50
31	Dentist debutant	SSD	3850	1,54	3850	1,54
32	Asistent medical principal, ...	SSD	4087	1,63	6.911	2,76
33	Asistent medical, ...	SSD	3900	1,56	6.261	2,50
34	Asistent medical debutant, ...	SSD	3850	1,54	3850	1,54
35	Asistent medical principal *2)	PL	3900	1,56	6.586	2,63
36	Asistent medical *2)	PL	3750	1,50	6.261	2,50
37	Asistent medical debutant *2)	PL	3700	1,48	3700	1,48
38	Asistent medical principal *2)	M	3850	1,54	6.261	2,50
39	Asistent medical *2)	M	3700	1,48	5.958	2,38
40	Asistent medical debutant *2)	M	3610	1,44	3610	1,44
41	Tehnician dentar principal *3)	M	3850	1,54	6.261	2,50
42	Tehnician dentar *3)	M	3700	1,48	5.958	2,38
43	Tehnician dentar debutant *3)	M	3610	1,44	3610	1,44
44	Soră medicală principală *4)	M	3750	1,50	5.828	2,33
45	Soră medicală *4)	M	3650	1,46	5.546	2,22
46	Soră medicală debutant *4)	M	3610	1,44	3610	1,44
47	Autopsier principal	M	3750	1,50	5.828	2,33
48	Autopsier	M	3650	1,46	5.546	2,22
49	Autopsier debutant	M	3610	1,44	3610	1,44
50	Statistician medical, registrator medical; principal	M	3750	1,50	5.828	2,33
51	Statistician medical, registrator medical	M	3650	1,46	5.546	2,22
52	Statistician medical, registrator medical; debutant	M	3610	1,44	3610	1,44

a.2 Anatomia patologică și medicina legală

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Anatomia patologică și medicina legală		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Medic primar	S	16250	6,50	24.372	9,75
2	Medic specialist	S	12870	5,15	19.497	7,80
3	Medic rezident anul IV-V	S	7300	2,92	16.811	6,72
4	Medic rezident anul III	S	6700	2,68	16.421	6,57
5	Medic rezident anul II	S	6100	2,44	16.010	6,40
6	Medic rezident anul I	S	5700	2,28	15.230	6,09
7	Farmacist primar *1)	S	7186	2,87	17.244	6,90
8	Farmacist specialist	S	6909	2,76	16.421	6,57
9	Farmacist	S	5135	2,05	15.230	6,09

10	Asistent medical, tehnician de radiologie; principal	S	5649	2,26	14.861	5,94
11	Asistent medical, tehnician de radiologie	S	5425	2,17	13.150	5,26
12	Asistent medical, tehnician de radiologie; debutant	S	5135	2,05	7.626	3,05
13	Asistent medical, asistent medical specialist; principal	SSD	5313	2,13	13.800	5,52
14	Asistent medical, asistent medical specialist	SSD	5070	2,03	12.500	5,00
15	Asistent medical, asistent medical specialist; debutant	SSD	5005	2,00	5.958	2,38
16	Asistent medical principal *2)	PL	5070	2,03	13.150	5,26
17	Asistent medical *2)	PL	4875	1,95	12.500	5,00
18	Asistent medical debutant *2)	PL	4810	1,92	5.676	2,27
19	Asistent medical principal *2)	M	5005	2,00	12.500	5,00
20	Asistent medical *2)	M	4810	1,92	11.915	4,77
21	Asistent medical debutant *2)	M	4693	1,88	5.394	2,16
22	Soră medicală principală *4)	M	4875	1,95	11.612	4,64
23	Soră medicală *4)	M	4745	1,90	11.049	4,42
24	Soră medicală debutant *4)	M	4693	1,88	5.394	2,16
25	Autopsier principal	M	4875	1,95	11.612	4,64
26	Autopsier	M	4745	1,90	11.049	4,42
27	Autopsier debutant	M	4693	1,88	5.394	2,16
28	Statistician medical, registrator medical; principal	M	4875	1,95	11.612	4,64
29	Statistician medical, registrator medical	M	4745	1,90	11.049	4,42
30	Statistician medical, registrator medical; debutant	M	4693	1,88	5.394	2,16

a. 3 Servicii de ambulanță, compartimente de primire urgențe: UPU-SMURD, UPU, CPU, secții/ compartimente cu paturi de ATI/TI, unitate de transport neonatală

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Servicii de ambulanță, compartimente de primire urgențe :UPU-SMURD, UPU, CPU, secții/ compartimente cu paturi de ATI/TI, unitate de transport neonatală		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Medic primar	S	13338	5,34	13.475	5,39
2	Medic dentist primar	S	13338	5,34	13.475	5,39
3	Medic specialist	S	10563	4,23	10563	4,23
4	Medic dentist specialist	S	10563	4,23	10563	4,23
5	Medic rezident anul IV-V	S	7300	2,92	9.077	3,63
6	Medic rezident anul III	S	6700	2,68	8.860	3,54
7	Medic rezident anul II	S	6100	2,44	8.644	3,46
8	Medic rezident anul I	S	5700	2,28	8.427	3,37
9	Medic	S	6509	2,60	8.427	3,37
10	Medic dentist	S	6082	2,43	8.427	3,37

11	Farmacist primar *1)	S	5898	2,36	9.770	3,91
12	Farmacist specialist	S	5671	2,27	8.644	3,46
13	Farmacist rezident anul III	S	4682	1,87	8.427	3,37
14	Farmacist rezident anul II	S	4636	1,85	7.712	3,08
15	Farmacist rezident anul I	S	4591	1,84	7.344	2,94
16	Farmacist	S	4774	1,91	8.449	3,38
17	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; principal	S	5142	2,06	8.102	3,24
18	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; specialist	S	4591	1,84	7.539	3,02
19	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical	S	4361	1,74	7.171	2,87
20	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; debutant	S	4215	1,69	4215	1,69
21	Asistent medical principal, ...	S	4636	1,85	8.427	3,37
22	Asistent medical, ...	S	4453	1,78	7.257	2,90
23	Asistent medical debutant, ...	S	4215	1,69	4215	1,69
24	Dentist principal	SSD	4361	1,74	7.257	2,90
25	Dentist	SSD	4161	1,66	7.084	2,83
26	Dentist debutant	SSD	4108	1,64	4108	1,64
27	Asistent medical principal, ...	SSD	4361	1,74	8.211	3,28
28	Asistent medical, ...	SSD	4161	1,66	7.257	2,90
29	Asistent medical debutant, ...	SSD	4108	1,64	4108	1,64
30	Asistent medical principal *2)	PL	4161	1,66	7.626	3,05
31	Asistent medical *2)	PL	4001	1,60	7.084	2,83
32	Asistent medical debutant *2)	PL	3948	1,58	3948	1,58
33	Asistent medical principal *2)	M	4108	1,64	7.257	2,90
34	Asistent medical *2)	M	3948	1,58	6.737	2,69
35	Asistent medical debutant *2)	M	3852	1,54	3852	1,54
36	Tehnician dentar principal *3)	M	4108	1,64	7.084	2,83
37	Tehnician dentar *3)	M	3948	1,58	6.586	2,63
38	Tehnician dentar debutant *3)	M	3852	1,54	3852	1,54
39	Soră medicală principală *4)	M	4001	1,60	6.109	2,44
40	Soră medicală *4)	M	3895	1,56	5.958	2,38
41	Soră medicală debutant *4)	M	3852	1,54	3852	1,54
42	Statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgență; principal	M	4001	1,60	6.109	2,44
43	Statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgență	M	3895	1,56	5.958	2,38
44	Statistician medical, registrator medical, operator registrator de urgență; debutant	M	3852	1,54	3852	1,54

a.4 Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Medic primar	S	12250	4,90	12250	4,90
2	Medic dentist primar	S	12250	4,90	12250	4,90
3	Medic specialist	S	9702	3,88	9702	3,88
4	Medic dentist specialist	S	9702	3,88	9702	3,88
5	Medic	S	6272	2,51	7.821	3,13
6	Medic dentist	S	6272	2,51	7.821	3,13
7	Farmacist primar *1)	S	5251	2,10	8.211	3,28
8	Farmacist specialist	S	5049	2,02	8.016	3,21
9	Farmacist	S	4251	1,70	7.626	3,05
10	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; principal	S	4578	1,83	7.821	3,13
11	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; specialist	S	4200	1,68	7.257	2,90
12	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical	S	4087	1,63	6.911	2,76
13	Fiziokinetoterapeut, bioinginer medical; debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
14	Asistent medical principal, ...	S	4128	1,65	6.911	2,76
15	Asistent medical, ...	S	4020	1,61	6.261	2,50
16	Asistent medical debutant, ...	S	3950	1,58	3950	1,58
17	Dentist principal	SSD	3950	1,58	5.958	2,38
18	Dentist	SSD	3900	1,56	5.828	2,33
19	Dentist debutant	SSD	3850	1,54	3850	1,54
20	Asistent medical principal, ...	SSD	3950	1,58	6.586	2,63
21	Asistent medical, ...	SSD	3900	1,56	5.958	2,38
22	Asistent medical debutant, ...	SSD	3850	1,54	3850	1,54
23	Asistent medical principal *2)	PL	3900	1,56	6.109	2,44
24	Asistent medical *2)	PL	3850	1,54	5.828	2,33
25	Asistent medical debutant *2)	PL	3750	1,50	3750	1,50
26	Asistent medical principal *2)	M	3850	1,54	5.828	2,33
27	Asistent medical *2)	M	3750	1,50	5.546	2,22
28	Asistent medical debutant *2)	M	3610	1,44	3610	1,44
29	Tehnician dentar principal *3)	M	3850	1,54	5.828	2,33
30	Tehnician dentar *3)	M	3750	1,50	5.546	2,22
31	Tehnician dentar debutant *3)	M	3610	1,44	3610	1,44
32	Soră medicală principală *4)	M	3750	1,50	5.676	2,27
33	Soră medicală *4)	M	3700	1,48	5.394	2,16
34	Soră medicală debutant *4)	M	3610	1,44	3610	1,44
35	Autopsier principal	M	3750	1,50	5.676	2,27
36	Autopsier	M	3700	1,48	5.394	2,16
37	Autopsier debutant	M	3610	1,44	3610	1,44
38	Statistician medical, registrator medical; principal	M	3750	1,50	5.676	2,27

39	Statistician medical, registrator medical	M	3700	1,48	5.394	2,16
40	Statistician medical, registrator medical; debutant	M	3610	1,44	3610	1,44

b) Salarii de bază pentru personalul de specialitate din compartimentele paraclinice medico sanitare

b.1 Unități clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Unități clinice	Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"		
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; principal, expert în fizică medicală	S	4905	1,96	8.016	3,21
2.	Biolog, biochimist, chimist, fizician; specialist, fizician medical	S	4388	1,76	7.452	2,98
3.	Biolog, biochimist, chimist, fizician	S	4087	1,63	6.911	2,76
4.	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical; debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
5.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; principal	S	4733	1,89	7.452	2,98
6.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social	S	4259	1,70	6.412	2,56
7.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
8.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; principal *5)	SSD	4302	1,72	6.737	2,69
9.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social *5)	SSD	3950	1,58	6.412	2,56
10.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; debutant *5)	SSD	3850	1,54	3850	1,54
11.	Psiholog principal	S	4905	1,96	8.427	3,37
12.	Psiholog specialist	S	4388	1,76	7.452	2,98
13.	Psiholog practicant	S	4130	1,65	6.261	2,50
14.	Psiholog stagiar	S	3950	1,58	4.116	1,65

b.2 Anatomia patologică și medicina legală

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Anatomia patologică și medicina legală		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient

1	Biolog, biochimist, chimist, fizician; principal, expert în fizică medicală	S	6377	2,55	16.010	6,40
2	Biolog, biochimist, chimist, fizician; specialist, fizician medical	S	5705	2,28	14.861	5,94
3	Biolog, biochimist, chimist, fizician	S	5313	2,13	13.800	5,52
4	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical; debutant	S	5135	2,05	7.626	3,05
5	Psiholog principal	S	6377	2,55	16.010	6,40
6	Psiholog specialist	S	5705	2,28	14.861	5,94
7	Psiholog practicant	S	5369	2,15	13.800	5,52
8	Psiholog stagiar	S	5135	2,05	7.626	3,05

b.3 Servicii de ambulanță, compartimente de primire urgențe :UPU-SMURD, UPU, CPU, secții/ compartimente cu paturi de ATI/TI, unitate de transport neonatală

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Servicii de ambulanță, compartimente de primire urgențe :UPU-SMURD, UPU, CPU, secții/ compartimente cu paturi de ATI/TI, unitate de transport neonatală		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; principal	S	5050	2,02	7.821	3,13
2.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social	S	4545	1,82	7.452	2,98
3.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; debutant	S	4215	1,69	4215	1,69
4.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; principal *5)	SSD	4591	1,84	6.911	2,76
5.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social *5)	SSD	4215	1,69	6.586	2,63
6.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; debutant *5)	SSD	4108	1,64	4108	1,64
7	Psiholog principal	S	5234	2,09	7.821	3,13
8	Psiholog specialist	S	4682	1,87	7.452	2,98
9	Psiholog practicant	S	4407	1,76	6.066	2,43
10	Psiholog stagiar	S	4215	1,69	4215	1,69

b.4 Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1.	Biolog, biochimist, chimist, fizician, expert în fizică medicală; principal	S	4672	1,87	7.821	3,13
2.	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical; specialist	S	4179	1,67	7.257	2,90
3.	Biolog, biochimist, chimist, fizician	S	4000	1,60	6.911	2,76
4.	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical; debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
5.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; principal	S	4508	1,80	7.452	2,98
6.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social	S	4087	1,63	6.412	2,56
7.	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social; debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
8.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; principal *5)	SSD	4087	1,63	6.261	2,50
9.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social *5)	SSD	3900	1,56	5.958	2,38
10.	Profesor CFM, biolog, chimist, asistent social; debutant *5)	SSD	3850	1,54	3850	1,54
11.	Psiholog principal	S	4672	1,87	7.626	3,05
12.	Psiholog specialist	S	4179	1,67	6.737	2,69
13.	Psiholog practicant	S	4000	1,60	6.261	2,50
14.	Psiholog stagiar	S	3950	1,58	4.116	1,65

c) Salarii de bază pentru personalul auxiliar sanitar

c.1 Unități clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Unități clinice		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Infirmieră, agent DDD	M;G	3550	1,42	3550	1,42
2	Infirmieră, agent DDD; debutant	M;G	3450	1,38	3450	1,38
3	Brancardier, băieș, nămoliar, spălătoreasă, îngrijitoare		2950	1,18	2950	1,18
4	Bucătar		2950	1,18	2950	1,18

5	Șofer autosanitară II *7)	M	3850	1,54	3850	1,54
6	Șofer autosanitară III *7)	M;G	3750	1,50	3750	1,50

c.2 Anatomia patologică și medicina legală

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Anatomia patologică și medicina legală		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1.	Brancardier, băieș, nămoliar, spălătoreasă, îngrijitoare		3835	1,53	5.676	2,27

c.3 Servicii de ambulanță, compartimente de primire urgențe: UPU-SMURD, UPU, CPU

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Servicii de ambulanță, compartimente de primire urgențe :UPU-SMURD, UPU, CPU		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1.	Infirmieră, agent DDD	M;G	3610	1,44	3610	1,44
2.	Infirmieră, agent DDD; debutant	M;G	3550	1,42	3550	1,42
3.	Brancardier, băieș, nămoliar, spălătoreasă, îngrijitoare		3000	1,20	3.055	1,22
4.	Ambulanțier *6)	M	4130	1,65	6.109	2,44
5.	Șofer autosanitară I *7)	M	3900	1,56	4.896	1,96
6.	Șofer autosanitară II *7)	M	3850	1,54	4.441	1,78

c.4 Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Infirmieră, agent DDD	M;G	3550	1,42	3550	1,42
2	Infirmieră, agent DDD; debutant	M;G	3450	1,38	3450	1,38
3	Brancardier, băieș, nămoliar, spălătoreasă, îngrijitoare		2950	1,18	2950	1,18
4	Bucătar		2950	1,18	2950	1,18
5	Șofer autosanitară II *7)	M	3850	1,54	3850	1,54
6	Șofer autosanitară III *7)	M;G	3750	1,50	3750	1,50

*1) Se poate utiliza numai în unități sanitare umane.

*2) Se aplică și funcțiilor de asistent farmacie, asistent social și educator-puericultor și instructor de energo-terapie, tehnician dentar și tehnician sanitar din profilurile: utilaje medicale, optician, protezare ortopedică și protezare auditivă care au studii de acest nivel.

*3) Se aplică și funcțiilor de tehnician sanitar din profilurile: utilaje medicale, optician, protezare ortopedică și protezare auditivă.

*4) Se aplică și funcțiilor de ofician medical, laborant cu liceul sanitar, moașă, maseur, gipsar, autopsier, instructor CFM, instructor de educație, instructor de ergoterapie, asistent social, educator-puericultor.

*5) Se aplică și funcțiilor de educator- puericultor, asistent social și cosmetician ocupate de persoane care au absolvit cu diplomă învățământul superior de scurtă durată, cu durata studiilor de 2 - 3 ani învățământ de zi sau de 3 - 4 ani învățământ seral sau fără frecvență.

*6) Se ocupă prin concurs sau examen de promovare de către personalul care îndeplinește condițiile de încadrare pentru funcția de șofer autosanitară I, conducător de șalupă medicală, motorist și marinar cu o vechime de minimum 5 ani, și posedă diploma de absolvire a cursului de ambulanțier potrivit Ordinului Ministrului Sănătății nr. 388/1992 privind înființarea Școlii de Ambulanțieri în cadrul Stației de Salvare a Municipiului București, actual Serviciul de Ambulanță al Municipiului București - Ilfov și în alte servicii județene de ambulanță acreditate de Ministerul Sănătății prin ordin al ministrului.

*7) Se aplică nivelurile I și II pentru salarizarea șoferilor autosanitarelor din serviciile de ambulanță județene și al municipiului București-Ilfov, iar nivelurile de salarizare II și III, șoferilor autosanitarelor din alte unități sanitare.

NOTĂ:

1. Nivelul de salarizare prevăzut pentru unități clinice se aplică și personalului de specialitate contractual din direcțiile de sănătate publică.

2. Nivelul de salarizare prevăzut pentru unități clinice se poate aplica și personalului de cercetare cu studii superioare din unitățile clinice, din institutele și centrele medicale, care este confirmat în gradele profesionale de la lit. a 1 nr. crt. 1 - 13, nr. crt. 16 - 17, nr. crt. 19 - 21 și lit. b 1, nr. crt. 1, 2, 5, 11.

3. Nivelul de studii (M) pentru funcțiile de ambulanțier și șofer autosanitară I și II se utilizează numai pentru încadrarea și promovarea

acestor funcții la serviciile de ambulanță și se aplică ulterior intrării în vigoare a prezentei legi.

4. Anexele a4, b4, c4 se utilizează și pentru dispensarele medicale școlare.

3. Alte funcții comune din sistemul sanitar

a) Alte funcții din compartimentele de contabilitate, financiar, aprovizionare, investiții din unități clinice, servicii de ambulanță și institute de medicină legală

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Propunere proiect de lege nr. L111/2017		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Auditor gradul I	S	4819	1,93	8.406	3,36
2	Auditor gradul II	S	4388	1,76	6.564	2,63
3	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate I	S	4561	1,82	7.431	2,97
4	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate II	S	4259	1,7	5.806	2,32
5	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate III	S	4173	1,67	5.134	2,05
6	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate debutant	S	3950	1,58	4.116	1,65
7	Inginer, economist, specialist IA	S	4561	1,82	7.431	2,97
8	Inginer, economist, specialist I	S	4259	1,7	5.806	2,32
9	Inginer, economist, specialist II	S	4173	1,67	5.134	2,05
10	Inginer, economist, specialist debutant	S	3950	1,58	4.116	1,65

11	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; I	SSD	4087	1,63	5.654	2,26
12	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; II	SSD	3950	1,58	4.224	1,69
13	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; III	SSD	3900	1,56	3900	1,56
14	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; debutant	SSD	3850	1,54	3850	1,54
15	Consilier juridic gradul IA	S	4561	1,82	7.431	2,97
16	Consilier juridic gradul I	S	4259	1,7	5.806	2,32
17	Consilier juridic gradul II	S	4173	1,67	5.134	2,05
18	Consilier juridic debutant	S	3950	1,58	4.116	1,65
19	Tehnician, merceolog, contabil, referent IA	M	3950	1,58	3950	1,58
20	Tehnician, merceolog, contabil, referent I	M	3850	1,54	3850	1,54
21	Tehnician, merceolog, contabil, referent II	M	3750	1,5	3750	1,5
22	Tehnician, merceolog, contabil, referent debutant	M	3610	1,44	3610	1,44
23	Consilier, expert, inspector, grad profesional superior	S	4905	1,96	7.799	3,12
24	Consilier, expert, inspector, grad profesional principal	S	4561	1,82	5.958	2,38
25	Consilier, expert, inspector, grad profesional asistent	S	4216	1,69	5.264	2,11
26	Consilier, expert, inspector, grad profesional debutant	S	3950	1,58	4.116	1,65
27	Auditor grad prof. superior	S	5008	2	8.817	3,53
28	Auditor grad prof. principal	S	4733	1,89	6.412	2,56
29	Auditor grad prof. asistent	S	4345	1,74	5.654	2,26

b) Unități de informatică din unități clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Propunere proiect de lege nr. L111/2017		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Analist, programator, inginer de sistem IA	S	4647	1,86	7.431	2,97
2	Analist, programator, inginer de sistem I	S	4302	1,72	5.806	2,32

3	Analist, programator, inginer de sistem II	S	4216	1,69	5.134	2,05
4	Analist, programator, inginer de sistem debutant	S	3950	1,58	4.116	1,65
5	Informatician, conductor tehnic; I	SSD	4087	1,63	5.654	2,26
6	Informatician, conductor tehnic; II	SSD	3950	1,58	4.224	1,69
7	Informatician, conductor tehnic; III	SSD	3900	1,56	3900	1,56
8	Informatician, conductor tehnic; debutant	SSD	3850	1,54	3850	1,54
9	Analist (programator) ajutor IA	M	3950	1,58	3950	1,58
10	Analist (programator) ajutor I	M	3850	1,54	3850	1,54
11	Analist (programator) ajutor II	M	3750	1,5	3750	1,5
12	Analist (programator) ajutor debutant	M	3610	1,44	3610	1,44
13	Operator, controlor date I	M	3950	1,58	3950	1,58
14	Operator, controlor date II	M	3850	1,54	3850	1,54
15	Operator, controlor date III	M	3750	1,5	3750	1,5
16	Operator, controlor date debutant	M	3610	1,44	3610	1,44

c) Alte funcții comune din unități clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Propunere proiect de lege nr. L111/2017		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Preot gradul I	S	4000	1,6	5.264	2,11
2	Preot gradul II	S	3900	1,56	4.766	1,91
3	Preot definitiv	S	3850	1,54	4.549	1,82
4	Preot debutant	S	3700	1,48	4.116	1,65
5	Preot gradul I	M	3700	1,48	3700	1,48
6	Preot definitiv	M	3650	1,46	3650	1,46
7	Preot debutant	M	3550	1,42	3550	1,42
8	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; IA	M	3900	1,56	3900	1,56
9	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; I	M;G	3750	1,5	3750	1,5
10	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; debutant	M;G	3550	1,42	3550	1,42
11	Secretar	M;G	3750	1,5	3750	1,5
12	Secretar debutant	M;G	3550	1,42	3550	1,42
13	Administrator I	M	3750	1,5	3750	1,5

14	Administrator II	M	3550	1,42	3550	1,42
15	Şef depozit I	M	3750	1,5	3750	1,5
16	Şef depozit II	M	3550	1,42	3550	1,42
17	Casier, magaziner; functionar, arhivar I	M; G	3750	1,5	3750	1,5
18	Casier, magaziner; functionar, arhivar debutant	M; G	3550	1,42	3550	1,42
19	Garderobier	M; G	2900	1,16	3.141	1,26
20	Şef formație pază/pompieri		3750	1,5	3750	1,5
21	Portar, paznic, pompier, guard, bufetier, manipulant bunuri, bucătar, curier	M; G	2950	1,18	3.055	1,22
22	Bucătar, lenjereasă	M; G	2950	1,18	3.055	1,22
23	Maistru I	M; G	3950	1,58	3950	1,58
24	Maistru II	M; G	3900	1,56	3900	1,56
25	Şofer I	M; G	3850	1,54	3850	1,54
26	Şofer II	M; G	3750	1,5	3750	1,5
27	Muncitor calificat I	M; G	3850	1,54	3850	1,54
28	Muncitor calificat II	M; G	3750	1,5	3750	1,5
29	Muncitor calificat III	M; G	3610	1,44	3610	1,44
30	Muncitor calificat IV	M; G	3550	1,42	3550	1,42
31	Muncitor necalificat I	M; G	2535	1,01	2.556	1,02
32	Muncitor necalificat II	M; G	2500	1	2500	1

d) Alte funcții din compartimentele de contabilitate, financiar, aprovizionare, investiții din unități sanitare, cu excepția celor din unități clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Propunere proiect de lege nr. L111/2017		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Auditor gradul I	S	4819	1,93	7.821	3,13
2	Auditor gradul II	S	4388	1,76	6.109	2,44
3	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate I	S	4561	1,82	6.911	2,76
4	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate II	S	4259	1,7	5.394	2,16
5	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate III	S	4173	1,67	4.766	1,91
6	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate debutant	S	3950	1,58	3950	1,58

7	Inginer, economist, specialist IA	S	4561	1,82	6.911	2,76
8	Inginer, economist, specialist I	S	4259	1,7	5.394	2,16
9	Inginer, economist, specialist II	S	4173	1,67	4.766	1,91
10	Inginer, economist, specialist debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
11	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; I	SSD	4087	1,63	5.264	2,11
12	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; II	SSD	3950	1,58	3950	1,58
13	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; III	SSD	3900	1,56	3900	1,56
14	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; debutant	SSD	3850	1,54	3850	1,54
15	Consilier juridic gradul IA	S	4561	1,82	6.911	2,76
16	Consilier juridic gradul I	S	4259	1,7	5.394	2,16
17	Consilier juridic gradul II	S	4173	1,67	4.766	1,91
18	Consilier juridic debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
19	Tehnician, merceolog, contabil, referent IA	M	3950	1,58	3950	1,58
20	Tehnician, merceolog, contabil, referent I	M	3850	1,54	3850	1,54
21	Tehnician, merceolog, contabil, referent II	M	3750	1,5	3750	1,5
22	Tehnician, merceolog, contabil, referent debutant	M	3610	1,44	3610	1,44
23	Consilier, expert, inspector, grad profesional superior	S	4905	1,96	7.257	2,90
24	Consilier, expert, inspector, grad profesional principal	S	4561	1,82	5.546	2,22
25	Consilier, expert, inspector, grad profesional asistent	S	4216	1,69	4.896	1,96
26	Consilier, expert, inspector, grad profesional debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
27	Auditor grad prof. superior	S	5008	2	8.211	3,28
28	Auditor grad prof. principal	S	4733	1,89	5.958	2,38
29	Auditor grad prof. asistent	S	4345	1,74	5.264	2,11

e) Unități de informatică din unități sanitare, cu excepția celor din unități clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Propunere proiect de lege nr. L111/2017		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Analist, programator, inginer de sistem IA	S	4647	1,86	6.911	2,76
2	Analist, programator, inginer de sistem I	S	4302	1,72	5.394	2,16
3	Analist, programator, inginer de sistem II	S	4216	1,69	4.766	1,91
4	Analist, programator, inginer de sistem debutant	S	3950	1,58	3950	1,58
5	Informatician, conductor tehnic; I	SSD	4087	1,63	5.264	2,11
6	Informatician, conductor tehnic; II	SSD	3950	1,58	3950	1,58
7	Informatician, conductor tehnic; III	SSD	3900	1,56	3900	1,56
8	Informatician, conductor tehnic; debutant	SSD	3850	1,54	3850	1,54
9	Analist (programator) ajutor IA	M	3950	1,58	3950	1,58
10	Analist (programator) ajutor I	M	3850	1,54	3850	1,54
11	Analist (programator) ajutor II	M	3750	1,5	3750	1,5
12	Analist (programator) ajutor debutant	M	3610	1,44	3610	1,44
13	Operator, controlor date I	M	3950	1,58	3950	1,58
14	Operator, controlor date II	M	3850	1,54	3850	1,54
15	Operator, controlor date III	M	3750	1,5	3750	1,5
16	Operator, controlor date debutant	M	3610	1,44	3610	1,44

f) Alte funcții comune din unități sanitare, cu excepția celor din unități clinice

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Propunere proiect de lege nr. L111/2017		Propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară"	
			Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient	Salariul de bază - lei Gradația 0	Coeficient
1	Preot gradul I	S	4000	1,6	4.896	1,96
2	Preot gradul II	S	3900	1,56	4.441	1,78
3	Preot definitiv	S	3850	1,54	4.224	1,69
4	Preot debutant	S	3700	1,48	3.834	1,53
5	Preot gradul I	M	3700	1,48	3700	1,48
6	Preot definitiv	M	3650	1,46	3650	1,46

7	Preot debutant	M	3550	1,42	3550	1,42
8	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; IA	M	3900	1,56	3900	1,56
9	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; I	M;G	3750	1,5	3750	1,5
10	Stenodactilograf, secretar-dactilograf, dactilograf; debutant	M;G	3550	1,42	3550	1,42
11	Secretar	M;G	3750	1,5	3750	1,5
12	Secretar debutant	M;G	3550	1,42	3550	1,42
13	Administrator I	M	3750	1,5	3750	1,5
14	Administrator II	M	3550	1,42	3550	1,42
15	Şef depozit I	M	3750	1,5	3750	1,5
16	Şef depozit II	M	3550	1,42	3550	1,42
17	Casier, magaziner; functionar, arhivar I	M; G	3750	1,5	3750	1,5
18	Casier, magaziner; functionar, arhivar debutant	M; G	3550	1,42	3550	1,42
19	Garderobier	M; G	2900	1,16	2.925	1,17
20	Şef formație pază/pompieri		3750	1,5	3750	1,5
21	Portar, paznic, pompier, guard, bufetier, manipulant bunuri, bucătar, curier	M; G	2950	1,18	2950	1,18
22	Bucătar, lenjereasă	M; G	2950	1,18	2950	1,18
23	Maistru I	M; G	3950	1,58	3950	1,58
24	Maistru II	M; G	3900	1,56	3900	1,56
25	Şofer I	M; G	3850	1,54	3850	1,54
26	Şofer II	M; G	3750	1,5	3750	1,5
27	Muncitor calificat I	M; G	3850	1,54	3850	1,54
28	Muncitor calificat II	M; G	3750	1,5	3750	1,5
29	Muncitor calificat III	M; G	3610	1,44	3610	1,44
30	Muncitor calificat IV	M; G	3550	1,42	3550	1,42
31	Muncitor necalificat I	M; G	2535	1,01	2535	1,01
32	Muncitor necalificat II	M; G	2500	1	2500	1

La Anexa nr. II - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE SI ASISTENȚĂ SOCIALĂ" Capitolul I - Unități sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, punctul 4 de la Nota finală se modifică astfel:

„4. Anexele a4, b4, c4 se utilizează și pentru **dispensarele/ cabinetele** medicale școlare și **personalul din creșe.**”

Note:

1. Pentru funcția de preot sunt preluate propunerile de la familia ocupațională "Învățământ", în condițiile inexistenței acestei funcții poziții la în anexa aferentă funcțiilor comune;

2. Pentru funcția de garderobier sunt preluate propunerile de la familia ocupațională "Cultură", în condițiile inexistenței acestei funcții poziții la în anexa aferentă funcțiilor comune;

3. În raport cu legea nr. 284, coeficienții pentru personalul nemedical (TESA) din unitățile clinice sunt majorați cu 7,5% (3 clase de salarizare), conform principiului diferențelor salariale clinic/neclinic instituit și pentru personalul nemedical odată cu adoptarea legii nr. 250/2016.

Proiectul Contractului colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate - modelul Federației „Solidaritatea Sanitară” din România

Realizat de experții *Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”*

Coordonator: Viorel Rotilă

Partea I-a: Contractul colectiv de muncă

TEXT INIȚIAL	TEXTUL PROPUȘ DE FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ” DIN ROMÂNIA	OBSERVAȚII / MOTIVARE FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ” DIN ROMÂNIA
CONTRACT DE MUNCĂ Nr. 1726/29.11.2013 Contract colectiv de muncă la nivel de Sector de Activitate „Sănătate. Activități veterinare” pe anii 2014-2015	Prezentarea de mai jos privește doar propunerile FSSR de modificare, adăugire și eliminare a unor prevederi față de textul inițial. Pentru restul prevederilor din textul inițial, FSSR a solicitat să se păstreze forma inițială. Contract colectiv de muncă la nivel de Sector de Activitate Sănătate pe anii 2017...2019	
În temeiul drepturilor garantate de Constituția României, precum și al art. 128 și art. 137 - 138 din Legea dialogului social nr. 62/2011, republicată, și al pct. 27 din anexa la H.G. nr. 1260/2011 privind sectoarele de activitate stabilite conform Legii nr. 62/2011, a intervenit următorul Contract Colectiv de Muncă la Nivel de Sector de Activitate „Sănătate. Activități veterinare” între: 1. Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate națională în domeniul sănătății; 2. Salariații, reprezentanți, potrivit prevederilor Legii nr. 62/2011, prin: - Federația SANITAS din România; - Centrala Națională Sindicală din Sănătate și Asistență Socială C.N.S. SAN. ASIST. ; - Confederația Națională a Sindicatelor Libere din România – Frăția - Confederația Națională Sindicală „Cartel Alfa” ; - Blocul Național Sindical; - Confederația Sindicală Națională Meridian;	În temeiul drepturilor garantate de Constituția României, precum și al art. 128 și art. 137 - 138 din Legea dialogului social nr. 62/2011, republicată, și al pct. 27 din anexa la H.G. nr. 1260/2011 privind sectoarele de activitate stabilite conform Legii nr. 62/2011, a intervenit următorul Contract Colectiv de Muncă la Nivel de Sector de Activitate „Sănătate. Activități veterinare” între: 1. Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate națională în domeniul sănătății; 2. Salariații, reprezentanți, potrivit prevederilor Legii nr. 62/2011, prin: - Federația SANITAS din România; - Federația „Solidaritatea Sanitară” din România.; - Confederația Națională Sindicală „Cartel Alfa” - Blocul Național Sindical; - Confederația Sindicală Națională Meridian;	

<p>CAPITOLUL 1 Dispoziții generale</p>		
<p>Art. 1 (4) În sensul prezentului contract, termenul patron desemnează pe cel care angajează, denumit în continuare angajator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerul Sănătății, organ de specialitate al administrației publice centrale și autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, conform atribuțiilor sale stabilite prin legislația în vigoare; - direcțiile de sănătate publică, reprezentate prin directorul coordonator; - unitățile sanitare reprezentate prin manager; - instituții care angajează personal medico-sanitar și auxiliar sanitar. 	<p>(4) În sensul prezentului contract, termenul patron desemnează pe cel care angajează, denumit în continuare angajator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerul Sănătății, organ de specialitate al administrației publice centrale și autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, conform atribuțiilor sale stabilite prin legislația în vigoare; - direcțiile de sănătate publică, reprezentate prin directorul coordonator; - unitățile sanitare reprezentate prin manager; - instituții care angajează personal medico-sanitar și auxiliar sanitar; - oricare altă unitate sanitară finanțată din fonduri publice. 	<p>Completarea este necesară pentru definirea exhaustivă a unităților bugetare, cărora le este aplicabil prezentul contract colectiv de muncă.</p> <p>Având în vedere multiplele forme de proprietate existente în sectorul sanitar, completarea oferă clarificările necesare pentru definirea întinderii aplicării prezentului CCM.</p>
<p>(5) În sensul prezentului contract, termenul de unitate desemnează:</p> <ul style="list-style-type: none"> - direcțiile de sănătate publică; - institute și centre medicale; - spitale; - centre de diagnostic și tratament; - servicii de ambulanță; - instituții care angajează personal medico-sanitar și auxiliar sanitar. 	<p>(5) În sensul prezentului contract, termenul de unitate desemnează:</p> <ul style="list-style-type: none"> - direcțiile de sănătate publică; - institute și centre medicale; - spitale; - centre de diagnostic și tratament; - servicii de ambulanță; - instituții care angajează personal medico-sanitar și auxiliar sanitar finanțate din fonduri publice. 	<p>A se vedea precizările de la aliniatul anterior.</p>
<p>Art. 2</p> <p>Prevederile prezentului contract colectiv de muncă se aplică și produc efecte în toate unitățile sanitare, prevăzute la art. 1 alin. (5), conform anexei nr. 10, indiferent de forma de organizare, de proveniența capitalului, de modul de finanțare și de caracterul activității.</p>	<p>Art. 2</p> <p>Prevederile prezentului contract colectiv de muncă se aplică și produc efecte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - în toate unitățile sanitare publice, așa cum sunt definite la art. 1 alin. (5); - în toate unitățile sanitare care fac parte din sectorul Sănătate indiferent de forma de organizare, de proveniența capitalului, de modul de finanțare și de caracterul activității. 	<p>Este cert că acest CCM se aplică la toate unitățile sanitare bugetare, formula fiind cel puțin de <i>sector bugetar Sănătate</i>.</p> <p>Având în vedere participarea confederațiilor la negociere este evident că acest CCM este, simultan, un contract colectiv de muncă la nivel de sector (sectorul bugetar fiind asimilat grupului de unități).</p>

<p>Art. 3 (1) În cazul în care se negociază contracte colective de muncă la nivel de unități cu personalitate juridică, la cerere, în concordanță cu conținutul anexei nr. 1 la prezentul contract și prevederile art. 135 din Legea nr. 62/2011, organizațiile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă la nivel de sector de activitate au obligația de a anunța reprezentanții patronatului care sunt organizațiile sindicale împuternicite în acest sens.</p>	<p>Art. 3 (1) Toate contractele colective de muncă la nivel de unități cu personalitate juridică se negociază în conformitate cu prevederile Anexei nr. 1 la prezentul contract.</p>	
<p>(2) Prezentul contract colectiv de muncă are ca scop, în principal, stabilirea drepturilor minime garantate salariaților și a obligațiilor corelative cu privire la:</p> <ul style="list-style-type: none"> - încheierea, executarea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, conform legislației în vigoare; - măsurile de sănătate și securitate în muncă; - timpul de muncă și timpul de odihnă; - alte măsuri de protecție socială a salariaților, membri ai organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, și acordarea de facilități acestora; - formarea și perfecționarea profesională; - drepturile organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă; - obligațiile salariaților. 	<p>(2) Prezentul contract colectiv de muncă are ca scop, în principal, stabilirea drepturilor minime garantate salariaților și a obligațiilor corelative cu privire la:</p> <ul style="list-style-type: none"> - încheierea, executarea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, conform legislației în vigoare; - măsurile de sănătate și securitate în muncă; - timpul de muncă și timpul de odihnă; - alte măsuri de protecție socială a salariaților, membri ai organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, și acordarea de facilități acestora; - formarea și perfecționarea profesională; - drepturile organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă; - stabilirea modalității de acordare a sporurilor; - stabilirea procedurii de evaluare a personalului; - obligațiile salariaților. 	<p>Stabilirea procedurilor de acordare a sporurilor (concretizată sub forma elaborării Regulamentului de sporuri, ca anexă la prezentul CCM) și de evaluare fac parte atât din legislația în vigoare (spre ex. legea nr. 284/2010) cât și din proiectul de lege a salarizării.</p>
	<p>(3) Prevederile prezentului contract colectiv de muncă prevalează față de cele existente în contractele colective încheiate la nivel inferior, putând fi invocate în mod direct de toate părțile care au acest drept.</p>	<p>Această prevedere constituie o modalitate necesară de transpunere a principiului ierarhiei contractelor colective de muncă.</p>
<p>Art. 7 (1) Aplicarea prevederilor contractului colectiv de muncă se face potrivit prevederilor legale în vigoare, iar</p>	<p>Art. 7 (1) Aplicarea prevederilor contractului colectiv de muncă se face potrivit prevederilor legale în vigoare și</p>	

<p>interpretarea conținutului contractului colectiv de muncă se realizează prin consens.</p>	<p>prezentului CCM, iar interpretarea conținutului contractului colectiv de muncă se realizează prin consens.</p>	
<p>Art. 9 (2) În contractele colective de muncă încheiate la nivel de unitate de către sindicate în numele salariaților, părțile contractante vor conveni, printr-o clauză expresă, ca salariații asupra cărora se întind efectele contractului colectiv de muncă negociat, alții decât membrii de sindicat, să plătească o contribuție pentru desfășurarea negocierilor colective, care să nu fie mai mică de 0,6% din salariu, dar care să nu depășească valoarea contribuției sindicale. Această contribuție urmează a forma un fond separat utilizat pentru pregătirea și desfășurarea negocierilor colective, dialogului social, precum și în alte scopuri stabilite prin acordul părților. Modul de administrare a fondului colectat se va stabili prin negociere între angajator și organizațiile sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.</p>	<p>Art. 9 (2) În contractele colective de muncă încheiate la nivel de unitate de către sindicate în numele salariaților, părțile contractante vor conveni, printr-o clauză expresă, ca salariații asupra cărora se întind efectele contractului colectiv de muncă negociat, alții decât membrii de sindicat, să plătească o contribuție pentru desfășurarea negocierilor colective, care să nu fie mai mică de 0,6% din salariu, dar care să nu depășească valoarea contribuției sindicale. Această contribuție urmează a forma un fond separat utilizat pentru pregătirea și desfășurarea negocierilor colective, dialogului social, precum și în alte scopuri stabilite prin acordul părților. Modul de administrare a fondului colectat este cel prevăzut în 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 contractului colectiv de muncă, anexa nr. 15 la prezentul contract colectiv de muncă.</p>	
<p>Art. 13 (2) În cazul constatării unor încălcări ale legii și ale prevederilor contractului colectiv de muncă, vor fi sesizate direcțiile de sănătate publică, Ministerul Sănătății, după caz, în vederea soluționării.</p>	<p>Art. 13 (2) În cazul constatării unor încălcări ale legii și ale prevederilor contractului colectiv de muncă, vor fi sesizate direcțiile de sănătate publică, Ministerul Sănătății, ordonatorul principal de credite, după caz, în vederea soluționării.</p>	<p>Multiplicarea factorilor de decizie determină diversificarea instituțiilor sesizate.</p>
<p>Art. 14 (1) Drepturile salariaților prevăzute în prezentul contract colectiv de muncă nu pot să reprezinte cauza reducerii altor drepturi recunoscute anterior, prin negocieri sau reglementări legale.</p>	<p>Art. 14 (1) Drepturile salariaților prevăzute în prezentul contract colectiv de muncă și în alte prevederi contractuale sau normative nu pot să reprezinte cauza reducerii altor drepturi recunoscute anterior, prin negocieri sau reglementări legale.</p>	<p>Completarea textului reprezintă transpunere a unui principiu de dreptul muncii deja consacrat: principiul drepturilor câștigate.</p>

Art. 16 (1) Prezentul contract colectiv de muncă este valabil începând cu data de 1 ianuarie 2014 și până la data de 31 decembrie 2015.	Art. 16 (1) Prezentul contract colectiv de muncă este valabil pentru o perioadă de doi ani începând cu data înregistrării acestuia.	Adaptarea textului de lege la noua realitate.
(3) La cererea uneia dintre părțile semnatare, în cazul apariției unor drepturi și obligații suplimentare ale salariaților, prezentul contract colectiv de muncă va fi pus în concordanță cu modificările survenite în contractul colectiv de muncă la nivel național.	(3) La cererea uneia dintre părțile semnatare, în cazul apariției unor drepturi și obligații suplimentare ale salariaților, prezentul contract colectiv de muncă va fi pus în concordanță cu modificările survenite în contractul colectiv de muncă la nivel național sau cu acordurile/înțelegerile încheiate la acest nivel.	Textul este menținut din perspectiva posibilității reintroducerii CCM la nivel național. Completarea vizează includerea înțelegerilor semnate la nivel național în textul CCM, ca parte firească a regulilor de dialog social.
(4) Până la finalizarea procedurilor prevăzute la alin. (3) din prezentul articol sunt aplicabile de drept prevederile legislației în vigoare.	(4) Până la finalizarea procedurilor prevăzute la alin. (3) din prezentul articol sunt aplicabile de drept prevederile legislației în vigoare și ale înțelegerilor semnate.	
	Art 16. (7) Clauzele privind drepturi bănești prevăzute la alin. (6) au ca izvor drepturi de natură socială, fiind diferite de drepturile salariale.	Acest aliniat transpune un principiu de drept ce reiese cu claritate atât din legislația existentă cât și din doctrină: drepturile de natură socială ale angajaților din sectorul bugetar pot face obiectul negocierilor colective, ele fiind diferite de drepturile de natură salarială.
CAPITOLUL 2 I. Încheierea contractului individual de muncă	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
Art. 17 (1) Drepturile și obligațiile salariaților sunt prevăzute în contractul individual de muncă, potrivit prevederilor legale în vigoare.	Art. 17 (1) Drepturile și obligațiile salariaților sunt prevăzute în contractele individuale de muncă, încheiate conform prevederilor prezentului contract și anexelor acestuia.	Modificarea are în vedere atât faptul că modelul general de CIM este anexă la prezentul CCM cât și faptul că pentru gărzi este aplicabil un CIM special, ce are și el calitatea de anexă la prezentul CCM.
Art. 18 (2) La angajare și la stabilirea drepturilor individuale, angajatorii vor asigura egalitatea de șanse și tratament pentru toți salariații, fără discriminări directe sau indirecte, bazate pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială,	Art. 18 (2) La angajare și la stabilirea drepturilor individuale, angajatorii vor asigura egalitatea de șanse și tratament pentru toți salariații, fără discriminări directe sau indirecte, bazate pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau	

<p>apartenență ori activitate sindicală sau orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea sau înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării drepturilor decurgând din contractele colective de muncă. În acest sens, din comisiile de angajare și susținere a concursurilor va face parte, în calitate de observator, cel puțin un reprezentant al sindicatului reprezentativ din unitate.</p>	<p>responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală sau orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea sau înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării drepturilor decurgând din contractele colective de muncă. În acest sens, din comisiile de angajare și susținere a concursurilor va face parte, în calitate de observator, cel puțin un reprezentant al sindicatului reprezentativ din unitate. Procedura privind egalitatea de șanse este cea prevăzută la anexa 8.</p>	
<p>(3) Criteriile de examinare se stabilesc, potrivit legii, de către angajator cu avizul organizației profesionale corespunzătoare funcțiilor ce urmează a fi ocupate în urma examenului.</p>	<p>(3) Criteriile de examinare se stabilesc și desfășurarea examenului/concursului se stabilesc în cadrul unei proceduri speciale, elaborate cu acordul sindicatelor afiliate la organizațiile sindicale semnatare ale prezentului contract.</p>	<p>Existența unei proceduri de examinare la nivelul angajatorului este o condiție esențială pentru asigurarea desfășurării în mod obiectiv și transparent a procesului de angajare.</p>
<p>(4) Angajatorul se obligă să comunice salariaților și reprezentanților sindicatelor din unitatea respectivă, afiliate organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, posturile disponibile și condițiile de ocupare a lor, cu cel puțin 15 zile calendaristice înaintea scoaterii lor la concurs, la toate nivelurile de organizare a unităților definite la art. 1 alin. (5), cu excepția cazurilor de forță majoră definite prin lege.</p>	<p>(4) Angajatorul se obligă să comunice salariaților și reprezentanților sindicatelor din unitatea respectivă, afiliate organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, posturile disponibile și condițiile de ocupare a lor, cu cel puțin 15 zile calendaristice înaintea scoaterii lor la concurs, la toate nivelurile de organizare a unităților definite la art. 1 alin. (5), cu excepția cazurilor de forță majoră definite prin lege, sub sancțiunea invalidării procedurii de angajare.</p>	<p>Absența unei sancțiuni în caz de nerespectare a prevederii lipsește de eficiență conținutul prevederii.</p>
	<p>Art. 18 (4.1) Comunicarea se consideră făcută în momentul în care scoaterea posturilor la concurs în cadrul unui Consiliul de administrație sau a unui Comitet Director la care participă reprezentanții organizațiilor sindicale, cu condiția respectării termenului prevăzut la alin (4)</p>	<p>Prevederea eficientizează procedura de comunicare, evitând încărcarea angajatorului cu o responsabilitate suplimentare. Totodată, ea constituie una dintre formele implicite de creștere a gradului de participare a salariaților la managementul unităților, contribuind la creșterea indicatorului EPI II.</p>
<p>(6) În cazul apariției unor posturi vacante, salariații au</p>	<p>(6) În cazul apariției unor posturi vacante, salariații</p>	<p>Reformularea vizează efectivitatea acestui</p>

dreptul să solicite conducerii unității redistribuirea lor pe aceste posturi, în concordanță cu interesele unității, cu cele proprii și în condițiile legii.	membri ai organizațiilor sindicale afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract au dreptul să solicite conducerii unității redistribuirea lor și să fie redistribuiți pe aceste posturi.	drept și simplificarea procedurii.
	(7) Salariații unităților sanitare publice au dreptul la transferul într-o altă unitate sanitară publică, cu acordul unității în care urmează să se transfere.	Acest drept ține de esența funcției publice, exercitarea lui fiind atât în folosul salariatului cât și a unităților sanitare.
Art. 19 (1) Contractul individual de muncă este contractul în temeiul căruia o persoană fizică, denumită salariat, se obligă să presteze muncă pentru și sub autoritatea unui angajator, persoană fizică sau juridică, în schimbul unei remunerații denumite salariu.	Art. 19 (1) Contractul individual de muncă este contractul în temeiul căruia o persoană fizică, denumită salariat, se obligă să presteze muncă pentru și sub autoritatea unui angajator, persoană fizică sau juridică, în schimbul unei remunerații denumite salariu, fiind singura formă de desfășurare a activității în sectorul public de sănătate.	Completarea are în vedere eliminarea formelor de evitare a muncii salariate, constituind o formă de concretizare a protecției sociale a celor care muncesc. Ea constituie totodată transpunerea <i>in terminis</i> a prevederilor Codului Fiscal privind activitatea dependentă. Prevederea profită atât salariaților cât și statului.
(2) Clauzele contractului individual de muncă nu pot conține, sub sancțiunea nulității absolute, prevederi contrare sau drepturi sub nivelul minim stabilit prin acte normative și prin prezentul contract colectiv de muncă.	(2) Clauzele contractului individual de muncă nu pot conține, sub sancțiunea nulității absolute, prevederi contrare sau drepturi sub nivelul minim stabilit prin acte normative și prin prezentul contract colectiv de muncă. Nulitatea absolută poate fi invocată atât de către salariat cât și de reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract.	Având în vedere ambiguitățile din legea generală (Codul Muncii) privind nulitatea absolută, prevederea completează o lipsă a cadrului legislativ, contribuind la buna desfășurare a activității.
(3) Contractul individual de muncă se încheie pe durată nedeterminată. Prin excepție, contractul individual de muncă se poate încheia și pe durată determinată. În ambele cazuri salariatul va fi asistat de liderul sindicatului din care face parte, afiliat la organizația sindicală semnatară a prezentului contract colectiv de muncă pentru membrii de sindicat, iar pentru nemembrii de sindicat, la cerere.	(3) Contractul individual de muncă se încheie pe durată nedeterminată. Prin excepție, contractul individual de muncă se poate încheia și pe durată determinată. În ambele cazuri salariatul membru al unui sindicat afiliat la o federație semnatară a prezentului contract va fi asistat de liderul sindicatului.	Liderii sindicali nu au obligația de a asista la încheierea și modificarea CIM-ului salariații care nu sunt membrii lor de sindicat.
(8) Munca prestată în temeiul unui contract individual de muncă îi conferă salariatului vechime în muncă.	(8) Munca prestată în temeiul unui contract individual de muncă îi conferă salariatului vechime în muncă, în specialitate și în sectorul public de sănătate.	Dreptul la recunoașterea vechimii în specialitate este un drept fundamental. Vechimea în sectorul public de sănătate este

		esențială atât din perspectiva introducerii ei ca variabilă a mecanismului de salarizare cât și din perspectiva constituirii unor criterii de recunoaștere a activității salariaților.
	Art. 19 (10) Persoana selectată în vederea angajării ori, după caz, salariatul va fi informat cu privire la cel puțin următoarele elemente: o) Regulamentul Intern aplicabil.	Alături de contractul colectiv de muncă, Regulamentul intern constituie un document esențial pentru desfășurarea activității salariatului, prevederile acestuia trebuind să-i fie cunoscute înainte de angajare.
(12) Orice modificare a unuia dintre elementele prevăzute la alin. (10) în timpul executării contractului individual de muncă impune încheierea unui act adițional la contract, într-un termen de 20 zile de la data încunoștințării în scris a salariatului, cu excepția situațiilor în care o asemenea modificare rezultă ca posibilă din lege sau din contractul colectiv de muncă aplicabil.	(12) Orice modificare a unuia dintre elementele prevăzute la alin. (10) în timpul executării contractului individual de muncă impune încheierea unui act adițional la contract, într-un termen de 20 zile de la data încunoștințării în scris a salariatului, cu excepția situațiilor în care o asemenea modificare rezultă ca posibilă din lege sau din contractul colectiv de muncă aplicabil. În baza principiului simetriei formelor juridice, actul adițional poate fi încheiat doar cu acordul salariatului și în aceleași condiții cu semnarea CIM-ului, înregistrarea modificărilor acestuia în REVISAL putând fi făcută doar după semnarea lui de către ambele părți.	Pentru a se evita situațiile în care sunt efectuate modificări ale CIM-urilor fără acordul salariaților.
(17) Informațiile cerute, sub orice formă, de către angajator persoanei care solicită angajarea cu ocazia verificării prealabile a aptitudinilor nu pot avea un alt scop decât acela de a aprecia capacitatea de a ocupa postul respectiv, precum și aptitudinile profesionale.	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
(18) Angajatorul poate cere informații în legătură cu persoana care solicită angajarea de la foștii săi angajatori, dar numai cu privire la funcțiile îndeplinite și la durata angajării și numai cu încunoștințarea prealabilă a celui în cauză.	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
	(19) Atât în contractul individual de muncă cât și în REVISAL vor fi înregistrate toate sporurile cu caracter	Prevederea transpune un drept fundamental al salariaților cu impact asupra

	permanent sau cele a căror quantum poate fi cunoscut ori estimat.	unui drept social esențial: nivelul cotizației la BAS (drepturile financiare aferente pensionării).
Art. 20 (1) Încadrarea salariaților în unități se face numai prin concurs sau examen, după caz.	Art. 20 (1) Încadrarea salariaților în unități se face prin concurs, examen sau transfer după caz.	Pentru asigurarea coerenței cu dreptul la transfer.
Art. 27 Contractul individual de muncă încheiat între angajator și salariat va cuprinde obligatoriu elementele prevăzute în anexa nr. 3 la prezentul contract colectiv de muncă.	Art. 27 (1) Contractul individual de muncă încheiat între angajator și salariat va cuprinde obligatoriu elementele prevăzute în anexa nr. 3 la prezentul contract colectiv de muncă. (2) Contractul individual de muncă cu timp parțial pentru desfășurarea gărzilor suplimentare timpului normal de lucru va fi încheiat cu respectarea Procedurii privind organizarea și efectuarea gărzilor în afara programului normal de lucru, anexa nr. 24 la prezentul contract colectiv de muncă. (3) Contractul individual de muncă cu timp parțial pentru desfășurarea gărzilor suplimentare timpului normal de lucru va cuprinde obligatoriu elementele prevăzute în anexa nr. 25 la prezentul contract colectiv de muncă.	Aliniatul nr. 2 (alături de partea din anexă la care face trimitere) transpune prevederile OUG 20/2016 în materia CIM-urilor aferente desfășurării gărzilor suplimentare.
II. Executarea contractului individual de muncă	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
Art. 28 Drepturile și obligațiile privind relațiile de muncă dintre angajator și salariat se stabilesc, potrivit legii, prin negociere și sunt stipulate în cadrul prezentului contract colectiv de muncă și în contractele individuale de muncă.	Art. 28 Drepturile și obligațiile privind relațiile de muncă dintre angajator și salariat se stabilesc, potrivit legii, prin negociere și sunt stipulate în cadrul prezentului contract colectiv de muncă, în contractele colective de muncă de la nivel inferior, care respectă prevederile prezentului contract și în contractele individuale de muncă încheiate cu respectarea prevederilor prezentului contract.	Prevederile suplimentare constituie o completare analitică a întregului cadru de referință privind drepturile și obligațiile părților, ținând cont de natura prezentului contract.
Art. 29 Salariații nu pot renunța la drepturile ce le sunt recunoscute prin lege și prezentul contract colectiv de	Art. 29 (1) Salariații nu pot renunța la drepturile ce le sunt recunoscute prin lege, prin prezentul contract colectiv	Adăugirile completează cadrul contractual al drepturilor și obligațiilor salariatului. Sistematizarea oferă mai multă claritate

<p>muncă. Orice tranzacție prin care se urmărește renunțarea la drepturile salariaților prevăzute de lege și de prezentul contract colectiv de muncă sau limitarea acestor drepturi este lovită de nulitate.</p>	<p>de muncă și prin contractele colective de muncă de la nivel inferior, care respectă prevederile prezentului contract.</p> <p>(2) Orice tranzacție prin care se urmărește renunțarea la drepturile salariaților prevăzute de lege și de contractele colective de muncă amintite la alin (1) sau limitarea acestor drepturi este lovită de nulitate.</p>	<p>prevederilor.</p>
<p>Art. 30 (1) Salariatul are, în principal, următoarele drepturi: a) la salarizare pentru munca depusă; b) la repaus zilnic și săptămânal;</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
<p>c) la concediu de odihnă anual și concediu suplimentar, corespunzător locului de muncă;</p>	<p>c) La concediu de odihnă anual și concediu suplimentar, corespunzător locului de muncă. Concediul suplimentar se acordă la cerere, în conformitate cu anexa nr. 5 și cu avizul reprezentanților sindicatelor afiliate la organizațiile semnatare ale prezentului contract.</p>	<p>Prevederea suplimentară face parte din exercitarea controlului respectării condițiilor contractuale convenite.</p>
	<p>v) Să-i fie evaluate performanțele profesionale în baza procedurii obiective de evaluare, anexă la prezentul contract.</p>	<p>Evaluarea obiectivă a performanțelor profesionale este un drept fundamental al fiecărui angajat din sectorul public de activitate.</p> <p>Prevederea constituie totodată o introducere a anexei specifice.</p> <p>Necesitatea atât a acestui aliniat cât și a procedurii specifice reiese cu claritate atât din legislația în vigoare la data negocierii prezentului CCM cât și din proiectul legii de salarizare în sectorul bugetar, în ambele situații fiind prevăzută în mod expres dreptul la salarizarea suplimentară în funcție de performanță (solicitată în mod consecvent de Federația „Solidaritatea Sanitară”)</p>

	x) Dreptul la a apela la procedura avertizorului de integritate atunci când consideră necesar, așa cum este aceasta prevăzută în anexa la prezentul contract.	Introducerea procedurii avertizorului de integrate protejează salariatului și profită interesului public, ea fiind în acord cu prevederile legale în vigoare.
(2) Salariatului îi revin, în principal, următoarele obligații: a) de a îndeplini atribuțiile ce îi revin conform fișei postului; b) de a respecta disciplina muncii;	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
c) de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum și în contractul individual de muncă;	c) de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractele colective de muncă aplicabile , precum și în contractul individual de muncă;	Fiecărei unități și fiecărui salariat îi pot fi aplicabile mai multe contracte colective de muncă, ca o formă de concretizare a principiului ierarhiei contractelor colective de muncă.
Art. 31 (1) Angajatorul are, în principal, următoarele drepturi:	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
e) să constate săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă aplicabil și regulamentul intern;	e) să constate săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractele colective de muncă aplicabile și regulamentul intern;	Fiecărei unități și fiecărui salariat îi pot fi aplicabile mai multe contracte colective de muncă, ca o formă de concretizare a principiului ierarhiei contractelor colective de muncă.
f) să exercite controlul asupra sesizărilor salariaților și/sau organizației sindicale reprezentative din unitate;	f) să dea curs sesizărilor salariaților și/sau organizației sindicale reprezentative din unitate;	Formularea inițială conține o ambiguitate nedorită, potențial generatoare de abuzuri.
(2) Angajatorului îi revin, în principal, următoarele obligații:	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
c) să acorde salariaților toate drepturile ce decurg din lege, din contractul colectiv de muncă aplicabil și din contractele individuale de muncă;	c) să acorde salariaților toate drepturile ce decurg din lege, din contractele colective de muncă aplicabile și din contractele individuale de muncă;	Fiecărei unități și fiecărui salariat îi pot fi aplicabile mai multe contracte colective de muncă, ca o formă de concretizare a principiului ierarhiei contractelor colective de muncă.
e) să se consulte cu sindicatul sau, după caz, cu reprezentanții salariaților în privința deciziilor susceptibile	e) să se consulte cu reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile sindicale semnatare ale	Modificarea reprezintă o adaptare a textului ierarhia reprezentării stabilită de prezentul

să afecteze substanțial drepturile și interesele acestora;	prezentului contract în privința deciziilor susceptibile să afecteze substanțial drepturile și interesele acestora;	contract.
j) să informeze reprezentanții organizației sindicale de la nivelul unității asupra tuturor măsurilor administrative pe care urmează să le aplice;	j) să informeze reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract asupra tuturor măsurilor administrative pe care urmează să le aplice;	Modificarea este o adaptare la situația concretă, caracterizată de existența mai multo sindicate într-o unitate.
l) să se consulte cu organizația sindicală reprezentativă în ceea ce privește necesitatea și oportunitatea angajărilor de personal;	l) să se consulte cu reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract în ceea ce privește necesitatea și oportunitatea angajărilor de personal;	Modificarea este o adaptare la situația concretă, caracterizată de existența mai multo sindicate într-o unitate.
m) să se consulte cu organizația sindicală reprezentativă și organizația profesională corespunzătoare în ceea ce privește necesitatea și oportunitatea perfecționării personalului.	m) să se consulte reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract în ceea ce privește necesitatea și oportunitatea perfecționării personalului.	Modificarea constituie transpunerea în text a drepturilor organizațiilor care sunt parte la acest contract. Prezentul contract nu poate produce drepturi în sarcina organismelor profesionale, acestea nefiind parte a lui. Interpretarea adversă ar aduce cu sine și dreptul de stabili obligații în sarcina organizațiilor profesionale, altele decât cele ce decurg în mod firesc din natura acestui act juridic.
	n) Să efectueze auditul timpului de muncă pentru fiecare loc de muncă.	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 supra-încărcării cu sarcini de muncă a salariaților și creșterea calității serviciilor medicale.
	(3) Pentru implementarea auditului timpului de muncă în sectorul bugetar Sănătate se aplică Metodologia privind constituirea procedurii auditului timpului de muncă, anexa nr. 22 la prezentul contract colectiv de muncă.	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.
III. Modificarea contractului individual de muncă	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
Art. 33 (2) În cazurile concrete, rezultate din aplicarea reformei în domeniul sănătății, redistribuirea salariaților se face numai după consultarea reprezentanților organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.	Art. 33 (2) În cazurile concrete, rezultate din aplicarea reformei în domeniul sănătății la nivelul unităților , redistribuirea salariaților se face numai după consultarea reprezentanților organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.	Textul vizează de fapt ce se întâmplă la nivelul unității, completarea clarificând sensul acestuia.
(3) Pe perioada delegării, atunci când aceasta se derulează în altă localitate decât cea de domiciliu a salariatului și în altă localitate decât sediul central al angajatorului, angajatorul va suporta toate cheltuielile de transport ale salariatului, potrivit legii și contractului colectiv de muncă aplicabil.	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
	(4) În cazul desființării punctelor de lucru din teritoriul ale unor unități sanitare cu personalitate juridică sau a similarului acestora, inclusiv a punctelor fixe de lucru ale Direcțiilor de Sănătate Publică sau similarul acestora, personalul va fi preluat la sediul unității cu personalitate juridică, cu obligativitatea plății a 50% din cheltuielile de transport zilnice spre și de la locul de muncă sau a plății chiriei unei locuințe, în aceeași proporție, dacă nu se asigură o locuință de serviciu; prevederea se aplică și salariaților care locuiesc în altă localitate de domiciliu față de aceea în care își îndeplinesc obligațiile de serviciu	Pentru a stimula mobilitatea forței de muncă în sănătate și ocuparea în sănătate; pentru a preîntâmpina situația în care prin reorganizare, situația financiară a salariaților are de suferit, prin costuri de transport spre locul de muncă sau prin plata unei chirii. Asigură coerența necesară cu drepturile și obligațiile contractuale, asigură atragerea specialiștilor în sistemul sanitar și motivarea acestora. Prevederea se introduce la acest articol, pentru a lămurii pe deplin situațiile cu o natură juridică asemănătoare delegării sau detașării, ceea ce face ca astfel de cazuri să fie reglementate corect și în avantajul ambelor părți.
IV. Suspendarea contractului individual de muncă	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
Art. 35 (3) În cazul suspendării contractului individual de muncă din cauza unei fapte imputabile salariatului, pe	Se abrogă.	Salariatul beneficiază de dreptul la menținerea CIM-ului și la toate drepturile

durata suspendării acesta nu va beneficia de niciun drept care rezultă din calitatea sa de salariat.		aferente dacă cele imputate se dovedesc ulterior nereale.
Art. 36 (2) În cazul în care suspendarea contractului individual de muncă intervine din inițiativa salariatului, angajatorul va informa în scris reprezentanții organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă din care face parte salariatul, iar perioada pentru care se solicită suspendarea contractului individual de muncă va fi respectată întocmai.	Art. 36 (2) În cazul în care suspendarea contractului individual de muncă intervine din inițiativa salariatului, suspendarea contractului pentru o perioadă ce depășește 5 zile lucrătoare va fi făcută doar cu avizul reprezentanților sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract, exprimat în scris, la cererea angajatului. Avizul este exprimat de fiecare sindicat pentru propriii membri și în comun pentru angajații care nu au calitatea de membri.	Impactul suspendării CIM-ului pe perioade mai mari de 5 zile lucrătoare necesită avizul organizațiilor sindicale. Deoarece prevederile prezentului CCM constituie o derogare de la norma generală, făcută în favoarea angajatorului, derogarea este făcută doar sub condiția acordului/avizului părților prezentului contract.
Art. 39 (1) Contractul individual de muncă poate fi suspendat din inițiativa salariatului, în următoarele situații:	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
e) exercitarea unor funcții electiv în cadrul organismelor profesionale constituite la nivel central sau local, pe toată durata mandatului;	e) exercitarea unor funcții electiv în cadrul organizațiilor sindicale constituite la nivel central, regional sau local, pe toată durata mandatului;	Acest CCM constituie izvor de drept pentru salariați în relația cu angajatorul și în raport cu organizațiile sindicale. Pentru alte organizații și organisme sunt suficiente prevederile legii.
	g) concediu de acomodare	Se introduce litera g) Conform art. 51 alin. (1) lit. g din Codul Muncii
(2) Contractul individual de muncă poate fi suspendat în situația absențelor nemotivate ale salariatului, urmând ca prin regulamentul intern al unității să fie stabilit cuantumul acestora.	(2) Contractul individual de muncă poate fi suspendat în situația absențelor nemotivate ale salariatului, urmând ca prin contractul colectiv încheiat la nivelul unității să fie stabilită limita maximă a acestora.	Modificarea este făcută în baza prevederilor art. 138 ¹ , alin. 2) din Legea 62/2011. Prezentul contract poate transfera responsabilități doar către alt CCM, singura excepție (aparentă; deoarece este aceeași situație juridică): situațiile în care Regulamentul intern este anexă la CCM.
(3) Posturile vacante astfel vor fi scoase la concurs cu avizul reprezentanților organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, ce se va acorda în termen de 6 zile lucrătoare.	(3) Posturile temporar vacante în baza suspendării contractului individual de muncă la inițiativa salariatului vor fi scoase la concurs cu avizul reprezentanților sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, ce se va acorda în termen de 6 zile lucrătoare.	Reformularea este în acord cu sensul juridic al textului.

<p>Art. 40 (1) Contractul individual de muncă poate fi suspendat din inițiativa angajatorului în următoarele situații:</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
<p>a) pe durata cercetării disciplinare prealabile, în condițiile legii;</p>	<p>a) pe durata cercetării disciplinare prealabile, în condițiile legii și cu respectarea procedurii anexă la prezentul contract;</p>	<p>Prevederea este parte a procedurii cercetării disciplinare prealabile, anexă la prezentul CCM.</p>
<p>c) în cazul întreruperii temporare a activității, fără încetarea raportului de muncă, în special pentru motive economice, tehnologice, structurale sau similare;</p>	<p>c) în cazul întreruperii temporare a activității, fără încetarea raportului de muncă, în special pentru motive economice, tehnologice, structurale sau similare; c.1) în cazul în care împotriva salariatului s-a luat, în condițiile Codului de procedură penală, măsura controlului judiciar ori a controlului judiciar pe cauțiune, dacă în sarcina acestuia au fost stabilite obligații care împiedică executarea contractului de muncă, precum și în cazul în care salariatul este arestat la domiciliu, iar conținutul măsurii împiedică executarea contractului de muncă</p>	<p>Se introduce litera c.1) Conform art. 52 alin. (1) lit. c.1) din Codul Muncii.</p>
	<p>e) pe durata suspendării de către autoritățile competente a avizelor, autorizațiilor sau atestărilor necesare pentru exercitarea profesiilor</p>	<p>Se introduce litera e) Conform art.52, alin.(1), lit.e) din Codul Muncii.</p>
<p>(2) În cazurile prevăzute la alin. (1) lit. a), b) și c) dacă se constată nevinovăția celui în cauză, salariatul își reia activitatea avută anterior și i se va plăti, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, o despăgubire egală cu salariul și celelalte drepturi de care a fost lipsit pe perioada suspendării contractului.</p>	<p>(2) În cazurile prevăzute la alin. (1) lit.a), b), c) și c.1) dacă se constată nevinovăția celui în cauză, salariatul își reia activitatea avută anterior și i se va plăti, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, o despăgubire egală cu salariul și celelalte drepturi de care a fost lipsit pe perioada suspendării contractului.</p>	<p>Se introduce litera c.1)</p>
<p>(3) Posturile vacante astfel vor fi scoase la concurs cu avizul reprezentanților organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, ce se va acorda în termen de 6 zile lucrătoare.</p>	<p>(3) Posturile temporar vacante în baza suspendării contractului individual de muncă vor fi scoase la concurs cu avizul reprezentanților sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, ce se va acorda în termen de 6 zile lucrătoare.</p>	

<p>Art. 42 (1) Contractul individual de muncă poate fi suspendat prin acordul părților, în cazul concediilor fără plată, pentru studii sau pentru interese personale după cum urmează: a) până la 90 de zile calendaristice pe an pentru situații personale sau studiu; b) până la 12 luni pentru angajare în străinătate;</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
<p>c) pentru alte situații, cu avizul organizațiilor sindicale.</p>	<p>c) pentru alte situații cu acordul angajatorului și al reprezentanților sindicatelor afiliate la federațiile semnarea ale prezentului contract colectiv de muncă.</p>	<p>Pentru reglementarea în comun a excepțiilor de partenerii sociali.</p>
<p>(2) În toate cazurile menționate mai sus se va solicita anterior aprobării cererii de concediu fără plată avizul reprezentanților organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.</p>	<p>(2) În toate cazurile menționate mai sus aprobarea cererii de concediu fără plată se face, sub sancțiunea nulității, cu avizului sindicatelor afiliate la federațiile semnarea ale prezentului contract colectiv de muncă. Avizul va fi dat de fiecare dintre sindicatele amintite pentru membrii lor și în comun pentru salariații care nu sunt membri de sindicat.</p>	<p>Modificarea este în acord cu principiile prezentului contract și cu derogarea pe care părțile o acceptă, menținând controlul asupra fenomenului.</p>
<p>V. Încetarea contractului individual de muncă</p>		
<p>Art. 44 Contractul individual de muncă încetează de drept:</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
<p>c) la data comunicării deciziei de pensionare pentru limită de vârstă, pensionare anticipată, pensionare anticipată parțială sau pensionare pentru invaliditate a salariatului, potrivit legii;</p>	<p>c) la data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare; la data comunicării deciziei de pensie în cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate parțiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limită de vârstă cu reducerea vârstei standard de pensionare; la data comunicării deciziei medicale asupra capacității de muncă în cazul invalidității de gradul I sau II</p>	<p>Conform art. 56 alin. (1) lit. c) din Codul Muncii</p>
	<p>k) la data solicitării pensionării pentru limită de vârstă.</p>	<p>Situația este aplicabilă asistentelor medicale/asistenților medicali, ei/ele beneficiind, la alegere, de posibilitatea de a se pensiona pentru limită de vârstă (la</p>

		cerere) sau de a continua activitatea până la 65 de ani.
Art. 48 (1) Constrângerea și condiționarea membrilor aleși în organele de conducere ale sindicatelor cu măsura dispunerii concedierii sau cu adoptarea de măsuri disciplinare pentru motive ce țin de exercitarea drepturilor sindicale vor constitui motivul desfășurării plângerii penale împotriva angajatorului.	Art. 48 (1) Constrângerea și condiționarea membrilor aleși în organele de conducere ale sindicatelor cu măsura dispunerii concedierii sau cu adoptarea de măsuri disciplinare pentru motive ce țin de exercitarea drepturilor sindicale pot constitui motiv pentru inițierea unei plângeri penale împotriva angajatorului.	Reformulare necesară pentru coerența textului.
(2) Angajatorul poate să dispună măsuri disciplinare împotriva celor care practică intimidarea membrilor de sindicat, conform legii.	(2) Angajatorul poate să dispună măsuri disciplinare împotriva celor care practică intimidarea membrilor de sindicat, conform legii. Cercetarea disciplinară poate fi inițiată și la solicitarea sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv.	Completarea este în acord cu scopul acestui alineat și cu drepturile legale ale organizațiilor sindicale parte a acestui CCM.
Art. 49 (1) Dispunerea măsurii de concediere în condițiile art. 59 lit. a) din Codul muncii a unui salariat aflat într-o funcție sindicală eligibilă la nivel de unitate sau la orice alt nivel nu poate fi pusă în practică decât cu acordul expres al organizației sindicale respective.	Art. 49 (1) Concedierea unui salariat aflat într-o funcție sindicală eligibilă la nivel de unitate sau la orice alt nivel în condițiile art. 59 lit. a) din Codul muncii poate fi făcut doar cu acordul expres al organizației sindicale respective, semnatară a prezentului contract sau afiliată la o federație semnatară.	Reformulare necesară pentru clarificarea sensului acestui text. Fiind vorba de un drept sindical el este aplicabil doar organizațiilor care sunt parte a acestui contract, pentru restul fiind aplicabile doar prevederile legii.
	j) pe durata concediului de acomodare	Se introduce litera j)
Art. 51 a) în cazul în care salariatul a săvârșit o abatere gravă sau abateri repetate de la regulile de disciplină a muncii ori de la cele stabilite prin contractul individual de muncă, contractul colectiv de muncă aplicabil sau regulamentul intern, ca sancțiune disciplinară;	Art. 51 a) în cazul în care salariatul a săvârșit o abatere gravă sau abateri repetate de la regulile de disciplină a muncii ori de la cele stabilite prin contractul individual de muncă, contractele colective de muncă aplicabile sau regulamentul intern, ca sancțiune disciplinară;	Reformulare pentru asigurarea concordanței cu principiul ierarhiei contractelor colective de muncă.
d) în cazul în care salariatul este arestat preventiv pentru o perioadă mai mare de 30 de zile, în condițiile Codului de procedură penală.	d) în cazul în care salariatul este arestat preventiv sau arestat la domiciliu pentru o perioadă mai mare de 30 de zile, în condițiile Codului de procedură penală.	Se modifică conform art. 61 din Codul Muncii.
Art. 52 (2) Procedura cercetării prealabile este, de asemenea, obligatorie în cazul concedierii pentru situația	Art. 52 (2) Cercetarea disciplinară este, de asemenea, obligatorie în cazul concedierii pentru situația în care	Reformulare necesară pentru claritate.

În care salariatul nu corespunde profesional. Termenele și condițiile cercetării prelabile sunt cele prevăzute în procedura cercetării disciplinare, anexă la prezentul contract.	salariatul nu corespunde profesional.	
	(3) Pentru salariații membri ai sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract se aplică procedura cercetării disciplinare prelabile anexă la prezentul contract colectiv de muncă.	Aliniatul este introdus pentru a asigura coerența prevederilor în materia cercetării disciplinare prelabile din cadrul prezentului contract.
Art. 56 (3) La întocmirea planului de măsuri sociale angajatorul este obligat să consulte reprezentanții organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, iar pentru adoptarea planului de măsuri este necesar acordul acelorași organizații sindicale.	Art. 56 (3) La întocmirea planului de măsuri sociale angajatorul este obligat să consulte reprezentanții sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, iar pentru adoptarea planului de măsuri este necesar acordul acelorași organizații sindicale.	Modificare necesară pentru coerența textului cu întregul CCM (a se vedea și alin. 7) și prevederile legale.
(4) Înainte de dispunerea măsurilor de concediere, angajatorul va pune la dispoziția reprezentanților organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă planul de măsuri menit să ducă la împiedicarea concedierii colective din unitate.	(4) Înainte de dispunerea măsurilor de concediere, angajatorul va pune la dispoziția reprezentanții sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă planul de măsuri menit să ducă la împiedicarea concedierii colective din unitate.	Modificare necesară pentru coerența textului cu întregul CCM și prevederile legale.
Art. 58 (1) În cazul în care se dispune concedierea pentru motive care țin de persoana salariatului, datorită inaptitudinilor fizice sau psihice, datorită incompetențelor profesionale sau pentru motive care nu țin de persoana salariatului, perioada de preaviz este de 20 de zile lucrătoare.	Se păstrează forma inițială.	
(2) În oricare alte situații perioada de preaviz este de 20 de zile lucrătoare, cu excepția persoanelor aflate în perioada de probă care nu beneficiază de preaviz.	Se păstrează forma inițială.	
(3) În perioada de preaviz salariatul poate solicita învoire pentru căutarea altui loc de muncă. Învoirile nu pot fi mai mari de 8 ore pe săptămână, separat sau cumulativ.	Se păstrează forma inițială.	
Art. 59 Decizia de concediere se comunică salariatului în scris și	Se păstrează forma inițială.	

trebuie să conțină în mod obligatoriu: a) motivele care determină concedierea; b) durata preavizului; c) criteriile de stabilire a ordinii de prioritate; d) lista tuturor locurilor de muncă disponibile în unitate și termenul în care salariații urmează să opteze pentru a ocupa un loc de muncă vacant în condițiile prevăzute de Codul muncii.		
Art. 60 Decizia de concediere produce efecte de la data comunicării ei salariatului.	Art. 60 (1) Principalele criterii ale ordinii de prioritate în caz de concediere colectivă sunt prevăzute la art. 133. (2) Decizia de concediere produce efecte de la data comunicării ei salariatului.	
(2) Refuzul angajatorului de a înregistra demisia dă dreptul salariatului de a face dovada acesteia prin orice mijloace de probă.	(2) Angajatorul este obligat să înregistreze demisia salariatului. Refuzul angajatorului de a înregistra demisia dă dreptul salariatului de a face dovada acesteia prin orice mijloace de probă.	Se modifică alin.(2) conform Codului muncii.
CAPITOLUL 3 Condiții privind sănătatea și securitatea în muncă	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
	Art. 67 (5) Părțile se angajează să facă toate demersurile necesare pentru instituirea Sistemului Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate de monitorizare a îmbolnăvirilor din sectorul bugetar Sănătate și identificarea situațiilor care au caracterul de boli profesionale.	Introducerea acestui aliniat este esențială pentru crearea unui sistem adecvat de monitorizare a îmbolnăvirilor profesionale, ca principală direcție de acțiune în vederea creșterii eficienței măsurilor de protecția a muncii.
	Art. 67 (6) Demersurile prevăzute la alin. (4) au caracter de prioritate strategică, urmând a fi transpuse în termen de 6 luni de la data înregistrării prezentului contract în Strategia Națională pentru Sănătate, cu acordul federațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract, putând beneficia atât de finanțare din bugetul de stat cât și de finanțare prin intermediul fondurilor structurale.	După cum o arată și conținutul aliniatului, pentru concretizarea strategiei de intervenție prevăzută la alin. (5) sunt necesare aceste intervenții.
	Art. 67 (7) În momentul adoptării Strategiei Naționale de Protecție a Muncii a Salariaților din Sănătate și	Deoarece elaborarea unei direcții de intervenție specifice necesită o activitate

	Identificarea Bolilor Profesionale în condițiile prevăzute la alin. (6) aceasta devine de drept anexă la prezentul contract.	elaborată pe o perioadă mai mare, adoptarea anexei specifice menționate în acest aliniat se va face în termen de maxim 6 luni de la înregistrarea prezentului contract.
Art. 71 (2) În elaborarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă, angajatorul se consultă cu sindicatul, precum și cu comitetul de securitate și sănătate în muncă.	Art. 71 (2) În elaborarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă, angajatorul se consultă cu sindicatele afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract precum și cu comitetul de securitate și sănătate în muncă.	Pentru adecvarea textului la caracterul special al reprezentării salariaților membri ai organizațiilor semnatare.
	Art. 73 (5) Timpul alocat instruirii salariaților în domeniul protecției muncii este considerat timp de muncă.	Textul transpune o prevedere legală specifică în domeniu.
Art. 78 Angajatorii au obligația să asigure accesul salariaților la serviciul medical de medicină a muncii.	Art. 78 Angajatorii au obligația să asigure accesul gratuit al salariaților la serviciul medical de medicină a muncii.	În acord cu art. 85, alin. (3)
Art. 82 În cazul apariției unor divergențe legate de structura de personal sau de calitatea normativelor de personal, părțile, de comun acord, pot recurge la efectuarea unei expertize. Concluziile expertizei sunt obligatorii pentru ambele părți. Cheltuielile ocazionate de soluționarea divergențelor cu privire la modificarea normelor de muncă vor fi suportate de angajatori pentru prima solicitare a sindicatelor.	(1) Evaluarea încărcării personalului cu sarcini de serviciu și a nevoii de personal se face în baza procedurii auditului timpului de muncă, elaborată în baza metodologiei anexate la prezentul contract colectiv de muncă (anexa nr. 22). (2) În cazul apariției unor divergențe legate de rezultatele aplicării procedurii, părțile, de comun acord, pot recurge la efectuarea unei expertize în domeniul auditului timpului de muncă, de către un organism specializat. (3) Cheltuielile ocazionate de soluționarea divergențelor cu privire la modificarea normelor de muncă vor fi suportate de angajatori, din sumele colectate prin contribuția salariaților care nu sunt membri de sindicat sau din bugetul propriu.	Aliniatul (2) și procedura corespunzătoare asigură o evaluare bazată pe dovezi, fiind parte integrantă managementului modern a resurselor umane. Următoarele aliniate precizează variantele de soluționare a eventualelor divergențe.
Art. 83 Stabilirea și acordarea sporurilor, în raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, precum și condițiile de acordare a acestora sunt prevăzute prin acte normative	Art. 83 (1) Stabilirea sporurilor în raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea se face cu consultarea federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector.	Forma aliniatului (1) este cea prevăzută atât de legislația în vigoare cât și de proiectul legii salarizării. Aliniatul (2) clarifică situația juridică a

specifice elaborate cu acordul sindicatelor reprezentative semnate ale prezentului contract colectiv de muncă.	(2) Stabilirea cuantumului sporurilor precum și condițiile de acordare a acestora se face prin Regulamentul de sporuri, anexa nr. 26 la prezentul contract colectiv de muncă.	Regulamentului de sporuri, în conformitate cu statutul legal al acestuia.
	(3) Având în vedere respectarea prevederilor legale pentru stabilirea sporurilor pentru condiții deosebite de periculoase, la nivel de unități sanitare se aplică Procedura de stabilire la nivel de unitate a nivelului sporului pentru condiții deosebite de periculoase, anexa nr. 27 la prezentul contract colectiv de muncă.	Având în vedere prevederile 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 semnate ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară..”. Prevederea se regăsește ca atare și în proiectul noii legi a salarizării.
Art. 84 (4) Concediile de odihnă suplimentare, stabilite de comun acord între reprezentanții Ministerului Sănătății și cei ai organizațiilor sindicale și patronale semnate ale prezentului contract colectiv de muncă, se acordă potrivit prevederilor anexei nr. 5.	Art. 84 (4) Concediile de odihnă suplimentare, stabilite de comun acord între reprezentanții Ministerului Sănătății și cei ai organizațiilor sindicale semnate ale prezentului contract colectiv de muncă, se acordă potrivit prevederilor anexei nr. 5.	Modificare în acord cu noile condiții privind părțile contractului.
	Art. 84 (5) Pentru verificarea corectitudinii încadrării și a acordării, concediile de odihnă suplimentare prevăzute la alin (4), respectiv anexa nr. 5, se acordă cu avizul reprezentanților sindicatelor afiliate la federațiile semnate ale prezentului contract colectiv de muncă.	Aliniatul transpune principiul dreptului de a exercita controlul asupra aplicării din partea celor care au convenit normele.
	Art. 84 (6) Angajatorul va prevedea în bugetul unității sumele necesare alimentației compensatorii de protecție, prevăzută de anexa nr.4, precum și pentru materialele igienico-sanitare și echipamentul de protecție, prevăzute în anexa nr.7	Alimentația compensatorie de protecție, uneori chiar materialele igienico-sanitare și echipamentul de protecție nu sunt acordate, în ciuda obligativității asigurării acestora, motivându-se lipsa unui capitol bugetar și a sumelor alocate pentru acest lucru, ori este imperios necesară clarificarea financiară a situației prin buget.

	Art. 84 (7) Asigurarea măsurilor de protecție a sănătății salariaților prevăzute de în alin. (1) – (4) constituie un indicator de evaluare pentru activitatea managerului sau a directorului executiv al Direcției de Sănătate Publică, bugetul fiind obligatoriu de stabilit și detaliat conform CCM, avizat de MS și verificat trimestrial către MS.	Art. 84 instituie obligativitatea unității sanitare sau a DSP de a asigura măsurile necesare sănătății în muncă; fiind vorba de o obligație, este necesar un indicator de evaluare/monitorizare, care va funcționa juridic ca o sancțiune.
Art. 85 (4) La nivelul unităților se pot asigura și alte prestații medico-sanitare pentru salariații unității.	Art. 85 (4) În cadrul contractelor colective încheiate la nivelul unităților părțile pot conveni asigurarea gratuită și a altor prestații medico-sanitare pentru salariații unității sau doar pentru membrii sindicatelor semnate.	Modificarea este făcută în baza prevederilor art. 138 ¹ , alin. 2) din Legea 62/2011.
Art. 90 (3) Angajatorul asigură amenajarea anexelor sociale la locul de muncă, dotate cu apă caldă și rece.	Art. 90 (3) Angajatorul va asigura amenajarea anexelor sociale la locul de muncă, dotate cu apă caldă și rece. Ele includ spațiile de tip veghe și camerele de gardă.	Reformulare în acord cu intențiile textului. Completările exemplifică câteva dintre anexele sociale.
(4) La cererea sindicatelor, patronul asigură, în limitele posibilităților, condițiile necesare pentru servirea mesei în incinta unității.	(4) La cererea sindicatelor afiliate la federațiile semnate ale prezentului contract colectiv, angajatorul va asigura, în limitele posibilităților, condițiile necesare pentru servirea mesei în incinta unității.	Reformulare în acord cu intențiile textului.
Art. 91 Părțile se obligă să asigure un regim de protecție specială a muncii femeilor și tinerilor.	Art. 91 (1) Părțile se obligă să asigure un regim de protecție specială a muncii femeilor și tinerilor. (2) Părțile asumă principiul european al armonizării vieții profesionale cu viața de familie ca unul dintre elementele centrale ale creșterii calității vieții profesionale a angajaților. (3) Una dintre formele esențiale de materializare a prevederilor alin. (2) o constituie prevederile anexei nr. 16 la acest contract privind armonizarea vieții profesionale cu viața de familie.	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.
CAPITOLUL 4 Salarizarea și alte drepturi salariale	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	

<p>Art. 93</p> <p>(1) În scopul salarizării și acordării celorlalte drepturi prevăzute în prezentul contract colectiv de muncă, la nivel de sector de activitate, părțile contractante vor purta negocieri pentru stabilirea fondurilor aferente acestei categorii de salariați și a surselor de constituire, înainte de adoptarea Legii bugetului de stat consolidat sau a rectificării bugetului de stat, cu respectarea legislației în vigoare.</p>	<p>Art. 93</p> <p>(1) În scopul salarizării și acordării celorlalte drepturi sociale prevăzute în prezentul contract colectiv de muncă, la nivel de sector de activitate, părțile contractante vor purta negocieri pentru stabilirea fondurilor aferente acestei categorii de salariați și a surselor de constituire, înainte de adoptarea legii de salarizare a personalului bugetar, a legii bugetului de stat consolidat sau a rectificării bugetului de stat, cu respectarea legislației în vigoare.</p>	<p>Drepturile de natură materială prevăzute în prezentul CCM sunt în principal drepturi sociale, ele constituind o categorie de drepturi diferită față de drepturile salariale. Noul context evidențiază faptul că legea de salarizare a personalului bugetar este de maximă importanță, ea trebuind menționată în acest aliniat.</p>
<p>(3) În bugetul de venituri și cheltuieli vor fi cuprinse toate drepturile salariale și sumele aferente pentru acordarea tichetelor de masă, conform legislației în vigoare.</p>	<p>(3) În bugetul de venituri și cheltuieli vor fi cuprinse toate drepturile salariale și sumele aferente pentru acordarea tichetelor de masă sau a normei de hrană, după caz, conform legislației în vigoare.</p>	<p>Reformularea constituie o adaptare a textului la viitorul context juridic.</p>
<p>(5) În sistemul sanitar, drepturile salariale se achită într-o singură tranșă în data de 15 a fiecărei luni pentru luna precedentă.</p>	<p>(5) În sistemul sanitar, drepturile salariale se achită într-o singură tranșă până în data de 15 a fiecărei luni pentru luna precedentă.</p>	<p>Termenul este unul maxim până la care pot fi achitate salariile. Trebuie remarcată distanța multă prea mare dintre perioada de desfășurare a activității și data plății salariilor, mai ales raportat la practica plății săptămânale a salariilor, utilizată de unele state occidentale. În acest context, considerăm necesară reanalizarea posibilității de întoarcere la tradiționalul sistem al plății salariului în două tranșe, prima fiind în cursul lunii în care se desfășoară activitatea.</p>
<p>(6) Sistemul de salarizare a personalului din unitățile sanitare publice finanțate integral din venituri proprii se stabilește prin lege.</p>	<p>(6) Sistemul de salarizare a personalului din unitățile sanitare publice finanțate integral din venituri proprii se stabilește prin lege, unele elemente de detaliu al acestuia, cum ar fi sporurile și acordarea salarizării suplimentare în funcție de performanță, fiind stabilite prin prezentul contract colectiv de muncă.</p>	<p>Completarea constituie o adecvare necesară atât la actualul cadru juridic cât și la proiectul noii legi a salarizării personalului bugetar.</p>
<p>(8) Încălcarea drepturilor salariaților membri ai sindicatelor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă privind stabilirea salariului de bază la încadrare,</p>	<p>(8) Încălcarea drepturilor salariaților membri ai sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă privind</p>	<p>Modificarea vizează încadrarea ca abatere disciplinară a faptei angajatului care stabilește cu rea voință un salariu mai mic</p>

avansarea în funcții a personalului, acordarea de drepturi salariaților atrage răspunderea materială și disciplinară a persoanelor vinovate, potrivit legii.	stabilirea salariului de bază la încadrare, avansarea în funcții a personalului, acordarea de drepturi salariaților atrage răspunderea materială și disciplinară a persoanelor vinovate.	decât cel legal pentru unul sau mai mulți salariați.
	(9) Negocierile pe tema salarizării bugetare cu impact asupra sectorului bugetar Sănătate fac parte de drept din cadrul relațiilor reglementate de prezentul contract colectiv de muncă.	Pentru delimitarea responsabilităților și drepturilor privind negocierea pe legea salarizării.
Art. 94 (1) Criteriile de încadrare salarială și evaluare pentru unitățile sanitare publice sunt stabilite de comun acord de către reprezentanții Ministerului Sănătății și ai organizațiilor sindicale reprezentative, cu respectarea prevederilor legale aplicabile în domeniu.	Art. 94 (1) Criteriile de încadrare salarială și evaluare a performanțelor profesionale se stabilesc de comun acord de către reprezentanții Ministerului Sănătății și ai federațiilor sindicale reprezentative, cu respectarea prevederilor legale aplicabile în domeniu.	Completarea este în conformitate cu intențiile proiectului legii salarizării.
(2) Stabilirea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul din sistemul sanitar se stabilește prin ordin al ministrului sănătății.	(2) Evaluarea performanțelor profesionale se face în conformitate cu Metodologia pentru stabilirea normelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale salariaților din sectorul sanitar, anexa nr. 23 la prezentul contract colectiv de muncă.	Evaluarea obiectivă a performanțelor personale este o condiție esențială a calității vieții profesionale, fiind totodată în acord cu legislația specifică salarizării în sectorul public.
Art. 96 (1) Sporurile acordate personalului din sector sanitar se stabilesc cu acordul federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, se adoptă prin hotărâre de Guvern și se constituie ca anexă distinctă la prezentul contract.	Art. 96 (1) Sporurile acordate personalului din sector sanitar se stabilesc cu acordul federațiilor reprezentative semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, se adoptă prin hotărâre de Guvern și se constituie ca anexă distinctă la prezentul contract.	Completarea constituie o preluare a prevederilor legale în materie.
Art. 97 (1) Alte drepturi de personal: a) plata conferită de încheierea contractului individual de muncă cu timp parțial; b) plata orelor suplimentare, conform prevederilor legale în vigoare; c) plata cheltuielilor de transport în cazul deplasării în cadrul localității, în interesul serviciului pentru funcțiile stabilite de Ministerul Sănătății, potrivit legii.	Se păstrează forma inițială.	
	d) premiile/salarizarea suplimentară în funcție de	Aliniatul nou introdus transpune întocmai

	performanță;	prevederile OUG 20/2016.
	e) tariful orar aferent orelor de gardă suplimentare programului normal de lucru aferent contractului individual de bază;	Aliniatul nou introdus transpune întocmai prevederile OUG 20/2016.
	f) sporurile aferente orelor de gardă suplimentare, menționate la lit. d).	Aliniatul nou introdus transpune întocmai prevederile OUG 20/2016.
Art. 98 (2) În cazul în care în unitatea sanitară respectivă nu există organizație sindicală constituită, potrivit legii, vor fi consultați reprezentanții salariaților.	Se abrogă.	Nu intră în atribuțiile părților semnatare stipularea unor excepții de la procedurile aplicabile în unitățile în care nu există sindicate.
Art. 102 Angajatorii sunt obligați să țină evidența în care se menționează salarizarea pentru activitatea desfășurată în baza contractului individual de muncă, alte drepturi de care salariații au beneficiat și cursurile de pregătire și de perfecționare profesională acreditate absolvite și să le elibereze dovezi despre acestea, la cerere.	Art. 102 (1) Angajatorii sunt obligați să țină evidența în care se menționează salarizarea pentru activitatea desfășurată în baza contractului individual de muncă, alte drepturi de care salariații au beneficiat și cursurile de pregătire și de perfecționare profesională acreditate absolvite și să le elibereze dovezi despre acestea, la cerere. (2) În sectorul bugetar Sănătate persoanele fizice își pot desfășura activitatea doar în baza unui contract individual de muncă, încheiat în condițiile prezentului contract. (3) Este interzisă contractarea unor servicii prestate de persoane juridice care să înlocuiască activitatea desfășurată în mod uzual de angajați ai unităților sanitare.	Exclusivitatea muncii salariate ține de esența desfășurării activității în sectorul bugetar Sănătate.
CAPITOLUL 5 Timpul de muncă și timpul de odihnă	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
Art. 103 Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale	Art. 103 (1) Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale. (2) Identificarea timpului de muncă se face conform prevederilor contractului individual de muncă,	Modificare necesară pentru clarificarea înțelesului textului și în acord cu cele negociate.

legislației în vigoare.	contractelor colective de muncă aplicabile și ale legislației în vigoare.	
Art. 104 Pentru salariații angajați cu normă întreagă durata normală a timpului de muncă este de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână, cu excepția cazurilor prevăzute de legislația în vigoare.	Art. 104 (1) Pentru salariații angajați cu normă întreagă durata normală a timpului zilnic de muncă este, de regulă, de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână. (2) Prin excepție de la prevederile alin. (1) pentru unele dintre categoriile de personal prevăzute în legislația aplicabilă și/sau în prezentul contract colectiv de muncă durata normală a timpului zilnic de muncă este mai mică de 8 ore pe zi și 40 de ore pe săptămână. (3) Modificarea excepțiilor prevăzute la alin. (2), în vigoare la data semnării prezentului contract, se poate face doar cu acordul federațiilor parte de drept ale prezentului contract.	Modificarea clarifică situația duratei normale a timpului zilnic de muncă aferent unei norme întregi, incluzând și excepțiile de la regulă.
Art. 105 (1) Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este, de regulă, uniformă, de 8 ore pe zi timp de 5 zile, cu două zile de repaus.	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
(2) În funcție de specificul unității sau al muncii prestate, se poate opta și pentru o repartizare inegală a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 40 de ore pe săptămână.	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
	(3) Pentru cazurile prevăzute la art. 104 alin. (2) repartizarea uniformă a timpului de muncă se face proporțional cu timpul zilnic de lucru.	Pentru clarificarea regulii aplicabile excepțiilor.
Art. 106 (1) Durata maximă legală a timpului de muncă nu poate depăși 48 de ore pe săptămână, inclusiv orele suplimentare.	Art. 106 (1) Pentru salariații prevăzuți la art. 104 alin. (1) durata maximă legală a timpului de muncă nu poate depăși 48 de ore pe săptămână, inclusiv orele suplimentare.	Pentru salariații care beneficiază de reducerea timpului zilnic de lucru limita se calculează în mod proporțional cu această reducere.
	(4) Pentru salariații care beneficiază de reducerea timpului zilnic de lucru limita se calculează în mod proporțional cu această reducere.	Pentru reglementarea în mod clar a regulilor aplicabile în situații de excepție.
	(5) În cuantificarea activității salariaților este aplicabil	Introducerea principiului „timpul lucrat este

	principiul „timpul lucrat este timp pontat” pentru toate orele ce depășesc programul normal de lucru.	timp pontat”, convenit în cadrul negocierilor dintre reprezentanții MS și cei ai Federației „Solidaritatea Sanitară”. Ea rezolvă o mare problemă aplicabilă mai ales anumitor specialități, caracterizate de imprevizibilitatea duratei diferitelor intervenții, care pot conduce la depășirea programului normal de lucru. Utilizarea acestui principiu rezolvă și situațiile în care personalul lucrează fără a fi pontat, nefiind acoperit de cadrul legal al relațiilor de muncă și de asigurarea de malpraxis.
Art. 107 (1) Personalul care își desfășoară activitatea în 1 sau 2 schimburi, în unități cu activitate de 5 zile pe săptămână, beneficiază de repaus săptămânal sâmbăta și duminica.	Art. 107 (1) Personalul care își desfășoară activitatea în unul sau două schimburi, în unități cu activitate de 5 zile pe săptămână, beneficiază de repaus săptămânal sâmbăta și duminica.	Pentru corectitudinea exprimării în limba română.
(3) Pentru personalul care lucrează în ture, se asigură cel puțin de 2 ori pe lună repausul săptămânal sâmbăta și duminica.	3) Personalul prevăzut la alin. (2) are dreptul lunar la cel puțin două repaosuri săptămânale în zilele de sâmbătă și duminică, cumulate.	Pentru transpunerea în mod corect a unui drept legal.
Art. 109 Programul de muncă și modul de repartizare a acestuia pe zile sunt aduse la cunoștința salariaților și sunt afișate la sediul angajatorului.	Art. 109 (1) Programul de muncă și modul de repartizare a acestuia pe zile sunt aduse la cunoștința salariaților și sunt afișate la sediul angajatorului. (2) Prevederile alin. (1) sunt transpuse în practică prin intermediul graficului de lucru, ce trebuie afișat cel târziu cel târziu cu 5 zile înainte de sfârșitul lunii anterioare pentru luna următoare.	Introducerea noului alineat clarifică regulile aplicabile în materia organizării timpului de muncă/lucrului în ture, cu respectarea dreptului salariatului la predictibilitatea programului de muncă. Predictibilitatea programului de muncă este parte integrantă a măsurilor de armonizare a vieții profesionale cu viața de familie.
Art. 110 (1) Angajatorul poate stabili programe individualizate de muncă, cu acordul sau la solicitarea salariatului în cauză, această posibilitate fiind prevăzută în regulamentul intern și în contractul individual de muncă.	Art. 110 (1) Angajatorul poate stabili programe individualizate de muncă, cu acordul sau la solicitarea salariatului în cauză și cu avizul reprezentaților sindicatelor afiliate la federațiile semnare ale prezentului contract, această posibilitate fiind prevăzută în regulamentul intern și în contractul individual de muncă.	Completare necesară pentru evitarea abuzurilor și controlul respectării prevederilor contractuale de către părți.

	(4) Angajatorul are obligația de a ține evidența orelor de muncă prestate de fiecare salariat și de a supune controlului inspecției muncii această evidență ori de câte ori este solicitat.	Transformarea art. 111 în aliniatul (4) la prezentul articol, pentru introducerea altor prevederi la art. 111
Art. 111 Angajatorul are obligația de a ține evidența orelor de muncă prestate de fiecare salariat și de a supune controlului inspecției muncii această evidență ori de câte ori este solicitat.	(1) Ședințele de lucru și alte activități asimilate acestora sunt considerate timp de muncă. (2) În cazul salariaților convocați la ședințe de lucru sau activități asimilate din timpul liber este considerată timp de muncă și perioada aferentă deplasării de la domiciliu la unitate și de la unitate la domiciliu, din data prezentării la ședință. (3) Numărul maxim de convocări a unui salariat din timpul liber pentru ședințe de lucru și alte activități asimilate este de 3 /an.	Prevederile reglementează în mod adecvat cu spiritul și textul legislației aplicabile a unor situații reale, introducând totodată limitările de rigoare pentru evitarea abuzurilor.
Art. 112 (1) Munca prestată în afara duratei normale a timpului de muncă săptămânal este considerată muncă suplimentară.	Art. 112 (1) Munca prestată în afara duratei normale a timpului de muncă săptămânal aferente unui contract cu timp integral este considerată muncă suplimentară.	Pentru acordul cu prevederile legale aplicabile.
(5) Durata maximă de muncă suplimentară pe parcursul unei luni este de 32 de ore.	(5) Numărul maxim de ore de muncă suplimentară pe parcursul unei luni este de 32 de ore.	Pentru claritatea exprimării.
	(9) Derogările de la limitele aplicabile muncii suplimentare pot fi făcute doar cu acordul expres al federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector.	Aliniatul reglementează situația în materie în acord cu prevederile Directivei UE privind timpul de muncă.
Art. 115 (1) La nivelul unităților sanitare, în funcție de atribuțiile conferite de fișa postului, corelat cu necesarul de personal, angajatorul va stabili normative de personal specifice fiecărui loc de muncă cu consultarea reprezentanților sindicatului din unitate, afiliat organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.	Art. 115 (1) La nivelul unităților sanitare, în funcție de atribuțiile conferite de fișa postului, corelat cu necesarul de personal, angajatorul va stabili normative de personal specifice fiecărui loc de muncă cu consultarea reprezentanților sindicatului din unitate, afiliat organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă și prin aplicarea procedurii specifice auditului timpului de muncă.	
Art. 118 Zilele de sărbătoare legală în care nu se lucrează sunt: - 1 și 2 ianuarie;	Art. 118 Zilele de sărbătoare legală în care nu se lucrează sunt: - 1 și 2 ianuarie;	Conform art.139 Codul Muncii

<p>- prima și a doua zi de Paști; - 1 mai; - prima și a doua zi de Rusalii; - 15 august - Adormirea Maicii Domnului; - 30 noiembrie - Sf. Andrei; - 1 decembrie - Ziua Națională a României; - prima și a doua zi de Crăciun; - 2 zile pentru fiecare dintre cele 3 sărbători religioase anuale, declarate astfel de cultele religioase legale, altele decât cele creștine, pentru persoanele aparținând acestora; - ziua de 7 aprilie - Ziua Mondială a Sănătății, cu recuperare într-un interval de 30 de zile lucrătoare.</p>	<p>- 24 ianuarie – Ziua Unirii Principatelor Române; - prima și a doua zi de Paști; - 1 mai; - 1 iunie – ziua copilului; - prima și a doua zi de Rusalii; - 15 august - Adormirea Maicii Domnului; - 30 noiembrie - Sf. Andrei; - 1 decembrie - Ziua Națională a României; - prima și a doua zi de Crăciun; - 2 zile pentru fiecare dintre cele 3 sărbători religioase anuale, declarate astfel de cultele religioase legale, altele decât cele creștine, pentru persoanele aparținând acestora; - ziua de 7 aprilie - Ziua Mondială a Sănătății, cu recuperare într-un interval de 30 de zile lucrătoare.</p>	
	<p>Art. 119 (3) Pentru stabilirea programului de lucru al angajaților care lucrează în ture se aplică Procedura stabilirii turelor/repartizării salariaților pe ture, anexa nr. 14 la prezentul contract colectiv de muncă.</p>	<p>Introducerea acestui alineat și a procedurii specifice 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.</p>
<p>Art. 121 (1) Regulamentul intern se aprobă de către angajator după consultarea organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.</p>	<p>Art. 121 (1) Regulamentul intern se elaborează de către angajator cu acordul sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract, fiind anexă la contractul colectiv de muncă la nivelul unității.</p>	<p>Reformulare în acord cu prevederile legale și contractuale privind obligațiile de negociere/aprobare a mării majorități a prevederilor Regulamentului intern.</p>
	<p>Art. 122 4) Femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează nu pot fi obligate să presteze muncă de noapte.</p>	<p>Se introduce alin. 4) Conform art.128, alin.(2) Codul muncii.</p>
	<p>Art. 123 (3) Angajații au dreptul la concediu de odihnă anual plătit pentru fiecare contract individual de muncă, proporțional cu timpul lucrat.</p>	<p>Conform prevederilor Codului Muncii dreptul la concediu de odihnă plătit este aferent fiecărui contract individual de muncă, proporțional cu timpul lucrat.</p>

<p>Art. 124 (1) Durata minimă a concediului de odihnă anual este de 10 zile lucrătoare.</p>	<p>Art. 124 (1) Durata concediului de odihnă plătit se calculează proporțional cu timpul lucrat sau estimat a fi lucrat în fiecare an.</p>	<p>Conținutul inițial al alineatului este deja prevăzut în mod detaliat la alineatul (5) Noua formă este introdusă pentru conformitate cu intenția textului și cu prevederile legale.</p>
<p>(2) Durata efectivă a concediului de odihnă anual stabilită prin prezentul contract colectiv de muncă va fi prevăzută în contractul individual de muncă și se acordă proporțional cu activitatea prestată într-un an calendaristic.</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
	<p>(2.1)La stabilirea duratei concediului de odihnă anual, perioadele de incapacitate temporară de muncă și cele aferente concediului de maternitate, concediului de risc maternal și concediului pentru îngrijirea copilului bolnav se consideră perioade de activitate prestată (2.2)În situația în care incapacitatea temporară de muncă sau concediul de maternitate, concediul de risc maternal ori concediul pentru îngrijirea copilului bolnav a survenit în timpul efectuării concediului de odihnă anual, acesta se întrerupe, urmând ca salariatul să efectueze restul zilelor de concediu după ce a încetat situația de incapacitate temporară de muncă, de maternitate, de risc maternal ori cea de îngrijire a copilului bolnav, iar când nu este posibil urmează ca zilele neefectuate să fie reprogramate (2.3) Salariatul are dreptul la concediu de odihnă anual și în situația în care incapacitatea temporară de muncă se menține, în condițiile legii, pe întreaga perioadă a unui an calendaristic, angajatorul fiind obligat să acorde concediul de odihnă anual într-o perioadă de 18 luni începând cu anul următor celui în care acesta s-a aflat în concediu medical.</p>	<p>Se introduc alineatele, conform art.145 Codul muncii</p>
<p>(3) Durata efectivă a concediului de odihnă anual se</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	

<p>stabilește pentru fiecare salariat, în funcție de vechimea în muncă astfel:</p> <p>a) pentru o vechime de 0 - 1 an (neîmplinit la data începerii concediului) - 20 de zile lucrătoare;</p> <p>b) pentru o vechime de 1 - 5 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 22 de zile lucrătoare;</p> <p>c) pentru o vechime de 5 - 10 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 23 de zile lucrătoare;</p> <p>d) pentru o vechime de 10 - 15 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 25 de zile lucrătoare;</p> <p>e) pentru o vechime de 15 - 20 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 28 de zile lucrătoare;</p> <p>f) pentru o vechime de peste 20 de ani - 30 de zile lucrătoare.</p>		
<p>(4) Concediile de odihnă de la alin. (3) pct. b) c) d) e) și f) se suplimentează cu câte 1 zi pentru fiecare 5 ani de vechime în aceeași unitate. Beneficiază de vechime în aceeași unitate și salariații trecuți de la o unitate la alta prin reorganizare, potrivit dispozițiilor legale.</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
<p>(5) Concediul anual de odihnă poate fi fragmentat în mai multe tranșe, dar obligatoriu una dintre tranșe va fi de minimum 10 zile lucrătoare.</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
<p>(6) În situații de forță majoră, angajatorul poate solicita întreruperea concediului de odihnă.</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
<p>(7) În cazuri deosebite, la cererea argumentată a salariatului și cu acordul angajatorului și avizul organizației sindicale reprezentative din unitate, concediul anual de odihnă se poate amâna pentru anul următor, parțial sau în totalitate.</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
<p>(8) La cererea salariatului, indemnizația de concediu poate fi inclusă în drepturile salariale ale lunii în care se efectuează concediul de odihnă.</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
<p>Art. 125 (1) Concediul de odihnă se efectuează în fiecare an.</p>	<p>(1) Concediul de odihnă se efectuează în fiecare an. În cazul în care salariatul, din motive justificate, nu poate efectua, integral sau parțial, concediul de odihnă anual</p>	<p>Se modifică conform art.146 Codul muncii</p>

	la care avea dreptul în anul calendaristic respectiv, cu acordul persoanei în cauză, angajatorul este obligat să acorde concediul de odihnă neefectuat într-o perioadă de 18 luni începând cu anul următor celui în care s-a născut dreptul la concediul de odihnă anual.	
Art. 129 Drepturile salariale curente convenite salariaților care efectuează concediul anual de odihnă se acordă potrivit prezentului contract colectiv de muncă.	Art. 129 (1) Drepturile salariale curente convenite salariaților care efectuează concediul anual de odihnă se acordă potrivit prezentului contract colectiv de muncă. (2) Salariații au dreptul la voucherele de concediu, valoarea și acordarea acestora fiind stabilită de prevederile legale.	Noul aliniat concretizează un drept legal.
Art. 130 (1) Salariații au dreptul la zile libere plătite, pentru evenimente deosebite în familie, după cum urmează: a) căsătoria salariatului - 5 zile; b) nașterea - 5 zile; c) căsătoria unui copil - 3 zile; d) decesul soțului/soției, copilului, socrilor și rudelor de gradul I inclusiv - 5 zile; e) ziua de naștere a salariatului, la cerere, urmând a se efectua recuperarea zilei libere acordate.	Art. 130 (1) Salariații au dreptul la zile libere plătite, pentru evenimente deosebite în familie, după cum urmează: a) căsătoria salariatului - 5 zile; b) nașterea unui copil – între 5 zile -15 zile; c) căsătoria unui copil - 3 zile; d) decesul soțului/soției, copilului, socrilor și rudelor de gradul I inclusiv - 5 zile; e) ziua de naștere a salariatului, la cerere, urmând a se efectua recuperarea zilei libere acordate.	Completare pentru eliminarea ambiguităților de interpretare. Prevederile lit. e) sunt detaliate în Anexa privind armonizarea vieții profesionale cu viața de familie (ținând cont și de faptul că nu este aplicabilă situația CO plătit).
CAPITOLUL 6 Protecția socială a salariaților membri ai sindicatelor afiliate organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
Art. 131 (3) Activitatea cu personal sub normativul de personal se realizează cu acordul organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.	Art. 131 (3) Desfășurarea cu intenție a activității cu personal sub normativul de personal se realizează cu acordul organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă. (4) Desfășurarea activității în condițiile alin. (3) nu poate fi desfășurată pe o perioadă mai mare de 6 luni.	Reformulare necesară pentru eliminarea ambiguităților: în forma inițială se putea înțelege că organizațiile sindicale și-au dat deja acordul pentru situația în care se află unitățile sanitare publice la acest moment: deficit cronic de personal. Introducerea limitei maxime evidențiază

		caracterul excepțional al unei asemenea situații.
<p>Art. 133</p> <p>(1) La aplicarea efectivă a reducerii de personal, după reducerea posturilor vacante de natura celor desființate, măsurile vor afecta în ordine:</p> <p>a) persoanele care cumulează două sau mai multe funcții, precum și pe cele care cumulează pensia cu salariul;</p> <p>b) persoanele care îndeplinesc condițiile de pensionare pentru limita de vârstă;</p> <p>c) persoanele care împlinesc vârsta de pensionare, la cerere;</p> <p>d) persoanele care au avut abateri disciplinare.</p>	<p>Art. 133</p> <p>(1) La aplicarea efectivă a reducerii de personal, după reducerea posturilor vacante de natura celor desființate, măsurile vor afecta în ordine:</p> <p>a) persoanele care cumulează două sau mai multe funcții, cu excepția gărzilor suplimentare, precum și pe cele care cumulează pensia cu salariul;</p> <p>b) persoanele care îndeplinesc condițiile de pensionare pentru limita de vârstă;</p> <p>c) persoanele care împlinesc vârsta de pensionare, la cerere;</p> <p>d) persoanele care au avut abateri disciplinare.</p>	<p>Modificările în organizarea activității medicilor introduse prin OUG 20/2016 fac inaplicabile prevederile lit. a) în forma inițială.</p>
<p>Art. 137 (2) În cazul bolilor profesionale survenite ca urmare a factorilor nocivi fizici, chimici sau biologici caracteristici locului de muncă, precum și ca urmare a suprasolicitării diferitelor organe sau sisteme în procesul de muncă, angajatorul este obligat să comunice organizațiilor sindicale din unitate, afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, inspectoratelor teritoriale de muncă și direcțiilor de sănătate publică județene și a Municipiului București apariția acestor boli.</p>	<p>Art. 137 (2) În cazul bolilor profesionale survenite ca urmare a factorilor nocivi fizici, chimici sau biologici caracteristici locului de muncă, precum și ca urmare a suprasolicitării diferitelor organe sau sisteme în procesul de muncă, angajatorul este obligat să comunice organizațiilor sindicale din unitate, afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, inspectoratelor teritoriale de muncă și direcțiilor de sănătate publică județene și a Municipiului București și să raporteze către Sistemul Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate apariția acestor boli.</p>	<p>Instituirea sistemului de monitorizare și raportarea bolilor profesionale constituie obiective prioritare pentru protecția salariaților.</p>
	<p>Art. 137 (5) Pentru constituirea bazei de date privind potențialele boli profesionale în Sistemul Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate se raportează toate episoadele de boală ale salariaților.</p>	<p>Pentru identificarea potențialelor boli profesionale este necesară constituirea acestei baze de date, ea devenind reperul fundamental pentru investigarea bolilor profesionale și, ulterior, creșterea nivelului de adaptare la riscuri atât a măsurilor de protecție cât și sistemului de sporuri.</p>

<p>Art. 138 Compensarea biletelor de odihnă, tratament și recuperare, acordate tuturor salariaților din sector sanitar și personalului care lucrează în structura de conducere și execuție a organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, este suportată din bugetul destinat în acest scop de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, potrivit legii. Gestionarea biletelor se face cu consultarea organizațiilor sindicale, afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.</p>	<p>Art. 138 (1) Compensarea biletelor de odihnă, tratament și recuperare, acordate tuturor salariaților din sector sanitar și personalului care lucrează în structura de conducere și execuție a organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, este suportată din bugetul destinat în acest scop de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, potrivit legii. Gestionarea biletelor se face cu consultarea organizațiilor sindicale, afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă. (2) Compensarea biletelor de odihnă se înlocuiește cu voucherele de vacanță din momentul aplicabilității prevederilor legale în domeniu.</p>	<p>Pentru conformitate cu noul cadru legal.</p>
<p>Art. 139 Repartizarea spațiilor de locuit din administrarea unității se face în concordanță cu prevederile legale, prin comisiile mixte administrație-sindicate de la nivelul unității.</p>	<p>Art. 139 (1)Repartizarea spațiilor de locuit din administrarea unității se face în concordanță cu prevederile legale, prin comisiile mixte administrație-sindicate afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă. (2) Comisiile mixte își desfășoară activitatea în baza unei proceduri transparente, bazată pe criterii de selecție ce respectă principiile și procedura egalității de șanse.</p>	<p>Prevederile introduse garantează distribuirea echitabilă a facilităților de locuire.</p>
<p>Art. 140 Angajatorul este obligat să acorde tichete de masă potrivit Legii nr. 142/1998, în conformitate cu prevederile legale prevăzute pentru unități finanțate de la bugetul de stat și de la bugetul asigurărilor sociale de sănătate.</p>	<p>Art. 140 Angajatorul este obligat să acorde tichete de masă potrivit Legii nr. 142/1998 sau norma de hrană, în conformitate cu prevederile legale aplicabile pentru unități finanțate de la bugetul de stat și de la bugetul asigurărilor sociale de sănătate.</p>	<p>Pentru adecvarea la o posibilă schimbare a legislației în domeniu.</p>
<p>Art. 141 Contravaloarea deplasării salariaților cu mijloacele de transport în comun, în interes de serviciu, este suportată integral de angajator.</p>	<p>Art. 141 (1) Contravaloarea deplasării salariaților în interes de serviciu, este suportată integral de angajator. (2) Timpul de deplasărilor prevăzut la alin. (1) este</p>	<p>Cheltuielile privind deplasările în interes de serviciu se suportă de angajator, indiferent de mijlocul de transport. De asemenea, timpul alocat deplasărilor în</p>

	asimilat timpului de muncă.	interes de serviciu este timp de muncă.
Art. 146 Personalul din sistemul sanitar beneficiază de servicii medicale, tratament și medicație, în regim gratuit conform prevederilor legale.	Art. 146 Personalul din sistemul sanitar beneficiază de servicii medicale, tratament și medicație, în regim gratuit conform prevederilor legale și prezentului contract colectiv de muncă.	Contractul colectiv de muncă este izvor de drept în privința tuturor drepturilor de natură socială.
CAPITOLUL 7 Formarea profesională	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
Art. 147 (1) Prin termenul de formare profesională se înțelege orice procedură prin care un salariat dobândește o calificare, se specializează sau se perfecționează și pentru care obține o diplomă sau un certificat care atestă aceste situații, eliberat de instituțiile abilitate conform legislației în vigoare.	Art. 147 (1) Prin termenul de formare profesională se înțelege orice procedură prin care un salariat dobândește o calificare, se specializează, se perfecționează sau își actualizează cunoștințele profesionale și pentru care obține o diplomă sau un certificat care atestă aceste situații, eliberat de instituțiile abilitate conform legislației în vigoare. Echivalarea asistentelor medicale absolvente de postliceală, în conformitate cu prevederile legii 70/2017, face parte din formarea profesională.	Formarea profesională include, în Sănătate, și formarea profesională continuă. De asemenea, echivalarea asistentelor medicale absolvente de postliceală este parte a formării profesionale.
	(6) Cheltuielile aferente formării prevăzute la art. 149 lit. f) pot fi suportate din fondurile colectate din contribuția salariaților care nu sunt membri de sindicat, în funcție de nivelul organizării, din bugetul de stat și din fondurile structurale.	În acord cu prevederile speciale privind destinația acestor sume.
	(7) Pentru asigurarea coordonării și finanțării formării profesionale la nivel de sector bugetar Sănătate se constituie Agenția Sectorială pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue și Fondul Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate, conform prevederilor anexei nr. 20 la prezentul contract colectiv de muncă.	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. Numeroasele cazuri în care finanțarea unor cursuri de formare/participării la congrese și conferințe de către firmele farmaceutice ridică probleme etice.
	(8) Pentru aplicarea legii nr. 70/2017, privind	În conformitate cu prevederile legii nr.

	<p>modificarea legii nr. 1/2011, care permite echivalarea creditelor obținute de asistentele medicale absolvente de postliceală în învățământul universitar, părțile convin Procedura pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală, anexa nr. 13 la prezentul contract colectiv de muncă.</p>	<p>70/2017, privind modificarea legii nr. 1/2011, care permite echivalarea creditelor obținute de asistentele medicale absolvente de postliceală în învățământul universitar și intențiile inițiatorilor.</p>
<p>Art. 148 (1) Formarea profesională a salariaților are următoarele obiective principale:</p> <p>a) adaptarea salariatului la cerințele postului sau ale locului de muncă;</p> <p>b) obținerea unei calificări profesionale;</p> <p>c) actualizarea cunoștințelor și deprinderilor specifice postului și locului de muncă și perfecționarea pregătirii profesionale pentru ocupația de bază;</p> <p>d) reconversia profesională determinată de restructurări socio-economice;</p> <p>e) dobândirea unor cunoștințe avansate, a unor metode și procedee moderne, necesare pentru realizarea activităților profesionale;</p> <p>f) prevenirea riscului șomajului;</p> <p>g) promovarea în muncă și dezvoltarea carierei profesionale.</p>	<p><i>Se păstrează forma inițială.</i></p>	
	<p>h) pregătirea salariaților în materia relațiilor de muncă și dialogului social.</p>	<p>Relațiile de muncă și dialogul social constituie parte integrantă a activității profesionale, pregătirea angajaților în domeniu fiind în beneficiul ambelor părți.</p>
<p>(2) Formarea profesională și evaluarea cunoștințelor se fac pe baza standardelor ocupaționale.</p>	<p>(2) Formarea profesională și evaluarea cunoștințelor se fac pe baza standardelor ocupaționale și de formare.</p>	<p>Pentru noile competențe standardele de ocupaționale pot să lipsească, ele fiind suplinite de standardele de formare.</p>
	<p>(3) Pentru coordonarea adaptării și practicii profesionale și asigurarea transferului de experiență în sectorul bugetar Sănătate se instituie Metodologia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii</p>	<p>Introducerea acestei instituții la nivelul unităților sanitare satisface atât necesitățile curente privind practica profesională cât și, mai ales, nevoile de adaptare rapidă și</p>

	Profesionale, anexa nr. 21 la prezentul contract colectiv de muncă.	adecvată la locul de muncă a noilor angajați, în condițiile creșterii continue a acestora pe fondul migrației personalului medical.
Art. 149 Formarea profesională a salariaților se poate realiza prin următoarele forme: a) participarea la cursuri organizate de către angajator sau de către furnizorii de servicii de formare profesională din țară sau din străinătate; b) stagii de adaptare profesională la cerințele postului și ale locului de muncă; c) stagii de practică și specializare în țară și în străinătate; d) ucenicie organizată la locul de muncă; e) formare individualizată;	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
	f) formarea organizată de partenerii sociali în domeniul relațiilor de muncă și a dialogului social;	Formarea în domeniul relațiilor de muncă și dialogului social este de competența exclusivă a organizațiilor sindicale ce sunt parte a prezentului contract.
f) alte forme de pregătire convenite între angajator și salariat.	g) alte forme de pregătire convenite între angajator și salariat.	Renumerotare.
Art. 150 (1) Angajatorul, după consultarea organizațiilor sindicale din unitate, are următoarele atribuții:	(1) Angajatorul, cu avizul organizațiilor sindicale din unitate afiliate federațiilor reprezentative la nivel de sector de activitate, are următoarele atribuții:	Formarea profesională se stabilește prin consens între angajator și salariați, reprezentați de sindicatele afiliate federațiilor reprezentative la nivel de sector de activitate, nu doar printr-o simplă consultare.
a) identificarea posturilor pentru care este necesară formarea profesională, a căilor de realizare, adoptarea programului anual și controlul aplicării acestuia;	a) Elaborarea planului anual de formare profesională: identificarea posturilor pentru care este necesară formarea profesională, a căilor de realizare, adoptarea programului anual și controlul aplicării acestuia, în condițiile prevăzute de prezentul CCM. Ministerul Sănătății va asigura diligențele necesare pe lângă organismele profesionale pentru adaptarea EMC la nevoile unităților sanitare și ale sistemului sanitar.	Formarea/perfecționarea profesională profită angajatorului (unității). De exemplu, în cazul OAMGMAMR, organismul profesional fiind o instituție de interes public, are și atribuții delegate, care trebuie realizate efectiv, potrivit OUG 144/2008: Art. 40 alin. (2): Ordinul Asistenților Medicali

	În cazul asistenților medicali, 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.	<p>Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, prin structurile naționale sau județene, colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății Publice, cu instituții, autorități și organizații la realizarea următoarelor activități:</p> <p>a) formarea, specializarea și perfecționarea pregătirii profesionale a asistentului medical generalist, a moașei și a asistentului medical din România;</p> <p>b) elaborarea standardelor de practică profesională în vederea asigurării calității actului de îngrijire în unitățile sanitare;</p> <p>c) inițierea și promovarea de forme de educație continuă în vederea creșterii gradului de competență profesională(...);</p>
b) sindicatele semnatare ale prezentului contract vor participa, prin împuterniciții lor, la orice formă de examinare organizată în vederea absolvirii unui curs de formare profesională în cadrul unității;	b) Sindicatele afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract vor participa, prin împuterniciții lor, la orice formă de examinare organizată în vederea absolvirii unui curs de formare profesională în cadrul unității sau care vizează salariații ai unității, indiferent de furnizor.	<p>Reformularea textului în acord cu intențiile lui.</p> <p>Transpune prevederea generală privind participarea la toate comisiile de examen și concurs din sistemul sanitar.</p>
c) în cazul în care unitatea urmează să-și schimbe parțial sau total profilul de activitate, aceasta va informa și consulta sindicatul cu cel puțin 3 luni înainte de aplicarea măsurii și va oferi propriilor salariați posibilitatea de a se califica sau recalifica înainte de a apela la angajări de forță de muncă din afară;	c) în cazul în care unitatea urmează să-și schimbe parțial sau total profilul de activitate, aceasta va informa și consulta sindicatele afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract cu cel puțin 3 luni înainte de aplicarea măsurii și va oferi propriilor salariați posibilitatea de a se califica sau recalifica înainte de a apela la angajări de forță de muncă din afară;	Pentru adecvare la sistemul reprezentării.
d) în cazul în care un salariat identifică un curs de	d) în cazul în care un salariat identifică un curs de	Reformularea textului în acord cu intențiile

formare profesională pe care ar dori să-l urmeze, organizat de un terț, unitatea va analiza cererea împreună cu sindicatele semnatare ale prezentului contract;	formare profesională pe care ar dori să-l urmeze, organizat de un terț, unitatea va analiza cererea împreună cu sindicatele afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract;	lui.
(2) Programele adoptate conform alin. (1) vor fi aduse la cunoștința tuturor salariaților în termen de 6 zile de la adoptare, prin afișare la avizierul unității.	(2) Programele adoptate conform alin. (1) vor fi aduse la cunoștința tuturor salariaților în termen de 6 zile de la adoptare, prin afișare la avizierul unității, pe site-ul unității și pe site-urile sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă. (2) Fiecare angajat va primi propriul plan de formare/perfecționare profesională în primul trimestru al anului, iar planul anual de formare/perfecționare profesională în unitate va fi afișat la loc vizibil.	Pentru adaptarea informării la noile mijloace de comunicare. Reprezintă o cerință decentă în raport cu demnitatea în muncă a fiecărui salariat și una rezonabilă pentru angajator.
(3) Planurile și programele de formare profesională anuală elaborate de către angajator, după consultarea organizațiilor sindicale din unitate, sunt anexe ale contractelor colective de muncă de la nivelul unităților sau sectorului de activitate.	(3) Planurile și programele de formare profesională anuală elaborate de către angajator, după consultarea sindicatele afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract, sunt anexe ale contractelor colective de muncă de la nivelul unităților. (3) Planurile și programele de formare profesională anuală elaborate de către angajator, cu avizul organizațiilor sindicale din unitate, afiliate federațiilor reprezentative la nivel de sector de activitate , sunt anexe ale contractelor colective de muncă de la nivelul unităților sau sectorului de activitate.	Pentru conformitate cu conținutul și principiile CCM, precum și cu preambulul art.150.
	(4) La nivelul sectorului bugetar Sănătate se instituie Metodologia privind elaborarea planului sectorial de formare și planurilor de formare la nivelul unităților, anexa nr. 19 la prezentul contract colectiv de muncă. (5) Metodologia prevăzută la alin. (4) este parte integrantă a Strategiei Naționale de Management a Resurselor Umane din Sănătate, elaborată conform anexei nr. 18 la prezentul contract colectiv de muncă. Draftul Planului de acțiune pentru implementarea SNMRUS are calitatea de anexa nr. 1 la această	Existența unei strategii cadru de formare profesională face parte din obligațiile firești ale părții patronale, ea fiind elaborată împreună cu federațiile sindicale semnatare ale prezentului CCM.

	Strategie.	
	(6) Pentru coordonarea la nivel național a formării profesionale continue și a finanțării acesteia părțile se angajează să facă toate demersurile necesare pentru înființarea Agenției Sectoriale pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue și a Fondului Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate, așezate pe principiile stabilite în anexa specifică la prezentul contract colectiv.	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.
	(7) Conținutul cursurilor de formare/perfecționare profesională pentru personalul contractual medical va fi structurat astfel: minimum un curs de formare/perfecționare profesională, conform specificului postului, activității și pregătirii de specialitate și minimum un curs de formare/perfecționare profesională care să se adreseze obiectivelor generale ale unității sanitare	Formarea/perfecționarea profesională profită angajatorului
	(8) Planul de formare profesională, elaborat de angajator cu avizul sindicatelor afiliate organizațiilor sindicale semnate ale CCM, trebuie să aibă un buget aprobat și destinat formării/perfecționării profesionale, va fi avizat de către MS și va fi evidențiat în mod distinct în bugetul de venituri și cheltuieli.	Condiție pentru realizarea efectivă a formării/perfecționării profesionale.
	(9) Respectarea planului anual de formare/perfecționare profesională individuală și colectivă va fi verificată de MS trimestrial și constituie un criteriu de evaluare a activității Managerului/Directorului și a membrilor Comitetului Director al unității.	Condiție pentru realizarea efectivă a formării/perfecționării profesionale. Datorită faptului că formarea/perfecționarea profesională reprezintă un drept pentru angajat și o obligație corelativă a angajatorului (unității), el trebuie să prevadă un indicator de monitorizare/evaluare, care să funcționeze ca o veritabilă sancțiune juridică în caz de nerespectare.

<p>Art. 151 (1) Participarea la formare profesională poate avea loc la inițiativa angajatorului sau la inițiativa salariatului.</p>	<p>Art. 151 (1) Participarea la formare profesională poate avea loc la inițiativa angajatorului, la inițiativa salariatului sau la inițiativa uneia dintre federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, pentru formarea prevăzută la art. 149 lit. f).</p>	<p>Completarea textului concretizează drepturile și obligațiile aferente în domeniul formării specifice.</p>
<p>Art. 153 (1) În cazul în care salariatul este cel care are inițiativa participării la o formă de pregătire profesională cu scoatere din activitate, angajatorul va analiza solicitarea salariatului, împreună cu sindicatul sau, după caz, cu reprezentanții salariaților.</p>	<p>Art. 153 (1) În cazul în care salariatul este cel care are inițiativa participării la o formă de pregătire profesională cu scoatere din activitate, angajatorul va analiza solicitarea salariatului, împreună cu reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.</p>	<p>Completarea pentru adecvarea textului la specializarea reprezentării organizațiilor sindicale.</p>
<p>(2) Angajatorul va decide cu privire la cererea formulată de salariat potrivit alin. (1), în termen de 15 zile de la primirea solicitării. Totodată angajatorul va decide cu privire la condițiile în care va permite salariatului participarea la forma de pregătire profesională, inclusiv dacă va suporta în totalitate sau în parte costul ocazionat de aceasta.</p>	<p>(2) Angajatorul va decide cu privire la cererea formulată de salariat potrivit alin. (1), în termen de 15 zile de la primirea solicitării, cu avizul reprezentanților sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă. În decizie vor fi menționate condițiile în care angajatorul va permite salariatului participarea la forma de pregătire profesională, inclusiv dacă va suporta în totalitate sau în parte costul ocazionat de aceasta.</p>	
	<p>(3) Decizia menționată la alin. (2) va fi luată în mod transparent, în baza unor criterii obiective și în acord cu interesele unității transpuse în planul anual/multianual de formare.</p>	<p>Transparența și obiectivitatea deciziei sunt elemente esențiale pentru asigurarea unei atmosfere de încredere în managementul unității pentru buna desfășurare a activității.</p>
<p>Art. 158 (3) Perioada în care salariatul beneficiază de concediul plătit prevăzut la alin. (1) se stabilește de comun acord cu angajatorul. Cererea de concediu plătit pentru formare profesională va fi înaintată angajatorului cu cel puțin o lună înainte de efectuarea acestuia și trebuie să precizeze</p>	<p>Art. 158 (3) Perioada în care salariatul beneficiază de concediul plătit prevăzut la alin. (1) se stabilește de comun acord cu angajatorul și reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract colectiv</p>	<p>Completarea pentru adecvarea textului la specializarea reprezentării organizațiilor sindicale.</p>

<p>data de începere a stagiului de formare profesională, domeniul și durata acestuia, precum și denumirea instituției de formare profesională.</p>	<p>de muncă. Cererea de concediu plătit pentru formare profesională va fi înaintată angajatorului de regulă cu cel puțin o lună înainte de efectuarea acestuia și trebuie să precizeze data de începere a stagiului de formare profesională, domeniul și durata acestuia, precum și denumirea instituției de formare profesională.</p>	
	<p>(4) Concediile de formare profesională prevăzute la alin. (1) se acordă pentru toate tipurile de formare profesională, inițială, specializare sau continuă prevăzute la art. 149, cu avizul sindicatelor afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract.</p>	<p>Acest aliniat transpune în practică principiul participării partenerilor sociali la dezvoltarea și aplicarea strategiilor de formare.</p>
<p>Art. 161 (1) Planul de formare profesională elaborat anual de către angajatorul persoană juridică, ce are cel puțin 21 de salariați, împreună cu organizațiile profesionale corespunzătoare și cu consultarea reprezentanților organizațiilor sindicale, afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă va fi adus la cunoștința salariaților.</p>	<p>Art. 161 (1) Planul de formare profesională elaborat anual de către angajatorul persoană juridică, ce are cel puțin 21 de salariați, împreună cu reprezentanții sindicatelor afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă va fi adus la cunoștința salariaților.</p>	<p>Elaborarea planului de formare este parte a gestiunii comune a relațiilor de muncă și a dialogului social.</p>
<p>(5) Cursurile de perfecționare și specializare profesională se avizează de organizațiile profesionale constituite potrivit legii.</p>	<p>(5) Cursurile privind relațiile de muncă și dialogul social se avizează de federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract.</p>	<p>Prezentul contract stabilește drepturi și obligații pentru salariat în relație cu organizațiile sindicale. Pentru alte organisme sunt suficiente prevederile legii.</p>
<p>Art. 162 (3) Stagiile de adaptare profesională se organizează de către angajator.</p>	<p>Art. 162 (3) Stagiile de adaptare și practica profesională se organizează în conformitate cu prevederile Metodologiei de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale, anexă la prezentul contract colectiv de muncă.</p>	<p>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.</p>
<p>Art. 163 (1) Cursurile de formare organizate de sindicate și</p>	<p>Art. 163 (1) Cursurile de formare profesională continuă</p>	<p>Creditarea cursurilor de formare continuă în domeniul relațiilor de muncă și dialogului</p>

patronate sunt creditate prin conținutul lor cu pregătirea și perfecționarea profesională.	organizate de federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă în domeniul relațiile de muncă și dialogul social sau de angajator în conformitate cu planul de formare profesională continuă beneficiază de creditare în sistemul formării profesionale continue specific fiecărei profesii, în baza prevederilor prezentului contract.	social beneficiază de un regim de recunoaștere și în statele UE, făcând parte din formarea utilă activităților profesionale specifice.
(2) Programele de pregătire menționate la alin. (1) vor fi elaborate în colaborare cu organizația profesională, potrivit reglementărilor legale în vigoare.	(2) Programele de pregătire menționate la alin. (1) vor respecta standardele de calitate specifice organismelor profesionale, fiind recunoscute/creditate de către acestea. Recunoașterea/creditarea este scutită de taxe, organizatorii asumând plata costurilor efective pentru eliberarea diplomelor aferente recunoașterii/creditării.	Compliance formării pe standardele de formare publicate de organismele profesionale constituie o condiție necesară și suficientă pentru recunoașterea/creditarea cursurilor.
	(3) Cursurilor de formare inițială sau specializare li se aplică principiul recunoașterii reciproce.	Acest principiu este esențial pentru recunoașterea reciprocă a competențelor partenerilor sociali.
Art. 164 Reprezentanții organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă participă în mod obligatoriu în calitate de observator, la toate nivelurile, la examenele care certifică pregătirea și perfecționarea profesională și managerială și la concursurile de ocupare a posturilor.	Art. 164 Reprezentanții sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă participă în mod obligatoriu în calitate de observatori, la toate nivelurile, la examenele care certifică pregătirea și perfecționarea profesională și managerială și la concursurile/examenele de ocupare a posturilor.	Reformulare în acord cu intenția textului și cu realitatea.
	Art. 165 (4) Părțile se angajează să facă toate demersurile necesare pentru asigurarea finanțării formării aferente planului sectorial de formare prin intermediul fondurilor structurale.	Prevedere esențială pentru asigurarea cel puțin a unei părți din finanțarea necesară realizării planului de formare.
CAPITOLUL 8 Drepturile sindicatelor afiliate organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	

	<p>Art. 166 (6) Părțile recunosc că relațiile salariaților cu organismele profesionale, derivate din activitatea desfășurată în cadrul unității, fac parte din relațiile de muncă, fiind supuse regulilor prevăzute în prezentul contract, inclusiv în materia cercetărilor disciplinare a membrilor sindicatelor afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract.</p>	<p>Acest aliniat reglementează un domeniu juridic ce a fost lipsit până acum de o reglementare clară, lăsând membrii de sindicat fără apărare într-un domeniu important al relațiilor de muncă.</p>
	<p>Art. 167 (3) Pentru asigurarea protecției salariaților împotriva agresiunilor fizice și verbale, ca parte a protecției muncii, părțile convin aplicarea Procedurii privind protecția salariaților din Sănătate împotriva agresiunilor la locul de muncă, anexa nr. 11 la prezentul contract colectiv de muncă.</p>	<p>Instituirea procedurii amintite (anexată) este esențială pentru asigurarea în mod efectiv a unui regim de securitate a salariaților împotriva agresiunilor la locul de muncă.</p>
	<p>Art. 168 (4) Reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract au dreptul să sesizeze conducerea unității privind cazurile de comportament inadecvat.</p>	<p>Aliniatul instituie un nivel adecvat de control împotriva acestui tip de abuzuri.</p>
	<p>Art. 168 (5) În aplicarea prevederilor legale părțile convin introducerea Procedurii privind protecția avertizorilor de integritate, anexa nr. 17 la prezentul contract colectiv de muncă.</p>	<p>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</p>

		Legea nr. 477 din 8 noiembrie 2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autoritățile și instituțiile publice;
Art. 169 (1) a) Reprezentanții organizațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract participă la ședințele consiliului de administrație și ale comitetului director al unităților sanitare;	Art. 169 (1) a) Reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract participă de drept la ședințele consiliului de administrație și ale comitetului director al unităților sanitare;	Reformulare în acord cu intențiile textului și cu prevederile legale.
Art. 171 (4) Activitatea liderilor organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă la nivel de sector este asimilată ca vechime în activitate managerială în domeniu.	Art. 171 (4) Având în vedere atribuțiile curente, activitatea reprezentanților federațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă și a liderilor sindicatelor afiliate la ele este considerată vechime în activitate managerială în domeniu, corespunzător nivelului de intervenție.	Reformulare în acord cu principiul nivelului de competență. În această formă articolul corespunde competențelor reale și activităților prevăzute în prezentul contract
	Art. 171 (5) Reprezentanții sindicatelor și uniunilor sindicale organizate la nivel județean, afiliate la federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract, ce cumulează un număr de minim 1000 de membri de sindicat, au dreptul la scoaterea din producție cu asigurarea salarizării de către partea patronală.	Prevederea constituie transpunerea unui mecanism de sprijin a organizațiilor sindicale existent atât în mediul privat cât și în toate țările UE care asigură un sprijin efectiv funcționării dialogului social în sectorul public.
Art. 172 În vederea stabilirii unor servicii și dotări comune, prin acordul părților, administrația și organizațiile sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale contractului colectiv de muncă pot stabili cote procentuale de participare la acțiunea respectivă.	Art. 172 (1) În vederea stabilirii unor servicii și dotări comune, prin acordul părților, administrația și organizațiile sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale contractului colectiv de muncă pot stabili cote procentuale de participare la acțiunea respectivă în măsura în care ea profită exclusiv membrilor de sindicat. (2) Activitățile comune în interesul tuturor salariaților se desfășoară în baza finanțării de către unitate sau prin intermediul sumelor colectate din contribuția salariaților care nu sunt membri ai sindicatelor afiliate	Prevederile clarifică situația juridică diferită a membrilor de sindicat față de salariații care nu sunt membri de sindicat, reglementând modalitatea de finanțare a activităților comune în funcție de adresanți.

	la federațiile semnate ale prezentului contract colectiv de muncă ori prin intermediul proiectelor pe fonduri structurale.	
Art. 173 Angajatorul este obligat să asigure în incinta unității, gratuit, spațiul și mijloacele necesare funcționării sindicatului.	Art. 173 Angajatorul este obligat să asigure în incinta unității, gratuit, spațiul și mijloacele necesare funcționării sindicatelor afiliate la federațiile semnate ale prezentului contract.	Acestea sunt singurele organizații în sarcina cărora acest contract poate stabili drepturi și obligații.
Art. 174 Încasarea cotizației se face prin statele de plată ale unităților, în baza acordului salariaților, membri ai organizațiilor sindicale, afiliate organizațiilor sindicale semnate ale prezentului contract colectiv de muncă. Reținerea cotizației, virarea acesteia în conturile sindicatului afiliat la una din organizațiile sindicale semnate ale prezentului contract și înștiințarea privind persoanele cărora li s-a efectuat operațiunea se constituie în sarcină curentă de serviciu.	Art. 174 (1) În conformitate cu prevederile art. 24, alin. 2 din legea 62/2011, încasarea cotizației se face prin statele de plată ale unităților, la cererea sindicatelor afiliate la federațiile semnate ale prezentului contract colectiv de muncă și în baza acordului salariaților, exprimat în mod individual, în scris, către conducerea unității.	În conformitate cu prevederile art. 24, alin. 2 din legea 62/2011
	(2) Reținerea cotizației, virarea acesteia în conturile sindicatului afiliat la una din organizațiile sindicale semnate ale prezentului contract și înștiințarea privind persoanele cărora li s-a efectuat operațiunea se constituie în sarcină curentă de serviciu.	
Art. 175 (1) Angajatorul recunoaște drepturile salariaților reprezentați de organizațiile sindicale afiliate organizațiilor semnate ale prezentului contract colectiv de muncă de a susține și de a participa neîngrădit la acțiuni sindicale, potrivit prevederilor legale, în această perioadă obligându-se să nu procedeze la angajări temporare în locul celor aflați în grevă.	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
(2) Angajatorul se obligă să ia măsuri disciplinare împotriva celor care încearcă sau împiedică exercitarea dreptului de participare a salariaților la acțiuni sindicale, organizate în condițiile legii.	(2) Angajatorul se obligă să ia măsuri disciplinare împotriva celor care încearcă sau împiedică exercitarea dreptului de participare a salariaților la acțiunile sindicale prevăzute la alin. (1) , organizate în condițiile	Sindicatul afiliat la federațiile semnate sunt singurele organizații în sarcina cărora acest contract poate stabili drepturi și obligații.

	legii.	
Art. 177 (1) Cercetarea abaterilor disciplinare ale membrilor de sindicat, a referatelor și a reclamațiilor care îi privesc pe aceștia se face cu participarea reprezentantului sindicatului în care este înscris fiecare salariat vizat.	Art. 177 (1) Cercetarea abaterilor disciplinare ale membrilor sindicatelor afiliate federațiilor semnatare , a referatelor și a reclamațiilor care îi privesc pe aceștia se face cu participarea reprezentantului sindicatului în care este înscris fiecare salariat.	Pentru asigurarea coerenței dintre drepturi și semnatori.
(5) Orice cercetare a unei abateri disciplinare pentru membrii de sindicat va fi efectuată conform procedurii prevăzute în anexa nr. 9.	(5) Orice cercetare a unei abateri disciplinare pentru membrii sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract va fi efectuată conform procedurii prevăzute în anexa nr. 9, pentru restul salariaților fiind suficiente prevederile legii.	Reformularea este făcută în acord cu instituția reprezentării și competențele specifice din acest CCM.
CAPITOLUL 9 Dispoziții finale	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
Art. 178 (1) În baza prezentului contract colectiv de muncă la nivel de sector, se vor negocia contracte colective de muncă la nivelul grupurilor de unități și unităților, potrivit procedurilor din anexa nr. 1.	<i>Se păstrează forma inițială.</i>	
(2) Prevederile prezentului contract colectiv de muncă la nivel de sector sunt considerate de drept minime și obligatorii și nu pot fi omise la elaborarea contractului-cadru și a normelor de aplicare a acestuia.	(2) Prevederile prezentului contract colectiv de muncă la nivel de sector bugetar au caracter minim și obligatoriu pentru toate contractele colective de muncă de la nivel inferior, ele neputând fi omise la elaborarea contractului-cadru și a normelor de aplicare a acestuia.	În acord cu principiul ierarhiei contractelor colective de muncă și cu nivelul lor de competență juridică.
(3) În unitățile în care nu se încheie contract colectiv de muncă, se aplică prevederile prezentului contract colectiv de muncă.	(3) În unitățile în care nu se încheie contract colectiv de muncă, se aplică doar prevederile prezentului contract colectiv de muncă.	În acord cu principiul ierarhiei contractelor colective de muncă.
Art. 179 Părțile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă asigură aplicarea acestuia la toate nivelurile.	Art. 179 (1) Părțile semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă asigură aplicarea acestuia la toate nivelurile, având drept de intervenție pentru respectarea prevederilor lui. (2) În exercitarea atribuțiilor de verificare și control a aplicării prevederilor prezentului contract colectiv de	Prevederile acestui articol, așa cum au fost reformulate, instituie un control efectiv al aplicării acestui contract, contribuind astfel la împlinirea tăriei sale juridice în acord cu prevederile legale.

	muncă, semnării prezentului contract din partea federațiilor sindicale ce au calitatea de parte au dreptul de liber acces în toate unitățile sanitare din țară, în baza documentului emis de Ministerul Sănătății în acest sens.	
Art. 181 Prevederile prezentului contract colectiv de muncă se aplică de drept salariaților reprezentați de organizațiile sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale acestui contract și produc efecte pentru toți salariații potrivit legii și anexei nr. 10.	Art. 181 Prevederile prezentului contract colectiv de muncă se aplică de drept salariaților reprezentați de sindicatele afiliate la federațiile semnatare ale acestui contract și produc efecte pentru toți salariații care plătesc contribuția aferentă nemembrilor de sindicat.	Reformularea este în acord cu statutul juridic real al fiecărei categorii de salariați.
Art. 184 Părțile semnatare sunt răspunzătoare de aplicarea și garantarea prevederilor contractului colectiv de muncă la nivel de sector, conform competențelor lor prevăzute de legislația în vigoare.	Art. 184 Părțile semnatare sunt răspunzătoare de aplicarea și garantarea prevederilor contractului colectiv de muncă la nivel de sector, conform competențelor lor prevăzute de legislația în vigoare și în acord cu prevederile art. 179.	Pentru asigurarea coerenței contractului.
Art. 185 Aplicarea prevederilor contractelor colective de muncă încheiate este obligatorie. Nerespectarea clauzelor atrage răspunderea, potrivit legii.	Art. 185 Aplicarea prevederilor acestui contract colectiv de muncă este obligatorie pentru toți angajații. Nerespectarea clauzelor acestuia atrage răspunderea celor vinovați, potrivit legii și regulamentelor interne, declanșarea cercetării făcându-se la solicitarea reprezentanților federațiilor sindicale semnatare ale prezentului contract sau a angajatorilor.	Reformularea asigură mecanismele de control și sancțiune necesare pentru garantarea aplicării acestui CCM.
Art. 186 Părțile vor susține de comun acord drepturile prevăzute în prezentul contract colectiv de muncă pentru care sunt prevăzute reglementări legale suplimentare.	Art. 186 (1) Părțile vor susține de comun acord drepturile prevăzute în prezentul contract colectiv de muncă pentru care sunt prevăzute reglementări legale suplimentare. (2) Pentru respectarea prevederilor din legislația U.E. și națională privind drepturile salariaților la informare și consultare părțile convin aplicarea Procedurii de informare și consultare, anexa nr. 12 la prezentul	In 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

	contract colectiv de muncă.	informare și consultare a lucrătorilor.
Art. 188 (2) Pentru aplicarea unor clauze ale prezentului contract colectiv de muncă la nivel de sector, la cererea reprezentanților părților semnatare ale prezentului contract de muncă, Ministerul Sănătății va emite ordine specifice.	Art. 188 (2) Pentru aplicarea unor clauze ale prezentului contract colectiv de muncă la nivel de sector, la cererea reprezentanților părților semnatare ale prezentului contract de muncă, Ministerul Sănătății sau instituțiile din subordine/aflate în coordonarea sa vor emite ordine specifice.	În acord cu principiul competenței.
Art. 190 Prezentul contract colectiv de muncă, încheiat în 6 exemplare, își produce efectele de la data înregistrării la Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.	Art. 190 Prezentul contract colectiv de muncă, încheiat în exemplare , își produce efectele de la data înregistrării la Ministerul Consultării Publice și Dialogului Social.	
INSTITUȚII MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ORGANIZAȚII SINDICALE	INSTITUȚII MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ORGANIZAȚII SINDICALE FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ” DIN ROMÂNIA Rotilă Viorel – manager; Celmare Lidia – copreședinte; Radu Vasile – copreședinte; Ștefan Niculae – copreședinte; Iorgulescu Adela – vicepreședinte; Andrieș Vasile - vicepreședinte; Chirculescu Florin - vicepreședinte; Ploscaru Elena - vicepreședinte; Bodran Sorin - vicepreședinte; Bulboacă Daniel - vicepreședinte; Palade Traian – coordonator Dep. Juridic;	

Partea II-a: Anexele 1-10 la Contractul colectiv de muncă - modelul Federației „Solidaritatea Sanitară” din România

Anexa nr. 1 Aplicarea contractului colectiv de muncă la nivelul unității/instituției și desfășurarea negocierilor la acest nivel

Forma actuală	Forma propusă de Federația „Solidaritatea Sanitară”
	Capitolul I. Aplicarea prezentului contract colectiv de muncă la nivelul unității/instituției
	Art. 1 (1) Clauzele prezentului contract colectiv de muncă produc efecte pentru toți angajații încadrați în unitățile din sectorul bugetar de activitate Sănătate. (2) Pentru angajații din domeniul activității sanitar-veterinare se va încheia un contract colectiv de muncă separat, având în vedere prevederile acestui contract.
1. Prevederile contractelor individuale de muncă vor fi puse de acord cu prevederile prezentului contract colectiv de muncă la nivelul de sector, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a acestuia.	Art. 2. Prevederile contractelor individuale de muncă ale salariaților cărora le este aplicabil acest contract vor fi puse de acord cu prevederile prezentului contract colectiv de muncă la nivelul de sector, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a acestuia.
	Art. 3 În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a contractului colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate unitățile vor modifica Regulamentele interne în mod corespunzător, preluând prevederile aplicabile din cadrul acestui contract, de comun acord cu sindicatele afiliate la organizațiile semnatare ale prezentului contract.
	Capitolul II. Procedura de negociere și încheiere a contractelor colective de muncă la nivelul unităților publice
	Art. 4 (1) În baza prevederilor art. 138 ¹ , alin. 2 din legea nr. 62/2011, negocierea și încheierea contractelor colective de muncă la nivelul unităților sanitare publice și al grupurilor de unități se face conform prevederilor prezentei proceduri. (2) Negocierea și încheierea contractelor colective are caracter obligatoriu la nivelul unităților sanitare.
	Art. 5 (1) La negocierea și încheierea contractelor colective de muncă la nivelul grupurilor de unități părțile sunt următoarele: a) Angajatorul, reprezentant de conducătorul autorității sau instituției publice sau conducătorii unităților care au convenit constituirea grupului de unități. b) Angajații, reprezentanți de organizațiile sindicale reprezentative la nivelul grupului de unități și federațiile sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate în baza mandatului din partea organizațiilor sindicale afiliate. (2) La negocierea și încheierea contractelor colective de muncă la nivelul unităților sanitare părțile sunt următoarele: a) Angajatorul, reprezentant de conducătorul autorității. b) Angajații, reprezentanți de sindicatul reprezentativ de la

	<p>nivelul unității și de reprezentanții federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector. În unitățile în care nu există sindicate reprezentative angajații vor fi reprezentați de federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector, semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, în baza mandatului din partea sindicatelor afiliate.</p>
	<p>Art. 6 (1) În situația în care la nivelul unităților sanitare nu există un contract colectiv de muncă sunt aplicabile de drept prevederile prezentului contract.</p> <p>(2) În cadrul negocierilor la nivel de grup și de unitate prevederile prezentului contract colectiv de muncă au caracter minim în privința drepturilor salariatului, fiind obligatorie menționarea lor cel puțin la acest nivel.</p>
	<p>Art. 7</p> <p>(1) Angajatorul va transmite sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale prezentului contract, în formă scrisă, anunțul privind intenția de începere a negocierilor colective cu cel puțin 15 zile înainte de data începerii negocierilor.</p> <p>(2) În cazul în care angajatorul nu a inițiat negocierile în termenul prevăzut la art. 129 din legea nr. 62/2011, sindicatele prevăzute la alin. (1) pot iniția negocierile colective, ele transmitând tuturor părților îndreptățite să participe la negociere anunțul privind intenția de începere a negocierilor colective.</p> <p>(3) În termen de 5 zile calendaristice de la data declanșării procedurilor de negociere, angajatorul are obligația să convoace părțile prevăzute la art. 5 în vederea negocierii contractului colectiv de muncă</p>
	<p>Art. 8</p> <p>(1) La prima ședință de negociere se stabilesc informațiile publice și cu caracter confidențial pe care angajatorul le va pune la dispoziția reprezentanților organizațiilor sindicale, ele vizând cel puțin următoarele aspecte:</p> <ol style="list-style-type: none"> situația economico-financiară la zi; strategia de dezvoltare a unității; estimarea nevoilor de personal pe durata aplicabilității contractului <p>(2) Tot la prima ședință de negociere părțile vor consemna în procesul-verbal următoarele:</p> <ol style="list-style-type: none"> componența nominală a echipelor de negociere pentru fiecare parte, în baza unor împuterniciri scrise; nominalizarea persoanelor mandatate să semneze contractul colectiv de muncă; locul și calendarul reuniunilor, acesta cuprinzând cel puțin 3 ședințe/săptămână timp de minim 3 ore. <p>(3) Durata negocierii colective nu poate depăși 60 de zile decât prin acordul expres sau tacit al părților.</p> <p>(4) Contractele colective de muncă pot să prevadă renegocierea periodică a oricăror clauze convenite între părți.</p>
	<p>Art. 9</p> <p>(1) Organizațiile sindicale afiliate federațiilor semnatare ale prezentului contract sunt împuternicite în scris să negocieze</p>

	<p>contractele colective de muncă la nivelul unităților.</p> <p>(2) Prin împuternicirile scrise, federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector de activitate desemnează expres echipa de negociere și persoana mandatată să semneze contractul colectiv de muncă la nivel de inspectorat școlar.</p> <p>(3) Contractul colectiv de muncă la nivel unitate se semnează de către managerul unități (ca reprezentant legal al unității) și de către persoanele mandatate de federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract.</p> <p>(4) Federațiile sindicale semnatare ale prezentului contract anexează împuternicirii prevăzute la alin. (1) și alin. (2), în copie certificată pentru conformitate, hotărârea de constatare a reprezentativității la nivel de sector de activitate Sănătate.</p> <p>(5) În baza prevederilor prezentului contract colectiv de muncă vor începe negocierile în vederea încheierii contractelor colective de muncă la nivelul unităților sanitare</p>
<p>2. a) Neînțelegerile privind încheierea contractului colectiv de muncă la nivelul unității/instituției vor fi conciliate în prezența reprezentantului Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, cu participarea împuterniciților abilitați ai patronatului și ai sindicatului;</p> <p>b) În cazul menținerii unor puncte divergente și după conciliere și al neacceptării procedurii de mediere, sindicatele pot continua derularea acțiunilor sindicale din programul de revendicări.</p>	<p>Art. 10</p> <p>(1) Neînțelegerile privind încheierea contractelor colective de muncă vor fi conciliate conform prevederilor art. 166-174 din legea nr. 62/2011.</p> <p>(2) În cazul menținerii unor puncte divergente și după conciliere și al neacceptării procedurii de mediere, sindicatele pot continua derularea acțiunilor sindicale din programul de revendicări.</p>
	<p>Art. 11</p> <p>(1) În situația în care, în urma negocierilor una dintre părți refuză semnarea contractului colectiv de muncă acesta va fi înregistrat la ITM în baza proceselor verbale aferente ședințelor de negociere, prevederile contractului fiind cele care reies din procesele verbale semnate de părți cu ocazia fiecăreia dintre ședințele de negociere.</p> <p>(2) Inițiativa elaborării formei contractului colectiv de muncă și depunerii spre înregistrare la ITM în condițiile alin. (1) poate aparține oricărei părți.</p> <p>(3) Contractele colective de muncă elaborate și transmise spre înregistrare în condițiile alin. 1-2 vor fi însoțite de cel puțin un exemplar original al proceselor verbale aferente fiecărei ședințe de negociere.</p> <p>(3) Contractele colective de muncă elaborate în baza prevederilor alin. (1) pot prelua în mod automat prevederi din prezentul contract în secțiunile/articolele/aliniatele asupra cărora părțile nu s-au înțeles, acestea împlinind de drept prevederile oricărui contract.</p>

	I. Procedura de aderare la prezentul contract colectiv de muncă
	<p>Art. 12</p> <p>(1) Aderarea la prezentul contract colectiv de muncă se face în baza deciziei angajatorului, luată de comun acord cu sindicatele afiliate la organizațiile sindicale semnatare ale CCM sector.</p> <p>(2) Aderarea la prezentul contract include aderarea unității la organizațiile patronale semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.</p>
<p>3. Procedura de aderare la prevederile prezentului contract este următoarea:</p> <p>a) Decizia de aderare emisă de către unitatea sanitară;</p> <p>b) Protocol comun de aderare la CCM sector semnat între sindicate (afiliate la organizațiile sindicale semnatare ale CCM sector) și unitate (în care indică clar contractul la care aderă, respectiv faptul că sunt de acord cu clauzele acestui contract);</p>	<p>Art. 13 Procedura de aderare la prevederile prezentului contract are la bază următoarele documente:</p> <p>a) Decizia de aderare emisă de managerul/conducătorul unității sanitare;</p> <p>b) Protocol comun de aderare la CCM sector semnat între sindicate (afiliate la organizațiile sindicale semnatare ale CCM sector) și unitate (în care indică clar contractul la care aderă, respectiv faptul că sunt de acord cu clauzele acestui contract);</p>
<p>c) Unitatea sanitară transmite actele (Decizia de aderare la sector și Protocolul de aderare la contractul colectiv de muncă la nivel de sector) către Ministerul Sănătății la reprezentantul Ministerului Sănătății, coordonator al activității de dialog social.</p>	<p>Art. 14</p> <p>(1) Unitatea sanitară transmite actele (Decizia de aderare la sector și Protocolul de aderare la contractul colectiv de muncă la nivel de sector) către Ministerul Sănătății la Secretarul de stat responsabil cu activitatea de dialog social.</p> <p>(2) Aderarea va fi verificată și aprobată de Comisia paritară.</p>
<p>Menționăm că acest demers nu împiedică procedura încheierii contractelor colective de muncă la nivel de unitate, în baza prevederilor Legii nr. 62/2011 republicată.</p>	<p>Art. 15 (1) Aderarea la prezentul contract colectiv de muncă nu înlocuiește negocierea contractelor colective de muncă la nivel de unitate, așa cum este prevăzută de Legea nr. 62/2011 republicată.</p> <p>(2) Pentru toate unitățile care aderă la prezentul contract colectiv de muncă este aplicabilă procedura de negociere și încheiere a contractelor colective de muncă prevăzută la punctul II.</p>
	<p>Art. 16 Modelul cadru al protocolului de aderare la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector sanitar este următorul:</p>

Protocol

De aderare la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector sanitar

Preambul

Având în vedere următoarele prevederi legale și contractuale:

- Anexa nr. 1 a Contractului colectiv de muncă la nivel de sector sanitar
- Prevederile legii nr. 62/2012 și în special prevederile:
 - Titlul III din legea nr. 62/2012;
 - Art. 134, alin. A, lit. b) din legea nr. 62/2012;
 - Art. 153 din legea nr. 62/2012;

Părțile:

Unitatea sanitară.....

și

Sindicatul..... în calitate de sindicat afiliat la (organizație sindicală semnată a CCM grup de unități).

Prin prezentul PROTOCOL

Convin, de comun acord, următoarele:

1. Constată aderarea Spitalului..... la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector sanitar, stabilită prin Decizia nr..... și confirmată prin semnarea prezentului protocol.
2. Aderă la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector sanitar înregistrat la Ministerul Muncii și Justiției Sociale sub nr.
3. Își exprimă acordul privind prevederile Contractului colectiv de muncă la nivel de sector sanitar, asumă prevederile acestuia și sunt de acord ca prevederile acestui contract să fie aplicabile Spitalului.....

Dispoziții finale

Prezentul protocol are ca anexă Contractul colectiv de muncă la nivel de sector sanitar înregistrat la Ministerul Muncii și Justiției Sociale sub nr.

Prezentul protocol este valabil pe toată perioada de valabilitate a Contractului colectiv de muncă la nivel de sector sanitar, inclusiv prelungirea automată a aplicării acestuia, dar nu mai puțin de un an de la data semnării prezentului protocol (având în vedere și prevederile art. 141, alin. 1 din Legea nr. 62/2012).

Prezentului protocol îi sunt aplicabile și prevederile art. 153 din Legea nr. 62/2012.

În cadrul prezentului Protocol salariații unității sunt reprezentați de sindicatele semnate ale acestuia, unitatea fiind reprezentată conform prevederilor legale.

Prezentul Protocol, împreună cu anexele, constituie baza de pornire pentru negocierea Contractului colectiv de muncă la nivel de unitate între părțile semnate, prevederile Contractului colectiv de muncă la nivel de sector sanitar având caracter minimal.

Prezentul Protocol, conținând 2 (două) pagini, se încheie astăzi,....., în 4 (patru) exemplare originale: câte unul pentru fiecare parte și cel de-al patrulea va fi transmis Ministerului Sănătății.

Părțile semnate

Spitalul prin:

Manager.....

Sindicatul.....

Președinte....

Anexa nr. 2 Regulamentul privind organizarea și funcționarea Comisiei paritare la nivel de sector

1. Comisia care monitorizează prevederile aplicării contractului colectiv de muncă la nivel de sector va fi compusă din 3 reprezentanți ai organizațiilor sindicale semnate și 3 reprezentanți ai angajatorilor. Membrii comisiei sunt	1. Comisia care monitorizează prevederile aplicării contractului colectiv de muncă la nivel de sector va fi compusă din câte un reprezentant al fiecărei organizații sindicale semnate și un număr egal de reprezentanți din partea Ministerului Sănătății. Membrii comisiei sunt desemnați de părțile semnate în termen
--	--

desemnați de părțile semnatare în termen de 14 zile de la înregistrarea prezentului contract la Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice .	de 14 zile de la înregistrarea prezentului contract colectiv de muncă.
2. Comisia se va întruni la cererea oricăruia dintre membrii săi, în termen de maximum 15 zile lucrătoare de la formularea cererii și va adopta hotărâri valabile prin unanimitate, în prezența a 3/4 din numărul total al membrilor.	Se păstrează forma inițială
3. Comisia va fi prezidată, prin rotație, de către un reprezentant al fiecărei părți, ales în ședința respectivă.	Se păstrează forma inițială
4. Hotărârea adoptată potrivit pct. 2 are putere obligatorie pentru părțile contractante.	Se păstrează forma inițială
5. Secretariatul comisiei va fi asigurat de patronat.	Se păstrează forma inițială
6. Comisia este împuternicită să interpreteze prevederile contractului colectiv de muncă, în aplicare, în funcție de condițiile concrete și de posibilitățile unităților, la solicitarea uneia dintre părți.	Se păstrează forma inițială

Anexa nr. 3 Modele cadru

Art. 1 Contractele individuale de muncă încheiate între angajator și salariat, inclusiv contractul de stagiu vor cuprinde în mod obligatoriu elementele prevăzute în modelul-cadru aferent.

Art. 2 Prin negociere între părți modele cadru prevăzute la art. 3.1-3.3 pot cuprinde și clauze, drepturi și obligații specifice, potrivit legii sau prezentului colectiv de muncă.

Art. 3. 1 MODELUL CADRU AL CONTRACTULUI INDIVIDUAL DE MUNCĂ

CONTRACT INDIVIDUAL DE MUNCĂ încheiat și înregistrat sub nr. .../... în registrul general de evidența a salariaților)*

A. Părțile contractului

Angajator - persoana juridică/fizică, cu sediul/domiciliul în, înregistrată la registrul comerțului/autoritățile administrației publice din sub nr., cod fiscal, telefon, reprezentată legal prin, în calitate de,

și

salariatul/salariața - domnul/doamna, domiciliat/domiciliată în localitatea, str. nr., județul, posesor/posesoare al/a buletinului/cărții de identitate/pasaportului seria nr., eliberat/eliberată de la data de, CNP, autorizație de muncă/permis de 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:

C. Durata contractului:

a) *nedeterminată, salariatul/salariața urmând să înceapă activitatea la data de*;

b) *determinată, de luni, pe perioada cuprinsă între data de și data de/pe perioada suspendării contractului individual de muncă al titularului de post.*

D. Locul de muncă

1. Activitatea se desfășoară la (secție/atelier/birou/serviciu/compartiment etc.) din sediul social/punctul de lucru/alt loc de muncă organizat al angajatorului

2. În lipsa unui loc de muncă fix salariatul va desfășura activitatea astfel:

E. Felul muncii

Funcția/meseria conform Clasificării ocupațiilor din România

F. Atribuțiile postului

Atribuțiile postului sunt prevăzute în fișa postului, anexa la contractul individual de muncă*).

F¹. Criteriile de evaluare a activității profesionale a salariatului:

G. Condiții de muncă

1. Activitatea se desfășoară în conformitate cu prevederile [Legii nr. 31/1991](#).

2. Activitatea prestată se desfășoară în condiții normale/deosebite/speciale de muncă, potrivit Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

H. Durata muncii

1. O norma întreaga, durata timpului de lucru fiind de ore/zi, ore/săptămână.

a) Repartizarea programului de lucru se face după cum urmează: (ore zi/ore noapte/inegal).

b) Programul de lucru se poate modifica în condițiile regulamentului intern/contractului colectiv de muncă aplicabil.

2. O fracțiune de normă de ore/zi, ore/săptămână

a) Repartizarea programului de lucru se face după cum urmează: (ore zi/ore noapte).

b) Programul de lucru se poate modifica în condițiile regulamentului intern/contractului colectiv de muncă aplicabil.

c) Nu se vor efectua ore suplimentare, cu excepția cazurilor de forta majoră sau pentru alte lucrări urgente destinate prevenirii producerii unor accidente sau inlaturării consecințelor acestora.

I. Concediul

Durata concediului anual de odihnă este de zile lucrătoare, în raport cu durata muncii (norma întreaga, fracțiune de norma).

De asemenea, beneficiază de un concediu suplimentar de

J. Salariul:

1. Salariul de baza lunar brut: ... lei

2. Alte elemente constitutive:

a) sporuri ...;

b) indemnizații ...;

b¹) prestații suplimentare în bani

b²) modalitatea prestațiilor suplimentare în natură

c) alte adaosuri

3. Orele suplimentare prestate în afară programului normal de lucru sau în zilele în care nu se lucrează ori în zilele de sărbători legale se compensează cu ore libere plătite sau se plătesc cu un spor la salariu, conform contractului colectiv de muncă aplicabil sau [Legii nr. 53/2003](#)

Codul muncii.

4. Data/datele la care se plătește salariul este/sunt ...

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

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 munca ...

L. Alte clauze:

a) perioada de probă este de zile calendaristice;

- b)** perioada de preaviz în cazul concedierii este de zile lucrătoare, conform [Legii nr. 53/2003](#) - Codul muncii sau contractului colectiv de muncă;
- c)** perioada de preaviz în cazul demisiei este de zile lucrătoare, conform [Legii nr. 53/2003](#), republicată, sau contractului colectiv de muncă aplicabil;
- d)** în cazul în care salariatul urmează să-și desfășoare activitatea în străinătate, informațiile prevăzute la [art. 18 alin. \(1\) din Legea nr. 53/2003](#) - Codul muncii se vor regăsi și în contractul individual de muncă;
- f)** salariatului este de acord cu reținerea de 1% din venitul brut lunar și virarea în contul sindicatului în care este membru sau reținerea de 0.6% din venitul brut lunar în cazul în care nu este membru de sindicat și virarea conform procedurii stabilite prin contractul colectiv de muncă aplicabil.
- e)** alte clauze.

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 munca;
- 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 fisei 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 ale salariatului;

4. Angajatorului îi 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/, înregistrat sub nr. /..... la Inspectoratul teritorial de muncă a județului/municipiului /Ministerul Muncii și Solidarității 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. Conflictele în legătură cu încheierea, executarea, modificarea, suspendarea sau încetarea prezentului contract individual de muncă sunt soluționate de instanța judecătorească competentă material și teritorial, potrivit legii.

Angajator, Salariat

..... Semnătura

Data

Reprezentant legal,

.....

Pe data de prezentul contract încetează în temeiul [art. din Legea nr. 53/2003](#), republicată, în urma îndeplinirii procedurii legale.

Angajator,

.....

Art. 3. 2 MODELUL CADRU AL CONTRACTULUI DE STAGIU

Contract de stagiu, anexă la Contractul individual de muncă nr. din

A. Părțile contractante:

1. Angajatorul(denumirea)....., cu sediul în, str. nr., bl., sc., ap., județul/sectorul, înregistrată la registrul comerțului/autoritățile administrației publice locale din sub nr., codul de identificare fiscală (C.I.F.), telefon, reprezentat legal prin doamna/domnul, în calitate de, având obiectul de activitate*1), cod CAEN

și

2. Domnul/Doamna, în calitate de stagiar, domiciliat(ă) în localitatea, str. nr., bl., ap., sectorul/județul, posesor/posesoare al/a BI/CI/pașaport seria nr., eliberat(ă) de la data de, CNP, autorizație de muncă/permis de ședere în scop de muncă seria nr. din data de, am încheiat prezentul contract de stagiu, anexă la contractul individual de muncă nr. /, în următoarele condiții asupra cărora am convenit.

B. Obiectul contractului

Obiectul contractului îl reprezintă efectuarea perioadei de stagiu de către stagiar, pe baza unui program de activități aprobat de angajator, în conformitate cu prevederile [art. 3 din Legea nr. 335/2013](#) privind efectuarea stagiului pentru absolvenții de învățământ superior.

C. Durata contractului de stagiu

C.1. Prezentul contract de stagiu se încheie pe o perioadă de luni, cuprinsă între data de și data de

C.2. Suspendarea contractului individual de muncă și cea a concediului medical mai mare de 30 de zile nu se iau în considerare la calculul perioadei de stagiu.

D. Locul de efectuare a perioadei de stagiu

D.1. Perioada de stagiu se desfășoară la locul/locurile de muncă(secția/atelierul/biroul/serviciul/compartimentul etc.)..... din sediul social/punctul de lucru/alt loc de muncă organizat al angajatorului(denumirea acestuia).....

D.2. Mentorul:

1. Numele și prenumele:

2. Calificarea:

E. Evaluarea activității stagiului se realizează în conformitate cu prevederile [art. 12-15 din Legea nr. 335/2013](#) privind efectuarea stagiului pentru absolvenții de învățământ superior și a normelor metodologice de punere în aplicare a [Legii nr. 335/2013](#).

F. Alte clauze

.....

G. Drepturi și obligații generale ale părților

1. Stagiarul are, în principal, următoarele drepturi:

- a)** dreptul de a stabili un program de activități, în vederea consolidării competențelor și dobândirii deprinderilor practice;
- b)** dreptul de a beneficia de coordonarea și sprijinul unui mentor;
- c)** dreptul de a participa la formele de pregătire profesională organizate pentru stagiar;
- d)** dreptul de a se asigura timpul necesar pregătirii individuale, în vederea consolidării competențelor și dobândirii deprinderilor practice;
- e)** dreptul de a se comunica referatul de evaluare, elaborat de comisia de evaluare sau, după caz, comisia de soluționare a contestațiilor;
- f)** dreptul de a contesta referatul de evaluare în situația în care nu este de acord cu unele dintre informațiile cuprinse în el;
- g)** dreptul de a solicita orice document referitor la activitatea desfășurată pe perioada efectuării stagiului;
- h)** dreptul de a beneficia de evaluare obiectivă;
- i)** dreptul de a primi certificatul/adeverința de finalizare a stagiului.

2. Stagiarul are, în principal, următoarele obligații:

- a)** obligația de a realiza activitățile stabilite în programul de activități aprobat de angajator;
- b)** obligația de a avea o evidență proprie a activităților pe care le efectuează;
- c)** obligația de a se pregăti profesional în domeniul în care efectuează stagiul;
- d)** obligația de a respecta indicațiile mentorului;
- e)** obligația de a participa la procesul de evaluare;
- f)** obligația de a consulta mentorul pentru realizarea lucrărilor repartizate de conducătorul compartimentului.

3. Angajatorul are, în principal, următoarele drepturi:

- a)** dreptul de a exercita controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu pe durata efectuării stagiului;
- b)** dreptul de a constata săvârșirea abaterilor disciplinare și de a aplica sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă aplicabil și regulamentului intern;
- c)** dreptul de a stabili obiectivele de performanță individuală ale stagiului și criteriile de evaluare;

4. Angajatorul are, în principal, următoarele obligații:

- a)** obligația de a asigura stagiului un mentor;
- b)** obligația de a asigura verificarea periodică a modului în care se desfășoară activitatea stagiului;
- c)** obligația de a asigura toate condițiile necesare astfel încât mentorul să își îndeplinească sarcinile în ceea ce privește coordonarea stagiului pe durata stagiului;
- d)** obligația de a nu folosi stagiul la prestarea altor activități și/sau exercitarea altor atribuții în afara celor prevăzute în fișa postului și în prezentul contract;
- e)** obligația de a desemna prin decizie comisia de evaluare și comisia de soluționare a contestațiilor;
- f)** obligația de a asigura toate condițiile necesare pentru evaluarea stagiului;
- g)** obligația de a elibera stagiului certificatul sau adeverința de finalizare a stagiului*2);
- h)** obligația de a elibera, la cerere, orice document referitor la activitatea desfășurată de stagiar pe perioada efectuării stagiului;
- i)** obligația de a stabili stagiului un program de activități în domeniul în care se realizează stagiul.

H. Dispoziții finale

Prevederile prezentului contract de stagi se completează cu dispozițiile:

- a)** Legii nr. 335/2013 privind efectuarea stagiului pentru absolvenții de învățământ superior;
- b)** contractului colectiv de muncă aplicabil încheiat la nivelul angajatorului/grupului de angajatori/sectoarelor de activitate, înregistrat sub nr. /..... la Inspectoratul Teritorial de Muncă al Județului /Municipiului București/Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, în conformitate cu prevederile Legii dialogului social nr. 62/2011, republicată, cu modificările ulterioare;
- c)** regulamentului intern.

I. Programul de activități aprobat de angajator se anexează la prezentul contract.

Prezentul contract de stagiu se încheie în două exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte, iar o copie a contractului de stagiu se depune la inspectoratul teritorial de muncă în termen de 10 zile după înregistrarea contractului individual de muncă în Registrul general de evidență a salariaților și transmiterea acestuia potrivit legii.

Numele și prenumele stagiului Angajatorul,
..... Rezentant legal*3),
.....

Semnătura

Semnătura (L.S.)

Data Data

*1) Se va specifica numai obiectul de activitate care are legătură cu contractul de stagiu.

*2) Angajatorul va elibera, după caz, certificatul sau adeverința, în conformitate cu prevederile art. 14 alin. (2) și (3) din Legea nr. 335/2013.

*3) Se completează în clar numele și prenumele reprezentantului legal al angajatorului.

Art. 3. 3 MODELUL CADRU AL CONTRACTULUI INDIVIDUAL DE MUNCĂ CU TIMP PARȚIAL PENTRU ACTIVITATEA DE GARDĂ

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/salariata – 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 munca/permis ședere in scop de munca 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 gardă.

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 gardă 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 desfășurată 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 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

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 îi 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/ municipiu/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. Conflictele 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. 4 Categoriile de personal, locurile de muncă și activitățile care beneficiază de reducerea duratei normale a timpului de lucru

Se păstrează forma inițială a Anexei nr 4 din Contractul colectiv de muncă la nivel de Sector de Activitate „Sănătate. Activități veterinare” pe anii 2014-2015

Anexa nr. 5 Numărul de zile de concediu de odihnă suplimentar pe locuri de muncă și în funcție de condițiile de desfășurare a activității

Având în vedere intrarea în vigoare a Legii - Cadru nr. 153 din 28 iunie 2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice prin care se completează activitățile și locurile de muncă periculoase și deosebit de periculoase (art. 7 alin. 1 lit. a și b cap. II, anexa II din Legea 153/ 2017) se completează Anexa nr 5 astfel:

TEXT INIȚIAL	Propunerea actualizată a Federației „Solidaritatea Sanitară” din România.
CAPITOLUL 2	
Se acordă 4 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:	
8. Personalul medico-sanitar și sanitar auxiliar care lucrează în unități, secții și compartimente, cu paturi, de traumatologie și ortopedie.	8 Personalul medico-sanitar și sanitar auxiliar care lucrează în unități, secții și compartimente, cu paturi, de traumatologie, ortopedie și chirurgie.
CAPITOLUL 4	
Se acordă 6 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:	
8. Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în blocul operator și blocul de nașteri.	Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în blocul operator și blocul de nașteri. în neonatologie și săli de nașteri
CAPITOLUL 5	
Se acordă 8 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:	
1. Personalul sanitar din unități, secții și compartimente, cu paturi, de tuberculoză activă și de boli infecțioase.	. Personalul sanitar din unități, secții și compartimente, cu paturi, TBC de tuberculoză activă, SIDA, și de boli infecțioase.
2. Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în unități, secții și compartimente, cu paturi, de neurochirurgie și arși.	2. Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică, neurologie, neurochirurgie, transplant de organe, secții/compartimente pentru arși, laboratoare de radioterapie, centru pentru arși.
3. Personalul sanitar din unități, secții și compartimente, cu paturi, de psihiatrie, neuropsihiatrie, neuropsihiatrie pediatrică și de recuperare neuropsihomotorie.	3. Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente, de psihiatrie, neuropsihiatrie, neuropsihiatrie pediatrică și de recuperare neuromotorie și neuropsihomotorie, neuromusculară și neurologică
4. Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în activitatea de anestezie, terapie intensivă, terapie acută, hemodializă, UPU, CPU.	4. Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în secții și compartimente de ATI de terapie intensivă și de terapie acută, unități de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC) și care lucrează în activitatea de anestezie, hemodializă, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății.

<p>5. Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează pe ambulanțe și șalupe de ambulanță, pentru asigurarea asistenței medicale de urgență și transport sanitar în teren, precum și operatorii-registratorii de urgență.</p>	<p>5. Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează pe ambulanțe și șalupe de ambulanță, pentru asigurarea asistenței medicale de urgență și transport sanitar în teren, în asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor (UPU - SMURD, UPU, CPU) precum și operatorii-registratorii de urgență</p>
	<p>6. Personalul medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București, centrele de transfuzie sanguină regionale/județene și al municipiului București, personalul încadrat în blocul operator în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie și radiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, unități de accidente vasculare cerebrale acute (UAVCA)/unitate de urgențe neurovasculare, genetică medicală precum și medicii de specialitate chirurgicală,</p>

Anexa nr. 6 Sporul de vechime în muncă

Textul inițial al Anexei nr. 6 se va modifica cu tranșele de vechime în conformitate cu prevederile Legii nr 153/2017

Anexa nr. 7 Echipamentul de protecție

Se păstrează forma inițială a Anexei nr 7 din Contractul colectiv de muncă la nivel de Sector de Activitate „Sănătate. Activități veterinare” pe anii 2014-2015

Anexa nr. 8 Procedura privind asigurarea egalității de șanse și interzicerea discriminării

Notă de fundamentare

Legislația actuală privind egalitatea de șanse și interzicerea discriminării prevede obligativitatea introducerii, în contractele colective, inclusiv la nivel de sector, de clauze de interzicere a faptelor de discriminare și, respectiv, clauze privind modul de soluționare a sesizărilor/reclamațiilor formulate de persoanele prejudiciate prin asemenea fapte. (art. 13 din Legea 202 din 2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați)

TEXT INIȚIAL	TEXTUL PROPUȘ DE FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ”
	<p>Art. 1 Prin egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă se înțelege accesul nediscriminatoriu la:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) alegerea ori exercitarea liberă a unei profesii sau activități; b) angajare în toate posturile sau locurile de muncă vacante și la toate nivelurile ierarhiei profesionale;

	<p>c) venituri egale pentru muncă de valoare egală;</p> <p>d) informare și consiliere profesională, programe de inițiere, calificare, perfecționare, specializare și recalificare profesională, inclusiv ucenicia;</p> <p>e) promovare la orice nivel ierarhic și profesional;</p> <p>f) condiții de încadrare în muncă și de muncă ce respectă normele de sănătate și securitate în muncă, conform prevederilor legislației în vigoare, inclusiv condițiile de concediere;</p> <p>g) beneficii, altele decât cele de natură salarială, precum și la sistemele publice și private de securitate socială;</p> <p>h) organizații patronale, sindicale și organisme profesionale, precum și la beneficiile acordate de acestea;</p>
Hărțuirea sexuală	Secțiunea 1 – Hărțuirea sexuală
1. Hărțuirea sexuală reprezintă orice formă de comportament nedorit, constând în contact fizic, cuvinte, gesturi sau alte mijloace indecente, materiale vizuale ofensatoare, invitații compromițătoare, cereri de favoruri sexuale sau orice altă conduită cu conotații sexuale, care afectează demnitatea, integritatea fizică și psihică a persoanelor la locul de muncă.	<p>Art. 2</p> <p>Se renumerează articolul și se păstrează forma inițială.</p>
2. a) Angajatorul nu va permite și nu va tolera hărțuirea sexuală la locul de muncă și va face public faptul că încurajează raportarea tuturor cazurilor de hărțuire sexuală, indiferent cine este ofensatorul;	<p>Art. 3</p> <p>Se renumerează articolul și se păstrează forma inițială.</p>
b) Angajatorul va informa toți salariații de regulile de conduită ce trebuie respectate și de sancțiunile aplicabile, în cazul încălcării acestora;	
c) Angajatorul va include hărțuirea sexuală pe agenda sesiunii de instruire a personalului.	
3. Angajatorul, împreună cu reprezentanții sindicatelor, va oferi consiliere și asistență victimelor actelor de hărțuire sexuală, va conduce investigația în mod strict confidențial și, în cazul confirmării actului de hărțuire sexuală, va propune măsuri disciplinare corespunzătoare. Acestea pot merge de la avertisment până la transferul hărțuitorului.	<p>Art. 4</p> <p>Se renumerează articolul și se păstrează forma inițială.</p>
4. Persoana care se consideră hărțuită sexual va raporta incidentul printr-o plângere în scris, care va conține relatarea detaliată a incidentului reclamat.	<p>Art. 5</p> <p>Se renumerează articolul și se păstrează forma inițială.</p>
5. Comisia va comunica reclamantului, în termen de 2 săptămâni, dacă sesizarea este întemeiată și dacă va fi însoțită de cercetări.	<p>Art. 6</p> <p>Se renumerează articolul și se păstrează forma inițială.</p>
6. Investigatorii vor cerceta faptele cu atenție, iar la terminarea investigației vor comunica	<p>Art. 7</p>

părților implicate rezultatul anchetei și ceea ce se intenționează să se facă, într-un termen ce nu va depăși 8 săptămâni de la depunerea plângerii. Pe parcursul anchetei nu vor fi admise referiri cu privire la stilul de viață al reclamantului.	Se renumerotează articolul și se păstrează forma inițială.
7. Dacă se stabilește că a avut loc un act de hărțuire sexuală, hărțuitorului i se vor aplica sancțiuni disciplinare corespunzătoare, în termen de 2 săptămâni de la terminarea anchetei. Victima nu poate fi transferată împotriva voinței sale.	Art. 8 Se renumerotează articolul și se păstrează forma inițială.
Măsurile vor fi comunicate în scris și reclamantului, și reclamatului.	
8. Dacă se stabilește că nu a avut loc hărțuirea sexuală, se va comunica reclamantului care, dacă dorește, se poate adresa justiției.	Art. 9 Se renumerotează articolul și se păstrează forma inițială.
9. Dacă actul de hărțuire sexuală la locul de muncă vine din partea unei persoane care nu este angajată în unitatea respectivă, victima se va adresa șefului ierarhic.	Art. 10 Se renumerotează articolul și se păstrează forma inițială.
10. Dosarele cu plângerile de hărțuire sexuală vor fi păstrate confidențial cel puțin 3 ani de la data rezolvării lor.	Art. 11 Se renumerotează articolul și se păstrează forma inițială.
11. Orice fel de represalii, în urma unei plângeri de hărțuire sexuală, atât împotriva reclamantului, cât și împotriva oricărei persoane care ajută la investigarea cazului, vor fi considerate acte discriminatoare și vor fi sancționate conform legii în vigoare.	Art. 12 Se renumerotează articolul și se păstrează forma inițială.
12. În cazul în care ancheta stabilește că reclamantul a adus acuzații false, cu rea-credință, acesta va răspunde potrivit legii.	Art. 13 Se renumerotează articolul și se păstrează forma inițială.
13. Comisia va informa conducerea anual despre numărul de sesizări primite, despre natura acestora și despre avizul dat.	Art. 14 Se renumerotează articolul și se păstrează forma inițială.
	Secțiunea II – Hărțuirea psihologică (mobbing)
	Art. 15 Prin hărțuire psihologică se înțelege orice comportament necorespunzător care are loc într-o perioadă, este repetitiv sau sistematic și implică un comportament fizic, limbaj oral sau scris, gesturi sau alte acte intenționate și care ar putea afecta personalitatea, demnitatea sau integritatea fizică ori psihologică a unei persoane
	Art. 16. Se consideră a fi hărțuire psihologică la locul de muncă (mobbing) fără a fi enumerate exhaustiv, următoarele: a) existența unui comportament abuziv, manifestat împotriva unui salariat în mod sistematic, repetat și având o întindere semnificativă în timp (frecvența

	<p>comportamentelor de mobbing mai mult de o dată pe săptămână, pe o perioadă mai mare de șase luni, este considerată valoare-prag pentru diagnoza mobbing-ului).</p> <p>b) acte de hărțuire ce violează personalitatea, demnitatea sau integritatea fizică/mentală a individului, hărțuirea determinând degradarea substanțială a mediului de lucru, atrăgând după sine posibilitatea (în cele mai multe cazuri) o demisie forțată.</p> <p>c) orice formă de discriminare la locul de muncă, care încalcă principiile egalității de șanse constând într-un comportament repetat și anormal față de un salariat sau un grup de salariați, care este de natură să genereze un risc pentru respectivii salariați.</p> <p>d) comportament anormal ce vizează un salariat și care tinde la victimizarea, umilirea, diminuarea respectului de sine sau amenințarea acestuia.</p>
	Art. 17 Angajatorul va include hărțuirea psihologică pe agenda sesiunii de instruire a personalului.
	Art. 18 Angajatorul, împreună cu reprezentanții sindicatelor, va oferi consiliere și asistență victimelor actelor de hărțuire psihologică și, în cazul confirmării actului de hărțuire, va propune măsuri disciplinare corespunzătoare. Acestea pot merge de la avertisment până la transferul hărțuitorului.
	Art. 19 Procedura privind sesizarea, investigarea și soluționarea cazurilor de hărțuire psihologică se realizează în conformitate cu prevederile art. 5-13 din Secțiunea I
	Secțiunea III – Prevenirea discriminării
	Art. 20 Federațiile sindicale desemnează, în cadrul organizațiilor sindicale afiliate din unități, reprezentanți cu atribuții pentru asigurarea respectării egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați la locul de muncă.
	Art. 21 Reprezentanții sindicali desemnați primesc de la persoanele care se consideră discriminate sesizări/reclamații, aplică procedurile de soluționare a acestora și solicită angajatorului rezolvarea cererilor angajaților
	Art. 22 Opinia reprezentanților sindicali din unități, cu atribuții pentru asigurarea respectării egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați la locul de muncă, se menționează în mod obligatoriu în raportul de control privind respectarea prevederilor Legii 202/2002
	Art. 23 Angajații au dreptul ca, în cazul în care se consideră discriminați să formuleze sesizări/reclamații către angajator sau împotriva lui, dacă acesta este direct implicat, și să solicite sprijinul organizației sindicale sau al reprezentanților salariaților din unitate pentru rezolvarea situației la locul de muncă.

	Art. 24 Organizațiile sindicatele au un interes legitim în respectarea principiului egalității de șanse și pot, la cererea persoanelor discriminate, reprezenta/asista în cadrul procedurilor administrative aceste persoane

Anexa nr. 9 Procedura cercetării disciplinare

TEXT INIȚIAL	TEXTUL PROPUȘ DE FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ”
	Art. 1 Procedura cercetării disciplinare prealabile se aplică în mod obligatoriu pentru toți salariații care au calitatea de membri ai sindicatelor afiliate la federațiile semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sector, pentru restul salariaților fiind suficiente prevederile legii.
Procedura cercetării disciplinare prealabile este următoarea:	Art. 2 Procedura cercetării disciplinare prealabile este următoarea:
1. Odată cu luarea la cunoștință de către angajator de săvârșirea unei fapte ce ar putea fi considerată abatere disciplinară, acesta emite decizia de cercetare disciplinară.	
2. Decizia de cercetare disciplinară prealabilă trebuie să descrie acțiunea și inacțiunea cercetată, data producerii acesteia, prevederile avute în vedere ca fiind încălcate, cine a făcut sesizarea, data și ora la care are loc prima audiere din partea comisiei de cercetare disciplinară prealabilă.	
Audierea trebuie consemnată în scris sub sancțiunea nulității.	
3. Decizia de cercetare disciplinară prealabilă împreună cu copia de pe actul de sesizare a faptei se comunică celui cercetat cu semnătură de primire. În cazul în care salariatul refuză primirea, aceasta va fi trimisă prin scrisoare recomandată la domiciliul sau reședința acestuia.	3. Decizia de cercetare disciplinară prealabilă împreună cu copia de pe actul de sesizare a faptei se comunică celui cercetat cu semnătură de primire și sindicatului din care face parte salariatul. În cazul în care salariatul refuză primirea, aceasta va fi trimisă prin scrisoare recomandată la domiciliul sau reședința acestuia.
4. La prima audiere sunt convocați toți salariații care erau prezenți sau ar fi trebuit să fie prezenți în locul și la data la care a avut loc fapta.	4. La prima audiere sunt convocați toți salariații care erau prezenți sau ar fi trebuit să fie prezenți în locul și la data la care a avut loc fapta și este invitat un reprezentant la sindicatului al cărui membru este salariatul.
5. După prima audiere, comisia de cercetare prealabilă comunică concluziile celor audiați.	
6. Dacă se consideră că există o abatere disciplinară, comisia de cercetare disciplinară prealabilă comunică celui acuzat acuzația care i se aduce, copii de pe actele comisiei care stau la baza acuzației și i se acordă un termen de două zile lucrătoare pentru a-și formula, într-o notă explicativă, apărarea în scris și pentru a prezenta noi probe în apărarea sa, inclusiv martori.	

7. După primirea notei explicative, comisia de cercetare disciplinară prealabilă dă curs apărărilor salariatului, formulate în scris sau exprimate oral în fața comisiei.	7. După primirea notei explicative, comisia de cercetare disciplinară prealabilă dă curs apărărilor salariatului, formulate în scris sau exprimate oral în fața comisiei în mod direct, sau prin intermediul reprezentatului sindicatului al cărui membru este.
8. După cercetarea apărărilor salariatului, comisia disciplinară propune sau nu o sancțiune disciplinară.	
9. Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în vederea desfășurării cercetării disciplinare prelabile, fără un motiv obiectiv, dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără realizarea cercetării disciplinare prelabile.	
10. În cursul cercetării disciplinare prelabile, salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărățile în favoarea sa și să ofere persoanei împuternicite să realizeze cercetarea toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat ori reprezentat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.	
11. Sancțiunile disciplinare se aplică potrivit legii.	
12. Angajatorul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.	
13. Decizia de sancționare se comunică personal salariatului în cel mult 5 zile de la data emiterii ei și produce efecte de la data comunicării.	
14. Decizia de sancționare poate fi contestată de către salariat la instanțele de judecată competente în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.	
	Art. 3 Reprezentantul fiecărui sindicat afiliat la o federație sindicală semnatară a prezentului contract colectiv de muncă face parte de drept, în calitate de apărător, din comisiile disciplinare însărcinate cu cercetarea unui membru de sindicat.
	Art. 4 Prezenta procedură face parte de drept din toate Regulamentele interne ale unităților cărora le este aplicabil prezentul contract colectiv de muncă.

Anexa nr. 10 Lista unităților în care se aplică CCM-ul

Se păstrează Anexa nr. 10 inițială cuprinzând unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății, și se va actualiza conform prevederilor H.G. nr. 144/2010 cu modificările și completările ulterioare, în care se aplică contractul colectiv de muncă.

Se va completa cu lista unitățile sanitare indiferent de subordonare.

Partea a III-a: Anexele suplimentare/noile anexe

Realizate de experții Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea

Coordonator: Viorel Rotilă

Anexa nr. 11 Procedura privind protecția salariaților din Sănătate împotriva agresiunilor la locul de muncă³²

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

Titlul I

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 al unității 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.

³² Realizat de Rotilă Viorel

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;
- 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.

³³ Material cu drepturi de autor. (Realizată de Palade Traian)

(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) asigură 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 negociere 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 consideră 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 Procedura pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală³⁴

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 organismele 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.

³⁴ Procedură propusă de Federația „Solidaritatea Sanitară”. Material cu drepturi de autor (realizată de Rotilă Viorel).

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.

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) Principiul 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, absolventele 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 Procedura stabilirii turelor/repartizării salariaților pe ture³⁵

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>
<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>

³⁵ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel (20.04.2017)

<p>Art. 2 Anterior repartizării salariaților pe ture sunt obligatorii: (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 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</p>	<p>Una din probleme o constituie situațiile în care personalul nu este suficient. Raportarea se face la normativul de personal aprobat prin</p>

<p>iar în urma aplicării procedurii prevăzute la art. 2 este stabilit necesarul de personal pentru fiecare tură.³⁶</p>	<p>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 în sărbătorile legale efectuate de fiecare salariat, numărul de ture de noapte efectuate în zilele cu aflux mare de pacienți.</p>	<p>Considerăm că salariații au dreptul la cunoașterea rezultatelor acestor calcule, situația evidențiind existența sau absența egalității de tratament sau a situațiilor de discriminare.</p>
<p>(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).</p>	
<p>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.</p>	
<p>(2) Derogările pot fi încadrate în două categorii: a) Derogări care defavorizează salariații care le solicită raportat la principiul egalei distribuirii 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</p>	<p>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/colege de a ajuta un</p>

³⁶ 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?

urmează a fi defavorizați.	al coleg/o altă colegă.
<p>Art. 6 (1) Prezenta procedură se aplică în mod obligatoriu la elaborarea graficelor de activitate în toate unitățile sanitare.</p>	
<p>(2) Nerespectarea prezentei proceduri atrage sancțiuni disciplinare asupra celor vinovați.</p>	
<p>(3) Regulile enunțate în prezenta procedură se aplică în mod obligatoriu și la organizarea graficelor de gardzi în toate unitățile din sectorul bugetar Sănătate.</p>	
<p>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.</p>	
<p>(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 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 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 contractului³⁷

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.

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.

³⁷ Realizat de Rotilă Viorel

- 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.

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 muncă, cu acordul sau la solicitarea salariatului în cauză.

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

(c) Durata zilnică a timpului de muncă este împărțită în două perioade: o perioadă fixă în care personalul se află 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 muncă 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.

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.

³⁸ Material cu drept de autor. Realizată de Palade Traian.

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 salariiilor 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 salariiilor stabilesc de comun acord unitatea emitență 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) salariața este gravidă sau se află în concediu de maternitate;

b) salariața/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, salariața/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 salariața/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 participă 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 puericultura, 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 Procedura privind protecția avertizorilor de integritate³⁹

Expunere de motive
<p>DOCUMENTE DE REFERINȚĂ</p> <p>Legea nr. 571 din 14 decembrie 2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnaleză încălcări ale legii;</p> <p>Legea nr. 682 din 19 decembrie 2002 privind protecția martorilor;</p> <p>Legea nr.144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate;</p> <p>Legea nr.78 din 8 mai 2000 pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție;</p> <p>Ordonanța de Guvern nr. 27/2002, , privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor</p> <p>Legea nr. 477 din 8 noiembrie 2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autoritățile și instituțiile publice;</p> <p>Legea nr 53/2003 – Codul Muncii.</p> <p>Ținând cont de mediatizarea numeroaselor disfuncții, neregularități din sistemul sanitar cu răsfrângere a imaginii negative asupra tuturor categoriilor profesionale ce își desfășoară activitatea în acest domeniu;</p> <p>Având în vedere necesitatea de a încuraja respectarea legislației muncii, a deontologiei profesionale sau a principiilor buneii administrări, eficienței, eficacității, economicității și transparenței din Sectorul de Activitate Sănătate. creând astfel premisele apărării imaginii categoriilor profesionale prin delimitarea de cazurile negative din interiorul sistemului;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>Ținând cont de necesitatea încurajării apărării interesului public din sectorul sănătate</p>
<p>PROCEDURA PRIVIND PROTECȚIA AVERTIZORILOR DE INTEGRITATE ÎN RELAȚIILE DE MUNCĂ</p>
<p>Art. 1. SCOP</p> <p>Prezenta procedură reglementează măsuri de protecție a membrilor de sindicat care au reclamat ori au sesizat fapte în legătură cu munca prin care le-au fost încălcate drepturi fundamentale stabilite în contractul individual de muncă, contractul colectiv de muncă aplicabil sau regulamentul intern.</p>

³⁹ Material cu drepturi de autor. (Realizat de Palade Traian) – această variantă reprezintă a treia variantă depusă la Ministerul Sănătății

<p>Art. 2. DOMENIU DE APLICARE</p> <p>1. Prezenta procedură se aplică în autoritățile, instituțiile și unitățile sanitare prevăzute în Contractul Colectiv de Muncă la Nivel de Sector de Activitate Sănătate.</p> <p>2. Prezenta procedură are caracter complementar procedurii avertizorilor de integritate existentă la nivelul unităților.</p>
<p>ART. 3 FAPTE CE POT FACE OBIECTUL UNEI AVERTIZARI</p> <p>Semnalarea unor fapte în legătură cu munca constituie avertizare în interes public și privește orice încălcare a drepturilor salariaților.</p>
<p>Art. 4. DESTINARUL SESIZĂRII</p> <p>Sesizarea privind încălcarea drepturilor salariaților poate fi făcută, alternativ sau cumulativ:</p>
<p>a) organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă</p>
<p>b) conducătorului autorității, instituției sau al unității sanitare</p>
<p>c) șefului ierarhic al persoanei care a încălcat prevederile legale;</p>
<p>d) altor organe prevăzute de lege.</p>
<p>Art. 5 CUPRINSUL AVERTIZĂRII ÎN INTERES PUBLIC</p>
<p>1. Sesizarea privind încălcarea drepturilor salariaților va cuprinde:</p>
<p>a) Denumirea destinatarului, autorității, instituției, al unității sanitare, al organizației sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă sau a altor organe prevăzute de lege;</p>
<p>b) numele, prenumele, domiciliul și funcția deținută de persoana care a formulat sesizarea;</p>
<p>c) Avertizorul trebuie să solicite expres, unității sau sindicatului, că dorește să beneficieze de protecția prezentei proceduri;</p>
<p>d) numele, prenumele, domiciliul și funcția deținută de persoana care a formulat sesizarea;</p>
<p>e) numele, prenumele și funcția persoanei a cărei faptă este sesizată, în cazul în care persoana este cunoscută ;</p>
<p>f) descrierea faptei care constituie obiectul sesizării, arătarea dovezilor pe care se sprijină sesizarea;</p>
<p>g) data și semnătura.</p>
<p>2. Sesizarea se formulează în scris și este însoțită, atunci când este posibil, de dovezile care o susțin;</p>
<p>3. Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare a avertizorului nu se iau în considerare și se clasează.</p>
<p>ART. 6 ÎNREGISTRAREA AVERTIZĂRII ÎN INTERES PUBLIC</p>
<p>a) Autoritățile, instituțiile și unitățile sanitare precum și organizațiile sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă sunt obligate să înregistreze avertizările de integritate.</p>
<p>b) 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</p>
<p>c) 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.</p>
<p>ART. 7 PROTECȚIA AVERTIZORULUI DE INTEGRITATE</p>
<p>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 de integritate în relații de muncă.</p>
<p>2. În fața comisiei de disciplină sau a altor organe similare, avertizorii beneficiază de protecție după cum urmează:</p>
<p>a) avertizorii în interes public beneficiază de prezumția de bună-credință, până la proba contrară;</p>
<p>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</p>

organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.
3. 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.
4. Divulgarea identității avertizorului constituie abatere disciplinară gravă dacă nu întrunește condițiile infracțiunii privind divulgarea, fără drept, a identității martorului protejat.
5. 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
6. 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.
ART. 8 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 verifica sesizarea făcută de către avertizorul de integritate, urmând a administra în cauză probele necesare, fie că sunt înscrisuri sau martori;
c) va proteja identitatea și confidențialitatea celor declarate de către martori
d) va solicita depunerea oricăror documente necesare pentru analiza sesizării, atât în cadrul instituției cât și din afara instituției de la orice persoană fizică/juridică.
e) la cererea avertizorului, va invita presa și un reprezentant al sindicatului afiliat organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă
f) va propune sancțiunile disciplinare împotriva celui care a fost reclamat prin avertizarea de interes public dacă aceasta s-a dovedit a fi fondată
g) când nu se confirmă săvârșirea unei abateri disciplinare, va propune clasarea sesizării.
h) în cazul în care are indicii că fapta poate fi considerată infracțiune, va propune managerului sesizarea organelor de cercetare penală
ART. 9 DISPOZIȚII TRANZITORII ȘI FINALE
a) Prezenta procedură, în privința protecției avertizorilor în interes public, se completează cu dispozițiile legale specifice.
b) În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a Contractului Colectiv de Muncă la Nivel de Sector Bugetar de activitate Sănătate autoritățile, instituțiile, unitățile sanitare prevăzute la art. 2, își vor pune de acord regulamentele de ordine interioară cu prevederile minime din prezenta procedură.

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 departament 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 organisme 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 directoare 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.

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

⁴⁰ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel.

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 domeniu 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 domeniu 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:
 - o crearea cadrului instituțional pentru eficientizarea acestui transfer;
 - o constituirea instrumentelor metodologice de dezvoltare;
 - o monitorizare și evaluarea achizițiilor profesionale bazate pe experiență.
- d) Stimularea salarială, prin salarizarea suplimentară în funcție de performanță, a:
 - o Diferențelor de competență dovedite;
 - o 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 relevante 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 Metodologia privind elaborarea planului sectorial de formare și planurilor de formare la nivelul unităților⁴¹

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

⁴¹ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel.

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 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 Agenția Sectorială pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue și Fondul Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate⁴²

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 FUFFPCSS, excepție făcând formarea organizată de partenerii sociali în domeniul relațiilor de muncă și a dialogului social.

Art. 3

⁴² Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel.

FUFFPCSS 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 FUFFPCSS 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
- 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 Metodologia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale⁴³

Nota de fundamentare

În acest moment formarea noilor veniți nu are un caracter organizat, nefiind cunoscută importanța acesteia 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.

⁴³ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel și Palade Traian. Aceasta reprezintă varianta alternativă înaintată Ministerului Sănătății

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

Cel mai important aspect îl constituie faptul că această propunere este în conformitate cu prevederile Legii nr. 335/2013 și a Normelor metodologie de aplicare a Legii 335/2017 publicate în M.O. nr 449/19 iunie 2014.

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

SECȚIUNEA I - ORGANIZAREA MENTORATULUI

Art. 1 În sensul prezentei anexe, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a) stagiar/debutant în profesie – angajat în profesie pentru prima dată, cu excepția celor care dovedesc că au desfășurat, potrivit legii, activitate profesională în același domeniu;
- b) angajator - persoana care se regăsește în situațiile prevăzute la art. 14 din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- c) mentorul - persoana desemnată de angajator care coordonează debutantul /stagiarul pe durata debutului/ stagiului și care participă la activitatea de evaluare;

Art. 2

(1) Poate avea calitatea de mentor salariatul ce îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- a) este calificat pentru practicarea ocupației pentru care se efectuează stagiul;
- b) practică ocupația pentru care se efectuează stagiul și are gradul profesional maxim;
- c) nu are cazier judiciar;
- d) este apt din punct de vedere fizic și psihic.

(2) Îndeplinirea condițiilor prevăzute la alin. (1) lit. a) se demonstrează prin acte care atestă pregătirea de specialitate dobândită prin discipline/module/cursuri/stagii de pregătire pentru ocupația pentru care se efectuează stagiul. Constituie un avantaj în selectarea mentorilor pregătirea în domeniul formării profesionale continue (de preferat curs formator CNFPA/ANC)

(3) Îndeplinirea condițiilor prevăzute la alin. (1) lit. b) se atestă prin curriculum vitae al persoanelor respective, adeverințe eliberate de angajator sau, după caz, alte documente specifice din care rezultă experiența profesională pentru domeniul ocupațional pentru care se efectuează stagiul.

(4) Nu poate avea calitatea de mentor salariatul care a fost sancționat cu una dintre sancțiunile prevăzute la art. 248 alin. (1) lit. b)-d) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, iar sancțiunea disciplinară nu a fost radiată, în condițiile legii.

Art. 3

1) Mentorul are următoarele obligații:

- a) coordonează activitatea stagiului/debutantului pe parcursul perioadei aferente;
- b) propune modalități de rezolvare a lucrărilor repartizate stagiului/debutantului;
- c) supraveghează modul de îndeplinire a atribuțiilor corespunzătoare postului ocupat de stagiar/debutant;
- d) este membru în comisia de evaluare.

(2) În îndeplinirea obligațiilor prevăzute la alin. 1, mentorul poate propune conducătorului compartimentului următoarele:

- a) modificarea programului de activități;
- b) acordarea de stimulente sau sancționarea stagiului/debutantului, în condițiile legii.

(3) În îndeplinirea atribuțiilor ce îi revin, mentorul poate:

- a) să comunice în scris angajatorului orice aspect de natură să influențeze negativ activitatea stagiului/debutantului;
- b) să solicite angajatorului o copie a contractului de stagiul.

Art. 4

(1) La propunerea conducătorului compartimentului în care își desfășoară activitatea stagiarul/debutantul, mentorul este numit de angajator dintre salariații care îndeplinesc condițiile precizate la art. 2

(2) Un mentor poate să coordoneze și să supravegheze, în același timp, cel mult 3 stagiaari/debutanți.

(3) Desfășurarea activității de coordonare a mentorului se include în programul normal de lucru al acestuia.

(4) Atribuțiile, drepturile și obligațiile mentorului în raport cu activitatea de coordonare a stagiarylui/debutantului se stabilesc, în condițiile Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin act adițional la contractul individual de muncă și prin modificarea fișei postului.

(5) Anterior modificării contractului individual de muncă, angajatorul are obligația de a informa persoana selectată, în vederea desfășurării activității de coordonare, cu privire la clauzele pe care intenționează să le modifice prin act adițional la contract.

Art. 5

(1) În cazul încetării/modificării contractului individual de muncă al mentorului, mentorul are obligația de a efectua un raport asupra perioadei de stagiu parcurse de stagiaryl/debutant până în acel moment.

(2) Raportul întocmit în condițiile alin. (1) se înaintează conducătorului compartimentului în care își desfășoară activitatea stagiaryl/debutantul și este avut în vedere de comisia de evaluare finală.

(3) În situația prevăzută la alin. (1), angajatorul, la propunerea conducătorului compartimentului, numește un alt mentor pentru perioada de stagiul rămasă neefectuată.

Art. 6

Comisia de evaluare a stagiarylui/debutantului este compusă din 3 membri, după cum urmează:

- a)** conducătorul compartimentului în care stagiaryl/debutantul efectuează perioada de stagiul - președinte;
- b)** mentorul - membru;
- c)** un reprezentant al sindicatului, din care face parte stagiaryl/debutantul afiliat la federațiile reprezentative semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă

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.

SECȚIUNEA II - ORGANIZAREA COMISIILOR

Art. 8

(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. 9

- (2) 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).
- (3) Prezenta metodologie devine parte de drept din structurile funcționale ale unităților sanitare.
- (4) 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.
- (5) Președinția COMAPPNU este exercitată prin rotație de fiecare parte.
- (6) COMAPPNU se întrunește trimestrial la convocarea unității sau uneia dintre părți.
- (7) Secretariatul Comisiei este asigurat de unitate.
- (8) Activitatea în cadrul COMAPPNU este asimilată timpului de lucru pentru membrii de drept.

Art. 10

COMAPPNU este responsabilă de crearea rețelei de mentori, respectând cel puțin principiile prevăzute la Art 2 din Secțiunea I

Art. 11

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. 12

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.

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 fiecărui *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.
- (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

⁴⁴ Material cu drepturi de autor. Realizat de Rotilă Viorel.

- (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 semnate 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 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 importanța și relevanța 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 determina un punctaj mediu, ca medie aritmetică a punctajelor minime și maxime; aceasta 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 desfășurare 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 aplică 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 muncă este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reluarea activității;
- d) angajaților promovăți într-o altă funcție de execuție sau într-o funcție de conducere, precum și celor angajați din afară unității, pentru care momentul de evaluare 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 reluării 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 persoane 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 prezența 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/selecționării 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 salariaților 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. Pregătirea profesionala impusa ocupantului postului	1.1. Pregătirea 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. Pregătire 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 pregatirii 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 performanta 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)...p(Mn) = nota maximă 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 maxim.

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

În posturi cu punctaj mediu mai mare se pot obține salarii de bază mai mari decât în posturi cu punctaj mediu mai mic. Conducerile unităților se vor preocupa în a asigura o structură 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 performanță asociat (exprimat prin indicatori):	
DESCRIEREA POSTULUI: *)	
*) Se vor avea în vedere criteriile de evaluare a postului prevăzute în anexa nr. 1 și alte criterii și elemente stabilite de conducătorul compartimentului.	

DESCRIEREA ACTIVITATILOR CORESPUNZATOARE POSTULUI:

De exemplu:

- elaborarea graficului personalului

.....

Criteriile de evaluare a postului	Pondere (%)	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 performantelor profesionale individuale

Criteriile de evaluare a performantelor profesionale individuale sunt gradul de îndeplinire a standardelor de performanta, 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 performanta 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/optiuni;
- evaluarea efectelor și a consecințelor;

- integrarea opțiunilor.

Activitatea de analiza se caracterizează prin:

- identificarea influențelor și a determinarilor;
- identificarea formulilor de descriere a proceselor, fenomenelor, starilor 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 salariatului 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/studenti ia în considerare calitatea de mentori, îndrumători și orice alt mod de contribuție la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenti, inclusiv participarea la realizarea transferului de experiență între generații.

Anexa nr. 24 Procedura privind organizarea și efectuarea gărzilor în afara programului normal de lucru⁴⁵

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:

⁴⁵ Material cu drepturi de autor.

- **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 gărzile. 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.

Forma propusă de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România	Observații/ Argumente ⁴⁶
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.	Conform art. 3 alin. 1 din Anexa III, cap. 2 din Legea 284/2010
(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%.	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 „.....drepturile salariale concrete se determină prin negocieri colective, dar numai între limitele legale,,
(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%.	Precizarea unui spor nu mai mic de 50% sau 75% , situat în limitele legale, se impune deoarece: <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,

⁴⁶ Dacă nu sunt de acord atunci cel puțin o interpretare a legii 153/20017.

	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
(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.	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.
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	Gărzile în afara programului normal de muncă nu pot fi obligatorii
Art. 3 Contractul de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă este guvernat de principiile libertății muncii, părțile angajându-se să facă toate demersurile necesare pentru asigurarea respectării acestui principiu	Conform art. 3 Din Codul Muncii: <i>“(1) Libertatea muncii este garantată prin Constituție. Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit. (2) Orice persoană este liberă în alegerea locului de muncă și a profesiei, meseriei sau activității pe care urmează să o presteze. (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. (4) Orice contract de muncă încheiat cu nerespectarea dispozițiilor alin. (1)-(3) este nul de drept.”</i>
Art. 4 Pentru gărzile 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.	În conformitate cu prevederile art. 106 (egalitatea de tratament) din Codul Muncii: (1) Salariatul încadrat cu contract de munca cu timp parțial se bucura de drepturile salariaților cu normă întreagă, în condițiile prevăzute de lege și de contractele colective de munca aplicabile. (2) Drepturile salariale se acorda proporțional cu timpul efectiv lucrat, raportat la drepturile stabilite pentru programul normal de lucru
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 salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu 40% din tariful orar	Pentru a da un înțeles corect prevederilor legale , în acord cu intențiile legiuitorului.

aferent salariului de bază pentru numărul de ore în care asigură garda la domiciliu.	
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 mic decât durata normală a contractului individual de muncă cu normă întreagă;	Durata muncii constituie una dintre prevederile negociabile ale CIM, conform art. 7 din Codul Muncii . 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 dac[nu se alege una din cele trei modalități: ore/zi, ore/săpt. ore/lună.
(2) Repartizarea programului lunar conform graficelor lunare de gardă, întocmite de conducerea secției/compartimentului cu acordul salariatului și aprobate de conducerea unității. Distribuția orelor de gardă este inegală a - ore de zi și ore de noapte;	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: - 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). Programul REVISAL permite trei variante de repartizare: ore de zi, ore de noapte, inegal (atât ore de zi cât și de noapte).
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;	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.
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;	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.
Art. 8	Conform art.5¹ din OMS 870/2004:

<p>(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 continuu mai mult de 24 de ore</p>	<p>(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. (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.”</p>
<p>(2) Medicii care efectuează gărzi în sectorul public de sănătate au dreptul de a avea liber după gardă cel puțin 24 de ore.</p>	<p>Conform art.5¹ din OMS 870/2004</p>
<p>(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.</p>	<p>Conform art.5³ din OMS 870/2004 excepția de la regulă s-a aplicat doar până la data de 1 aprilie 2017.</p> <p>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.</p>
<p>(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></p>	<p>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.</p>
<p>(5) Excepția prevăzută la alin. (3) nu este aplicabilă gărzilor obligatorii, efectuate în baza CIM - ului aferent normei de bază</p>	
<p>Art. 9 Perioada desfășurată în activitatea de gardă reprezintă vechime în muncă și în specialitate.</p>	<p>Conform art.42 alin. 2 din OMS 870/2004</p>
<p>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”.</p>	<p>Conform art.17, alin.(3), lit.i din Codul Muncii, aceasta fiind o clauză obligatorie în cadrul unui contract individual de muncă.</p> <p>Conform art.144 codul Muncii, acesta fiind un drept garantat.</p> <p>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>
<p>Art.11 (1)Tariful orar utilizat la stabilirea salariului de bază lunar brut aferent contractului individual de muncă pentru gărzile suplimentare este/va fi</p>	<p>Obs: medicii care prestează doar gărzi suplimentare la o altă unitate.</p>

<p>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>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 gărzi 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 Capitolului 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</p>	<p>Conform Contractului colectiv de muncă.</p>

<p>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>Art.14 (1) Perioada de preaviz în cazul concedierii este de 20 zile lucrătoare, conform Legii nr. 53/2003 - Codul muncii sau contractului colectiv de muncă; (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 Contract Individual de Muncă cu timp parțial pentru activitatea de gardă

Modelul contractul individual de muncă cu timp parțial pentru activitatea de gardă a fost depus la Ministerului Sănătății și ulterior odată cu reformularea Anexei nr 3 – Modele-cadru de CIM-uri. A se vedea Anexa nr 3 din prezentul capitol.

Propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” la Regulamentul de sporuri

Document realizat de experții Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” – Coordonator Rotilă Viorel

Principii și argumente

În elaborarea Regulamentului de sporuri Federația „Solidaritatea Sanitară” susține aplicarea următoarelor principii, în baza argumentelor juridice prezentate în cadrul fiecăruia dintre ele:

1. Regulamentul trebuie să conțină limite minime ale sporurilor

- Existența limitelor minime ține de esența sporurilor pentru condiții de muncă, rațiunea existenței acestor sporuri constituind-o certitudinea afectării stării de sănătate a personalului.
- Impactul condițiilor de muncă asupra aceluiași categorii de salariați care-și desfășoară activitatea în aceleași condiții de muncă nu poate varia, spre exemplu, de la 1% la 85%.
- Este evidentă necesitatea existenței unui numitor comun în acordarea acestor sporuri în diferitele unități, care să evite situații ce sunt contrare prezumțiilor legale, respectiv diferențe extrem de mari între nivelul despăgubirii acordate de diferitele unități sanitare.
- Numitorul comun, ce asigură gradul de obiectivitate și uniformitate necesar în aplicarea prevederilor legale îl constituie instituirea limitelor minime ale sporurilor.
- Existența unor limite minime garantează existența unei minime despăgubiri a salariaților pentru afectările pe care le suferă din cauza condițiilor de muncă. În absența limitelor minime putem considera că se instituie de iure posibilitatea existenței unor condiții de muncă deosebit de periculoase (spre exemplu) pentru care salariații pot primi un spor de 1% (acest procent fiind suficient pentru satisfacerea condiției limită minime, ce riscă să fie introdusă în mod implicit, la *un spor*).
- Limitele minime ce respectă pe deplin condițiile amintite anterior sunt cele ce corespund valorii a cel puțin 50% din fiecare spor.
- Regula „limitei minime stabilită la nivelul a cel puțin 50% din fiecare spor” asigură și respectarea principiului drepturilor câștigate.
- Principiul drepturilor câștigate este augmentat și de faptul că legea 153/2017 nu aduce cu sine și o schimbare a condițiilor de muncă, persistența condițiilor de muncă anterioare trebuind să fie însoțită de respectarea regulilor anterioare.
- Legiuitorul deja a introdus două limitări față de situația anterioară apariției legii, epuizându-și prin asta posibilitățile de intervenție:
 - o Reducerea plafonului maxim al sporurilor de la 100% la 85%;
 - o Eliminarea tuturor posibilităților de a cumula sporuri aparținând unor categorii diferite.
- Existența limitelor minime ale sporurilor este o solicitare imperativă a Federației „Solidaritatea Sanitară”, în baza solicitărilor adresate de sindicatele membre ale acesteia. Având în vedere transferul de drepturi în domeniu de la sindicate către federație este evident că cel puțin pentru sporurile aferente condițiilor deosebit de periculoase este necesar acordul organizației sindicale. Necesitatea acordului, prevăzut în mod expres de lege, aduce cu sine următoarele consecințe:
 - o Stabilirea sporurilor pentru condiții deosebit de periculoase se face prin negociere, fiind îndreptățită solicitarea Federației „Solidaritatea Sanitară” ca aceasta să fie fi parte a Contractului colectiv de muncă.
 - o Ministerul Sănătății nu poate stabili de unul singur regulile în domeniu, fiind necesar acordul federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector sanitar pe această temă.
 - o Acordul Federației „Solidaritatea Sanitară” este condiționat de existența unor limite minime ale sporurilor.
- **În absența menționării limitelor minime Federația „Solidaritatea Sanitară” respinge categoric scăderea oricăror limite maxime prin intermediul regulamentului de sporuri.**

2. Prezentul Regulament de sporuri trebuie să fie aplicabil tuturor salariaților din Sănătate (inclusiv personal nemedical/TESA)

- Legea 153/2017 operează, din eroare, în mod discriminatoriu în cadrul anexei nr. II în privința aplicării sporurilor pentru personalul nemedical: ele nu ar fi aplicabile pentru personalul din Sănătate dar sunt aplicabile pentru personalul din asistență socială. Această diferență de tratament este vizibilă comparând prevederile art. 7 alin. 1) din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017 cu prevederile art. 14 din aceeași anexă. Necesitatea adoptării unei soluții unitare pentru reglementarea în mod adecvat a Regulamentului de sporuri este evidentă.
- Un argument suplimentar pentru ambiguitatea legiuitorului în această privință îl constituie formula *a) pentru personalul din unități, secții și compartimente de boli infecțioase ...* pe care legiuitorul o utilizează la prevederile art. 7 alin. 1) lit. a) din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017.
- Esența acordării sporurilor o constituie condițiile de muncă, ele fundamentând drepturile salariaților.
- Acordarea sporurilor în funcție de condițiile de muncă evită situațiile de discriminare între categoriile profesionale pe care riscă să le creeze separarea personalului nemedical de restul personalului.

În concluzie, considerăm necesară introducerea personalului nemedical (TESA) în acest Regulament de sporuri într-una din următoarele modalități:

- În mod direct, menționat în mod corespunzător la fiecare anexă, sau, în subsidiar**
- Prin crearea unei anexe separate, speciale, pentru personalul nemedical (TESA).**

Considerăm că prima soluție este cea corectă, ea asigurând și respectarea principiului drepturilor câștigate.

3. Criteriile de diferențiere în privința limitelor sporurilor

Acceptarea diferențierii sporurilor în privința limitelor maxime, în sensul scăderii acestora raportat la limitele prevăzute de legea nr. 153/2017 poate fi acceptată doar în următoarele condiții:

- cu condiția introducerii în mod corespunzător a limitelor minime;
- respectând principiul proporționalității raportat la situația actuală/prevederile ultimului regulament de sporuri;

4. Limita de 30% nu are caracter obiectiv, fiind necesară eliminarea ei pentru unitățile publice de sănătate

Experiența ultimilor 7 ani a demonstrat că introducerea acestei limitări ar conduce la semnificative perturbări în funcționarea echitabilă a sistemului sanitar. Realitatea arată faptul că această intenție a plafonării sumelor alocate sporurilor, vizând diminuare despăgubirilor acordate salariaților sub această formă, nu a fost dublată de îmbunătățirea condițiilor de muncă.

Limitarea de 30% ar determina în mod clar imposibilitatea plății unui număr/procent mare de sporuri raportat la situația actuală. Obligativitatea acordării unor drepturi salariale suplimentare aferente salariului de bază, așa cum sunt formulate în lege, sporurile privind condițiile de muncă vor dispărea în majoritatea unităților sanitare sau vor fi acordate în procent neglijabil:

- angajatorul va cuprinde în buget, cu prioritate, fiind obligat în acest sens, drepturile salariile suplimentare obligatorii;
- angajatorul va cuprinde în buget indemnizațiile de hrană și premiile individuale lunare la limită maximă și înaintea sporurilor pentru condițiile de muncă;
- angajatorul va acorda sporurile pentru condițiile de muncă în limita a ceea ce a mai rămas din 30%. În acest caz, este evident că sporul pentru condiții de muncă va fi neglijabil, sau nu va fi deloc.

5. Înlocuirea expresiei „program normal de lucru” cu formula „timp de muncă”

Orele de muncă prestate în afara timpului normal de lucru sunt de fapt timp de lucru din cadrul unui program normal de lucru cu caracter special, ce derogă de la legislația în materie. Cu alte cuvinte, toate orele de muncă fac parte din timpul normal de lucru, unele dintre ele având un caracter special, respectiv de extindere a programului normal de lucru. Completăm argumentele anterioare cu următoarele: calculul drepturilor bănești aferente acestor ore de muncă se face prin raportare la prevederile contractului individual de muncă. Prin urmare, drepturile bănești sunt drepturi salariale, deci orele de muncă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă. Sporul acordat pentru orele de muncă trebuie considerat un beneficiu acordat salariaților similar celui pentru orele suplimentare, fără a avea însă acest caracter.

În construcția legii 153/2017 poate fi remarcat faptul că legiuitorul folosește deseori formula „corespunzător timpului lucrat ...” cu raportare la sporuri, instituind astfel regula aplicării sporurilor pentru tot timpul de lucru, indiferent dacă este în cadrul *programului normal de lucru*, respectiv *în cadrul normei de bază*, sau în afara acestora.

Concluzia evidentă: sporurile trebuie acordate în funcție de *timpul de muncă* petrecut în condițiile specifice acordării fiecărui spor, sintagma *program normal de lucru* fiind irelevantă raporta la acordarea sporurilor.

<p>TEXT PROPUȘ DE MINISTER⁴⁷</p> <p>Proiectul Hotărârii de Guvern privind aprobarea Regulamentului de sporuri, elaborat în baza prevederilor legii nr. 153/2017, înaintat de Ministerul Sănătății prin adresa nr. 43645/28.07.2017</p>	<p>PROPUNERI FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ” DIN ROMÂNIA</p>	<p>MOTIVARE /OBSERVAȚII Solidaritatea Sanitară</p>
<p>HOTĂRÂRE</p> <p>pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, mărimea concretă a sporului pentru condiții de muncă prevăzute în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 precum și condițiile de acordare a acestuia</p>	<p>HOTĂRÂRE</p> <p>pentru aprobarea Regulamentului – cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, mărimea concretă a sporurilor pentru condiții de muncă precum și condițiile de acordare a acestora pentru personalul din sistemul sanitar și pentru personalul din unitățile de asistență medico-socială și unitățile de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare</p>	<p>Solicităm păstrarea titlului din OMS 547/2010.</p> <p>Conform art. 23 din Legea 153/2017 Regulamentul – cadru va fi elaborat de Ministerele coordonatoare ale celor 6 domenii de activitate bugetară. În cazul familiei ocupaționale de funcții bugetare „sănătate și asistență socială” sunt cel puțin două ministere coordonatoare: Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii (pentru asistența socială) fiind aplicabile inclusiv prevederile legale privind consultarea federațiilor reprezentative. În cazul personalului TESA din Sănătate,</p>

⁴⁷ Textul tăiat indică modificările efectuate în cadrul coloanei a II (eliminările).

		prevăzut de lege la familia ocupațională „Administrație” doar în ceea ce privește salariile de bază, considerăm că Ministerul Sănătății trebuie să reglementeze sporurile, deoarece are impact asupra excepției privind limita de sporuri, prevăzută de art. 25 alin 2 din Legea 153/2017 iar Ministerul Sănătății este ordonator principal de credite. Pe de altă parte Legea 153/2017 nu prevede că vor fi strict 6 Regulamente corespunzător celor 6 domenii de activate de bugetară, ci sunt și alte instituții care pot elabora Regulamente iar Ministerul Sănătății este autoritatea publică centrală competentă (în sensul Legii 62/2011).
În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată și al art. 23 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice		
Guvernul României adoptă prezenta hotărâre		
ART. 1		
(1) Se aprobă Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, mărimea concretă a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa nr.II la Legea-cadru nr.153/2017 precum și condițiile de acordare a acestuia.	Se aprobă Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, mărimea concretă a sporului pentru condiții de muncă precum și condițiile de acordare a acestora pentru personalul din sistemul sanitar și pentru personalul din unitățile de asistență medico-socială și unitățile de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare	A se vedea argumentația din partea introductivă.
(2) Prezentul Regulament se aplică unităților sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică, unităților sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de		

<p>Muncă și serviciilor/cabinetelor de expertiză a capacității de muncă, unităților de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/serviciilor sociale cu sau fără cazare, unităților de asistență medico-socială, precum și unităților și structurilor sanitare al căror management a fost transferat către autoritățile administrației publice locale.</p>		
	<p>(3) Sporurile prevăzute în prezentul Regulament constituie o formă de diferențiere a salarizării personalului în funcție de condițiile specifice de desfășurare a activității.</p>	<p>Sporurile au în mod clar și rolul de a asigura o diferențiere a veniturilor salariaților în funcție de condițiile concrete în care își desfășoară activitatea și de specificul diferitelor specializări.</p>
<p>ART. 2</p>		
<p>Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporului sunt prevăzute în anexele nr. 1 - 9, după cum urmează:</p>	<p>Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporului sunt prevăzute în anexele nr. 1 - 12, după cum urmează:</p>	
<p>a) anexa nr. 1, pentru activitatea desfășurată în condiții periculoase, conform prevederilor art.7 alineatul (1) lit. a) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017;</p>		
<p>b) anexa nr. 2, pentru condiții deosebit de periculoase, conform prevederilor art.7 alineatul (1) lit. b) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017;</p>		
<p>c) anexa nr. 3, pentru condiții periculoase sau vătămătoare conform prevederilor art.7 alineatul (1) lit. c) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017;</p>		
<p>d) anexa nr. 4, pentru condiții grele de muncă, conform prevederilor art.7 alineatul (1) lit. d) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017;</p>		

e) anexa nr. 5, pentru condiții periculoase, conform prevederilor art.7 alineatul (1) lit. e) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017;		
f) anexa nr. 6, 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.II la Legea-cadru nr. 153/2017;		
g) anexa nr. 7, 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.II la Legea-cadru nr. 153/2017;		
h) anexa nr. 8, pentru activități care se desfășoară în condiții deosebite, cum ar fi stress sau risc conform prevederilor art.7 alineatul (1) lit. h) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017;		
i) anexa nr.9, pentru personalul care lucrează în unități de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/servicii sociale cu sau fără cazare, conform prevederilor art.14 de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017.		
	j) anexa nr. 10 – sporuri cu caracter general, conform prevederilor din Legea-cadru nr. 153/2017	
	k) anexa nr 11 – procedura de stabilire a nivelului sporului pentru condiții deosebit de periculoase, conform prevederilor art.7 alineatul (1) lit. b) teza finală	

	de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017	
	l) anexa nr 12 - sporurile acordate în baza prevederilor art.1 alineatul 1 pct. I., anexa anexa nr. VIII, familia ocupațională de funcții bugetare „Administrație“ la legea-cadru nr. 153/2017 pentru personalul din unitățile sanitare	
ART. 3		
(1) Sporurile prevăzute în anexele 1- 6 și 8 nu pot fi acordate persoane aceleiași persoane.		
(2) Sporurile prevăzute în anexa nr. 9 la punctele IV și V, pentru personalul din unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/serviciile sociale cu sau fără cazare nu pot fi acordate persoane aceleiași persoane.		
ART.4		
(1) Sporul pentru condiții de muncă se acordă în baza buletinelor de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens eliberate după data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, pe baza următoarelor criterii:	(1) Sporul pentru condiții de muncă se acordă în baza buletinelor de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens, pe baza următoarelor criterii:	Se elimină următoarea propoziție „ <i>eliberate după data intrării în vigoare a prezentei hotărâri</i> ”. În mod evident aplicabilitatea acestui spor va interveni prin înlocuirea aplicării OMS 547/2010, sporurile acordate incluzând deja buletinele de determinare. Cu alte cuvinte, obligația de a exista noi buletine de determinare în condițiile în care există deja unele valabile încalcă principiile de drept. Prevederea restrictivă creează o dificultate majoră privind eliberarea într-un termen scurt a buletinelor pentru toate unitățile, secțiile compartimentele etc.

<p>a) înregistrarea de îmbolnăviri profesionale ca urmare a activității desfășurate la locul de muncă;</p> <p>b) gradul de creștere a indicilor de morbiditate la locurile de muncă respective;</p> <p>c) înregistrarea unor cazuri de accidente de muncă produse la locul de muncă.</p> <p>(2) Buletinele de determinare sau, după caz, expertizare se eliberează de compartimentele de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică.</p> <p>(3) Buletinele de determinare sau, după caz, expertizare 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.</p> <p>(4) Buletinele de determinare sau, după caz, expertizare 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.</p>		
<p>(5) Buletinele de determinare sau, după caz, expertizare 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</p>		

<p>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 care analizează măsurile propuse și/sau implementate pentru normalizarea condițiilor de muncă.</p>		
<p>ART. 5 La stabilirea concretă a cotelor de spor în cadrul procentelor aprobate prin prezenta hotărâre de Guvern se vor avea în vedere următoarele criterii :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) riscul de îmbolnăvire și de accidentare; b) solicitarea nervoasă; c) indicii de morbiditate. 		
<p>ART. 6 La acordarea sporului pentru condiții deosebit de periculoase, condiții periculoase, condiții periculoase sau vătămătoare se au în vedere următorii factori care determină încadrarea locului de muncă în una dintre cele trei categorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 		

<p>suprasolicitare nervoasă, determinată de un risc de accidentare sau de îmbolnăvire;</p> <p>f) structura și nivelul morbidității în raport cu specificul locului de muncă;</p> <p>g) alte condiții de muncă vătămătoare, grele sau periculoase care pot duce la uzura prematură a organismului.</p>		
<p>ART. 7</p> <p>(1) Sporurile pentru condiții de muncă se acordă corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă prevăzute în regulament</p> <p>(2) Personalul altor unități, 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.</p>		
<p>(3) Personalul care în cadrul programului normal 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, etc.).</p>	<p>(3) 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, etc.).</p>	<p>Acordarea sporurilor nu numai pentru programul normal, ci pentru întreaga activitate desfășurată la locul respectiv de muncă.</p> <p>Modificarea e in acord cu prevederile alin. 1 „...corespunzător timpului lucrat...”</p> <p>A se vedea argumentația din partea introductivă.</p>
	<p>Personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică poate beneficia, în</p>	<p>Prevederea se introduce pentru ca acest personal să beneficieze de</p>

	<p>raport cu condițiile de muncă, de sporurile prevăzute la anexele nr. 1-3 și anexa 5 dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții cu personalul care beneficiază de aceste sporuri.</p>	<p>acest spor în măsura în care nu se regăsește la fiecare loc de muncă prevăzut în anexele aferente. In conformitate cu Art. 7 alin. (5) din Anexa II, cap II, din Legea cadru nr. 153/2017 : <i>Personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică poate beneficia, în raport cu condițiile de muncă, de sporurile prevăzute la alin. (1) lit. a), b), c) și e), dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții cu personalul care beneficiază de aceste sporuri.</i></p>
<p>ART. 8 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.</p>		
<p>ART.9 Face parte din categoria personalului de specialitate medico sanitar și personalul de specialitate din compartimentele paraclinice medico-sanitare</p>		
<p>ART. 10 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.</p>		
<p>ART. 11 (1) Nominalizarea personalului care beneficiază de spor pe locuri de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului precum și condițiile de acordare se face de ordonatorul de credite, cu consultarea sindicatelor sau, după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din prezentul Regulament-cadru, având la bază buletinele de determinare sau, după caz,</p>	<p>(1) Nominalizarea personalului care beneficiază de spor pe locuri de muncă, categoriile 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-cadru, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.</p>	<p>Modificarea are în vedere tratamentul unitar al procedurilor de dialog social aferente stabilirii sporurilor raportat atât la menționarea repetată a acestei obligații în cadrul legii nr. 153/2017 (luându-se în considerare obligația cea mai mare) cât și sensul termenului <i>consultare</i> ce trebuie dat în acest caz, raportat la prevederile legii nr. 467/2006.</p>

<p>expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.</p>		
<p>(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.</p> <p>(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.</p>		
<p>ART. 12 Sporurile prevăzute în anexele la prezentul regulament se plătesc cu încadrarea în sumele prevăzute pentru cheltuieli de personal aprobate prin bugetul anual de venituri și cheltuieli, cu acordul sindicatelor reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sistem sanitar</p>	<p>Sporurile prevăzute în anexele la prezentul regulament se plătesc cu încadrarea în sumele prevăzute pentru cheltuieli de personal aprobate prin bugetul anual de venituri și cheltuieli, cu acordul sindicatelor afiliate la organizațiile sindicale reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate.</p>	<p>Completarea constitui o concretizare a competenței de negociere a organizațiilor sindicale la nivelul ordonatorului de credite conform legii 62/2011.</p>

<p>ART. 13</p> <p>Sporurile pentru condiții de muncă se acordă pentru activitatea desfășurată, conform contractului individual de muncă, în cadrul programului normal de lucru.</p>	<p>Sporurile pentru condiții de muncă se acordă pentru activitatea desfășurată, conform contractului individual de muncă.</p>	<p>Sporul este legat de condițiile locului de muncă/desfășurării activității, fiind corelat categoriilor de sporuri, neputând fi limitat de un program (normal sau suplimentar). Sporurile se acordă pentru tot timpul lucrat în condițiile de muncă corespunzătoare fiecăruia dintre criterii.</p> <p>A se vedea precizările din partea introductivă, punctul 5.</p>
<p>ART. 14</p> <p>(1) Angajatorii din unitățile sanitare publice din sistemul sanitar, din unitățile publice de asistență socială și medico-socială 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.</p> <p>(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.</p>		
<p>ART. 15</p> <p>Pentru personalul din sistemul sanitar sporurile prevăzute în prezentul Regulament cadru se acordă cu încadrarea în prevederile art. 25 alin.(2) din Legea-cadru nr.153/2017.</p>	<p>Se elimină</p>	<p>Solicităm eliminarea prevederii din Regulament. Dacă prin legi anuale vor fi introduse excepții pentru unitățile sanitare la Legea 153/2017, așa cum s-a întâmplat anterior, existența acestei prevederi și în Regulament va crea dificultăți, fiind necesar modificarea acestuia.</p>

<p>ART.16</p> <p>La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri Ordinul ministrului sănătății nr. 547 din 26 mai 2010 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile de bază, în conformitate cu prevederile notei din anexa nr. II/2 la Legea-cadru nr. 330/2009 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice precum și Ordinul ministrului sănătății nr. 546 din 26 mai 2010 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile de bază, în conformitate cu prevederile art. 5 din anexa nr. I și ale art. 9 și 10 din anexa nr. III la Legea-cadru nr. 330/2009 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 370 din 4 iunie 2010, se abrogă.</p>		
<p>ART.17.</p> <p>Anexele nr.1-9 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.</p>		
<p>ART.18.</p> <p>Prezenta hotărâre se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.</p>		
<p>PRIM-MINISTRU</p> <p>MIHAI TUDOSE</p>		
ANEXA nr.1		
<p>Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit. a) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017 pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții periculoase;</p>		
<p>Spor de până la 25% din salariul de bază:</p>	<p>Spor de 25% din salariul de bază:</p>	<p>Modificarea este propusă în conformitate cu principiul drepturilor câștigate.</p>

1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități de boli infecțioase;	1. personalul din unități de boli infecțioase;	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>)utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. a) din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017.
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de boli infecțioase;	2. personalul din secții și compartimente de boli infecțioase;	Se elimină „cu paturi” , această condiție excede prevederilor din lege. Aceasta este formula (<i>personalul...</i>)utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. a) din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017.
3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de neonatologie;	3. personalul din unități , secții și compartimente de neonatologie;	Se elimină „cu paturi” , această condiție excede prevederilor din lege. Formula legii este <i>unități, secții și compartimente</i> , ea trebuind utilizată întocmai. Aceasta este formula (<i>personalul...</i>)utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. a) din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017.
4. personalul mediu sanitar și auxiliar sanitar din sala de nașteri;	4. personalul din sala de nașteri;	În conformitate cu prevederile legale. Aceasta este formula (<i>personalul...</i>)utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. a) din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
5. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din laboratoare/compartimente de analize medicale.	personalul din laboratoare/compartimente de analize medicale.	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>)utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. a) din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
6. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din laboratoare/compartimente de analize medicale, de bacteriologie, parazitologie, inframicrobiologie, microbiologie, virusologie, imunologie, enzimologie, chimie sanitară, toxicologie, analize chimice, biologice, biochimice și citologice și din laboratoarele sau compartimente de diagnostic sanitar uman din cadrul direcțiilor de sănătate publică.	6. personalul din laboratoare/compartimente de analize medicale, de bacteriologie, parazitologie, inframicrobiologie, microbiologie, virusologie, imunologie, enzimologie, chimie sanitară, toxicologie, analize chimice, biologice, biochimice	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>)utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. a) din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>

	și citologice și din laboratoarele sau compartimente de diagnostic sanitar uman din cadrul direcțiilor de sănătate publică.	
ANEXA nr. 2		
Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit. b) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017 pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții deosebit de periculoase		
A.Spor de până la 85% din salariul de bază:	A.Spor de 50%-85% din salariul de bază:	In conformitate cu prevederile legale anterioare și a drepturilor câștigate.
1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar 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 cu potențial mare de extindere stabilite de Ministerul Sănătății și declarate prin ordin;	1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar 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;	Conform prevederii legale: art. 7 alineatul (1) lit. b) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017.
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care își desfășoară activitatea în laboratoarele de microbiologie din cadrul direcțiilor de sănătate publică, care lucrează teste HIV/SIDA;		
3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții/compartimente pentru arși;		
4. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din centru pentru arși;		
5. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează la Spitalul Tichilești - leprozerie;		

6. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din instituttele de medicină legală și din serviciile de medicină legală județene;		
7. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din serviciile de anatomie patologică sau din compartimentele medicale ale serviciilor de anatomie patologică;		
8. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile sanitare care participă efectiv în aplicarea măsurilor de limitare a unor epidemii deosebit de grave cu potențial mare de extindere stabilite de Ministerul Sănătății și declarate prin ordin;	8. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar 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;	Conform prevederii legale: art.7 alineatul (1) lit. b) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017
9. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în unități de pneumoftiziologie (spitale și sanatorii), Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. dr. Marius Nasta" București, Spitalul Clinic de Ortopedie, Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București, din secții și compartimente cu paturi de TBC, TBC osteoarticular, TBC genital, TBC ganglionar, din laboratoarele sau compartimentele care deserveșc aceste paturi, din cabinetele de consultații TBC și dispensarele medicale de pneumoftiziologie (TBC);	9. personalul care lucrează în unități de pneumoftiziologie (spitale și sanatorii), Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. dr. Marius Nasta" București, Spitalul Clinic de Ortopedie, Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București, din secții și compartimente cu paturi de TBC, TBC osteoarticular, TBC genital, TBC ganglionar, din laboratoarele sau compartimentele care deserveșc aceste paturi, din cabinetele de consultații TBC și dispensarele medicale de pneumoftiziologie (TBC);	Pericolul specific acestor condiții de muncă afectează atât personal care intră în contract direct cu pacienții cât și pe cel care intră în contact direct cu produse și medii infestate (conform atribuțiilor de serviciu) sau cu personalul. Din aceste motive este necesară menținerea acestui spor pentru toate categoriile de personal, urmând ca el să fie așezat între limite la nivelul unităților sanitare conform procedurii stabilite.
10. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar 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;		
11. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile de asistență medico-socială în profil pneumoftiziologie (TBC);		
12. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secțiile sau compartimentele cu paturi în care sunt îngrijiți bolnavi de SIDA și din laboratoarele ce deservește aceste paturi;		
13. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cadrul Institutului Național de Hematologie Transfuzională "Prof. dr. C.T. Nicolau" București și din centrele de transfuzie sanguină regionale/județene și al municipiului București;		
14. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale		
15. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din laboratoarele medicale, care lucrează teste HIV/SIDA.		
16. 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;		
17. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din structurile de primire a urgențelor - UPU-SMURD și UPU;		
18. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar de intervenție din serviciile de ambulanță;		
19. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de ATI și de terapie intensivă.		
20. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar unități de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC),		
21. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de neurologie și neurochirurgie;		

22. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi pentru transplant de organe, din laboratoarele sau compartimentele care deservește aceste paturi precum și personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care asigură prelevarea și transportul organului prelevat;		
23. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități de accidente vasculare cerebrale acute (UAVCA)/unități de urgențe neurovasculare;	23. personalul din unități de accidente vasculare cerebrale acute (UAVCA)/unități de urgențe neurovasculare;	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. b) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
B. Spor de până la 75% din salariul de bază:	B. Spor de 50% - 75% din salariul de bază:	In conformitate cu prevederile legale anterioare și a drepturilor câștigate.
1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din structurile care acordă servicii în specialitatea genetică medicală, secții/compartimente cu paturi, structuri paraclinice, cabinete medicale în specialitatea genetică medicală;	1. personalul din structurile care acordă servicii în specialitatea genetică medicală, secții/compartimente cu paturi, structuri paraclinice, cabinete medicale în specialitatea genetică medicală;	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. b) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secțiile și compartimentele cu paturi din specialitățile psihiatrie și psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie infantilă;		
3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din laboratoarele și compartimentele paraclinice și din structurile de primire a urgențelor din spitalele de psihiatrie;		
4. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile de asistență medico-socială în profil psihiatrie.		
5. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din CPU;		
6. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din serviciile de ambulanță, cu excepția personalului prevăzut la lit. A pct. 17;		
7. medicii de specialitate chirurgicală pe perioada cât desfășoară activitate în blocul operator.	7. medicii de specialitate chirurgicală.	In conformitate cu textul legal, care nu menționează această restricție.

	8. personalul mediu sanitar încadrat în blocul operator;	
	9. muncitorii care asigură supravegherea bolnavilor psihici periculoși.	În acest caz muncitorii au rolul de infirmieri. Încadrarea în regulamentul de sporuri se face în funcție de atribuțiile specifice, în acest caz fiind cele specifice personalului auxiliar.
C. Spor de până la 55% din salariul de bază:	C. Spor de 50% – 65% din salariul de bază:	Limita minimă a sporului pentru condiții periculoase trebuie să fie de 50% fiind un drept câștigat și transpus în reglementările anterioare.
1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din spitalele de psihiatrie, altul decât cel prevăzut la lit. B pct. 2 și 3, precum și din structurile de cercetare științifică ale spitalelor de psihiatrie;		
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cabinetele medicale de psihiatrie și psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie infantilă, precum și personalul din laboratoarele/centrele de sănătate mintală.		
3. personalul auxiliar sanitar care transportă cadavre pentru serviciile de anatomie patologică și medicină legală;		
4. personalul mediu sanitar și auxiliar sanitar încadrat în blocul operator;	4. personalul încadrat în blocul operator, altul decât cel prevăzut la lit. B, pct. 8.	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. b) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
5. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în unități de dializă;		
6. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de îngrijiri paliative;		
7. personalul de specialitate medico-sanitar încadrat în punctele/unitățile de transfuzii sanguine din spitale;	7. personalul încadrat în punctele/unitățile de transfuzii sanguine din spitale;	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. b) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
8. personalul de specialitate medico-	8. personalul care	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>)

sanitar și auxiliar sanitar care își desfășoară activitatea în laboratoarele de cardiologie intervențională și radiologie intervențională;	își desfășoară activitatea în laboratoarele de cardiologie intervențională și radiologie intervențională;	utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. b) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i> .
9. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care își desfășoară activitatea în laboratoarele de endoscopie intervențională;	9. personalul care își desfășoară activitatea în laboratoarele de endoscopie intervențională;	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. b) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i> .
10. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar încadrat în secții/compartimente cu paturi de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică;		
11. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar încadrat în secții/compartimente cu paturi de hematologie care derulează programul de oncologie, pentru tratarea bolnavilor cu afecțiuni oncohematologice;		
12. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar încadrat în structura de spitalizare de zi din cadrul institutelor de oncologie precum și în structura de spitalizare de zi în specialitatea oncologie medicală și radioterapie		
13. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar încadrat în laboratoare de radioterapie;		
14. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar încadrat în secții/compartimente cu paturi de terapie acută.		
	15. personalul din structurile de primire a urgențelor - UPU-SMURD și UPU, cu excepția personalului prevăzut la lit. A pct. 17;	
	16. personalul TESA, muncitori și personalul de deservire din spitalele de psihiatrie, cu excepția muncitorilor	În cazul bolnavilor psihici pericolul este generat de proximitatea acestora. În condițiile în care toate serviciile menționate își desfășoară activitatea în curtea spitalului este evidentă necesitatea menținerii acestui spor, care asigură și

	<i>prevăzuți la lit. B pct. 9;</i>	respectarea principiului drepturilor câștigate.
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 sistem sanitar și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli.	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 federațiile reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate, semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sistem sanitar, și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli	Propunerea este în spiritul prevederii legii 153/2017. Înlocuirea semnatarelor cu organizațiile reprezentative vizează aplicabilitatea prevederii, ea neputând fi condiționată de existența sau absența contractului. A se vedea în acest sens prevederea art. 23 din Legea 153/2017 în privința organizațiilor competente: „...cu consultarea federațiilor sindicale reprezentative domeniului de activitate.”
	(5) Procedura aplicabilă prevederilor alin. (4) este cea prevăzută la anexa nr. 11.	Explicațiile privind obligativitatea menținerii negocierilor la nivel de unitate sunt furnizate la Anexa nr. 11.
	D. Spor între 25% și 45% din salariul de bază:	
	1. personalul mediu-sanitar din secțiile de specialitate chirurgicală.	Principalul argument îl constituie identitatea de condiții de muncă a asistentelor medicale cu medicii de specialitate chirurgicală. De asemenea, în secțiile chirurgicale riscul de contaminare virală (VHB, VHC, HIV) și microbiană (ex. Clostridium difficile. Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella) este deosebit de ridicat datorita contactului cu materiale biologice, datorita manevrelor invazive inerente acestei activități.
ANEXA nr. 3		

Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit. c) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017 pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții periculoase sau vătămătoare;		
I Spor pentru condiții periculoase		
A. Spor de până la 15% din salariul de bază:	A. Spor de 15% din salariul de bază:	In conformitate cu prevederile legale anterioare și a drepturilor câștigate.
1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar 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 de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din laboratoarele și compartimentele de cercetări biologice, inframicrobiologice, microbiologice, virusologice și biochimice;		
3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secțiile, laboratoarele și compartimentele pentru cercetarea, producerea și controlul serurilor și vaccinurilor;		
4. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează neprotejat cu lasere de mare putere;		
5. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secțiile, compartimentele și cabinetele de dermatovenerologie, unde se tratează boli transmisibile;		
6. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cabinetele de boli infecțioase;		
7. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din sterilizare;		
8. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din laboratoarele de explorări funcționale;		
	9. Personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în Compartimentul de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile;	Activitatea Compartimentului de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile din Departamentului de Supraveghere în Sănătatea Publică din Direcțiile de Sănătate Publică are ca atribuție principală tocmai prevenirea și controlul bolilor transmisibile, ori se înțelege lesne, comparativ și cu

		<p>situația celor care primesc acest spor, dar și cu ansamblul legislației în domeniu – să nu mai vorbim de însăși denumirea compartimentului – că acest spor se impune.</p> <p>Se elimină sporul prevăzut de 7%, cu completarea acordării acestui spor de 7% pentru Compartimentul evaluarea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă din cadrul aceluiași Departament, precum și Serviciului de promovarea sănătății și educație pentru sănătate.</p> <p>Activitățile sunt integrate, dar sporul a necesitat o reșezare pe categoria de risc corespunzătoare unui spor just, conform prevederilor Legii – Cadru nr.153/2017 (a se vedea propunerea următoare).</p> <p>Formularea punctului 9 este exactă și riguroasă, conform cu Ordinul MS nr.1078/2010, privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București</p>
	10. personalul care lucrează în compartimentele de infecții nosocomiale;	13) În condițiile în care sunt de notorietate atât problemele grave determinate de infecțiile nosocomiale cât și faptul că apariția unor astfel de situații este cauzată deseori de absența medicilor epidemiologi este oportună o astfel de modificare.
B. Spor de până la 10% din salariul de bază:	B. Spor de minim 10% din salariul de bază:	Introducerea formulei <i>minim</i> are în vedere posibilitatea acceptării derogării de la limita maximă prevăzută de lege pentru acest spor.
1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din preventoriile de pneumoftiziologie;		
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează cu animale de experiență care prezintă pericol de contaminare;		
3. personalul auxiliar sanitar care deservește crescătoriile și depozitele de animale de experiență;		

4. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în laboratoarele și compartimentele de tehnică dentară;		
5. personalul mediu sanitar și auxiliar sanitar din laboratoarele de tratare și valorificare a nămolurilor reziduale unde există pericol de contaminare;		
6. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secțiile, laboratoarele, colectivele și nucleele de cercetare de neuropsihomotori și neuromotori;		
7. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează cu aparate de electroterapie ce produc radiații electromagnetice;		
8. personalul auxiliar sanitar din spălătorii, călcătorii și crematorii;	8. personalul auxiliar sanitar din bucătării , spălătorii, călcătorii și crematorii;	Personalul din bucătării face parte din categoria personalului auxiliar, conform legii 153/2017.
9. personalul mediu și auxiliar sanitar care lucrează permanent la dezinsecție, dezinsecție și deratizare;		
C. Spor de până la 7% din salariul de bază:	C. Spor de minim 7% din salariul de bază:	Introducerea formulei <i>minim</i> are în vedere posibilitatea acceptării derogării de la limita maximă prevăzută de lege pentru acest spor.
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 sanitar care lucrează permanent la dezinsecție, dezinsecție și deratizare și personalul mediu sanitar de igienă din dispensarele medicale din cadrul direcției de sănătate publică.		
4. personalul care lucrează în laboratoarele și compartimentele de prevenire și combatere a bolilor transmisibile din cadrul direcțiilor de sănătate publică.	4. Personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cadrul Compartimentului evaluarea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă din cadrul Departamentului de Supraveghere în	Rațiunea așezării în acest fel este următoarea: - personalul medical este de igienă, dar activitatea acestuia este la fel de complexă, uneori mult mai complexă față de personalul prevăzut la această literă, punctul 1 care primește sporul de 7%; De asemenea, respectă gradul de diferențiere a sporurilor în cadrul Departamentului de Supraveghere

	Sănătatea Publică, precum și Serviciul promovarea sănătății și educație pentru sănătate, care își exercită profesia în cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică.	în Sănătatea Publică din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică (de aceea, pentru identitate de rațiune, sporul Compartimentului de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile trebuie să fie de 15%, așa cum am motivate mai sus. Principiul aplicat este următorul: „Ubi eadem est ratio, eadem solutio esse debet” și reprezintă un element al logicii juridice, deci și al realității jurice (am spun noi și al realității „în fapt”, pe lângă realitatea „în drept”).
	5. 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 cabinete medicale școlare subordonate structurilor de specialitate din administrarea primăriilor, alte cabinete medicale școlare, cabinete medicale din structura universităților, asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari.	Atribuțiile acestei categorii de personal expun la acțiunea agenților biologici, în toate acțiunile de prevenire și combatere a bolilor transmisibile, atât la nivelul comunităților de învățământ deservite, cât și la nivelul comunității în ansamblul ei, inclusiv comunitatea romă. Rol important în focarele de boli transmisibile declarate, rol important în prevenția și tratamentul bolii tuberculoase.
II. Spor pentru condiții vătămătoare		
A. Spor de până la 10% din salariul de bază:	A. Spor de minim 10% din salariul de bază:	Introducerea formulei <i>minim</i> are în vedere posibilitatea acceptării derogării de la limita maximă prevăzută de lege pentru acest spor.
1. personalul mediu sanitar și auxiliar sanitar care lucrează cu nămol sau hidrogen sulfurat;		
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar 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;		
3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar are 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.		
4. personalul mediu sanitar și auxiliar sanitar care manipulează deșeuri toxice;		
B. Spor de până la 7% din salariul de bază:	B. Spor de minim 7% din salariul de bază:	Introducerea formulei <i>minim</i> are în vedere posibilitatea acceptării derogării de la limita maximă prevăzută de lege pentru acest spor.
1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar 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 de specialitate medico-sanitar din secții, laboratoare sau compartimente de medicina muncii, care lucrează peste 50% din timpul normal de lucru în unități sau sectoare industriale cu condiții deosebite;	2. personalul de specialitate medico-sanitar din secții, laboratoare sau compartimente de medicina muncii, care lucrează peste 50% din timpul de lucru în unități sau sectoare industriale cu condiții deosebite;	A se vedea nota finală privind timpul de muncă.
3. personalul de specialitate medico-sanitar din cadrul direcțiilor de sănătate publică din laboratoare sau compartimente de medicina muncii, care lucrează peste 50% din timpul normal de lucru în unități sau sectoare industriale cu condiții deosebite	3. personalul de specialitate medico-sanitar din cadrul direcțiilor de sănătate publică din laboratoare sau compartimente de medicina muncii,	A se vedea nota finală privind timpul de muncă.

	care lucrează peste 50% din timpul de lucru în unități sau sectoare industriale cu condiții deosebite	
C. Spor de până la 5% din salariul de bază:	C. Spor de minim 5% din salariul de bază:	Introducerea formulei <i>minim</i> are în vedere posibilitatea acceptării derogării de la limita maximă prevăzută de lege pentru acest spor.
1. personalul mediu sanitar care lucrează cu aparate de fototerapie (ultraviolet, vizibil și infraroșu);		
2. personalul care lucrează permanent în activitățile frigorifice, în camere congelatoare unde temperatura este sub - 10 grade C;		
3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care lucrează în laboratoarele sau compartimentele de microproducție de medicamente (pulberi, chimicale etc.).		
ANEXA nr. 4		
Sporurile acordate în baza prevederilor de la art.7 alineatul (1) lit. d) de la Capitolul II din Anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții grele de muncă		
Spor de până la 15% din salariul de bază:	Spor de 15% din salariul de bază:	
1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care acordă asistență medicală în subteran (mine), pe platforme marine și pe nave de pescuit oceanic;		
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care deservește termobarocamerile și termobarocamera cu decompresie explozivă;		
ANEXA nr. 5		
Sporurile acordate în baza prevederilor de la art.7 alineatul (1) lit. e) de la Capitolul II din Anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții		

periculoase		
Spor de până la 30% din salariul de bază:		
1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generator de radiații, diferențiate pe categorii de risc radiologic, astfel:	1. personalul care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generator de radiații, diferențiate pe categorii de risc radiologic, astfel:	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. e) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i> .
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.		
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cadrul direcțiilor de sănătate publică care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generatoare de radiații, diferențiat pe categorii de risc radiologic astfel:	2. personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generatoare de radiații, diferențiat pe categorii de risc radiologic astfel:	Aceasta este formula (<i>personalul...</i>) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. e) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
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		
ANEXA nr.6		
Sporurile acordate în baza prevederilor de la art.7 alineatul (1) lit. f) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017 pentru personalul care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare cu specific deosebit ;		
Personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar încadrat în unitățile sanitare cu specific deosebit	Personalul încadrat în unitățile sanitare cu specific deosebit	Aceasta este formula (<i>pentru unitățile sanitare...</i>) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. e) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
A. Spor de până la 15% din salariul de bază:	A. Spor de 15% din salariul de bază:	
1. spitalele orășenești Lupeni și Vulcan;		
2. Spitalul de Urgență Petroșani;		
3. Spitalul de Boli Cronice Petrița;		
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 până la 10% din salariul de bază:	B. Spor de 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. instituttele 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 de Medicină Navală;		
14. Institutul Național de Medicină Aeronautică și Spațială "General doctor aviator Victor Anastasiu";		
15. Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București.		
ANEXA nr. 7		
Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit. g) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017 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		
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 sau unități de asistență medico-sociale		
Spor de până la 20% din salariul de bază:	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, sau a unității de asistență medico-sociale pentru personalul nelocalnic;		
3. localități unde parcurgerea distanței până la unitatea sanitară publică sau unitatea de asistență medico-socială 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, sau unității de asistență medico-sociale după organizarea a două concursuri succesive în anul precedent;		
5. localități în care numărul de medici din unitățile sanitare publice sau din unitățile de asistență medico-sociale este sub 50% 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 până la 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 organizațiile sindicale reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate.	Conform art. 7 alin. 2, cap II, Anexa III din L 153/2017 iar obligativitatea consultării rezultă din art. 23 din L 153/2017
ANEXA nr.8		
Sporurile acordate în baza prevederilor art.7 alineatul (1) lit. h) de la Capitolul II din Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017 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, hematologie, chirurgie generală, urologie;	1. personalul 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 -	Aceasta este formula (pentru activități care se desfășoară în condiții deosebite) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. h) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>

	microchirurgie reconstructivă, chirurgie și ortopedie pediatrică, hematologie, chirurgie generală, urologie;	
2. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din Institutul Național de Sănătate Publică;	2. personalul din Institutul Național de Sănătate Publică;	Ibidem
3. personalul de specialitate medico-sanitar din cabinetele medicale organizate în grădinițe, școli și unitățile de învățământ superior;	3. personalul din cabinetele medicale organizate în grădinițe, școli, creșe și unitățile de învățământ superior;	Ibidem Și în cazul creșelor, personalul își desfășoară activitatea în condiții de stres și risc de îmbolnăvire, existent într-o colectivitate de copii. Activitatea este similară cu cea desfășurată în grădinițe și școli care beneficiază de acest spor .
4. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile de transport neonatal specializat;	4. personalul din unitățile de transport neonatal specializat;	Aceasta este formula (<i>pentru activități care se desfășoară în condiții deosebite ...</i>) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. h) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
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 de urgență și în spitalele de urgență din centrele universitare;	5. personalul care asigură urgențele medico-chirurgicale de gradele 0 și 1 până la restabilirea funcțiilor vitale ale pacienților, încadrat în spitalele județene de urgență și în spitalele de urgență din centrele universitare;	Ibidem
6. personalul de specialitate medico-sanitar din laboratoarele de angiografie;		
7. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar care în realizarea sarcinilor de serviciu lucrează pe calculator cel puțin 75% din programul normal de lucru;	7. personalul care în realizarea sarcinilor de serviciu utilizează în majoritatea timpului de muncă calculatorul.	7) Ibidem Aprecierea procentului de 75% din programul normal de lucru este, in mod practic, imposibil de stabilit în mod cert, apărând posibilitatea unor inechități și creându-se o stare conflictuala între persoanele care utilizează calculatorul. Mai mult, efectuarea sarcinilor de serviciu cel puțin 75 % din programul normal de lucru prin intermediul calculatorului ar

		transforma respectivele persoane indiferent de funcția ocupată în operator calculator sau secretar-dactilograf . Considerăm că procentul poate fi redus la 50%.
8. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din spitale de boli cronice;	8. personalul din spitale de boli cronice;	Ibidem
9. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții/compartimente cu paturi de boli cronice;	9. personalul din secții/compartimente cu paturi de boli cronice;	Ibidem
10. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de medicină internă, pneumologie, cardiologie, recuperare cardiologică, geriatrie și gerontologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, gastroenterologie;	10. personalul din secții și compartimente cu paturi de medicină internă, pneumologie, recuperare respiratorie , cardiologie, recuperare cardiologică, geriatrie și gerontologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, gastroenterologie, medicina muncii ;	Specialitatea de Medicina Muncii este o specialitate complementară celei de medicină internă, ORL, pneumologie, alergologie și dermatologie. Subliniem dificultatea operațiunilor specifice ce derivă din complexitatea diagnosticului(se internează cazuri din 7-8 județe limitrofe), diagnosticile rezultate din cumularea simptomatologiei și a examenului clinic obiectiv cu rezultatul investigațiilor complementare, de subliniat complexitatea cazuisticii. Diagnosticul de boală profesională se ia în limitele de competență. Din cazuistica tratată în clinica de medicina muncii în ultimii doi ani s-au tratat 432 cazuri de boli profesionale și 726 cazuri de boli legate de profesie.
11. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de otorinolaringologie (ORL), oftalmologie, chirurgie orală și maxilofacială;		
12. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de recuperare, medicină fizică și balneologie și reumatologie;	12. personalul din secții și compartimente cu paturi de recuperare, medicină fizică și balneologie și reumatologie;	Aceasta este formula (pentru activități care se desfășoară în condiții deosebite) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. h) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
13. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din laboratoare de recuperare, medicină fizică și balneologie;	13. personalul din laboratoare de recuperare, medicină fizică și balneologie;	Ibidem
14. personalul de specialitate medico-	14. personalul din	Ibidem

sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi de pediatrie;	unități, secții și compartimente cu paturi de pediatrie;	
15. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cabinetele medicale de unitate (infirmării) din cadrul Ministerului Apărării Naționale;		
16. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din Centrul de medicină preventivă al Ministerului Apărării Naționale;		
17. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cabinetele medicale de unitate (infirmării) din cadrul Serviciului Român de Informații;		
18. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din structura de medicină preventivă și sănătate publică a Serviciului Român de Informații;		
19. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din compartimente cu paturi postoperator;		
20. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi de obstetrică-ginecologie;	20. personalul din unități, secții și compartimente cu paturi de obstetrică-ginecologie;	ibidem
21. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de nefrologie;		
22. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din secții și compartimente cu paturi de endocrinologie;		
23. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile de asistență medico-socială, precum și personalul din asistență socială;		
24. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din serviciile/cabinetele de expertiză a capacității de muncă;		
25. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din camera de gardă;		
26. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din farmaciile cu circuit închis pentru activitatea de dizolvare și preparare a soluțiilor citostatice.		
	27. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar	Este un gest de normalitate și echitate: - dacă Institutul de Sănătate

	<p>sanitar din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică</p>	<p>Publică beneficiază de acest spor este normal ca personalul medical din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică să-l primească.</p> <p>Mai mult, o parte a activității din Direcțiile de Sănătate Publică este similară cu cea de medicină preventive de la punctul 3, dar mult mai complexă („personalul de specialitate medico-sanitar din cabinetele medicale organizate în grădinițe, școli și unitățile de învățământ superior”), precum și cu cele prevăzute la punctele 16 („personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din Centrul de medicină preventivă al Ministerului Apărării Naționale”) sau 18 („personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din structura de medicină preventivă și sănătate publică a Serviciului Român de Informații”).</p> <p>Argumentele țin de atât de partea etică, cât și realitatea „de drept” și „de fapt”.</p> <p>Există de asemenea posibilitatea, ca temeiurile juridice ale încadrării în acest capitol, să fie chiar augmentată de analiza științifică a stării de sănătate în raport cu munca (este notoriu faptul că în cele mai multe Direcții de Sănătate Publică personalul medical și auxiliar sanitar este insuficient, ceea ce aduce în fața noastră o altă multitudine de ipoteze de lucru și variabile (cum ar fi factorul psihologic al supra-încărcării cu sarcini de serviciu, elementul sarcină-timp cu repercusiuni socio-medicale, cum ar fi „sindromul bourn-out”, „psihiatria de catifea profesională” sau chiar patologia psihică sau psiho-somatică și chiar somatică, dacă ne gândim la nespecificitatea stressului).</p>
<p>B. Spor de până la 10% din salariul de bază:</p>	<p>B. Spor de 10% din salariul de bază:</p>	
<p>1. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități, secții și compartimente cu paturi de neuropsihomotori;</p>	<p>1. personalul din unități, secții și compartimente cu paturi de neuropsihomotori;</p>	<p><i>Aceasta este formula (pentru activități care se desfășoară în condiții deosebite ...) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. h) partea a doua, din anexa nr. II, cap.</i></p>

		2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
2. personalul de specialitate medico-sanitar 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 structurile ambulatorii de specialitate ale unităților de pediatrie.	În cazul acestor unități stresul este determinat de: Numărul mare de prezentări; vârsta - anamneza este mult mai dificilă, medicul bazându-se pe simptomatologia prezentată de părinți; colaborarea medic-pacient dificilă datorită vârstei fragede a acestuia; factori de stres multipli (pacienții sunt mult mai agitați, plânsul etc.)
C. Spor de până la 5% din salariul de bază:	C. Spor de 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, chirurgie generală;		
2. personalul de specialitate medico-sanitar din spitalele județene de urgență, altele decât cele clinice, și din Spitalul Municipal Hunedoara;	2. personalul din spitalele județene de urgență, altele decât cele clinice, și din Spitalul Municipal Hunedoara;	Aceasta este formula (pentru activități care se desfășoară în condiții deosebite ...) utilizată de legiuitor pentru art. 7 alin. 1) lit. h) partea a doua, din anexa nr. II, cap. 2 al legii nr. 153/2017. Se aplică principiul <i>Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus</i>
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.	3. personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din structurile ambulatorii de specialitate care acordă servicii medicale în specialitățile: neonatologie, hematologie, obstetrică-	Se elimină „pediatrie” introdusă la lit. B, pct. 3

	ginecologie și ocrotire.	
ANEXA nr.9		
Sporurile acordate în baza prevederilor art.14 de la Capitolul II din Anexa nr. II la Legea-cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, pentru personalul din unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/serviciile sociale cu sau fără cazare		
I. Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții deosebit de periculoase, conform prevederilor art.14 alin. (1) lit.a)		
Spor de până la 75% din salariul de bază acordat personalului de specialitate de îngrijire și asistență, personalului de specialitate și auxiliar din:	A. Spor de 75% din salariul de bază acordat personalului care își desfășoară activitatea în:	Așa cum este menționat în art. 14 alin. 1 lit. a) Anexa nr. 2 cap. 2 Legea nr. 153/2017: a) pentru condiții deosebit de periculoase, personalul care își desfășoară activitatea
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/servicii sociale, cu cazare, destinate persoanelor (adulți și copii) cu handicap psihic și mintal		Articolul în cauză nu se referă la personalul medico-sanitar și sanitar auxiliar, ci menționează „personalul”, ceea ce înseamnă că se referă la întreg personalul fără a face distincție. „Acolo unde legea nu distinge, nici noi nu trebuie să o facem”.
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/serviciile sociale, cu sau fără cazare, destinate exclusiv persoanelor infectate HIV/bolnave SIDA.		
Spor de până la 50% din salariul de bază acordat personalului de specialitate de îngrijire și asistență, personalului de specialitate și auxiliar din:	B. Spor de 50% din salariul de bază acordat personalului de specialitate de îngrijire și asistență, personalului de specialitate și auxiliar din:	
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/servicii sociale,		

cu cazare, pentru copiii care săvârșesc fapte penale și nu răspund penal;		
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/serviciile sociale, cu cazare, destinate persoanelor cu nevoi de recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromusculară și neurologică;		
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/servicii sociale, fără cazare, destinate persoanelor (adulți și copii) cu handicap psihic și mintal.		
Spor de până la 25% din salariul de bază acordat personalului de specialitate de îngrijire și asistență, personalului de specialitate și auxiliar din:	C. Spor de 25% din salariul de bază acordat personalului de specialitate de îngrijire și asistență, personalului de specialitate și auxiliar din:	
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/servicii sociale, fără cazare, pentru persoanele cu nevoi de recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromusculară și neurologică.		
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/servicii sociale, cu cazare, pentru persoanele cu handicap, altele decât cele menționate la punctele A și B.		
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/servicii sociale, cu cazare, de îngrijiri paliative.		
Spor de până la 25% din salariul de bază acordat asistentului maternal, pe perioada în care are în plasament un copil cu handicap grav sau accentuat, precum și asistentului personal profesionist care are în îngrijire 2 persoane cu handicap.	D. Spor de 25% din salariul de bază acordat asistentului maternal, pe perioada în care are în plasament un copil cu handicap grav sau accentuat, precum și asistentului personal profesionist care are în îngrijire 2 persoane cu handicap.	
II. Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea în condiții grele de muncă, conform prevederilor art.14 alin. (1) lit.b).		
Spor de până la 15% din salariul de bază	A. Spor de 15% din	

acordat personalului de specialitate de îngrijire și asistență, personalului de specialitate și auxiliar din:	salariul de bază acordat personalului de specialitate de îngrijire și asistență, personalului de specialitate și auxiliar din:	
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/servicii sociale cu sau fără cazare care lucrează cu persoanele fără adăpost și copiii străzii;		
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/ servicii sociale, cu cazare, altele decât cele în care se acordă sporurile prevăzute la pct. I.		
unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/servicii sociale, fără cazare, pentru persoanele cu handicap, altele decât cele prevăzute la pct. I literele A și B.		
Spor de până la 15% din salariul de bază acordat asistentului personal profesionist care are în îngrijire o persoană cu handicap.	B. Spor de 15% din salariul de bază acordat asistentului personal profesionist care are în îngrijire o persoană cu handicap.	
Spor de până la 10% din salariul de bază, acordat pentru personalul de specialitate de îngrijire și asistență, personalului de specialitate și auxiliar care își desfășoară activitatea în unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/ servicii sociale, fără cazare, altele decât cele în care se acordă sporurile prevăzute la pct. I.	Spor de 10% din salariul de bază, acordat pentru personalul de specialitate de îngrijire și asistență, personalului de specialitate și auxiliar care își desfășoară activitatea în unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică/ servicii sociale, fără cazare, altele decât cele în care se acordă sporurile prevăzute la pct. I.	
III. Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor pentru personalul care își desfășoară activitatea în localități izolate situate la altitudine, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate, conform prevederilor art.14		

alin.(1) lit.c) beneficiază de un spor de până la 20% din salariul de bază :		
A. Criterii de clasificare a localităților izolate, situate la altitudine, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate, în care funcționează unități de asistență socială//servicii sociale cu sau fără cazare, sunt:		
1. localități cu drum principal nemodernizat;		
2. localități unde nu sunt posibilități de cazare asigurate prin grija unității de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare pentru personalul nelocalnic;		
3. localități unde parcurgerea distanței până la unitatea de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare cu mijloacele de transport existente se face într-un timp mai mare de o oră;		
4. localități în care numărul personalului de specialitate din unitățile de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare este sub 50% din cel normat, iar personalul existent preia și o parte din sarcinile ce revin posturilor vacante;		
5. localități amplasate în zone de munte la peste 800 m altitudine sau în Delta Dunării în zone greu accesibile;		
6. localități în care aprovizionarea personalului cu cele necesare traiului curent este greoaie și se face la intervale mari de timp.		
B. 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 de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare 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 de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare din localități cu condiții deosebite sau unde atragerea personalului se face cu greutate, personalul din unitățile de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare aflate în localități pentru care sunt îndeplinite cel puțin 3 dintre criteriile de clasificare prevăzute la lit.A beneficiază de sporul de până la 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.		
IV. Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor pentru personalul din unitățile de asistență socială/centre cu sau fără cazare care își desfășoară activitatea în condiții periculoase sau vătămătoare, conform prevederilor art.14 alin.(1) lit. d).		
Spor de până la 15% din salariul de bază, acordat pentru personalul care își desfășoară activitatea în :	Spor de 15% din salariul de bază, acordat pentru personalul care își desfășoară activitatea în :	
1. Servicii de intervenție în stradă pentru persoane fără adăpost, persoane cu diferite adicții, victime ale violenței în familie, victime ale dezastrelor naturale etc.		
2. Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență.		
Spor de până la 10% din salariul de bază, acordat pentru personalul care își desfășoară activitatea în centre de preparare și distribuie a hranei pentru persoane în risc de sărăcie.	Spor de 10% din salariul de bază, acordat pentru personalul care își desfășoară activitatea în centre de preparare și distribuie a hranei pentru persoane în risc de sărăcie.	
V. Locurile de muncă, categoriile de personal și mărimea concretă a sporurilor pentru personalul din unitățile de asistență socială/centre cu sau fără cazare, care își desfășoară activitatea în condiții deosebite (stres sau risc), conform prevederilor art.14 alin.(1) lit.e)		
Spor de până la 15% din salariul de bază, acordat pentru personalul care își desfășoară activitatea în centrele de primire și cazare pentru solicitanții de azil și persoane care au primit o formă de protecție în România prevăzute în Nomenclatorul serviciilor sociale aprobat prin H.G. nr.867/2015 pentru aprobarea	Spor de 15% din salariul de bază, acordat pentru personalul care își desfășoară activitatea în	

Nomenclatorul serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.		
Spor de până la 10% din salariul de bază, acordat pentru personalul care își desfășoară activitatea în centrele de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie prevăzute în Nomenclatorul serviciilor sociale aprobat prin H.G. nr.867/2015, cu modificările și completările ulterioare.	Spor de 10% din salariul de bază, acordat pentru personalul care își desfășoară activitatea în centrele de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie prevăzute în Nomenclatorul serviciilor sociale aprobat prin H.G. nr.867/2015, cu modificările și completările ulterioare.	
VI. Pentru al II-lea copil dat în plasament, asistenții maternali profesioniști pot beneficia de un spor de până la 15% din salariul de bază conform prevederilor art.14 alin.(1) lit.f)	VI. Pentru al II-lea copil dat în plasament, asistenții maternali profesioniști pot beneficia de un spor de 15% din salariul de bază conform prevederilor art.14 alin.(1) lit.f)	
I. Spor de până la 7,5% din salariul de bază pentru asigurarea continuității în muncă acordat asistenților maternali profesioniști conform prevederilor art.14 alin.(1) lit.g).	Spor de 7,5% din salariul de bază pentru asigurarea continuității în muncă acordat asistenților maternali profesioniști conform prevederilor art.14 alin.(1) lit.g).	
Notă: Sporurile prevăzute la pct. IV și V nu pot fi acordate cumulativ aceleiași persoane, așa cum prevede art.14 alin (3).		
ANEXA 10 Sporuri generale		
<p>Anexa 10 se introduce pentru a reglementa în mod unitar, într-un act normativ unic, toate categoriile de sporuri.</p> <p>Demersul ține de esența actului numit Regulament de sporuri.</p> <p>Art. 23 din Legea 153/2017 nu distinge între diferitele sporuri. În consecință, intenția legiuitorului este în mod clar în sensul construcției un act normativ unic care să stipuleze situația fiecărui spor sau, acolo unde competența revine unităților, să precizeze procedura aferentă (a se vedea anexa 11).</p>		
Sporuri acordate conform Capitolului II, Secțiunea 3 din Legea		

153/2017	
Art. 1 Personalul care, potrivit programului normal de lucru, își desfășoară activitatea 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, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru.	
Art. 2 În cazul în care compensarea prin ore libere plătite nu este posibilă în termenul prevăzut de lege, munca suplimentară prestată peste programul normal de lucru va fi plătită în luna următoare cu un spor de 75% din salariul de bază corespunzător orelor suplimentare efectuate.	
Art. 3 În cazul în care compensarea prin ore libere plătite nu este posibilă în termenul prevăzut de lege, munca suplimentară prestată în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, în conformitate cu reglementările în vigoare, nu se lucrează, va fi plătită în luna următoare cu un spor de 100% din salariul de bază corespunzător orelor suplimentare efectuate.	
Art. 4 Pentru activitatea desfășurată de persoanele cu handicap grav sau accentuat, în cadrul programului normal de lucru se acordă un spor de 15% din salariul de bază/salariul de funcție/indemnizația de încadrare.	
Sporuri acordate conform Anexei II, cap II, din Legea 153/2017	
Art. 1 În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întreruperi, în trei ture, personalul care lucrează lunar în toate cele trei ture, precum și personalul care lucrează în două ture în sistem de 12 cu 24 pot primi, în locul sporului pentru munca prestată în timpul nopții, un spor de 15% din salariul de bază pentru orele lucrate în cele trei, respectiv două ture.	
Art. 2 Munca prestată de personalul din unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, 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 programului normal de lucru, se plătește cu un spor de 100% din salariul de bază al funcției îndeplinite.	
Art. 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 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 %.	
Art. 4 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 50 %.	
Art. 5 Procentul concret al sporului prevăzut la art. 3-4 se aprobă trimestrial de comitetul director, după consultarea organizațiilor sindicale la nivel de unitate.	
Art. 6 Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, sunt salarizați 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.	
ANEXA 11 Procedura de stabilire a nivelului sporului pentru condiții deosebit de periculoase conform prevederilor art.7 alineatul (1) lit. b) teza finală de la Capitolul II din Anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017	Sporurile pentru condiții deosebit periculoase pentru a fi legal acordate și plătite trebuie confirmate prin acordul comun dintre angajator și organizația sindicală reprezentativă la nivel de sector . Din acest motiv este necesară o procedură unitară de stabilire a nivelului sporului.
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 <i>Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase</i> .	
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:	

<p>a) componența nominală a echipelor de negociere pentru fiecare parte, în baza unor împuterniciri scrise;</p> <p>b) nominalizarea persoanelor mandatate să semneze <i>Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase</i></p> <p>c) durata maximă a negocierilor convenită de părți și care nu poate depăși termenul prevăzut la alin. 5</p> <p>d) locul și calendarul reuniunilor;</p> <p>e) dovada reprezentativității părților participante la negocieri;</p> <p>f) dovada convocării tuturor părților îndreptățite să participe la negociere;</p> <p>g) alte detalii privind negocierea.</p> <p>În cadrul negocierii sunt utilizate principiile prevăzute în Regulament de sporuri</p>	
<p>Art. 9 a) <i>Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase</i> este considerat valabil încheiat dacă a fost semnat de persoanele mandate să reprezinte unitatea sanitară și a organizațiile sindicale prezente la negocieri.</p> <p>b) <i>Acordul</i> nu poate conține sporuri la un nivel inferior celor stabilite prin Anexa privind condițiile deosebit de periculoase.</p> <p>c) Părțile pot conveni încheierea <i>Acordului</i> în condițiile art. 153 din legea nr. 62/2011.</p>	
<p>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.</p>	
<p>Art. 11 După expirarea termenului prevăzut la aliniatul precedent nivelul sporurilor acordat va fi cel prevăzut în <i>Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase</i>.</p>	
<p>Art. 12 În situația în care angajatorul refuză să negocieze/semneze <i>Acordul comun</i>, se aplică sporurile prevăzute în Anexa corespunzătoare din Regulamentul de sporuri pe răspunderea exclusivă a angajatorului</p>	
<p>Art. 13 <i>Acordul comun la nivel de unitate privind sporurile pentru condiții deosebit de periculoase</i> va fi negociat și încheiat anual cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli.</p>	
<p>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.</p>	
<p>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.</p>	

ANEXA NR 12 - sporurile acordate în baza prevederilor art.1 alineatul 1 pct. i., anexa nr. VIII, familia ocupațională de funcții bugetare „Administrație“ la legea-cadru nr. 153/2017 pentru personalul nemedical /TESA din unitățile sanitare⁴⁸	
Spor pentru condiții periculoase sau vătămătoare	
1. Spor pentru condiții periculoase	
A. Spor de 15% din salariul de bază:	
Personalul nemedical/TESA din unități, secții și compartimente de boli infecțioase, neonatologie, săli de naștere și din laboratoarele de analize medicale	Această solicitare are un caracter subsidiar, în condițiile enunțate în Preambul „Principii și argumente” pct. 2. Solicitarea de bază o constituie introducerea acestei categorii de personal la anexa nr. 1.
Personalul nemedical nemedical/TESA din leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromusculară și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor (UPU - SMURD, UPU, CPU), secții și compartimente de ATI, de terapie intensivă și de terapie acută, unități de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC), oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică și din laboratoarele de radioterapie	Această solicitare are un caracter subsidiar, în condițiile enunțate în Preambul „Principii și argumente” pct. 2. Solicitarea de bază o constituie introducerea acestei categorii de personal la anexa nr. 2.
1. personalul nemedical/TESA 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;	Prevederile următoare (text de culoare neagră) sunt preluate din Anexa nr. 1 Secțiunea II din Regulamentul aprobat prin OMS 547/2010, spor pentru condiții periculoase sau vătămătoare, așadar nu există nici un impediment legal de a fi menționate în această formă și pentru personalul din unitățile sanitare prevăzut la familia bugetară „administrație”
2. personalul din laboratoarele și compartimentele de cercetări biologice, inframicrobiologice, microbiologice, virusologice și	

⁴⁸ Această anexă are caracter subsidiar raportat la solicitarea principală: pentru condiții de muncă identice sunt necesare sporuri identice. Solicitarea principală vizează menținerea personalului nemedical (TESA) în ansamblul structurii Regulamentului de sporuri specific Sănătății.

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 vidanjare și cel care efectuează lucrări de curățare canale ape uzate;	
9. personalul din sterilizare;	
10. personalul care lucrează în compartimentele de infecții nozocomiale;	
11. personalul care în realizarea sarcinilor de serviciu lucrează pe calculator cel puțin 75% din programul normal de lucru;	Solicităm includerea în condiții periculoase sau vătămătoare pentru a beneficia de drepturile câștigate (În Regulamentul aprobat prin OMS 547/2010 personalul era prevăzut la condiții deosebite (risc, stres) având același procent)
12. personalul din spitale de boli cronice;	Solicităm includerea în condiții periculoase sau vătămătoare pentru a beneficia de drepturile câștigate. (În Regulamentul aprobat prin OMS 547/2010 personalul era prevăzut la condiții deosebite (risc, stres) având același procent)
B. Spor de 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, călcătorii și crematorii;	
9. personalul sanitar care lucrează permanent la dezinsecție, dezinsecție și deratizare;	
10. preoții;	
12. muncitori care execută lucrări de foraj balnear;	Solicităm includerea în condiții periculoase sau vătămătoare pentru a beneficia de drepturile câștigate. (În Regulamentul aprobat prin OMS 547/2010 erau prevăzuți la condiții grele având același procent)
13. personalul care deservește termobarocamerele și termobarocamera cu decompresie explozivă	Solicităm includerea în condiții periculoase sau vătămătoare pentru a beneficia de drepturile câștigate. (În Regulamentul aprobat prin OMS 547/2010 personalul era prevăzut la condiții grele având același procent)
14. personalul prevăzut în Anexa nr. 5 care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generator de radiații cu excepția celui cu risc radiologic categoria I pentru care primește 10%.	
15. personalul prevăzut în Anexa nr. 6 care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare cu specific deosebit	Unitățile sanitare nu pot fi cu specific deosebit numai pentru o anumită categorie de personal.
11. 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;	Solicităm includerea în condiții periculoase sau vătămătoare pentru a beneficia de drepturile câștigate. (În Regulamentul aprobat prin OMS 547/2010 personalul era prevăzut la condiții deosebite (risc, stres) având același procent)

C. Spor de 7% din salariul de bază:	
1. personalul mediu sanitar de igienă din structurile care acordă servicii medicale ambulatorii de specialitate, spitale, sanatorii și preventorii;	
3. personalul care lucrează în laboratoare și compartimente de prevenire și combatere a bolilor transmisibile	
3. personalul sanitar care lucrează permanent la dezinsecție, dezinfecție și deratizare și personalul mediu sanitar de igienă din dispensarele medicale din cadrul direcției de sănătate publică.	
II.2. Spor pentru condiții vătămătoare	
A. Spor de 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. liftieri;	

9. personalul care manipulează deșeuri toxice;	
B. Spor de 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, baițurilor, 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 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 șpănuirea 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 lucreaza la instalații și echipamente producatoare de zgomot și trepidații (pompe, compresoare, motoare, turbine etc.);	
9. personalul care lucreaza in laboratoarele sau compartimentele de microproductie de medicamente (pulberi, chimicale etc.).	
10. personalul care lucrează în centralele telefonice.	10) Personalul care lucrează în centralele telefonice este expus la câmpuri electromagnetice; se fac constant măsurători pentru indicarea nivelului de radiații, cf. Ordinului nr. 1193 din 29 septembrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind limitarea expunerii populației generale la câmpuri electromagnetice de la 0 Hz la 300 GHz –personalul care lucrează în centralele telefonice

Considerații juridice și medicale referitoare la situația sporurilor în sistemul sanitar

Costel Gheorghe, Asistent principal igienă

gheorghe_dsp@yahoo.com

Abstract:

La acest moment, se negociază „Regulamentul - Cadru de stabilire a locurilor de muncă și categoriile de personal, precum și mărimea concretă a sporului pentru condiții de muncă în sistemul sanitar”, căutându-se o schimbare de paradigmă, care nu este însă susținută științific, vizând o definiție exactă și rapidă a diferitelor categorii de condiții de muncă, corespunzătoare unor sporuri; având în vedere că nu avem un sistem științific de monitorizare și cercetare a îmbolnăvirilor profesionale în sistemul sanitar, diferit prin specificitatea sa de cel tradițional și care să cuprindă bolile profesionale, bolile legate de profesii, precum și accidentele prin expunere la sânge care se circumscriu bolilor profesionale, stresul și rezistența la stres, care se circumscrie prin nespecificitatea sa diverselor boli legate de profesii, se impune păstrarea actualelor clasificări și introducerea unui sistem complex de monitorizare, prevenire și control a îmbolnăvirilor profesionale (lărgind sfera îmbolnăvirilor profesionale prin studierea absenteismului medical de orice cauză medicală, prin includerea bolilor legate de profesii, inclusiv prin incapacitate temporară de muncă în augmentarea existenței diverselor condiții nefavorabile de muncă, care se circumscriu unui spor definit de actuala legislație).

Cuvinte cheie: sporuri, condiții de muncă, îmbolnăviri profesionale

Introducere

Izvorul juridic al sporurilor la acest moment este reprezentat, în sens larg, de Legea - Cadru nr.153/2017, Anexa nr. II, Capitolul II – Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale, în special art.7 și art.14, articole care stabilesc diferite categorii de sporuri în raport cu diverse condiții de muncă.

Ținând cont de specificul sectorului sanitar, încadrarea personalului în diferitele categorii de sporuri pleacă de la negocierea dintre partenerii sociali care cunosc cel mai bine specificitatea condițiilor nefavorabile de muncă din aceste sectoare: angajatorii reprezintă decidenții din sistemul sanitar, cei care fac de obicei politicile publice în sistemul sanitar și au expertiza necesară pentru domeniile medicale (Ministerul Sănătății și managerii din sistem, consiliați de specialiști pe diverse domenii medicale), iar angajații sunt reprezentați de federațiile sindicale reprezentative din sistemul sanitar, abilitați să negocieze și având expertiza și experiența necesară pentru a face acest lucru.

Sistemul de asistență socială prezintă trăsături specifice sistemului sanitar, unele domenii sau activități fiind identice cu cele din sistemul sanitar (cum ar fi activitățile Centrelor de Reabilitare și Recuperare pentru bolnavii cu afecțiuni psihiatrice sau neurologice și psihiatrice, cabinetele medicale din sistemul de învățământ, din creșe, Centrele pentru Copiii cu Handicap Sever și Profund din cadrul D.G.A.S.P.C., fără ca enumerarea să fie limitativă). Deși specialiștii cu pregătire medicală din sistemul de asistență socială se subordonează autorităților administrației publice locale (consilii județene și primării) și metodologic Ministerului Muncii și Justiției Sociale, este necesar un tratament comun pentru acordarea

sporurilor în ceea ce privește personalul medico-sanitar din acest sistem, care poate fi stabilit în parte printr-un Regulament emis de Ministerul Sănătății.

Juridic, problemele cu care ne confruntăm astăzi sunt rezolvate la nivel cutumiar de vechile regulamente de sporuri, în accepțiunea largă a termenului, confirmate de buletinele de determinare prin expertizare; este adevărat, de asemenea, că în descrierea juridică și medicală a condițiilor nefavorabile de muncă trebuie să existe o bază de date națională relativ la problema bolilor profesionale, a bolilor legate de profesiune, a factorilor declanșatori (cu lărgirea paletelor de factori de risc sau de îmbolnăvire în sistemul sanitar, de la cei clasici, cei mai cunoscuți fiind cei biologici sau comuni cu ai altor profesii sau meserii, respectiv cei fizici și chimici, la factorii psihici sau psihologici cu potențial stresant și cu influență specifică sau nespecifică asupra îmbolnăvirilor de origine profesională).

Problema îmbolnăvirilor de origine profesională sau cu etiologie multifactorială, în care factorii etiologici cei mai importanți sunt de natură profesională, am dat aici definiția bolilor legate de profesiune, este una complexă, încercările de a așeza un sistem de monitorizare, prevenire și control al îmbolnăvirilor cu etiologie predominant profesională sunt la nivel de pionierat – ca politică publică – sau fac doar obiectul unor studii de nișă, nu în sens peiorativ, referitoare la cercetarea cauzelor acestor boli (cercetări individuale, studii publicate la congresele din domeniul medicinei muncii, metodologii de cercetare care necesită timp pentru validarea lor științifică).

Pentru cei care lucrăm în Direcțiile de Sănătate Publică, uneori singuri, asistenți medicali de igienă și sănătate publică, fără a avea un îndrumător specializat, respectiv un medic specialist în medicina muncii, provocările sunt multiple, generate de un sistem rigid și inflexibil, care caută mai mult să determine o noxă, să măsoare și să înregistreze „ceva”, mai puțin să cerceteze și să observe în sens tare, științific, ceea ce legile nu oferă și nu explică. Dacă vrei, este un obstacol științific care poate avea ca sursă, paradoxal, chiar legea (de multe ori medicina defensivă în muncă este cea care caută articolul, alineatul sau paragraful legal); medicii iau în considerare responsabilitatea prea mare pe care autoritățile sau legea le pun în spatele medicinei muncii în ceea ce privește elaborarea buletinelor de determinare prin expertizare (uneori pentru condiții de muncă care sunt în mod vizibil vătămătoare și care nici nu trebuie să pună problema expertizării).

Soluții

1. Diversificarea formelor de expertizare pentru încadrarea în condiții de muncă nefavorabile, pentru acordarea sporului corespunzător acestor condiții: fișa riscurilor (strict necesară și completată de angajator), trebuie însoțită de o profesiogramă, care să realizeze, descriptiv, toate provocările postului de muncă, dacă nu individualizat, cel puțin pe specialități; existența unui instrument de auditare a personalului, care să surprindă opinia angajatului, chiar dacă subiectivă, referitoare la condițiile de muncă și la sarcinile de muncă.

2. Elaborarea Raportului medical de medicina muncii (parte a Programelor Naționale de Sănătate Publică, respectiv Programul Național de Monitorizare a Factorilor de Risc din Mediul de Viață și de Muncă, Domeniul 3 – Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă, Activitatea 3.1.1 – Elaborarea Modelului de Raport de Medicina Muncii ca instrument de colectare standardizată a datelor privind sănătatea lucrătorilor).

Obstacolele care stau în calea acestui lucru, enumerate de această Sinteză Națională sunt: "la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică nu sunt trimise în mod sistematic Rapoartele Anuale de Medicina Muncii, iar atunci când sunt trimise, ele conțin date fără relevanță pentru evaluarea stării de sănătate a lucrătorilor la nivel național. Ca urmare, la nivel național nu există o situație unitară referitoare la starea de sănătate a lucrătorilor în relație cu factorii de risc profesionali, nu se cunoaște numărul lucrătorilor expuși la

noxe specifice și distribuția lor pe județe”, apoi „de asemenea, nu se poate aprecia starea de sănătate și expunerea grupurilor cu risc special cum sunt tinerii, femeile gravide, persoanele în vârstă, lucrătorii care lucrează la locuri de muncă încadrate în condiții speciale și deosebite de muncă.”. Cauzele sunt reprezentate de inexistența unui raport care să conțină date minime – nu complete sau complexe – privind ceea ce trebuie să aibă în vedere medicul de medicina muncii la elaborarea Raportului și inexistența unor prevederi legislative privind modul de raportare a datelor, care să poată fi de folos Direcțiilor de Sănătate Publică, Institutului Național de Sănătate Publică și Ministerului Sănătății, precum și partenerilor sociali de consultare și negociere.

În aceste condiții, posibilitățile de definire a unor condiții de muncă, solicitate de Ministerul Muncii și Justiției Sociale intempestiv, nu pot fi onorate și cu siguranță ele nu vor putea fi onorate într-un timp foarte scurt și fără o fundamentare științifică. Așadar, singura posibilitate de clasificare a condițiilor de muncă și respectiv a sporurilor pentru aceste condiții de muncă o reprezintă, la acest moment, negocierea, bazată pe cutuma juridică și pe principiul „drepturilor câștigate”

2. Includerea în cadrul buletinelor de expertizare a factorului psihologic și apelarea la psihologia muncii și organizațională, pentru evidențierea factorilor potențial stresanți, atât la nivel organizațional, cât și la nivel individual; studiile arată că există la nivel individual, pentru lucrătorii din domeniul sanitar, „o slabă capacitate individuală de management al stresului”, precum și „o slabă rezistență la stres”. (1) Același studiu are drept concluzie că „fiind cunoscută influența directă a stresului asupra sistemului imunitar, este absolut necesară lansarea unor programe de evaluare, conștientizare și consiliere, în vederea creșterii capacității individuale de management al stresului”.

De altfel, se impune aplicarea unei Metodologii de investigare a factorilor determinanți ai comportamentului fiabil la nivel individual, dar și la nivel organizațional. (2)

3. Lărgirea domeniilor de cercetare ale programului dedicat medicinei muncii, pentru întreaga paletă de agenți biologici în sistemul sanitar, după clasificarea din H.G. nr.1245/2006 (a se vedea Domeniul 3: Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de munca, Activitatea 3.1.1.4. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali, Sinteza Națională ”Riscul contractării tuberculozei pulmonare - ca boală profesională - la personalul angajat în unitățile medicale din România”). Beneficiile unui astfel de program este că oferă o bază de date care să conțină numărul real de îmbolnăviri cauzate de Mycobacterium tuberculosis, adresându-se atât personalului medical din toate unitățile sanitare, cât mai ales personalului din unitățile spitalicești de pneumo - ftiziologie, inclusiv din ambulatoriile de specialitate de pneumo - ftiziologie. (3)

Beneficiile pentru definirea condițiilor de muncă nefavorabile și a aplicării sporurilor procentuale subsecvent condițiilor de muncă sunt evidente, în condițiile în care contextul național privind evoluția tuberculozei (inclusiv MDR - TB și XDR - TB) arată că ne situăm la valori privind incidența de peste cinci ori mai mari față de media europeană în 2016, adică 20% dintre cazurile înregistrate la nivelul UE, la o populație de 4% din numărul locuitorilor UE. (4)

4. Existența unui sistem funcțional de monitorizare a tuturor îmbolnăvirilor profesionale din sistemul sanitar, eventual printr-un Registru Național privind Îmbolnăvirile Profesionale, electronic, cu o secțiune accesibilă personalului medical și partenerilor sociali (ca o transpunere a principiului informării și consultării în acest domeniu).

5. Luarea în considerare a studierii cazurilor de incapacitate temporară de muncă, ierarhizarea cauzelor pe coduri de diagnostic și studierea atentă a bolilor legate de profesiune, prin excelență măsurate la nivelul unei colectivități și obiectivate biostatistic.

Concluzii

În acest moment nu există o bază de date referitoare la toate cazurile de îmbolnăvire profesională, la nivel individual (boli profesionale) și la nivel de unitate sanitară (boli legate de profesiune) și nu sunt cunoscuți în mod real, științific factorii de risc ocupaționali la nivelul sistemului sanitar; de asemenea, este neexplorată incapacitatea temporară de muncă sau absenteismul în sistemul sanitar, care ar putea oferi o ierarhizare nouă a cazurilor de îmbolnăvire profesională și ar putea măsura povara bolii.

Cu alte cuvinte, la acest moment, singura opțiune de nominalizare a personalului care se încadrează într-o condiție de muncă, incluzând însăși definirea condiției de muncă, rămâne la nivelul negocierii, orice compromis sau încercare de mutare a paradigmei pe definiții exacte, riscând să ne aducă în situația de a nu acorda un spor pentru un lucrător din domeniul sanitar, care ulterior va contracta o îmbolnăvire de etiologie profesională.

Un singur factor de risc poate duce la o îmbolnăvire profesională gravă, exemplificăm aici prin cazurile posibile de MDR – TB sau XDR – TB și putem considera că, la stabilirea criteriilor de acordare a sporurilor este suficientă prezența unui factor de risc, celelalte criterii doar augmentând necesitatea acordării sporului, la momentul elaborării buletinelor de determinare prin expertizare.

Buletinele de determinare prin expertizare trebuie să aibă și ele o perioadă cât mai întinsă de valabilitate, cel puțin până la fundamentarea științifică a problemelor de sănătate a muncii, consolidată de un sistem de monitorizare, prevenire și control a îmbolnăvirilor profesionale și de o bază de date completă și complexă.

Bibliografie:

1. Dănulescu E, Bălăceanu G, Dănulescu R. Aprecierea rezistenței la stres la personalul medical din unități spitalicești. In A V- a Conferință Națională pentru Sănătate și Mediu; 2015; București: I.N.S.P. - Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar. p. 61 - 62.
2. Ghinea C. Model teoretic - metodologia de investigare a factorilor psihologici ai comportamentului fiabil. Revista Română de Medicina Muncii. 2001; 51(3-4).
3. Mărgineanu M, Ipate M, Croitoru C. Riscul contractării tuberculozei (ca boală profesională) la personalul angajat în unitățile medicale din România. Iași: Centrul Regional de Sănătate Publică, Compartiment Sănătate Ocupațională, Secția de Sănătate în Relație cu Mediul; 2017.
4. ECDC/WHO. European TB surveillance and monitoring report in Europe. [Online].; 2017 [cited 2017 09 10]. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2017-WEB.pdf>.

Evaluarea nivelului de susținere al salariaților din Sănătate pentru principalele propuneri ale Federației „Solidaritatea Sanitară” la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector

*Viorel Rotilă, Prof. univ. dr.,
viorelrotila@yahoo.com*

*Georgiana Ciobanu, Sociolog,
georgianailcu@yahoo.com*

*Laurențiu Lungu, expert sociologie online,
l.laurentiu@ymail.com*

Introducere

Prezentul material constituie o formă de utilizare a instrumentelor de cercetare în scopul consultării salariaților din sănătate pe câteva teme specifice. El face parte din încercările de a genera mecanisme eficiente de evaluare a proiectelor de politici publice de către grupuri de beneficiari, recurgând la forme de eșantionare specifice cercetărilor sociologice.

Având în vedere faptul că propunerile la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector înaintate de Federația „Solidaritatea Sanitară”⁴⁹ au fost elaborate de un grup de experți din cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” în urma unui amplu program de cercetare desfășurat pe parcursul a peste 7 ani, centrat pe problema identificării factorilor care determină calitatea vieții profesionale a salariaților din sănătate, putem considera în mod evident că evaluarea efectuată de eșantionul de salariați vizează o propunere generală de politică publică, având ca subiecți în principal angajații din sănătate și în secundar beneficiarii serviciilor medicale furnizate de acești angajați. În aceste condiții, valoarea informațiilor din acest studiu trebuie analizată din perspectiva semnificației pe care o au aceste propuneri, a reformelor instituționale pe care le propun, corelate cu nivelul de acceptare a acestor propuneri de către salariați. Anticipând câteva dintre concluzii, se poate observa că disponibilitatea la schimbare depășește în bună măsură, în direcțiile analizate, capacitatea guvernanților de modernizare a sistemului public de sănătate.

Precizări metodologice

Subiecții cercetării sunt angajații din sectorul sanitar, aparținând tuturor categoriilor salariale.

Aplicarea chestionarelor s-a făcut în perioada 11.07.2017-18.07.2017, prin intermediul canalelor electronice de comunicare (e-mail și Facebook), invitația de completare fiind transmisă la un număr de peste 33.686 angajați ai sectorului sanitar din toate regiunile țării, activi în mediul on-line.

Selecția respondenților este una aleatorie, în funcție de dorința subiecților de a participa

⁴⁹ Propunerile pot fi găsite la adresa: <http://solidaritatea-sanitara.ro/ccm/>

la această cercetare. Au completat chestionarul complet un număr de 678 angajați ai sistemului sanitar.

Precizări privind conflictul de interese

Cercetarea s-a desfășurat în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS), instituție cu caracter autonom finanțată de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România. Autorii au calitatea de angajați ai CCDSS. Pentru a evita în cea mai mare măsură posibilă efectul biasului ideologic finanțarea cercetărilor este realizată pe bază de programe multi-aniuale, lipsind legătura directă dintre rezultatele cercetărilor și nivelul de recompensă. De asemenea, autorii au evitat interpretarea analitică a datelor, lăsând la îndemâna cititorilor încercările de a le interpreta în mod obiectiv. Abținerea de la interpretare include și concluziile, absența acestora, chiar dacă restrânge audiența potențială a acestor informații, lasă posibilitatea unor interpretări obiective din partea celor interesați a datelor prezentate.

Analiza datelor

Susținerea solicitărilor Federației „Solidaritatea Sanitară” din România de către salariați/Formele de protest

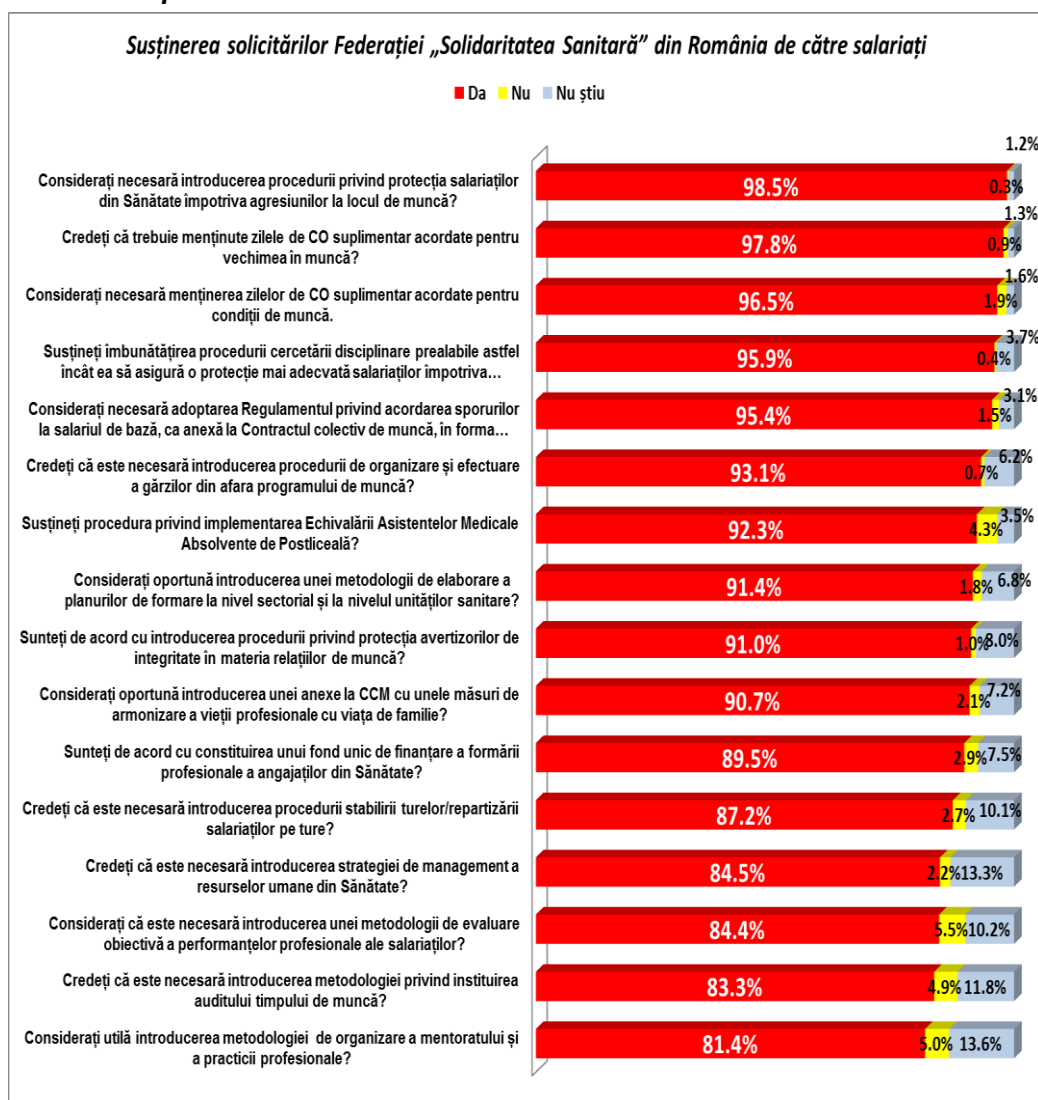


Figura 1

Formele de protest prin care intenționați să susțineți direcțiile de acțiune pentru care ați optat

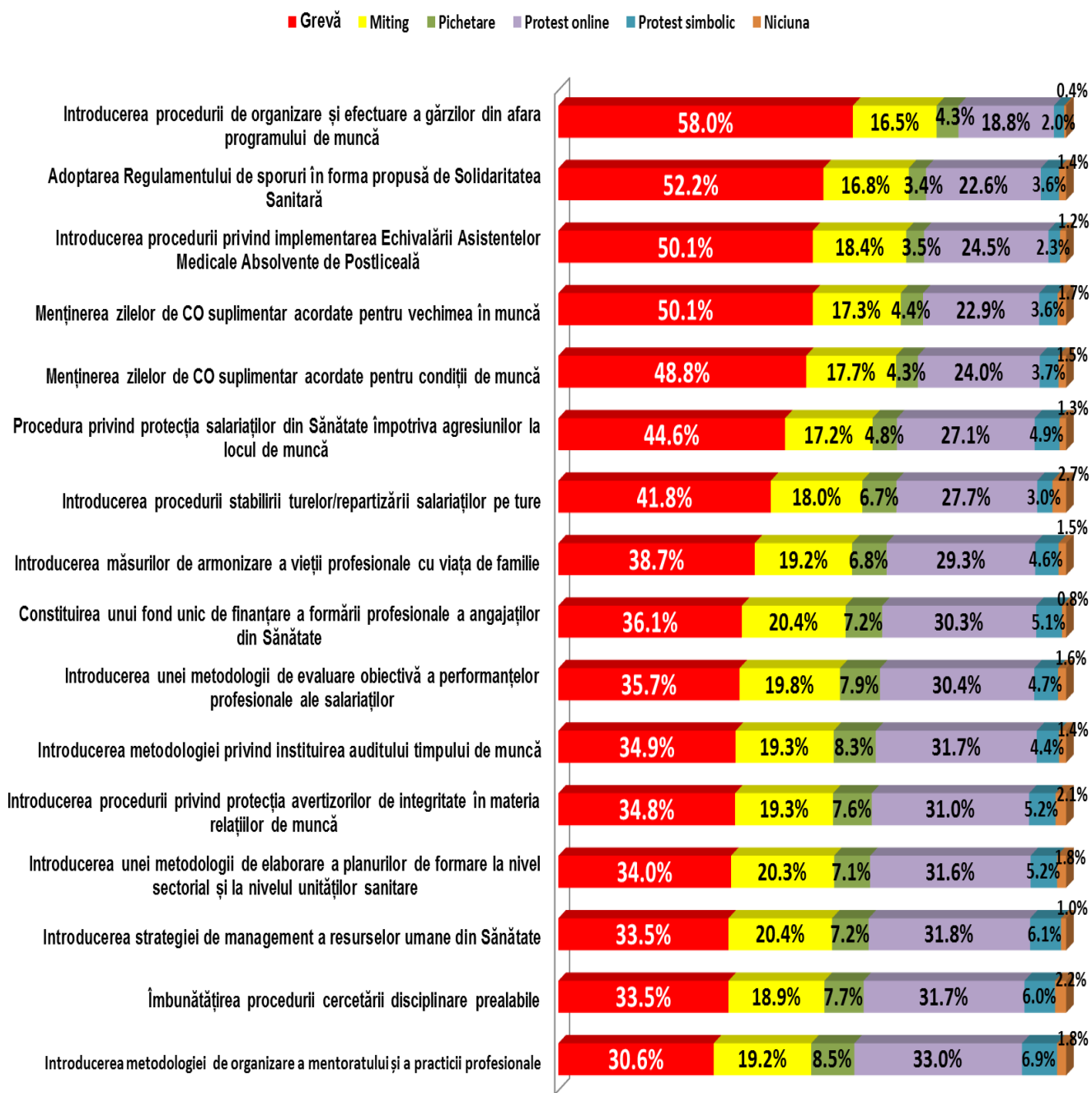


Figura 2

Protecția salariaților împotriva agresiunilor la locul de muncă și disponibilitatea la proteste pe această temă:



Figura 3

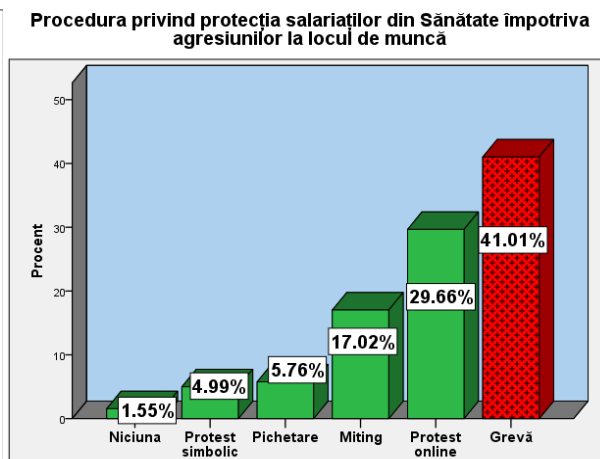


Figura 4

Adoptarea Regulamentului de sporuri și disponibilitatea la proteste pe această temă:

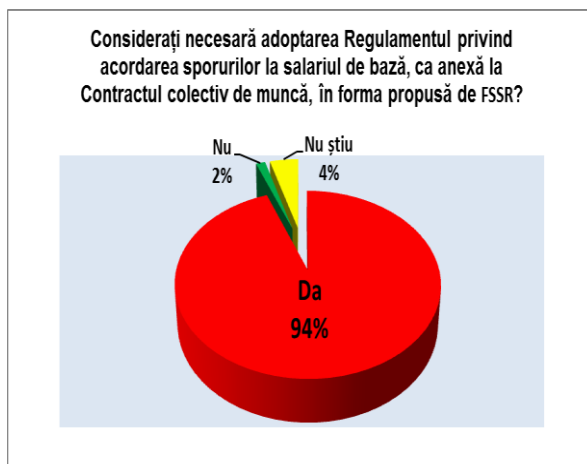


Figura 5

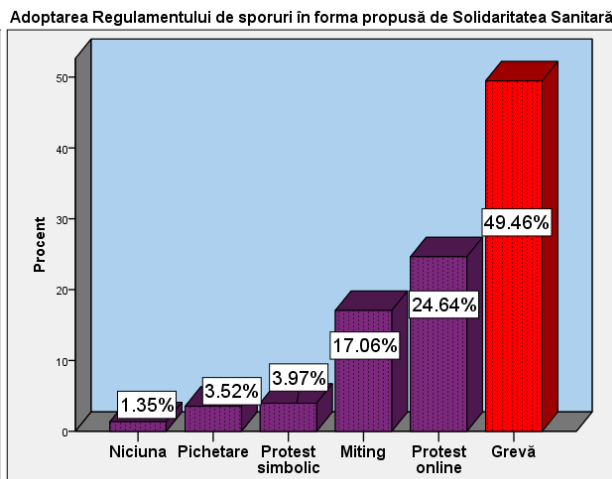


Figura 6

Menținerea zilelor de CO suplimentar pentru vechimea în muncă și disponibilitatea la proteste pe această temă:

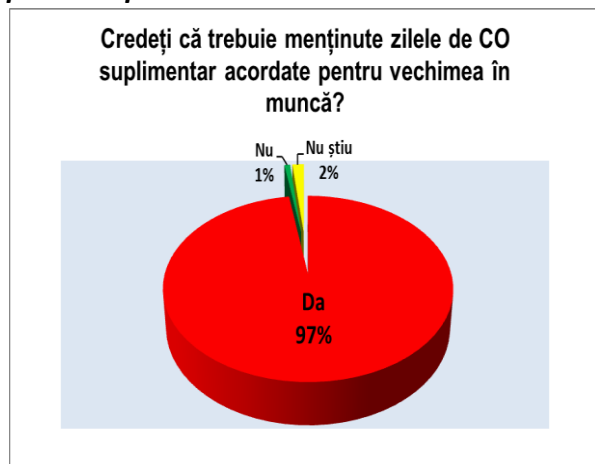


Figura 7

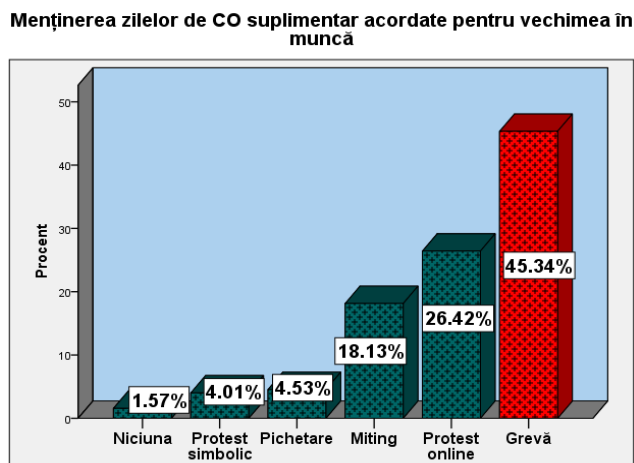


Figura 8

Menținerea zilelor de CO suplimentar pentru condițiile de muncă și disponibilitatea la proteste pe această temă:

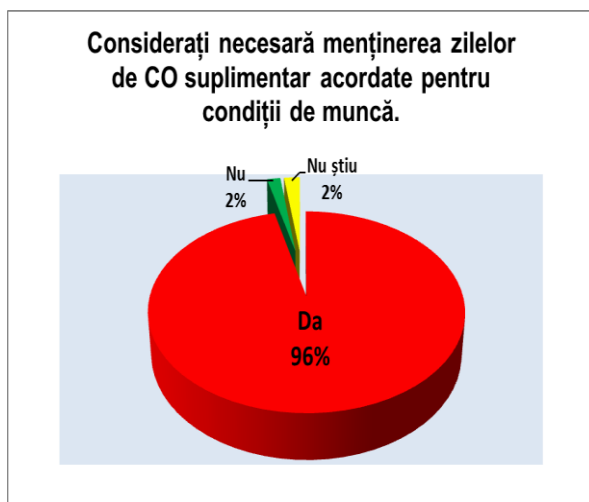


Figura 9

Menținerea zilelor de CO suplimentar acordate pentru condiții de muncă

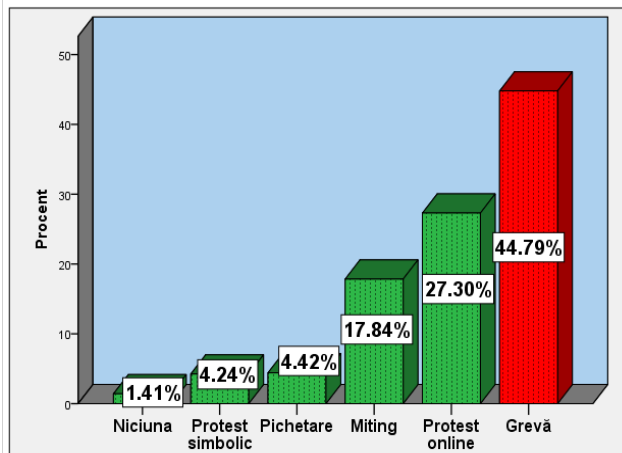


Figura 10

Introducerea unei anexe la CCM cu unele măsuri de armonizare a vieții profesionale cu viața de familie și disponibilitatea la proteste pe această temă:

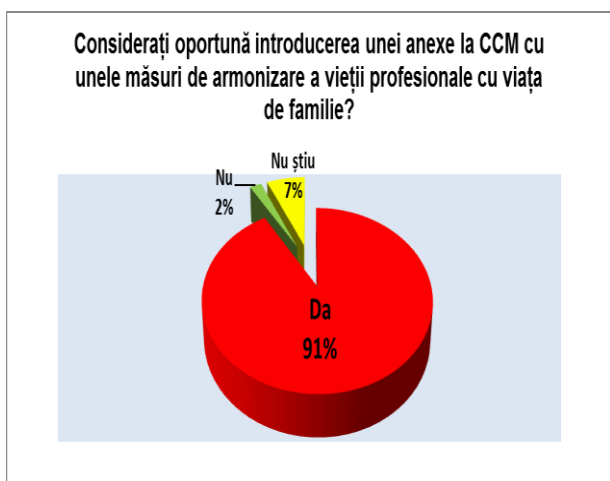


Figura 11

Introducerea măsurilor de armonizare a vieții profesionale cu viața de familie

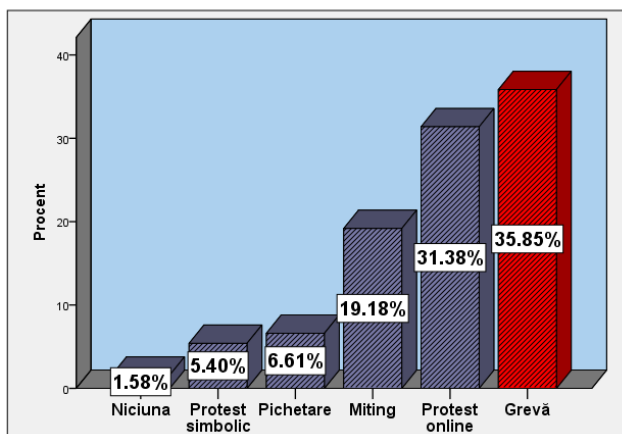


Figura 12

Introducerea procedurii privind protecția avertizorilor de integritate în materia relațiilor de muncă și disponibilitatea la proteste pe această temă:

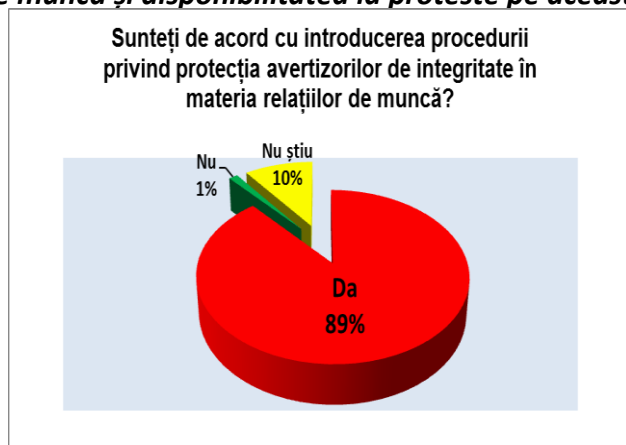


Figura 13

Introducerea procedurii privind protecția avertizorilor de integritate în materia relațiilor de muncă

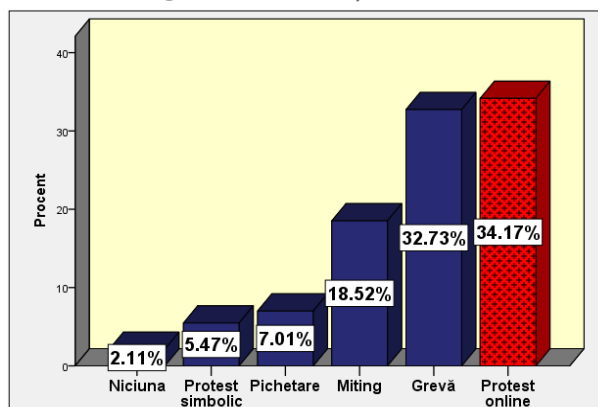


Figura 14

Introducerea unei metodologii de elaborare a planurilor de formare la nivel sectorial și la nivelul unităților sanitare și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:

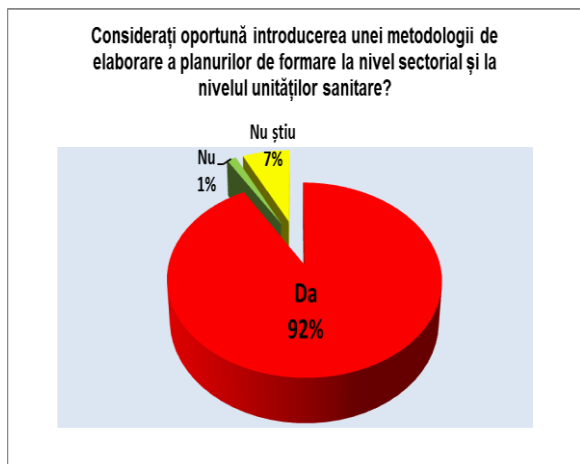


Figura 15

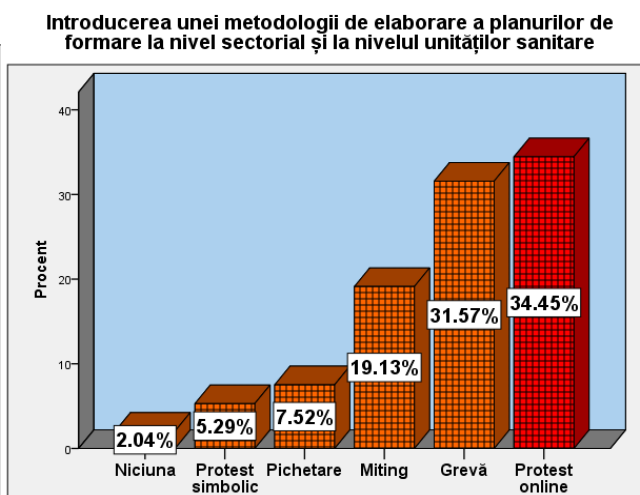


Figura 16

Constituirea unui fond unic de finanțare a formării profesionale a angajaților din Sănătate și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:

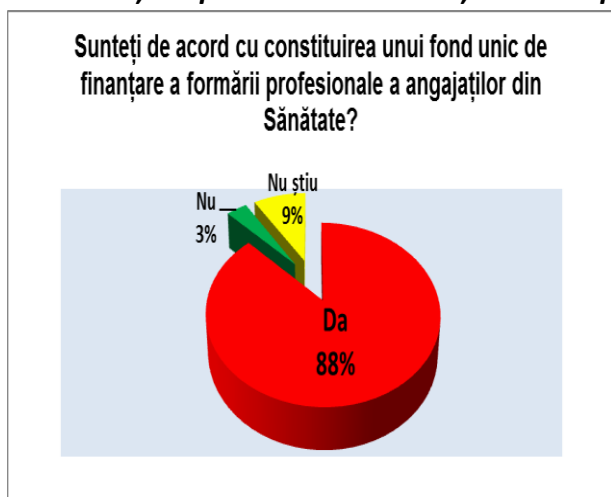


Figura 17

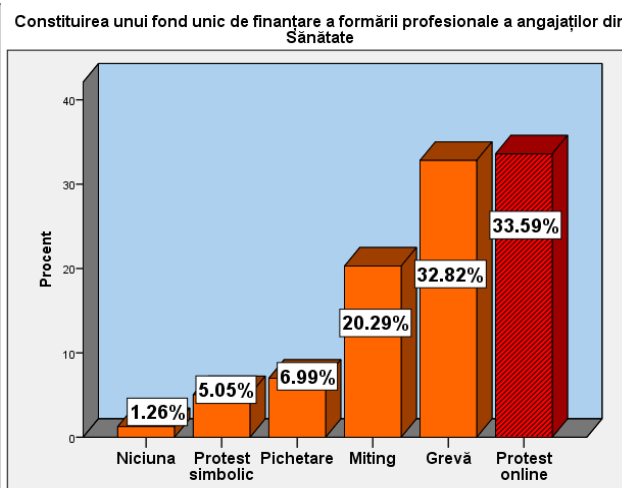


Figura 18

Introducerea metodologiei privind instituirea auditului timpului de muncă și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:

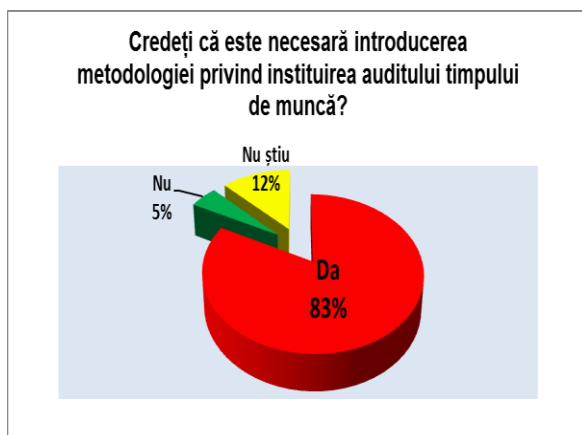


Figura 19

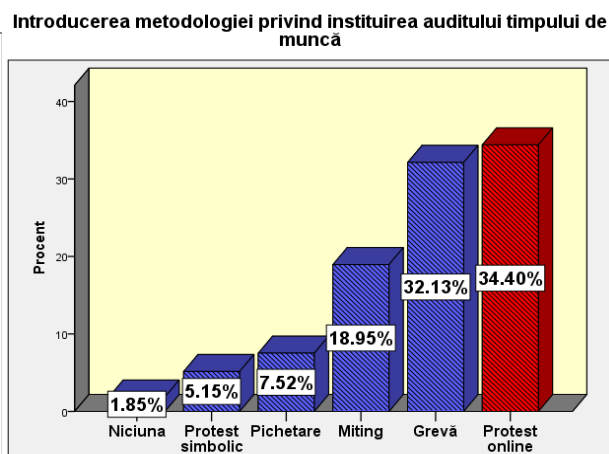


Figura 20

Introducerea unei metodologii de evaluare obiectivă a performanțelor profesionale ale salariaților și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:



Figura 21

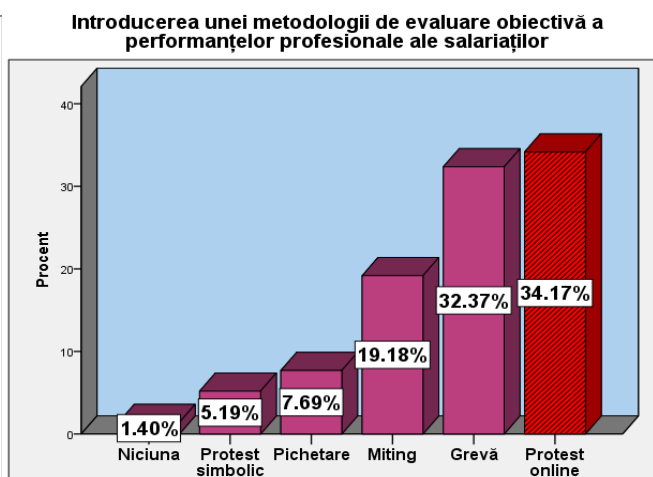


Figura 22

Îmbunătățirea procedurii cercetării disciplinare prealabile astfel încât ea să asigure o protecție mai adecvată salariaților împotriva abuzurilor și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:

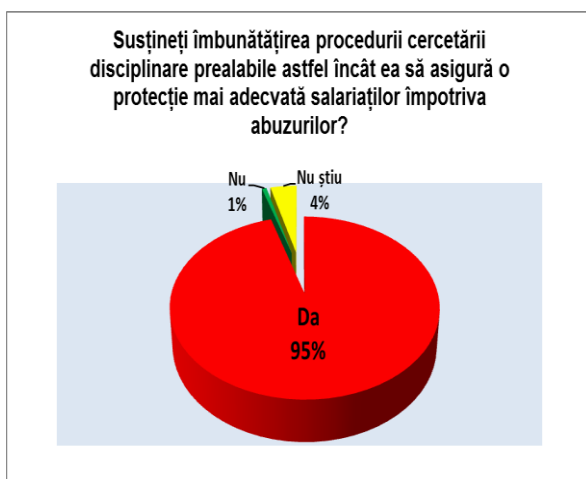


Figura 23

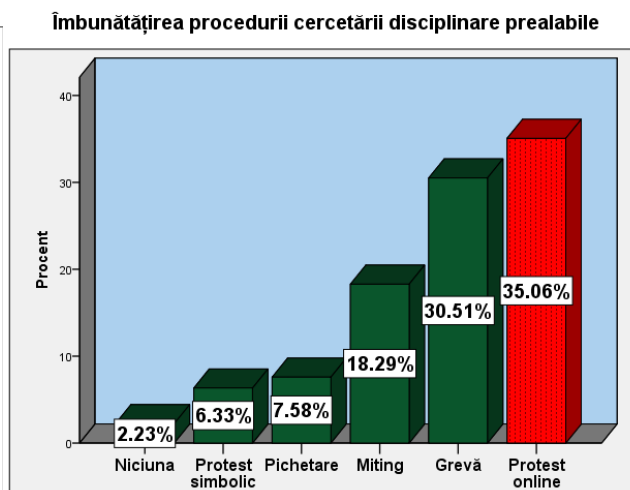


Figura 24

Introducerea metodologiei de organizare a mentoratului și a practicii profesionale și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:

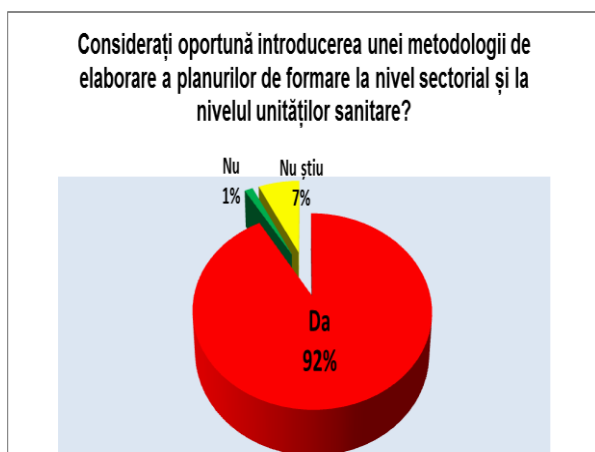


Figura 25

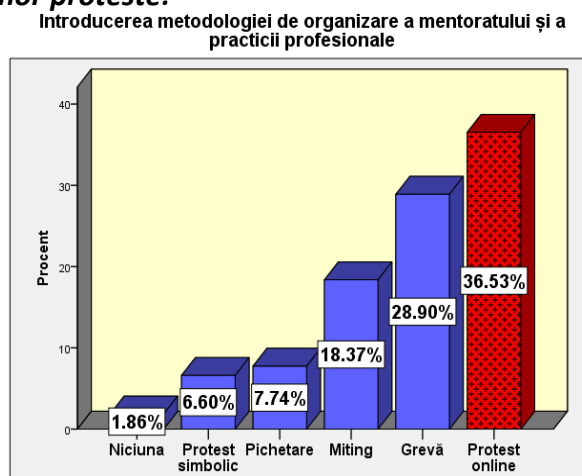


Figura 26

Introducerea strategiei de management a resurselor umane din Sănătate și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:

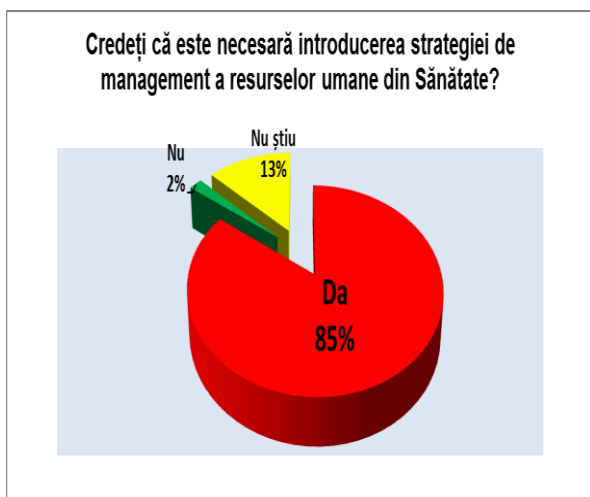


Figura 27

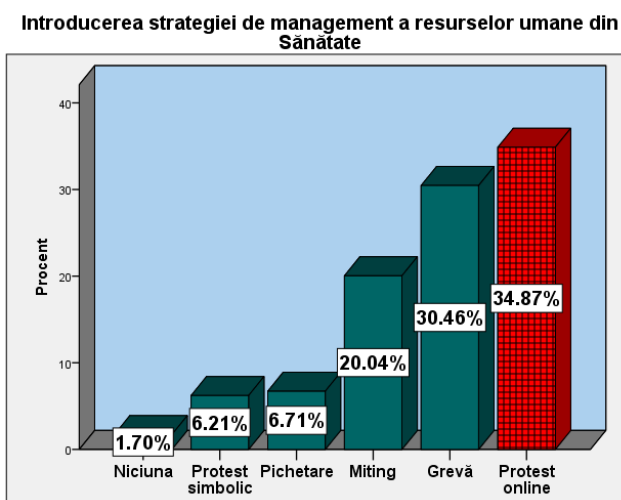


Figura 28

Introducerea procedurii de organizare și efectuare a gărzilor din afara programului de muncă și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:

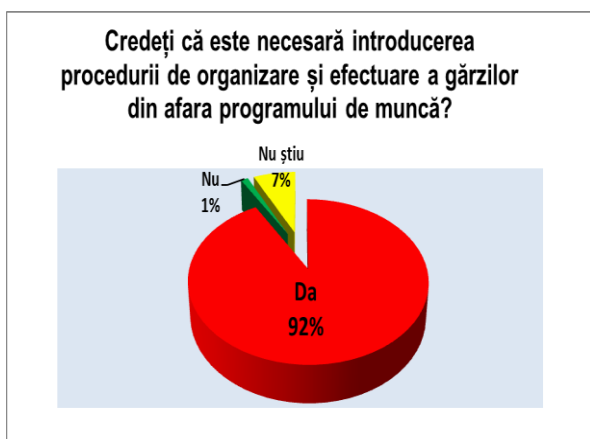


Figura 29

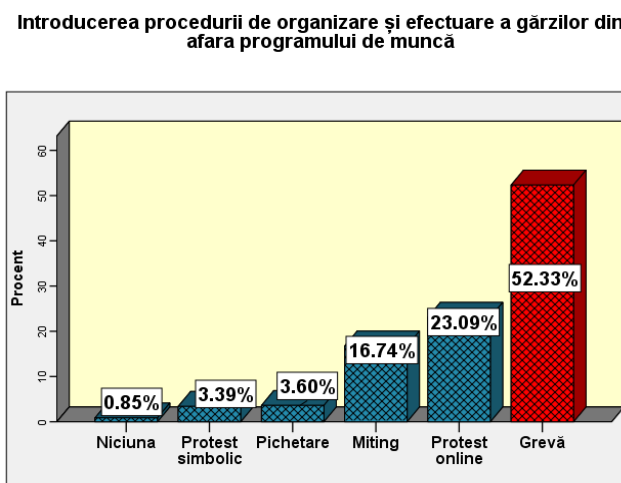


Figura 30

Procedura privind implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:

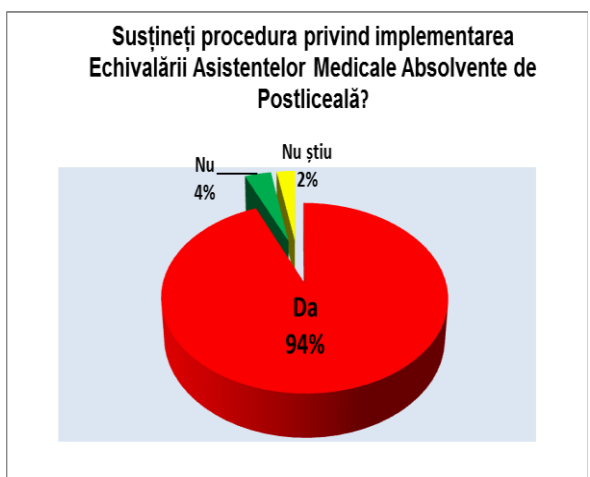


Figura 31

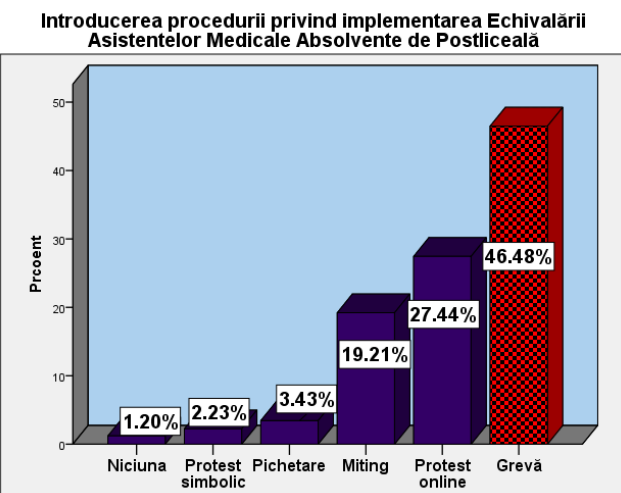


Figura 32

Introducerea procedurii stabilirii turelor/repartizării salariilor pe ture și disponibilitatea de susținere a ei prin intermediul unor proteste:



Figura 33

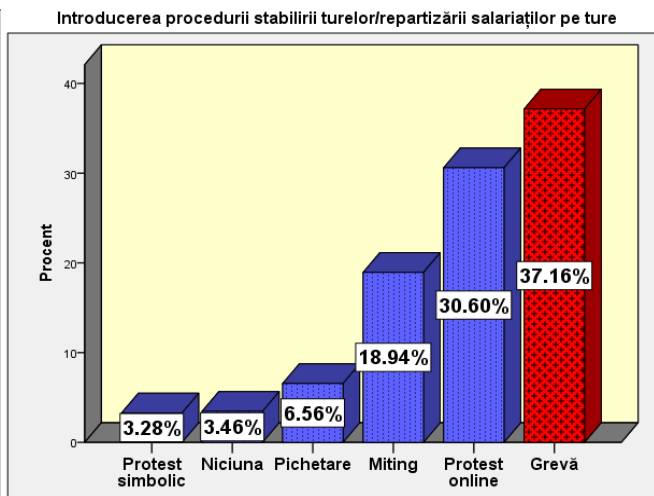


Figura 34

Date factuale

Județul de proveniență:

judet	procent%	judet	procent%	judet	procent%
București	18.9	Maramureș	2.1	Tulcea	1.0
Iași	9.6	Botoșani	1.8	Arad	.9
Cluj	8.6	Buzău	1.8	Satu Mare	.9
Constanța	4.9	Hunedoara	1.8	Caraș-Severin	.7
Galați	4.4	Sibiu	1.8	Gorj	.7
Timiș	4.1	Călărași	1.6	Harghita	.4
Mureș	4.0	Ilfov	1.5	Olt	.4
Prahova	3.1	Vâlcea	1.5	Vrancea	.4
Brașov	2.9	Dâmbovița	1.3	Covasna	.3
Argeș	2.7	Dolj	1.3	Ialomița	.3
Bacău	2.5	Neamț	1.2	Mehedinți	.3
Bihor	2.5	Suceava	1.2	Sălaj	.1
Vaslui	2.2	Bistrița-Năsăud	1.0	Teleorman	.1
Alba	2.1	Giurgiu	1.0	Total	100.0

Tabel 1

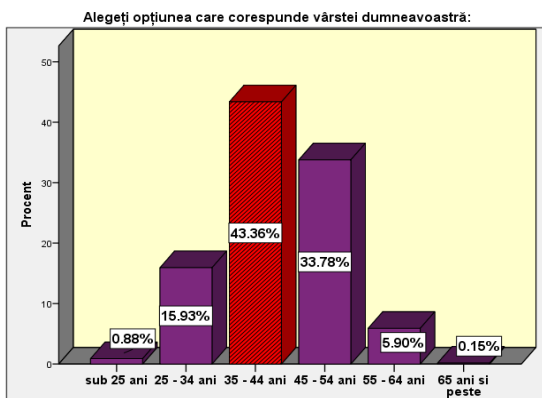


Figura 35

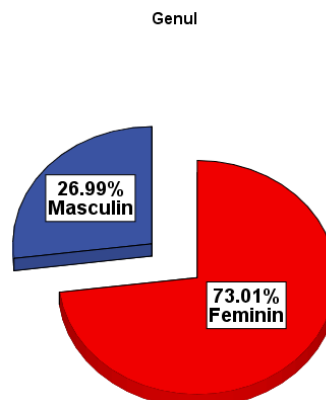


Figura 36

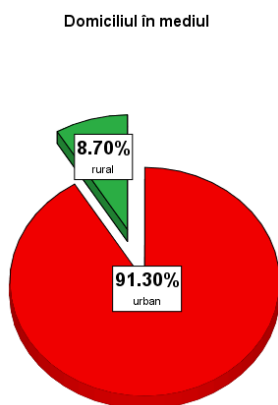


Figura 37

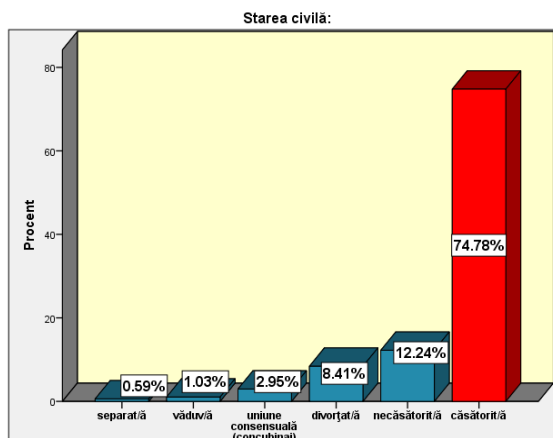


Figura 38

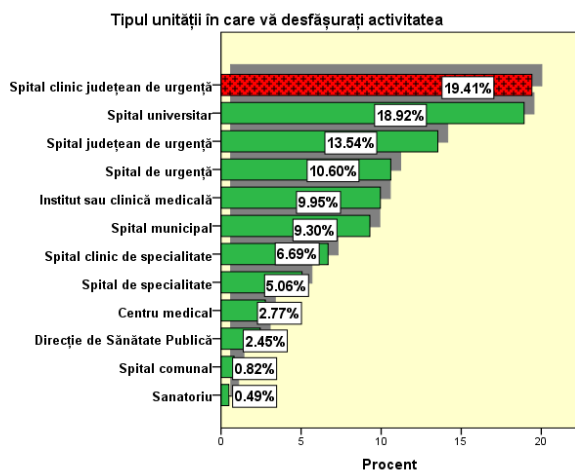


Figura 39

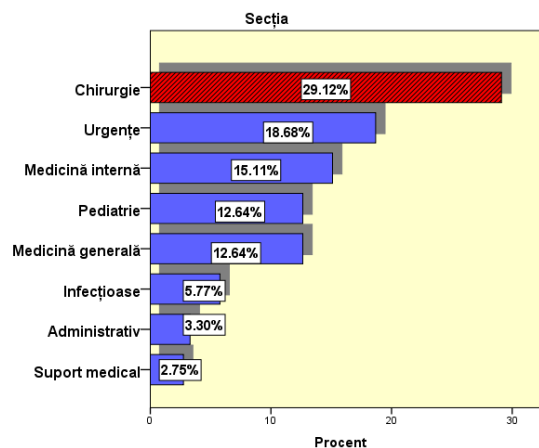


Figura 40

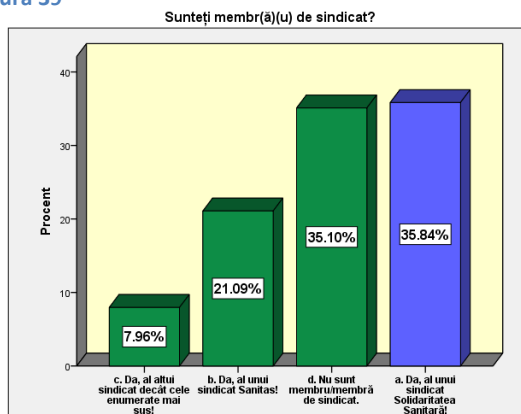


Figura 41

Evaluarea opiniei medicilor în privința intenției Guvernului de a-i scuti de impozitul pe venit. Raport de cercetare

Viorel Rotilă, Prof. univ. dr.,
viorelrotila@yahoo.com

Georgiana Ciobanu, Sociolog
georgianailcu@yahoo.com

Laurențiu Lungu, expert sociologie online
l.laurentiu@ymail.com

Metodologie

Cercetarea are la bază un chestionar aplicat on-line⁵⁰, prin recurs la bazele de date cu medici ale Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”⁵¹, la care s-a adăugat, cu valoare complementară (valoare de control), utilizarea canalelor de tip Facebook, prin transmiterea invitației în grupuri specializate. Invitația de completare a chestionarului a fost transmisă pe e-mail la 12.733 de medici din baza de date, fiecare dintre aceștia având șanse egale de a răspunde la întrebările adresate. Aplicarea chestionarelor s-a desfășurat online, în perioada 11.08 – 14.08.2017, având scopul evaluării opiniei medicilor în privința intenției Guvernului de a-i scuti de impozitul pe venit.

Din numărul total de medici care au răspuns la acest chestionar au fost reținute spre prelucrare un număr de 679 de completări. Eșantionarea este de tip neprobabilistic. Structura eșantionului este cea prezentată în secțiunea *Date factuale*.

Din răspunsurile date la întrebările deschise le-am redat în conținutul studiului pe toate cele care aveau o legătură evidentă cu întrebarea, eliminându-le pe cele ce țineau de alte aspecte ale activității.

⁵⁰ Chestionarul poate fi găsit la adresa: <http://solidaritatea-sanitara.ro/platformacercetare/index.php?r=survey/index/sid/377479/newtest/Y/lang/ro>

⁵¹ Bazele de date utilizate ca referință cuprind 15.000 de medici din sistemul sanitar.

Analiza datelor

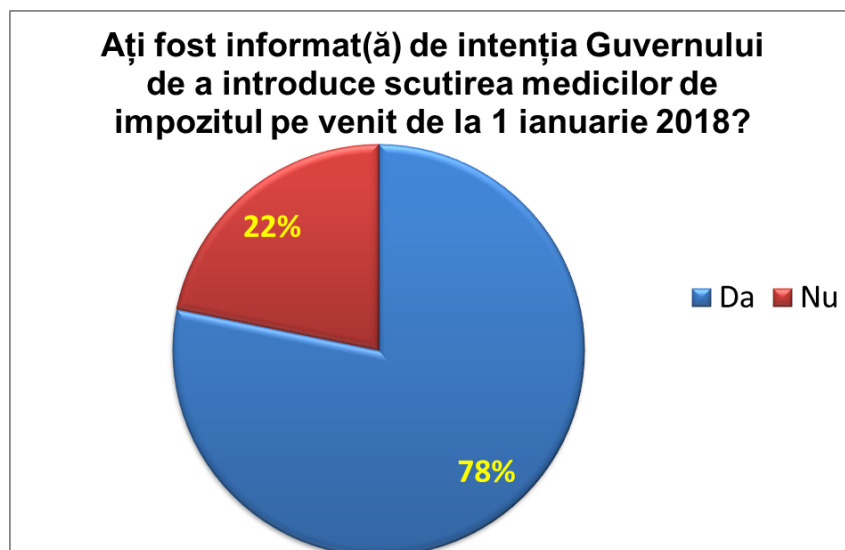


Figura 42

Aprecierea corectitudinii scutirii medicilor de plata impozitului pe venit

Scopul acestei întrebări l-a constituit evaluarea generală din partea medicilor a intenției guvernamentale.

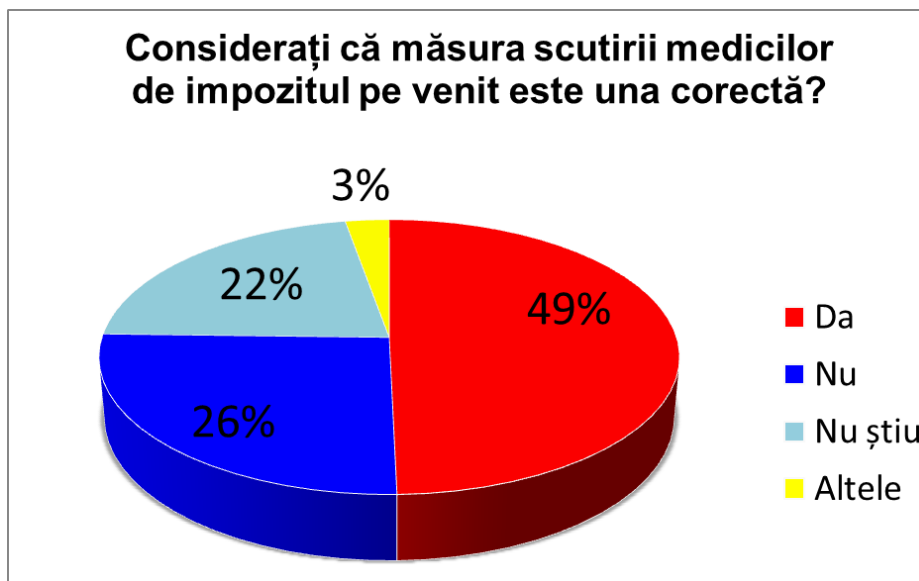


Figura 43

CORELAȚIE- Considerați că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă? * Forma de proprietate:⁵²				
% of Total				
<i>Forma de proprietate:</i>				Total
publică	privată	mixtă		

⁵² Tabelul exclude varianta „Altele”, operând o redistribuire între variabilele rămase.

<i>Considerați că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă?</i>	Da	34,8%	12,3%	3,9%	51,1%
	Nu	23,2%	2,7%	,6%	26,5%
	Nu stiu	20,0%	2,0%	,5%	22,4%
Total		78,0%	17,0%	5,0%	100,0%

Tabel 2

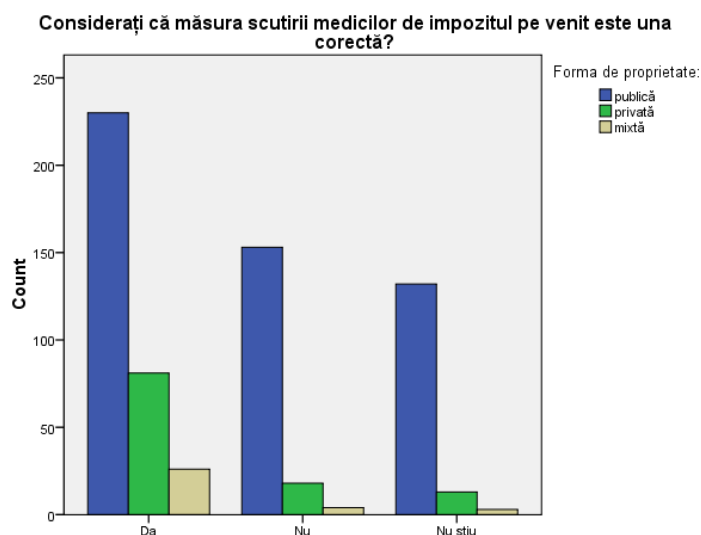


Figura 44

Cca. 49% dintre respondenți consideră că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă. În timp ce cca. 72% din doctorii din sectorul privat consideră că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă, doar cca. 44% din medicii din sectorul public împărtășesc această părere.

CORELAȚIE- Considerați că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă? ⁵³ * Care dintre următoarele acțiuni/solicitări considerați că este cea mai adecvată?						
Considerați că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă	Care dintre următoarele acțiuni/solicitări considerați că este cea mai adecvată?					
	Înlocuirea scutirii de impozitul pe venit a medicilor cu acordarea tuturor drepturilor salariale convenite prin Regulam	Scutirea de impozit sa se aplice doar medicilor.	De eliminarea impozitului pe venit să beneficieze si asistentele medicale.	De eliminarea impozitului pe venit să beneficieze personalul medical si personalul auxiliar din Sănătate	De eliminarea impozitului pe venit să beneficieze toate categoriile de personal din Sănătate.	Total
Da	14,5%	14,7%	9,5%	3,5%	8,8%	51,1%
Nu	23,9%	,3%	,2%	,6%	1,5%	26,5%
Nu stiu	18,5%	,8%	,8%	,5%	2,0%	22,4%
Total	57,0%	15,8%	10,5%	4,5%	12,3%	100,0%

Tabel 3

Considerați că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă? * Care dintre următoarele acțiuni/solicitări considerați că este cea mai adecvată? Crosstabulation

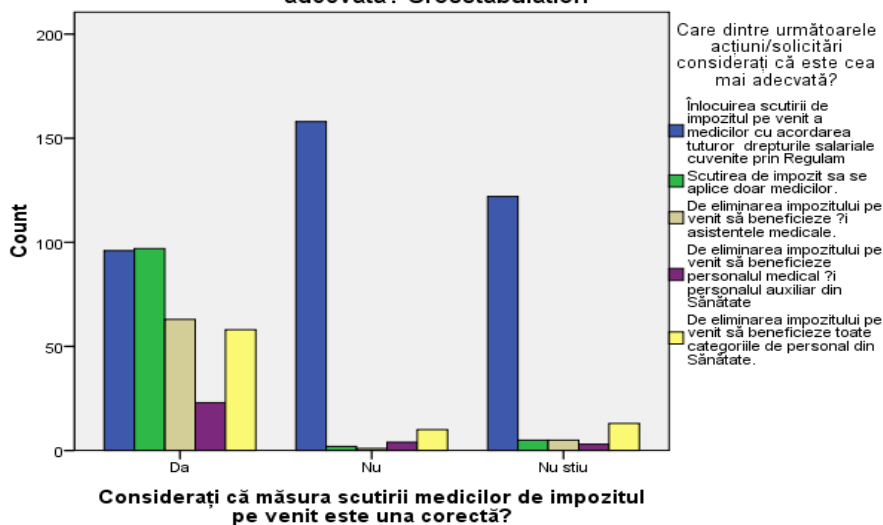


Figura 45

Cca. 72% între medicii care consideră corectă scutirea lor de impozitul pe venit cred că aceasta ar trebui aplicată și altor categorii profesionale din sănătate. Doar 28% (cca. 15% din totalul respondenților) consideră că aceasta ar trebui aplicată doar acestei categorii profesionale. 87% dintre medicii care nu consideră corectă această măsură sau nu știu dacă este corectă sunt de părere că ea ar trebui înlocuită cu păstrarea drepturilor câștigate/salarizarea corectă.

Răspunsurile deschise la această întrebare:

- *Medici trebuie platiti conform valorii muncii pe care o depun, in schimb sunt cetateni ca toti ceilalti si trebuie ca TOTI cetatenii sa-si plateasca darile.*

⁵³ Nu include varianta *Altele*, răspunsurile la acesta fiind redistribuite între variantele rămase.

- Pentru dezbinare.
- Niciodata statul nu da cu o mana ca sa nu ia cu doua ! În plus, teoretic (!), impozitul se intoarce spre bunul mers al lucrurilor din societate, deci si al medicilor. Sa fim acuzați de parazitism ?
- De ce nu suntem scutiți de asigurarea de sanatate?
- Ar fi de preferat ca salarizarea sa fie corecta, sa se acorde sporurile conform situatiei fiecarui salariat (toate, prin sumare). Este foarte dificil de stabilit care este salarizarea corecta, sigur statul nu si permite sa o impoziteze.
- Da, dar pe o perioada 3 ani.
- Imi doresc o salarizare corecta, conform pregatirii profesionale si raspunderii pe care o implica practicarea meseriei de medic.
- Depinde la cine o raportez; dar sigur se da cu o mana si se ia cu doua...
- Dar pare o smecherie.
- Toti membrii echipei medicale ar trebui sa beneficieze de aceasta masura. E penurie generala de personal. Pe de alta parte, evolutia favorabila si confortul pacientului depind de toata echipa: daca ai doar un picior, cum umbli?
- Pe de o parte ar fi, dar pe de alta parte, raman foarte putini oameni care sa plateasca impozite si nu stiu daca e un lucru bun. Sau poate nu sunt suficient informata.
- Daca va depinde de forma de organizare a cabinetului, CMI sau SRL, va genera inechitati.
- Informatica e scutita de impozit.

Variantele alternative considerate oportune de medici

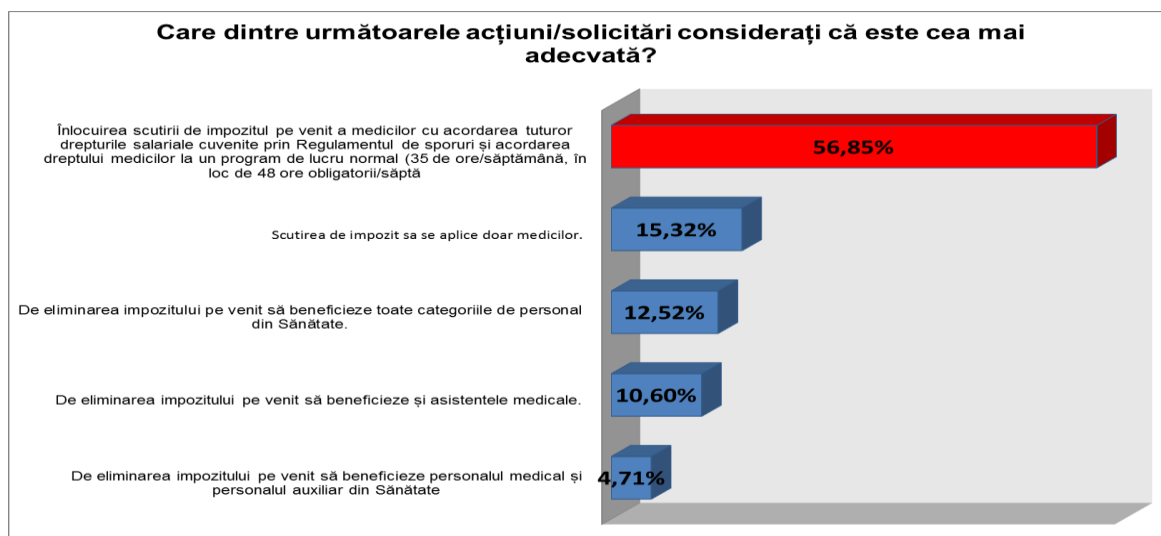


Figura 46

Cca 57% dintre respondenți preferă înlocuirea scutirii de impozitul pe venit a medicilor cu acordarea tuturor drepturile salariale cuvenite prin Regulamentul de sporuri și acordarea dreptului medicilor la un program de lucru normal (35 de ore/săptămână, în loc de 48 ore obligatorii/săptămână). Cca. 33% dintre medici consideră că de această scutire ar trebui să beneficieze și alte categorii de salariați din Sănătate, ponderea cea mai mare (12,5%) înregistrând-o varianta *toate categoriile de personal*. Doar 15,3% dintre respondenți consideră că această scutire ar trebuie să se aplice doar medicilor.

CORELAȚIE- Care dintre următoarele acțiuni/solicitări considerați că este cea mai adecvată?

*** Forma de proprietate**

Care dintre următoarele acțiuni/solicitări	Forma de proprietate:	Total
--	-----------------------	-------

considerați că este cea mai adecvată?	publică	privată	mixtă	
Înlocuirea scutirii de impozitul pe venit a medicilor cu acordarea tuturor drepturile salariale convenite prin Regulam	50,7%	4,6%	1,6%	56,8%
Scutirea de impozit sa se aplice doar medicilor.	8,8%	5,3%	1,2%	15,3%
De eliminarea impozitului pe venit să beneficieze si asistentele medicale.	6,2%	3,4%	1,0%	10,6%
De eliminarea impozitului pe venit să beneficieze personalul medical si personalul auxiliar din Sănătate	2,7%	1,6%	,4%	4,7%
De eliminarea impozitului pe venit să beneficieze toate categoriile de personal din Sănătate.	9,3%	2,5%	,7%	12,5%
Total	77,6%	17,4%	5,0%	100,0%

Tabel 4

Dintre respondenții care au optat pentru varianta *Scutirea de impozit sa se aplice doar medicilor* doar 57% lucrează în unitățile sanitare publice; 30% dintre medicii care lucrează în privat au optat pentru această variantă.

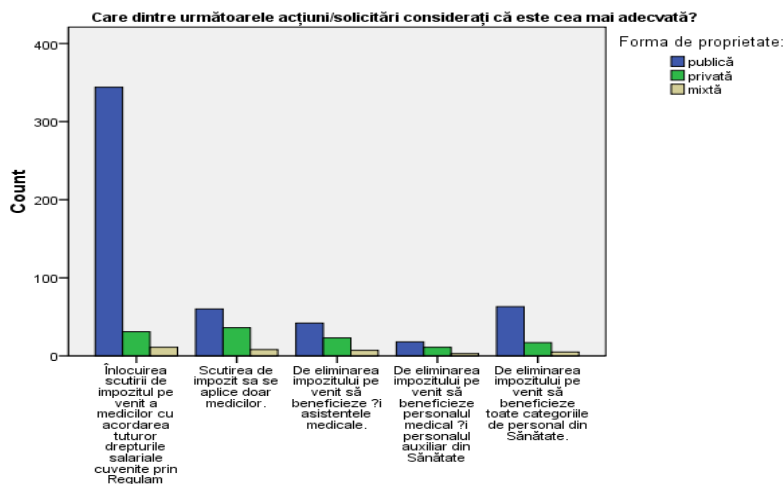


Figura 47

Combinarea răspunsurilor la cele două întrebări anterioare indică mai curând dorința medicilor pentru recunoașterea statutului social al profesiei, inclusiv prin intermediul veniturilor acordate pentru munca prestată, decât dorința de a fi considerați o clasă privilegiată.

Efectul asupra medicilor

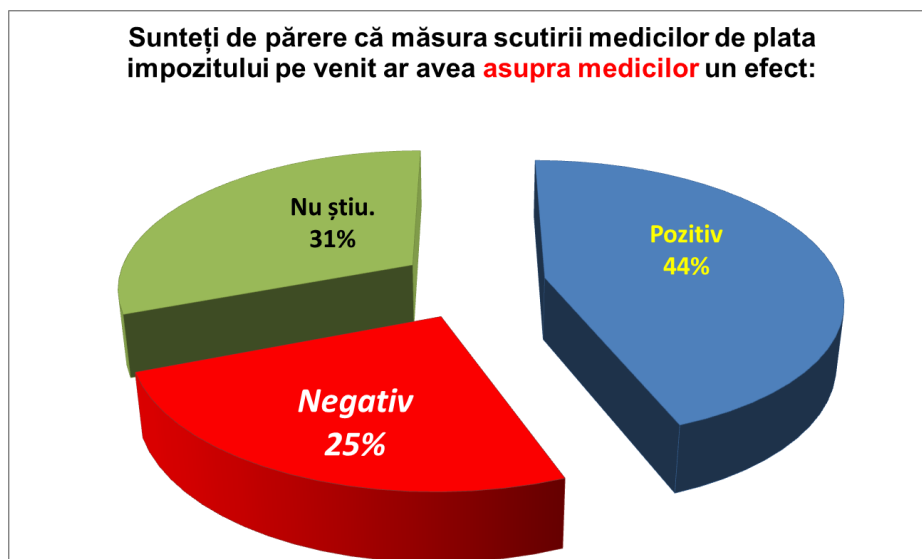


Figura 48

Doar cca. 44% dintre medici consideră că scutirea lor de impozit ar avea un efect pozitiv.

CORELAȚIE-Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra medicilor un efect:⁵⁴ * Forma de proprietate:

		% of Total			
		Forma de proprietate:			
		publică	privată	mixtă	Total
<i>Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra medicilor un efect:</i>	Pozitiv	38,6%	13,1%	4,0%	55,7%
	Negativ	17,5%	1,9%	0,4%	19,9%
	Nu știu.	21,5%	2,4%	0,6%	24,4%
Total		77,6%	17,4%	5,0%	100,0%

Tabel 5

Considerati că măsura scutirii medicilor de impozit pe venit este una corectă? * Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra medicilor un efect: Crosstabulation

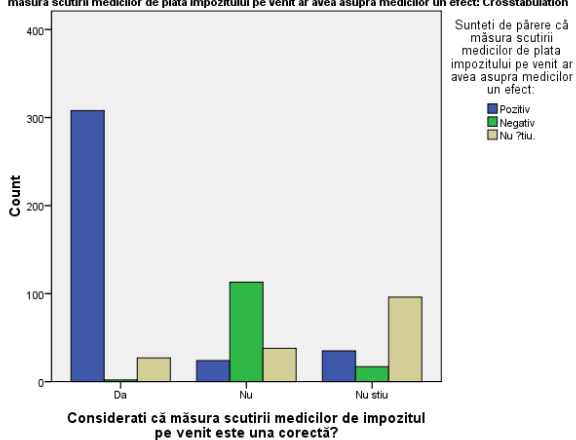


Figura 49

Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra medicilor un efect:

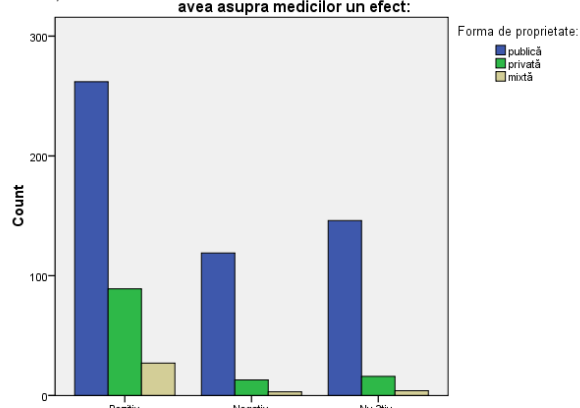


Figura 50

⁵⁴ Nu include varianta *Altele*, răspunsurile la acesta fiind redistribuite între variantele rămase.

Care dintre următoarele acțiuni/solicitări considerați că este cea mai adecvată? * Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra medicilor un efect: Crosstabulation

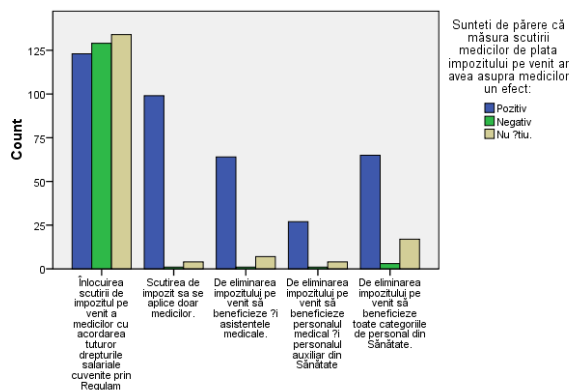


Figura 51

Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra altor categorii de personal din Sănătate un efect: * Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra medicilor un efect: Crosstabulation

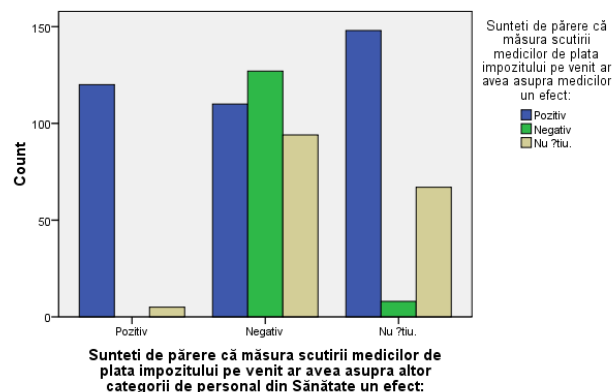


Figura 52

Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra cetățenilor un efect: * Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra medicilor un efect: Crosstabulation

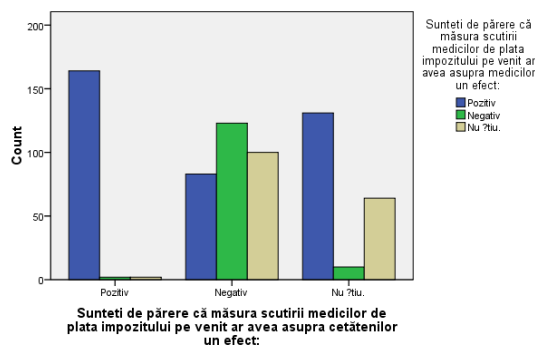


Figura 53

Analiza corelațiilor indică faptul că medicii din privat tind să indice într-o mai mare măsură faptul că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte pozitive. Respondenții care consideră că măsura ar avea efecte negative asupra medicilor o consideră incorectă și cred că este necesară înlocuirea ei. 32% dintre cei care consideră că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte cred că este necesară, totuși, înlocuirea lor cu o salarizare corectă. Medicii care consideră că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte negative indică aceleași efecte atât asupra altor categorii de personal cât și asupra cetățenilor (aceasta fiind una dintre cauzele posibile pentru efectul negativ asupra medicilor, respectiv alterarea relațiilor de muncă).

Răspunsurile deschise la această întrebare:

- Ar trebui calculat dacă cei 16% "câștig" din impozitul pe venit nu e de fapt praf în ochi comparativ cu pierderea imprimată de limitarea sporurilor și de modificarea timpului minim de lucru în mod ilegal de la 35 la 48 h săptămânal.
- În cazul în care aceasta măsura vine să înlocuiască sporurile și celelalte drepturi salariale, inclusiv reglementarea duratei programului de muncă și regimul gărziilor, ea va fi categoric în detrimentul întregului personal medical și va atrage și antipatia cetățenilor care o vor percepe în mod eronat ca pe o măsură favorabilă personalului medical. Mi se pare corect să avem același statut din pdv financiar ca și restul populației care muncește în România.
- Scutirea de impozit se aplica de cativa ani in IT.

- *Ar fi o masura ce ne va fi servita atunci cand vom avea alte cereri. Ni se vor "scoate" ochii de fiecare data cand avem revendicari, "pai ce mai vreti"? Ne dau (X-impozit) si ne iau n X sporuri, ceea ce va fi o mare cacialma.*
- *Discriminarea medicilor fata de alt personal din sanatate.*
- *Scutirea este doar o "pomana" si nu reflecta adevarata valoare pe care ar trebui sa fie atribuita muncii si pregatirii medicilor in comparative cu judecatorii, politicienii si alti privilegiati".*
- *Mai degraba efectul ar fi neutru (echivalent cu o crestere salariala de 10%, cat ar fi impozitul din 2018).*
- *Vrem conditii de munca si venituri corelate direct cu pregatirea, importanta muncii, riscurile existente, conditii de stres, etc si de asemenea as dori diferentierea veniturilor in functie de cat muncesc fiecare doua persoane angajate pe pozitii identice!*
- *Vom fi nevoiti sa lucram mai mult.*
- *As prefera un salariu corect si impozitat. Lipsa impozitarii atrage dezaprobarea societatii.*
- *Este o masura relativ adecvata pentru majorarea castigurilor deoarece cresterea salariala ar atrage de la sine si impozite marite.*
- *Imi doresc un salariu adecvat studiilor efectuate si muncii pe care o prestez!!*
- *Odată cu eliminarea impozitului pe venit: 1. Se va considera ca "au mărit salariile"; 2. După IT si medici vor dori si alte categorii scoaterea impozitului pe venit (suna a discriminare).*
- *Este o masura machiavelica care va accentua dificultatea muncii in echipele complexe ale oricarei structuri medicale, de la cabinete la spitale, si asa grav subrezite de neclaritatea sistemului de valori si de venituri.*
- *Corect este ca fiecare angajat, salariat sa plateasca impozit. Din pacate, exista deja precedentul cu specialistii in IT ce nu platesc impozit pe salariu. Mi se pare o aberatie ca unele categorii sociale (doctori sau IT-isti) sa nu platesca impozit. Numai in Romania se poate întâmpla o astfel de anomalie.*
- *Scutirea de impozit nu influenteza calculul pensiilor care in cazul medicilor este o bătaie de joc 1500-2000 lei după 40-45 ani de munca cu 1,5-2.0 norme pe luna (din cauza gărzilor) fata de un polițist militar magistrat SRI ist care primește 15000 (de 8-10 ori mai mult) după 15 ani (3ori mai puțin) munca.*
- *medicul trebuie sa aiba un salariu mai mare decat al celorlalte categorii de personal din spital ...*
- *Lucrez in mediul privat si consider ca scutirea de impozit mi-ar creste venitul, ceea ce e un lucru bun.*
- *Scutirea medicilor de impozit si program de 35 ore pe săptămână.*
- *În mod normal de impozite ar trebui sa beneficiem toti. vom fi anatemizati de societate ca "paraziti".*
- *Depinde cu ce vine la pachet aceasta scutire..*
- *Majoritatea au plecat afară și vor mai pleca România va rămâne fără medici în curând dacă vă mai bateți joc de ei în halul ăsta un medic studiază foarte mult Este foarte mult stres așa că merită din plin doar categoria medicilor după părerea mea...*
- *Cred ca e o "abureala"menita sa învrajbeasca medicii cu restul celor ce muncesc in Sanatate, medicii cu pacientii. DIVIDE ET IMPERA.*
- *Formarea profesionala continua costa la nivel european ar fi nevoie de deducerea unor cheltuieli in sensul acesta după anumite criterii clare de la impozit macar dacă nu se va introduce scutirea de impozit.*
- *Legile trebuie sa ofere un cadru corect pentru toti medicii, nu numai cei din sistemul de stat.*
- *Scutirea unei categorii profesionale de plata impozitelor echivalează cu deschiderea Cutiei Pandorei.*

- *Ca sa cunoastem efectul ar trebui sa vedem codul fiscal si sa vedem ce se va intampla cu valorile pentru CAS si CASS, eu cred ca vor creste, ca sa compenseze aceasta scadere a impozitului.*
- *Scutirea de impozit ar insemna mai multe resurse in cabinetul medical care ar putea fi folosite in folosul tuturor, atat al asistentilor medicali prin sporuri salariale (avand in vedere ca salariile multor asistenti sunt asigurate de catre medici) cat si al pacientilor prin dotarea cabinetului cu diverse aparate pentru cresterea calitatii actului medical.*
- *Nu pare corecta comparativ cu restul populatiei gaselnitele de insule fara fiscalitate.*
- *Posibil ar putea stopa plecarea medicilor, dacă s-ar ajunge la salarii echivalente ca in Europa. Asta ma refer la orașele mari, in orașele mici e problema, si in celelalte tari din Europa e problema in orașele mici uitate de lume, atunci de ar mai angaja romani, dar dau salarii atractive astfel încât medicii romani se duc la țara in Franța, in Germania, in Anglia... de ce nu se duc ai lor. Ca și ei vreau mai mult și mai bine... mulți medici gândesc decât sa ma duc la țara in România, mai bine la țara in Franța sau Germania sau Anglia...și apoi cu ce sunt IT mai importanți ca medicii ca nici ei nu plătesc impozit Fără IT se poate trai, poate scade nivelul economic ca nu vin investiții dar fără medici ... poate mai greu ... idee e sa fie medici care sa fie motivați sa fie buni sa dea cel mai bun pentru pacient ... dacă nu se va muri pe capete...*
- *Doar asupra medicilor independenți, cu venituri, nu si celor angajati, cu salarii. Asta, in cazul in care sunt cuprinși si medicii din privat, ca nu am inteles bine acest lucru.*
- *Sistemul de impozitare trebuie sa fie acelasi pentru toate categoriile profesionale, din toate domeniile. Nu medici, IT isti, etc. Important este ca statul sa colecteze impozitele de la TOTI actorii economici (inclusiv banci, multinationale, soc de asigurari, etc.), astfel încat toti cetatenii sa aiba contributii egale si, in acelasi timp, scazute.*
- *Ar crea resentimente fata de medici din partea altor categorii de salariați bugetari si posibil un val de antipatie generala.*
- *Nu cred ca masura este sustenabila economic pe termen mediu sau lung.*
- *24 de ore de garda sunt prea mult, nesanasatos....*
- *Este vorba de introducerea unui favoritism asa cel puțin cred eu ca va fi văzut de opinia larga a publicului.*
- *Daca nu devenim invidiati si chiar uriti de alte categorii profesionale mai ales ca nu imi pot sa seama daca aceasta masura nu este contrabalansata de altele care nu vor duce in final la o crestere salariale.*
- *Ar fi ca si cum doar medicii conteaza, nu si restul profesiilor medicale. Plus ca nu ar fi decat praf in ochi, deturnandu-ne atentia de la lucruri mai importante, precum programul de lucru, programul garzilor, etc.*
- *Bunastarea pe o fundatie putreda nu va tine.*
- *Nu stiu daca scutirea medicilor de la plata impozitului este cea mai buna solutie. Cred ca asta ar genera animozitati intre medici si alte categorii de personal din sanatate si deopotriva din partea pacientilor. Pe de alta parte, noi purtam in fiecare zi raspunderea atat pentru ce se intampla cu pacientii pe care ii avem in grija, dar si pentru activitatea altor categorii de personal cu care lucram (medici rezidenti, asistente, infirmiere, personal TESA). Totul se intampla pe parafa noastra, deci pe raspunderea noastra si trebuie sa fim mereu in priza si cu ochii in patru. Sa nu mai vorbim de garzile care de multe ori ne sleiesc de puteri si dupa care trebuie sa ramanem la serviciu in continuare, pentru ca altfel perturbam activitatea sectiei... De aceea cred ca toate acestea trebuie sa se reflecte in venitul nostru lunar. Cred ca medicii merita sa fie o categorie privilegiata din acest punct de vedere, pentru ca nimeni altcineva nu face ceea ce facem noi.*

- *Dar negativ asupra restului angajatilor, mai ales din privat ptr. ca ei vor trebui sa suporte viitoarea inflatie.*
- *Toati cetatenii trebuie sa aiba drepturi si obligatii egale. Scutirea de impozit este o masura "preferentiala" care va adanci prapastia deja existenta intre medici si alte categorii sociale. Medicii trebuie platiti corespunzator muncii depuse si sa plateasca taxele absolut normal, ca sa nu existe interpretari.*
- *In al doilea rand aceste facilitati pot disparea oricand la o viitoare guvernare, pe cand o salarizare corecta, corespunzatoare (cu impozitul aferent) este mai greu de anulat."*
- *Trebuie o mărire corespunzătoare a salariului medicului, nu o scutire de impozit. Adică acordarea unui drept salarial, nu un favor.*
- *Va crea disensiuni intre medici si celelalte categorii de personal. In plus, va creste presiunea asupra medicilor din partea pacientilor, a apartinatorilor si a decidentilor politici in conditiile in care sistemul public de sanatate va functiona la fel de defectuos.*
- *Se va observa învrajbirea claselor sociale pentru acești 16%.*
- *Scutirea de impozit nu e o solutie ! Cei ce doresc imbunatatirii situatiei medicilor:*
 - *vor creste salariul aducandu-l la nivelul salariului medicilor din UE,*
 - *vor face conditii normale de lucru in spitale,*
 - *vor asigura transport rapid a pacientilor spre unitati specilaizate si spre investigatii corecte,*
 - *vor imbunatatii finantarea sistemului prin taxa corecta pt sanatate,*
 - *noua lege sanitara cu ""copy-paste"" dupa legea dintr-o tara UE in care contribuabilii sunt multumiti (zic contribuabili , nu zic pacienti).*
- *Asa cum am precizat ,doresc acordarea drepturilor salariale fara prelungirea timpului de lucru la 48 ore.*
- *Toata lumea din sanatate ar trebui sa beneficieze de acea scutire.*
- *Efectele sunt greu de prevazut in acest moment, categoriile de personal fiind de la bugetar pana la PFA/CMI/SRL...*
- *Nu ne trebuie pomenile lor otravite! Nu am fost niciodata privilegiati si pacientii trebuie sa vada ca ne comportam cu demnitate. Sa ne plateasca decent fara sa ne includa in categoria privilegiatilor! Noi suntem doctori, nu parlamentari, nu magistrati, nu politisti. Toti cetatenii trebuie sa plateasca impozit, de ce sa ne includem in categoria privilegiatilor? Ca sa muncim 48h/saptamana pentru o mizerie de scutire de 16 la suta impozit? Socotiti si voi daca merita!*
- *Sper sa nu aiba un efect negativ pt cat eu ca atunci înseamnă că au înțeles ca nu acest lucru este important!!*
- *In speranta ca vor pleca mai putini medici, asistente, kinetoterapeuti, fizioteraputi etc din tara.*
- *Plecarea in numar foarte a medicilor devine ingrijoratoare ,motiv pentru care trebuie luate masuri care sa- i determine sapractice meseria in tara care i-a pregatit.*

Efectul asupra altor categorii de salariați

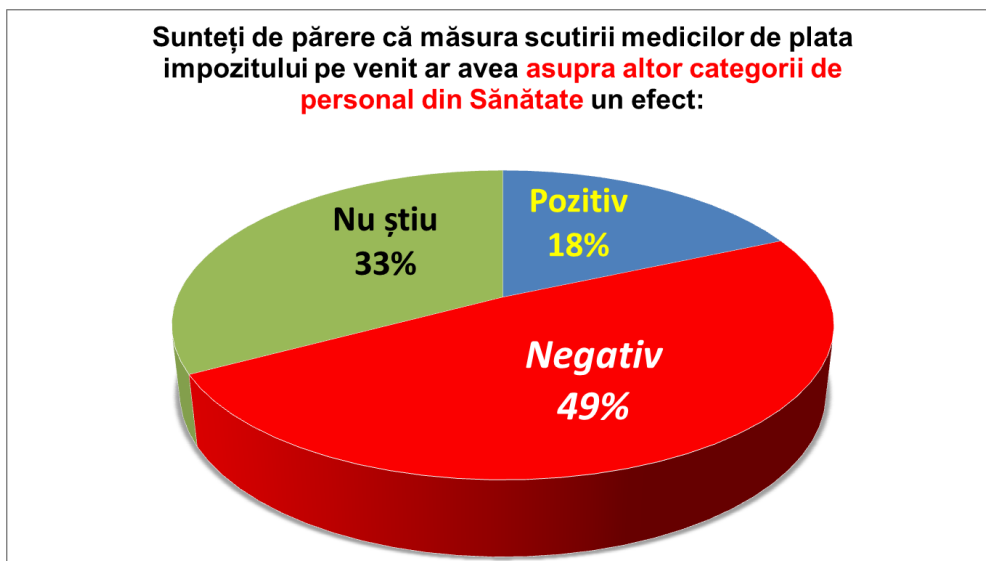


Figura 54

Aproape jumătate dintre medici consideră că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte negative asupra altor categorii de salariați din Sănătate, doar 18% indicând efecte pozitive.

Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra altor categorii de personal din Sănătate un efect:

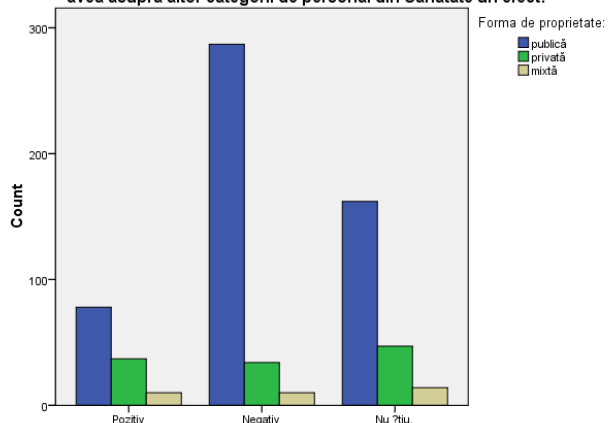


Figura 55

Considerati că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă? * Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra altor categorii de personal din Sănătate un efect:

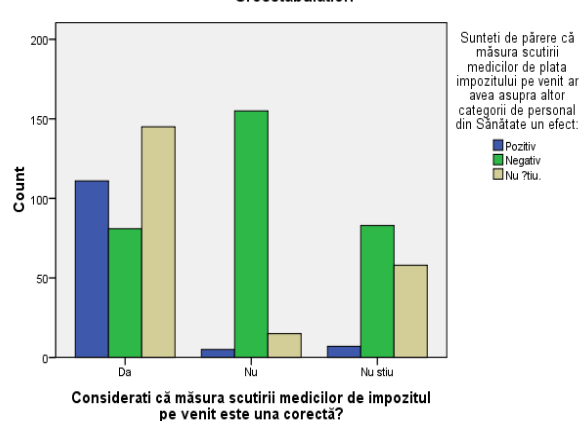


Figura 56

Care dintre următoarele acțiuni/solicitări considerați că este cea mai adecvată? Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra altor categorii de personal din Sănătate un efect: Crosstabulation

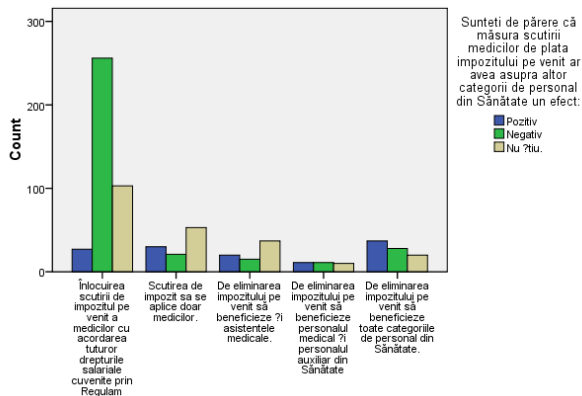


Figura 57

Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra cetățenilor un efect: Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra altor categorii de personal din Sănătate un efect: Crosstabulation

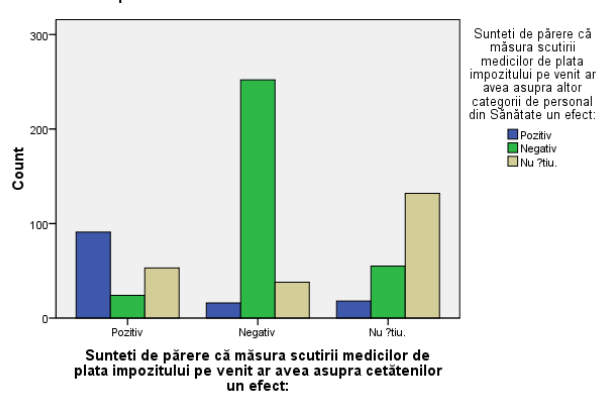


Figura 58

Cca. 89% dintre medicii care au considerat incorectă scutirea lor de impozitul pe venit cred că aceasta ar avea un efect negativ asupra altor categorii de personal din Sănătate (posibilă relație cauzală). Cca. 77% dintre medicii care cred că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea un efect negativ asupra altor categorii de salariați optează pentru înlocuirea acestei măsuri cu o salarizare echitabilă (ce ar putea fi obținută prin corectarea legii 153/2017) și indică că efecte negative asupra populației corespunzătoare acestei măsuri.

Răspunsuri deschise la această întrebare:

- *Noi muncim cot la cot, medici si asistenți, cel puțin in clinica in care profesez eu; de ce sa fim tratati diferentiat din pdv fiscal?*
- *Fiecare se simte important din punctul lui de vedere si sigur nu accepta ca altul are responsabilitati si munca mai grea.*
- *Frustrare, ura, invidie, deoarece este discriminare evidenta. Se vor folosi de fiecare data de principiul "divide si stapaneste".*
- *"Scutire doar la medici = invidie, ura, mancatorie intr-un sector deja macinat de plase, directionari, clientela, politica....."*
- *Sunt si alte categorii scutite si nu se spune nimic.*
- *Ar stârni invidia celorlalte categorii, invidie care oricum există și acum. TESA ar vrea salarii de medic. Chiar si asist. sr vrea salarii de medic. Sa faca toți 6 ani de fac., să mai facă 5 ani de rezid., sa-si asume responsabilitatea majoră a unui medic si atunci sa aiba pretenție la salariu de medic. Deci invidie există oricum.*
- *S-ar crea discrepanțe..*
- *Problemele din sectorul sanitar tin mai ales de lipsa angajatilor (medici si asistenti). Pentru restul angajatilor din sistemul sanitar, ar trebui ca guvernul, in calitate de angajator, sa decida salarii unitare pentru toti bugetarii care au aceeasi profesie si ocupa locuri de munca similare(juristi, contabili, economisti, administratori, psihologi, ingineri, etc) indiferent de ministerul de care apartin*
- *Stresul ce este acumulat în timpul orelor de program NU poate să fie cuantificat printr-o sumă de bani.*
- *Consider că este logică și mai utilă reducerea numărului de ore, ca și măsură ce are ca efect creșterea calității vieții personalui medical.*
- *Prin scutirea medicilor pe venit s-ar mai crea un nou conflict între clase sociale, și chiar în rândul angajaților din sistem, de exemplu medici versus asistente medicale.*

- În ultimii ani mass media a pornit o adevărată "vânătoare de vrăjitoare,, împotriva medicilor și a personalului din sănătate, căutând orice conflict, exacerbandu-l, și prezentându-l distorsionat.
- Serviciul medical sau asistența medicală, se face în echipă.
- Invidie din partea asistentelor care unele se cred mai deștepte ca medicii, păcat ca nu ii invidiază și când fac școala.
- Ar avea un impact negativ la nivel național. Degeaba esti un medic "bogat" într o societate saraca.
- Nu e etic. Nu avem stea în frunte doar pentru ca suntem medici. Nu ar trebui sa se faca aceasta discriminare.
- Este vorba de venituri, adică inclusiv CMI și PFA, se pot acorda astfel sume suplimentare asistenților acestora.
- Toti cetatenii trebuie sa aiba drepturi si obligatii egale. Scutirea de impozit este o masura "preferențială" care va adanci prapastia deja existenta între personalul din sanatate și alte categorii sociale. Personalul din sanatate trebuie platit corespunzator muncii depuse și sa plateasca taxele absolut normal, ca sa nu existe interpretari.
- În al doilea rând aceste facilitati pot disparea oricand la o viitoare guvernare, pe cand o salarizare corecta, corespunzatoare (cu impozitul aferent) este mai greu de anulat."
- Nu ar avea niciun efect, deoarece nu ne comparăm ca și responsabilitati, program de lucru efectiv (nu cel de pe hartie) , pregatirii profesionale continue pe toata durata vietii a medicului (cu tot ce implica: costuri , timp , bani) , pregătire anterioară devenirii de medic, etc.
- Salariul medicului ar deveni un "salariu special", nelegitim în ochii publicului, aidoma pensiilor speciale.
- Va permite salarii mai mari a personalului în sistemul privat.
- Ar trebui scutit de impozit tot personalul care lucreaza în sanatate.
- Acest privilegiu ne-ar invrajbi cu asistentele, cu infirmierele, cu pacientii!
- Asupra asistentelor medicale un efect pozitiv (dacă scutirea se aplică și asistentelor) și un efect negativ asupra personalului auxiliar din sănătate.

Efectul asupra cetățenilor

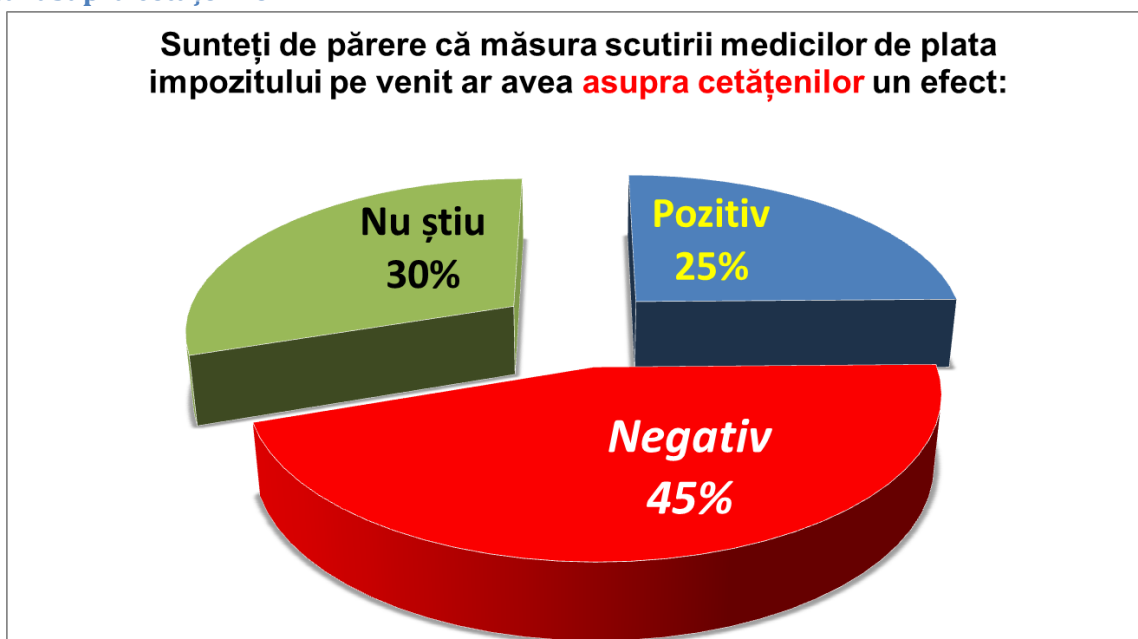


Figura 59

Cca. 45% dintre medici consideră că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte negative asupra cetățenilor, 25% indicând efecte pozitive.

Forma de proprietate: * Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra cetățenilor un efect: Crosstabulation

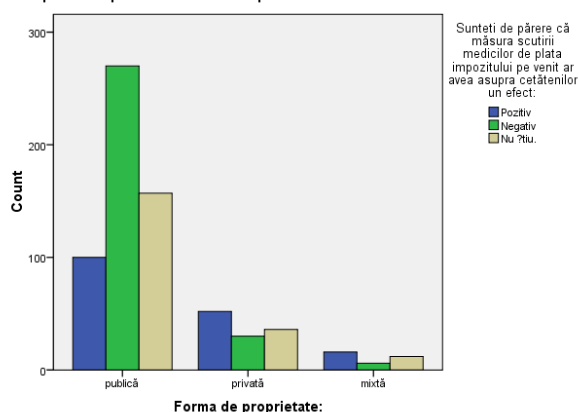


Figura 60

Considerați că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă? * Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra cetățenilor un efect: Crosstabulation

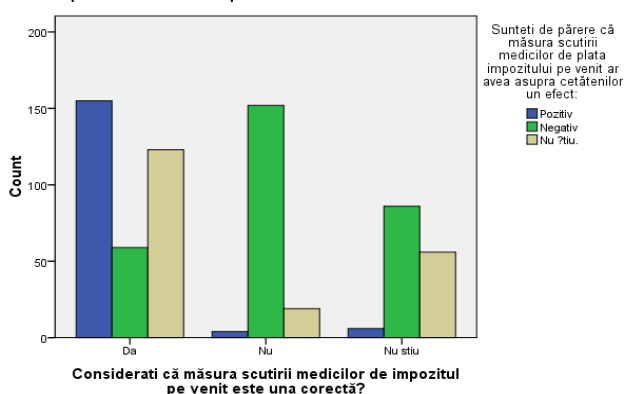


Figura 61

Care dintre următoarele acțiuni/solicitări considerați că este cea mai adecvată? * Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra cetățenilor un efect: Crosstabulation

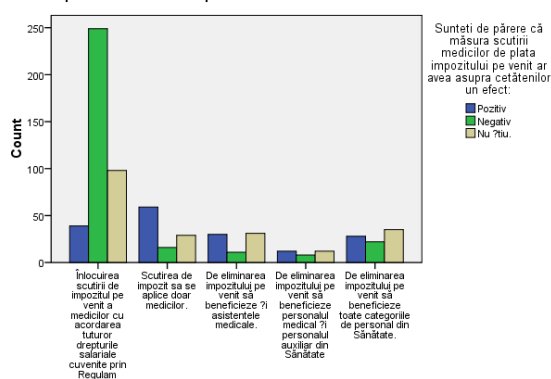


Figura 62

Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra medicilor un efect: * Sunteți de părere că măsura scutirii medicilor de plata impozitului pe venit ar avea asupra cetățenilor un efect: Crosstabulation

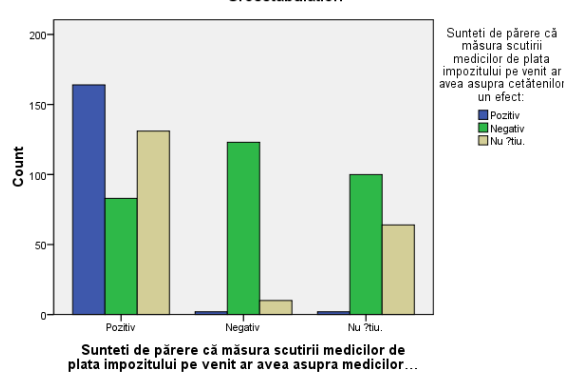


Figura 63

Efectele negative asupra cetățenilor sunt indicate într-o proporție semnificativ mai mare de medicii care lucrează în sistemul public comparativ cu cei care lucrează în sistemul privat. Majoritatea medicilor care consideră că această măsură ar avea un impact pozitiv asupra cetățenilor o consideră în același timp una corectă. 81% dintre medicii care cred că această măsură ar avea un impact negativ asupra cetățenilor cred în același timp că ea ar trebui înlocuită de măsuri care să asigure respectarea drepturilor salariale (posibilă relație cauzală). Medicii care cred că această măsură ar avea un impact asupra lor ar avea același impact și asupra cetățenilor.

Răspunsuri deschise la această întrebare:

- *In conditiile in care o parte din populatie, gresit informata sau dezinformata, in special de media, priveste cu ostilitate tagma medicala, o astfel de masura discriminatorie nu ar face decat sa adanceasca si mai mult aceste probleme.*
- *De fiecare eveniment populatia ne va arata cu degetul (ce mai vor si astia, nu le mai ajunge, si ce grija au "organele" de noi).*
- *Politica dezbinata lumea medicala (nu doar medici, dar in mod special) de beneficiari, in mod arbitrar, prin mentinerea unei retributii mizere si obligarea la alternative, care cresc starea de nemulțumire, uneori foarte agresiv exprimata in societate. Deprecierea respectului social al profesiei si plata mizerabila asociata umilintelor suportate, demotiveaza si este conditia de baza, dupa opinia mea care genereaza emigratia medicilor*

- *Invrajbirea altor categorii sociale contra doctorilor si exacerbarea invidiei acestora contra acestei profesii medicale.*
- *"Pozitiv" pentru ca ar da apa la moara cu argumente pertinente ca suntem niste "nemernici"*
- *În societatea noastra f. complicata, in care marim pensiile speciale ale unei categorii sociale... care au 3 guri in loc de una, perceptia este cum va fi prezentata de mass media*
- *De crestere a prestigiului medicilor, de pozitionare pe scara valorilor acolo unde ar fi trebuit sa fie de mult timp, poate mai mult respect*
- *Efectul va fi unul pozitiv, pentru ca eu cred ca unii dintre noi, medicii tineri, vom putea supravietui si vom putea ramane sa profesam in tara, pentru ca da, unii dintre noi isi doresc sa traiasca si sa profeseze in Romania (buna sau rea). E adevarat ca de aceasta masura vor profita si cei care au adus doar prejudicii acestei bresle si care s-au imbogatit cerand spagi si obligand bolnavii sa plateasca pentru internari etc., insa acesta nu este un motiv ca restul medicilor care sunt oameni constituti si isi doresc sa profeseze in Romania sa nu o poata face. Traim intr-o societate cu valori rasturnate sau desfiintate, dar si asa trebuie sa fie o ierarhie in orice domeniu si in functie de aceasta sa se faca si salarizarea. In medicina, lucrezi cu oameni, sa pui diagnostice si sa-ti asumi un tratament, sa stii sa il conduci, nu e un lucru pe care il poate face oricine, iar cei care cred ca e ceva foarte usor ar trebui sa incerce sa faca asta, zi de zi. Aceasta masura ajuta si medicii care lucreaza in regim privat cu Casa de asigurari, cred ca se stie cat primeste un medic pe o consultatie (12 Ron), din care 50% se intoarce la stat, insa calitatea actului medical nu este niciodata de doar 6 RON.*
- *"Efectul asupra cetătenilor este în funcție de cum o să fie prezentată măsura de către mass media.*
- *Depinde de gradul de cultura si empatie al cetateanului*
- *Ura împotriva noastră .*
- *Nu cred ca cetatenii ar privi acesta masura cu ochi buni, mai ales la momentul asta cand increderea populatiei in medici este destul de scazuta. Plus ca i-ar incuraja pe unii dintre ei sa aiba pretentii mai mari "asupra" medicilor, caci ei oricum considera ca medicii sunt sclavii lor.*
- *Posibil negativ, intrucat raman ceilalti cetateni sa plateasca impozite.*
- *Va genera in primul rand frustrare, invidie, vor aparea tensiuni sociale.*
- *Vor avea o părere și mai proastă despre medici pe care îi vor considera categorie favorizată.*
- *Va avea grija manipularea maselor de acest "efect"*
- *Pozitiv - daca ar creste calitatea actului medical in raport cu pacientii.*
- *Negativ - datorita ""ingradirii"" agentilor economici de pe piata din Romania prin cresterea taxelor per angajat si datorita riscului de inflatie (avand in vedere ca modificari/mariri de venituri se vor efectua si in alte meserii)"*
- *Populatia ne-ar detesta. Sa fim demni! Suntem doctori, nu pomanagii! Da, sa ne plateasca bine iar noi sa ramanem contribuabili onesti, asa cum am fost intotdeauna!*
- *Ar trebui sa fie pozitiv, pentru ca astfel medicii romani ar fi mai motivati sa isi desfasoare activitatea in tara.*
- *Vor crea falsa impresie oamenilor de rand cum ca medicii ar fi clasa sociala privilegiata...*

Date factuale

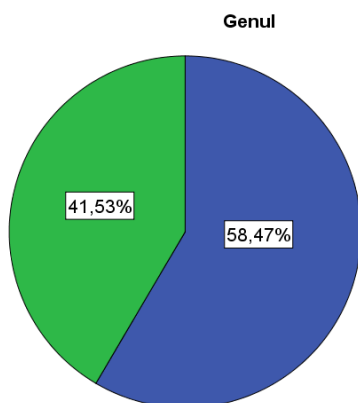


Figura 64

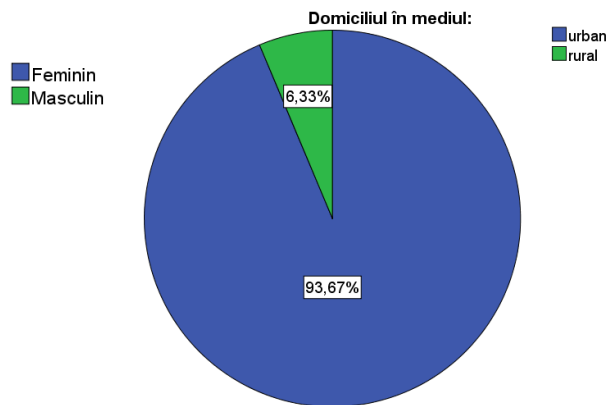


Figura 65

Vechimea în muncă

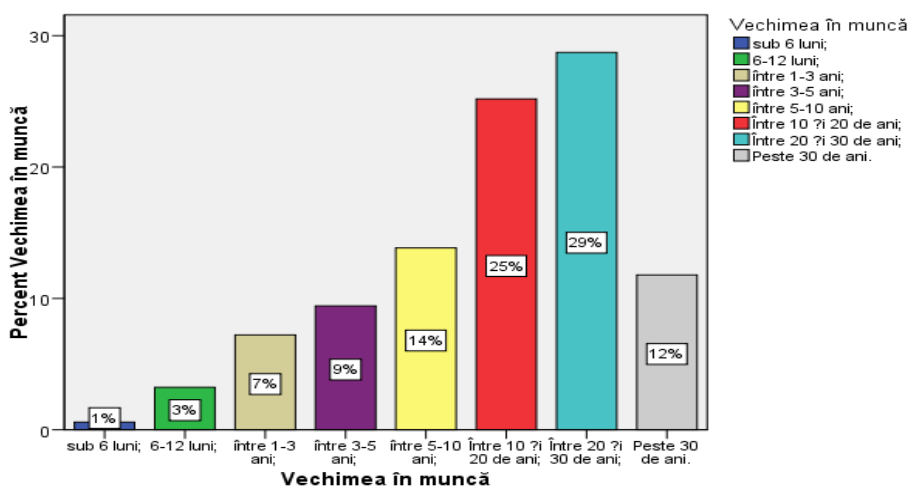


Figura 66

Postul ocupat:

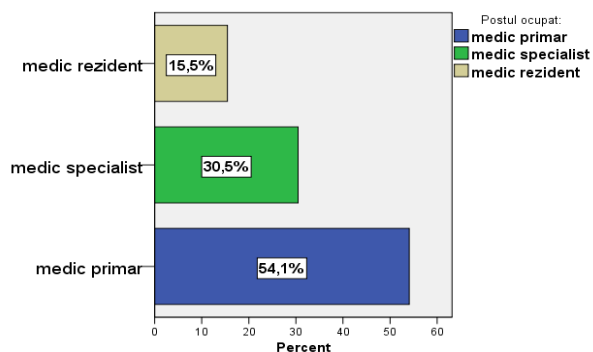


Figura 67

Specialitatea	Procent
Alergologie și imunologie clinică (1)	0,15%
Anestezie și terapie intensivă (2)	8,10%
Boli infecțioase (3)	2,65%
Cardiologie (4)	3,39%
Dermatovenerologie (5)	1,03%
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice (6)	1,47%
Endocrinologie (7)	1,33%
Expertiza medicală a capacității de muncă (8)	0,15%
Farmacologie clinică (9)	0,15%
Gastroenterologie (10)	1,47%
Genetică medicală (11)	0,29%
Geriatrică și gerontologie (12)	0,15%
Hematologie (13)	0,59%
Medicină de familie (14)	10,60%
Medicină de urgență (15)	3,24%
Medicină internă (16)	5,15%
Medicina muncii (17)	0,74%
Medicină sportivă (18)	0,15%
Nefrologie (19)	1,47%
Neonatologie (20)	1,47%
Neurologie (21)	2,36%
Neurologie pediatrică (22)	0,44%
Oncologie medicală (23)	1,18%
Pediatrie (24)	7,07%
Pneumologie (25)	2,06%
Psihiatrie (26)	3,09%
Psihiatrie pediatrică (27)	0,29%
Radioterapie (28)	0,88%
Recuperare, medicină fizică și balneologie (29)	1,03%
Reumatologie (30)	1,03%
Medicină de familie (31)	0,74%
Chirurgie cardiovasculară (32)	0,44%
Chirurgie generală (33)	6,92%
Chirurgie orală și maxilo-facială (34)	0,59%
Chirurgie pediatrică (35)	1,18%
Chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă (36)	1,77%
Chirurgie toracică (37)	0,29%
Chirurgie vasculară (38)	0,15%
Neurochirurgie (39)	1,03%
Obstetrică-ginecologie (40)	4,12%
Oftalmologie (41)	0,59%
Ortopedie și traumatologie (specialitate care asimilează și Ortopedia pediatrică) (42)	2,80%
Otorinolaringologie (ORL) (43)	1,47%
Urologie (44)	0,74%
Anatomie patologică (45)	0,44%
Epidemiologie (46)	0,74%

Igienă (47)	0,29%
Medicină de laborator (48)	3,83%
Medicină legală (49)	0,29%
Medicină nucleară (50)	0,29%
Radiologie-imagistică medicală (51)	3,39%
Sănătate publică și management (52)	0,15%
Chirurgie dento-alveolară (53)	0,00%
Ortodonție și ortopedie dento-facială (54)	0,00%
Stomatologie (55)	1,62%
Altele	2,95%

Tabel 6

Forma de proprietate:

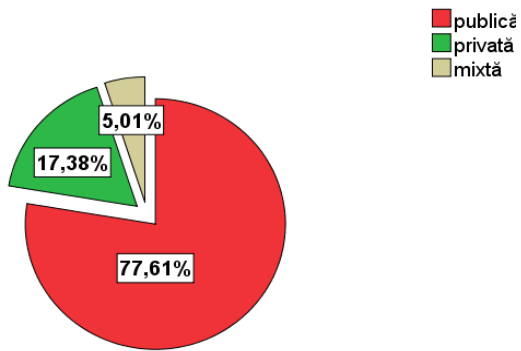


Figura 68

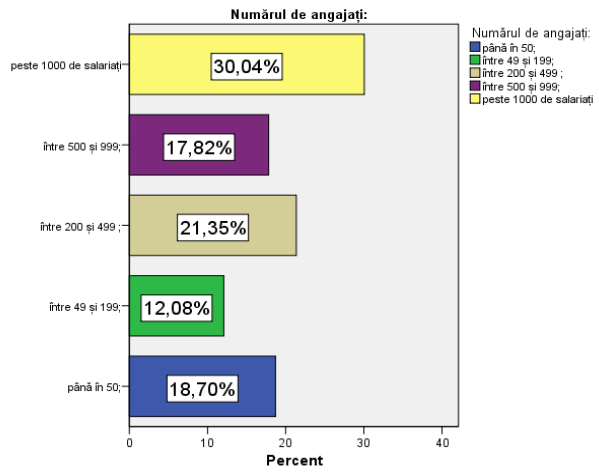


Figura 69

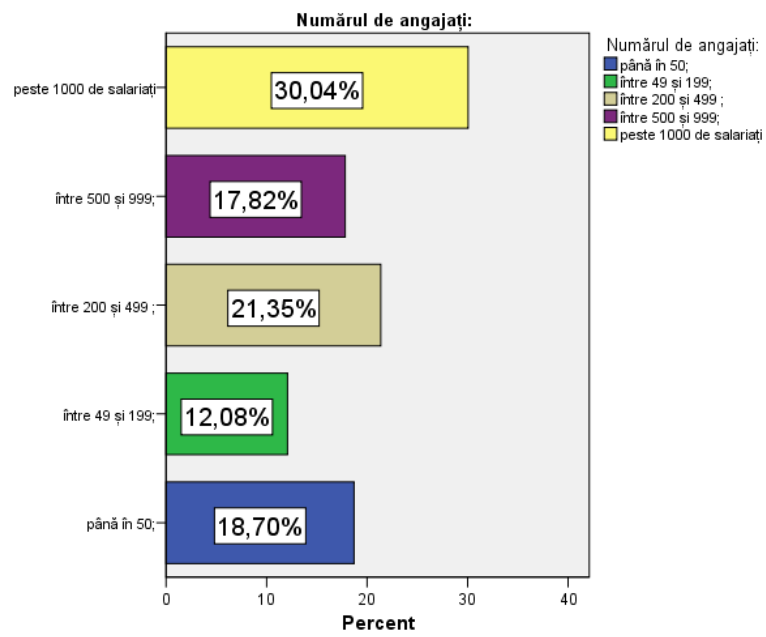


Figura 70

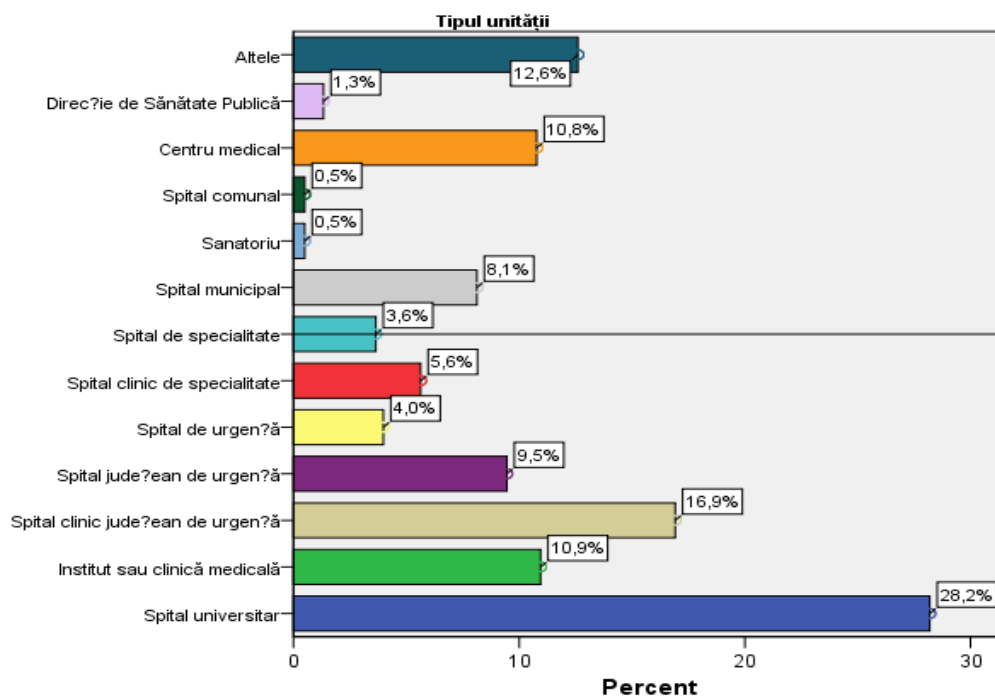


Figura 71

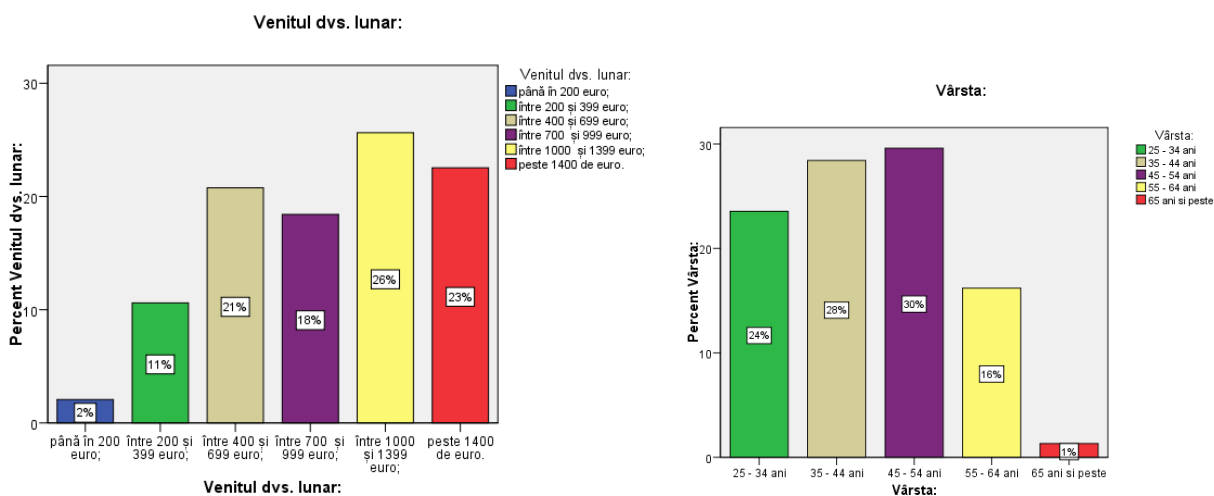


Figura 72

Figura 73

Sunteți membru/membră de sindicat?

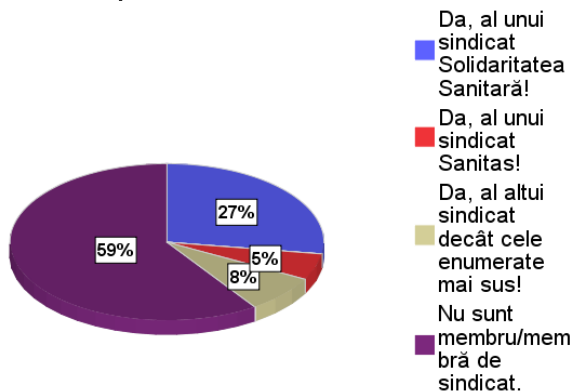


Figura 74

Concluzii

Măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă?

Doar 49% dintre doctori consideră că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă. În timp ce cca. 72% din doctorii din sectorul privat consideră că măsura scutirii medicilor de impozitul pe venit este una corectă, doar cca. 44% din medicii din sectorul public împărtășesc această părere.

Cca. 72% între medicii care consideră corectă scutirea lor de impozitul pe venit cred că aceasta ar trebui aplicată și altor categorii profesionale din sănătate. Doar 28% (cca. 15% din totalul respondenților) consideră că aceasta ar trebui aplicată doar acestei categorii profesionale. 87% dintre medicii care nu consideră corectă această măsură sau nu știu dacă este corectă sunt de părere că ea ar trebui înlocuită cu păstrarea drepturilor câștigate/salarizarea corectă.

Aprecierile negative la adresa acestei măsuri sunt determinate de dorința de egalitate între cetățeni, respingerea statutului de privilegiați, inechitatea aplicării măsurii doar la medici, riscul anomiei sociale.

- *Medici trebuie plătiti conform valorii muncii pe care o depun, in schimb sunt cetateni ca toti ceilalti si trebuie ca TOTI cetatenii sa-si plateasca dărilor.*
- *Niciodată statul nu da cu o mana ca sa nu ia cu doua ! În plus, teoretic (!), impozitul se întoarce spre bunul mers al lucrurilor din societate, deci si al medicilor. Sa fim acuzați de parazitism ?*
- *Toți membrii echipei medicale ar trebui sa beneficieze de aceasta măsură. E penurie generala de personal. Pe de alta parte, evoluția favorabila si confortul pacientului depind de toata echipa: daca ai doar un picior, cum umbli?*
- *Pe de o parte ar fi, dar pe de alta parte, roman foarte putini oameni care sa plateasca impozite si nu stiu daca e un lucru bun.*

Cu ce ar trebui înlocuită scutirea medicilor de impozitul pe venit?

Cca 57% dintre respondenți preferă înlocuirea scutirii de impozitul pe venit a medicilor cu acordarea tuturor drepturile salariale convenite prin Regulamentul de sporuri și acordarea dreptului medicilor la un program de lucru normal (35 de ore/săptămână, în loc de 48 ore obligatorii/săptămână). Cca. 33% dintre medici consideră că de această scutire ar trebui să beneficieze și alte categorii de salariați din Sănătate, ponderea cea mai mare (12,5%) înregistrând-o varianta *toate categoriile de personal*. Doar 15,3% dintre respondenți consideră că această scutire ar trebuie să se aplice doar medicilor. Dintre respondenții care au optat pentru varianta *Scutirea de impozit sa se aplice doar medicilor* doar 57% lucrează în unitățile sanitare publice; 30% dintre medicii care lucrează în privat au optat pentru această variantă.

După cum era de așteptat, scutirea doctorilor de plata impozitului pe venit este într-o foarte mare măsură apreciată/dorită de medicii din sectorul privat și privită în cea mai mare parte cu rezerve de medicii care lucrează în sectorul public.

Care ar fi efectele scutirii de plata impozitului pe venit asupra medicilor?

Doar cca. 44% dintre medici consideră că scutirea lor de impozit ar avea un efect pozitiv. Analiza corelațiilor indică faptul că medicii din privat tind să indice într-o mai mare măsură faptul că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte pozitive. Respondenții care consideră că

măsura ar avea efecte negative asupra medicilor o consideră incorectă și cred că este necesară înlocuirea ei. 32% dintre cei care consideră că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte cred că este necesară, totuși, înlocuirea lor cu o salarizare corectă. Medicii care consideră că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte negative indică aceleași efecte atât asupra altor categorii de personal cât și asupra cetățenilor (aceasta fiind una dintre cauzele posibile pentru efectul negativ asupra medicilor, respectiv alterarea relațiilor de muncă).

Aprecierile negative la adresa acestei măsuri sunt determinate de dorința unei salarizări corecte în loc de privilegii, de teama față de ceea ce ar putea ascunde o astfel de măsură, de respingerea discriminării pe care o aduce cu sine, de refuzul unor pomeni și dorința de beneficia de recompensele meritate, de ruptura pe care o poate introduce față de alte categorii profesionale din Sănătate și față de cetățeni, de dorința de echitate, de refuzul excepțiilor și favorizarea regulilor pentru toți :

- *Ar trebui calculat dacă cei 16% "cîstig" din impozitul pe venit nu e de fapt praf în ochi comparativ cu pierderea imprimată de limitarea sporurilor și de modificarea timpului minim de lucru în mod ilegal de la 35 la 48 h săptămînal.*
- *Ar fi o masura ce ne va fi servita atunci cand vom avea alte cereri. Ni se vor "scoate" ochii de fiecare data cand avem revendicari, "pai ce mai vreti"? Ne dau (X-impozit) si ne iau n X sporuri, ceea ce va fi o mare cacialma.*
- *Discriminarea medicilor fata de alt personal din sanatate.*
- *Scutirea este doar o "pomana" si nu reflecta adevarata valoare pe care ar trebui sa fie atribuita muncii si pregatirii medicilor in comparative cu judecatorii, politicienii si alti privilegiati"*
- *Vrem conditii de munca si venituri corelate direct cu pregatirea, importanta muncii, riscurile existente, conditii de stres, etc si de asemenea as dori diferentierea veniturilor in functie de cat muncesc fiecare doua persoane angajate pe pozitii identice!*
- *As prefera un salariu corect si impozitat. Lipsa impozitarii atrage dezaprobarrea societatii.*
- *Este o masura machiavelica care va accentua dificultatea muncii in echipele complexe ale oricarei structuri medicale, de la cabinete la spitale, si asa grav subrezite de neclaritatea sistemului de valori si de venituri.*
- *În mod normal de impozite ar trebui sa beneficiem toti. Vom fi anatemitati de societate ca "paraziti"*
- *Cred ca e o "abureala"menita sa învrajbeasca medicii cu restul celor ce muncesc in Sanatate, medicii cu pacientii. DIVIDE ET IMPERA.*
- *Sistemul de impozitare trebuie sa fie acelasi pentru toate categoriile profesionale, din toate domeniile. Nu medici, IT isti, etc. Important este ca statul sa colecteze impozitele de la TOTI actorii economici (inclusiv banci, multinationale, soc de asigurari, etc.), astfel încat toti cetatenii sa aiba contributii egale si, in acelasi timp, scazute.*
- *Ar crea resentimente fata de medici din partea altor categorii de salariatii bugetari si posibil un val de antipatie generala*
- *Daca nu devenim invidiati si chiar uriti de alte categorii profesionale mai ales ca nu imi pot sa seama daca aceasta masura nu este contrabalansata de altele care nu vor duce in final la o crestere salariala*
- *Ar fi ca si cum doar medicii conteaza, nu si restul profesiilor medicale. Plus ca nu ar fi decat praf in ochi, deturnandu-ne atentia de la lucruri mai importante, precum programul de lucru, programul garzilor, etc.*
- *Bunastarea pe o fundatie putreda nu va tine.*

- *Toati cetatenii trebuie sa aiba drepturi si obligatii egale. Scutirea de impozit este o masura "preferentiala" care va adanci prapastia deja existenta intre medici si alte categorii sociale. Medicii trebuie platiti corespunzator muncii depuse si sa plateasca taxele absolut normal, ca sa nu existe interpretari.*
- *In al doilea rand aceste facilitati pot disparea oricand la o viitoare guvernare, pe cand o salarizare corecta, corespunzatoare (cu impozitul aferent) este mai greu de anulat."*
- *Trebuie o mărire corespunzătoare a salariului medicului, nu o scutire de impozit. Adică acordarea unui drept salarial, nu un favor.*
- *Va crea disensiuni între medici si celelalte categorii de personal. In plus, va creste presiunea asupra medicilor din partea pacientilor, a apartinatorilor si a decidentilor politici in conditiile in care sistemul public de sanatate va functiona la fel de defectuos.*
- *Nu ne trebuie pomenile lor otravite! Nu am fost niciodata privilegiati si pacientii trebuie sa vada ca ne comportam cu demnitate. Sa ne plateasca decent fara sa ne includa in categoria privilegiatilor! Noi suntem doctori, nu parlamentari, nu magistrati, nu politisti. Toti cetatenii trebuie sa plateasca impozit, de ce sa ne includem in categoria privilegiatilor? Ca sa muncim 48h/saptamana pentru o mizerie de scutire de 16 la suta impozit? Socotiti si voi daca merita!*

Care ar fi efectele scutirii de plata impozitului pe venit a medicilor asupra altor categorii de salariați din Sănătate?

Aproape jumătate dintre medici consideră că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte negative asupra altor categorii de salariați din Sănătate, doar 18% indicând efecte pozitive.

Cca. 89% dintre medicii care au considerat incorectă scutirea lor de impozitul pe venit cred că aceasta ar avea un efect negativ asupra altor categorii de personal din Sănătate (posibilă relație cauzală). Cca. 77% dintre medicii care cred că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea un efect negativ asupra altor categorii de salariați optează pentru înlocuirea acestei măsuri cu o salarizare echitabilă (ce ar putea fi obținută prin corectarea legii 153/2017) și indică că efecte negative asupra populației corespunzătoare acestei măsuri.

Aprecierile negative la adresa acestei măsuri sunt determinate de dorința menținerii echipei medicale (amenințată de o astfel de măsură discriminatorie), de anomia pe care o poate instaura, de dorința respectării unor principii etice în asigurarea salarizării:

- *Noi muncim cot la cot, medici si asistenti, cel puțin in clinica in care profesez eu; de ce sa fim tratati diferentiat din pdv fiscal?*
- *Fiecare se simte important din punctul lui de vedere si sigur nu accepta ca altul are responsabilitati si munca mai grea.*
- *Frustrare, ura, invidie, deoarece este discriminare evidenta. Se vor folosi de fiecare data de principiul "divide si stapaneste".*
- *"Scutire doar la medici = invidie, ura, mancatorie intr-un sector deja macinat de plase, directionari, clientela, politica.....*
- *Prin scutirea medicilor pe venit s-ar mai crea un nou conflict între clase sociale, și chiar în rândul angajaților din sistem, de exemplu medici versus asistente medicale.*
- *În ultimii ani mass media a pornit o adevărată "vânătoare de vrăjitoare,, împotriva medicilor și a personalului din sănătate, căutând orice conflict, exacerbandu-l, și prezentându-l distorsionat.*
- *Serviciul medical sau asistența medicala, se face în echipa.*
- *Nu e etic. Nu avem stea in frunte doar pentru ca suntem medici. Nu ar trebui sa se faca aceasta discriminare.*

- *Toati cetatenii trebuie sa aiba drepturi si obligatii egale. Scutirea de impozit este o masura "preferentiala" care va adanci prapastia deja existenta intre personalul din sanatate si alte categorii sociale. Personalul din sanatatei trebuie platit corespunzator muncii depuse si sa plateasca taxele absolut normal, ca sa nu existe interpretari.*
- *In al doilea rand aceste facilitati pot disparea oricand la o viitoare guvernare, pe cand o salarizare corecta, corespunzatoare (cu impozitul aferent) este mai greu de anulat."*
- *Salariul medicului ar deveni un "salariu special", nelegitim în ochii publicului, aidoma pensiilor speciale.*
- *Ar trebui scutit de impozit tot personalul care lucreaza in sanatate*
- *Acest privilegiu ne-ar invrajbi cu asistentele, cu infirmierele, cu pacientii!*
- *Asupra asistentelor medicale un efect pozitiv (dacă scutirea se aplică și asistentelor) și un efect negativ asupra personalului auxiliar din sănătate.*

Care ar fi efectele scutirii de plata impozitului pe venit a medicilor cetățenilor?

Cca. 45% dintre medici consideră că scutirea lor de impozitul pe venit ar avea efecte negative asupra cetățenilor, 25% indicând efecte pozitive.

Efectele negative asupra cetățenilor sunt indicate într-o proporție semnificativ mai mare de medicii care lucrează în sistemul public comparativ cu cei care lucrează în sistemul privat. Majoritatea medicilor care consideră că această măsură ar avea un impact pozitiv asupra cetățenilor o consideră în același timp una corectă. 81% dintre medicii care cred că această măsură ar avea un impact negativ asupra cetățenilor cred în același timp că ea ar trebui înlocuită de măsuri care să asigure respectarea drepturilor salariale (posibilă relație cauzală). Medicii care cred că această măsură ar avea un impact asupra lor ar avea același impact și asupra cetățenilor.

Aprecierile negative la adresa acestei măsuri sunt determinate de reacția negativă din partea populației, de accentuarea unor sentimente de ură, de refuzul statutului de privilegiați, de tensiunile sociale pe care le-ar genera:

- *In conditiile in care o parte din populatie, gresit informata sau dezinformata, ... priveste cu ostilitate tagma medicala, o astfel de masura discriminatorie nu ar face decat sa adanceasca si mai mult aceste probleme.*
- *De fiecare eveniment populatia ne va arata cu degetul (ce mai vor si astia, nu le mai ajunge, si ce grija au "organele " de noi).*
- *Political dezbina lumea medicala (nu doar medici, dar in mod special) de beneficiari, in mod arbitrar, prin mentinerea unei retributii mizere si obligarea la alternative, care cresc starea de nemultumire, uneori foarte agresiv exprimata in societate. Deprecierea respectului social al profesiei si plata mizerabila asociata umilintelor suportate, demotiveaza si este conditia de baza, dupa opinia mea care genereaza emigratia medicilor*
- *Invrajbirea altor categorii sociale contra doctorilor si exacerbarea invidiei acestora contra acestei profesii medicale.*
- *"Pozitiv" pentru ca ar da apa la moara cu argumente pertinente ca suntem niste "nemernici"*
- *Ura împotriva noastră .*
- *Nu cred ca cetatenii ar privi acesta masura cu ochi buni, mai ales la momentul asta cand increderea populatiei in medici este destul de scazuta. Plus ca i-ar incuraja pe unii dintre ei sa aiba pretentii mai mari "asupra" medicilor, caci ei oricum considera ca medicii sunt sclavii lor.*
- *Posibil negativ, intrucat raman ceilalti cetateni sa plateasca impozite.*
- *Va genera in primul rand frustrare, invidie, vor aparea tensiuni sociale.*

- *Vor avea o părere și mai proastă despre medici pe care îi vor considera categorie favorizată.*
- *Negativ - datorita ""ingradirii"" agentilor economici de pe piata din Romania prin cresterea taxelor per angajat si datorita riscului de inflatie (avand in vedere ca modificari/mariri de venituri se vor efectua si in alte meserii)"*
- *Populatia ne-ar detesta. Sa fim demni! Suntem doctori, nu pomanagii! Da, sa ne plateasca bine iar noi sa ramanem contribuabili onesti, asa cum am fost intotdeauna!*
- *Ar trebui sa fie pozitiv, pentru ca astfel medicii romani ar fi mai motivati sa isi desfasoare activitatea in tara.*
- *Vor crea falsa impresie oamenilor de rand cum ca medicii ar fi clasa sociala privilegiata...*

Analiza generală indică faptul că această măsură nu se bucură de un sprijin larg în rândul medicilor, ea fiind devansată de dorința medicilor pentru recunoașterea statutului social al profesiei, inclusiv prin intermediul veniturilor acordate pentru munca prestată, și refuzul de a fi considerați o clasă privilegiată.

Studiu privind evaluarea așteptărilor salariaților din sănătate de la organizațiile sindicale (2016)

*Viorel Rotilă, prof. univ. dr.,
viorelrotila@yahoo.com*

*Georgiana Ciobanu, Sociolog,
georgianailcu@yahoo.com*

*Laurențiu Lungu, expert sociologie online,
l.laurentiu@ymail.com*

Introducere

Informațiile prezentate în studiu pot constitui punctul de pornire pentru trecerea de la sindicalismul bazat pe opiniile liderilor (abordarea „după ureche”) la sindicalismul bazat pe dovezi științifice, așa cum rezultă acestea în urma cercetărilor. Din perspectiva strictă a întrebărilor adresate respondenților acest studiu este, așa cum supuneam, doar începutul unei astfel de abordări, el având mai curând un caracter exploratoriu. Pentru a avea garanția abordării științifice consecvente a acestor teme sunt necesare atât cercetările calitative cât și cercetările cantitative longitudinale. Dintr-o perspectivă mai generală apreciem, că întreaga strategie de cercetare implementată de Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” de-a lungul a peste 7 ani sub semnul preocupărilor pentru calitatea vieții profesionale a salariaților din Sănătate constituie o contribuție semnificativă la sindicalismul bazat pe dovezi, adică la adoptarea științei în sprijinul acțiunilor specifice organizațiilor sindicale.

Campaniile mediatice împotriva sindicatelor sau a liderilor de sindicat, desfășurate în special în perioada 2009-2012, continuate sub diferite forme și în prezent, au contribuit la generarea unei stări de neîncredere semnificativă în sindicalism, așa cum pot fi observate pe alocuri în datele prezentate în cadrul acestui studiu.

Am optat pentru varianta transcrierii neprelucrate a răspunsurilor la întrebările deschise în vederea unui contact nemediat cu opiniile salariaților.

Precizări metodologice

Aplicarea chestionarelor s-a făcut în perioada 23.XI.2016-06.XII.2016, prin autocompletare, chestionarul fiind postat online⁵⁵. Invitațiile la completarea chestionarului au fost transmise prin intermediul canalelor electronice de comunicare, respectiv pe e-mail la un număr de peste 16.000 de angajați ai sistemului sanitar din toate regiunile țării și la toți cei activi în mediul on-line, țintiți prin intermediul aplicațiilor specifice dezvoltate în cadrul Facebook. Accesul la completările multiple de o singură persoană a fost restricționat prin intermediul canalelor de comunicare, în special al linkului dedicat.

⁵⁵ <http://solidaritatea-sanitara.ro/platformacercetare2/index.php?r=survey%2Findex%2Fsid%2F947146%2Fnewtest%2FY%2Flang%2Fro>

Selecția respondenților este una aleatorie, în funcție de dorința subiecților de a participa la această cercetare. Au completat chestionarul un număr de 1006 angajați ai sistemului sanitar, eșantionul având profilul prezentat în secțiunea *Date factuale*.

Precizări privind conflictul de interese

Cercetarea s-a desfășurat în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS), instituție cu caracter autonom finanțată de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România. Autorii au calitatea de angajați ai CCDSS. Pentru a evita în cea mai mare măsură posibilă efectul biasului ideologic finanțarea cercetărilor este realizată pe bază de programe multi-anuale, lipsind legătura directă dintre rezultatele cercetărilor și nivelul de recompensă. De asemenea, autorii au evitat interpretarea analitică a datelor, lăsând la îndemâna cititorilor încercările de a le interpreta în mod obiectiv.

„Sindicalismul ideal”. Așteptările membrilor de sindicat de la organizațiile sindicale

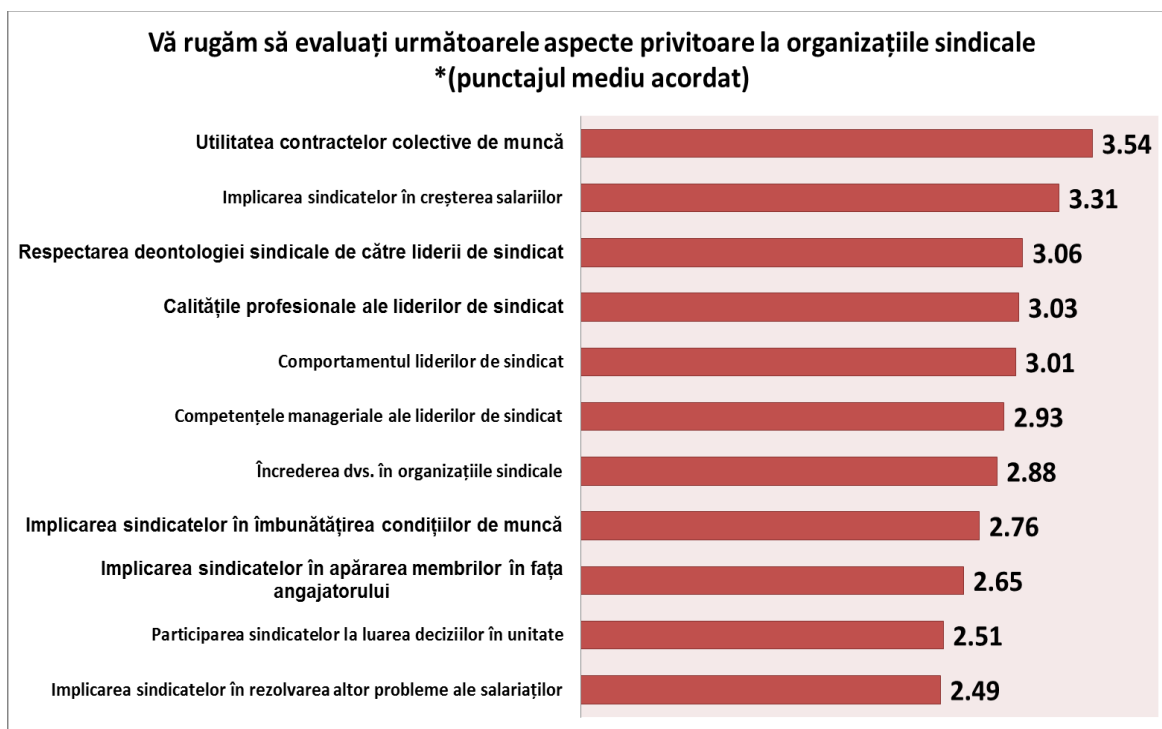


Figura 75

Pe o scală de la 1 la 5, vă rugăm să evaluați următoarele aspecte privitoare la organizațiile sindicale:

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

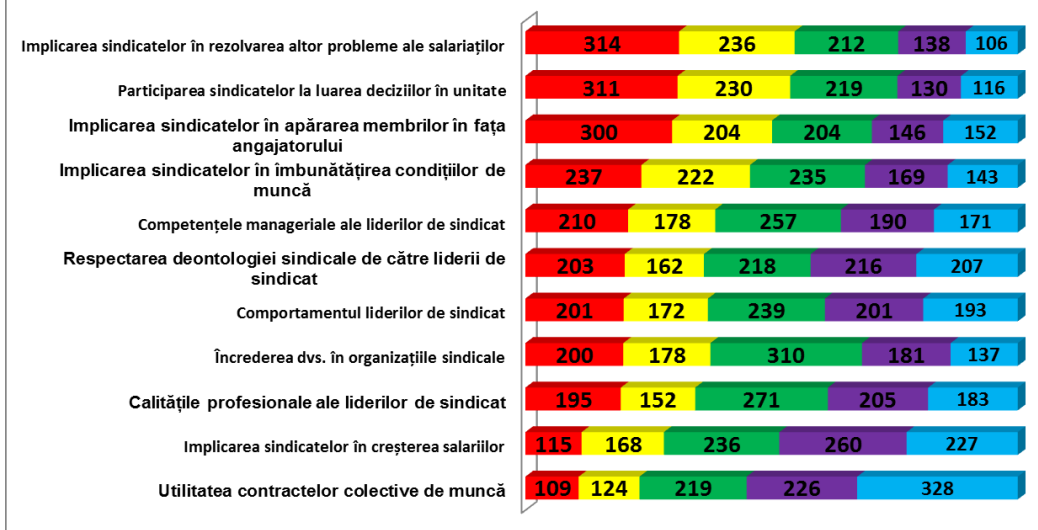


Figura 76

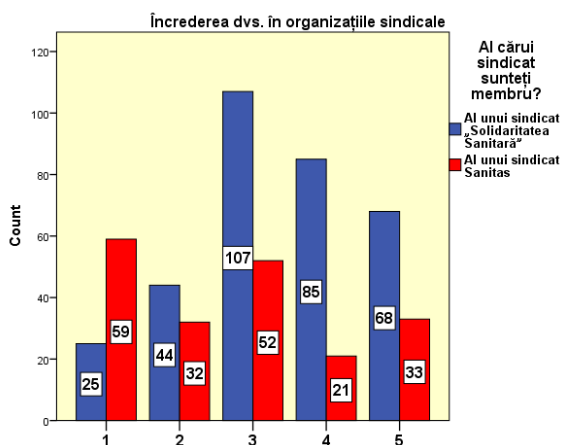


Figura 77

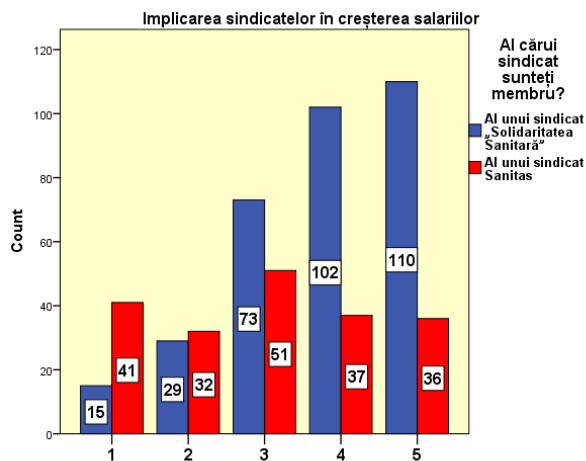


Figura 78

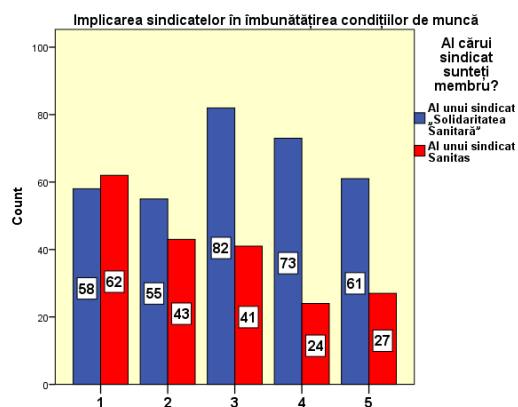


Figura 79

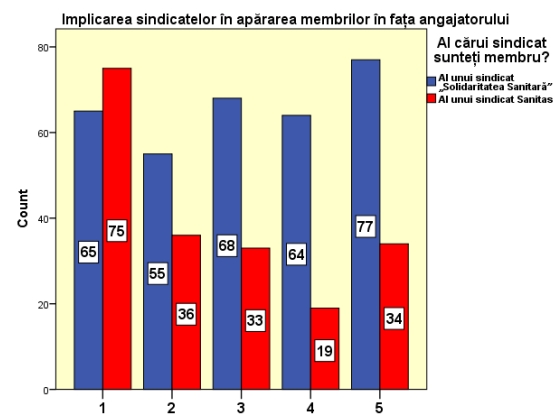


Figura 80

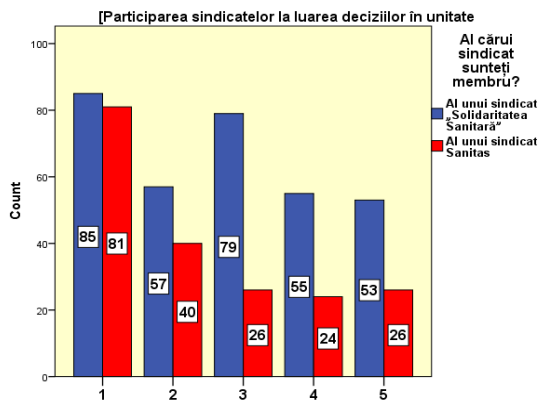


Figura 81

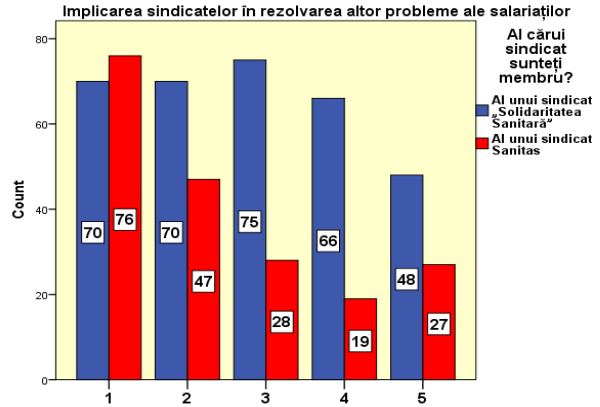


Figura 82

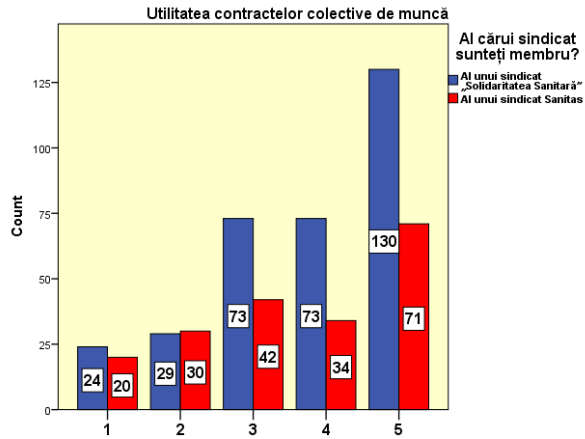


Figura 83

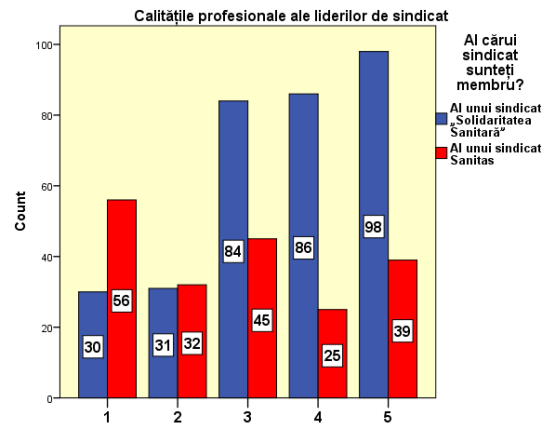


Figura 84

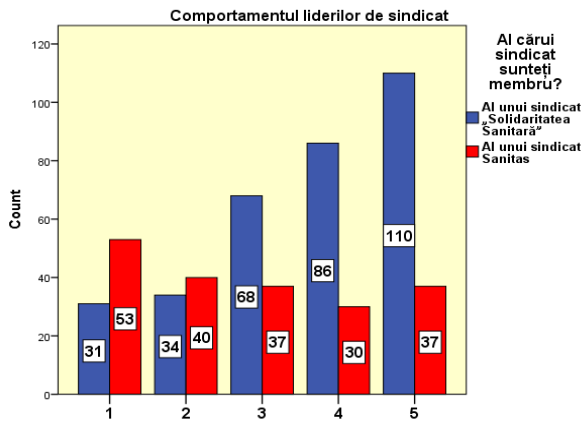


Figura 85

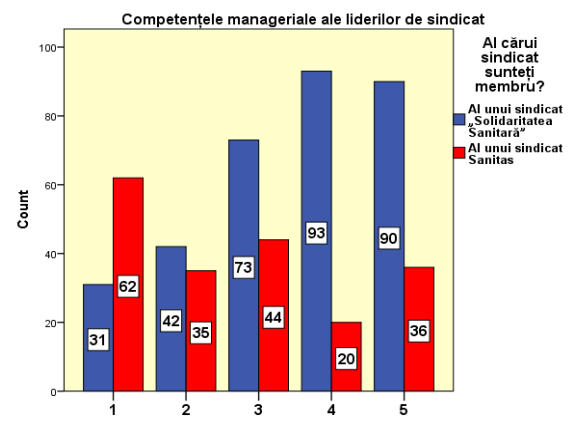


Figura 86

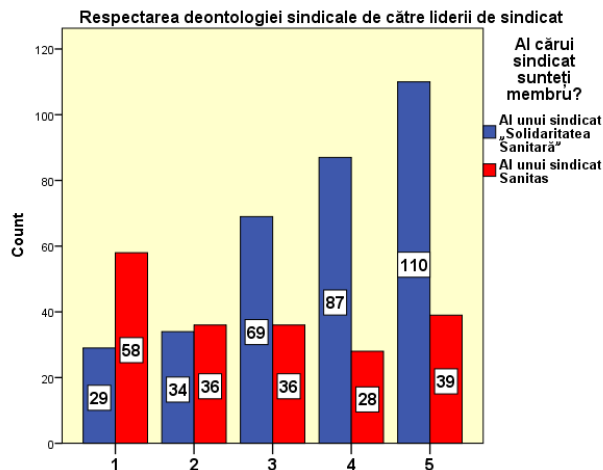


Figura 87

Care este structura/forma de organizarea sindicală pe care o considerați cea mai eficientă?

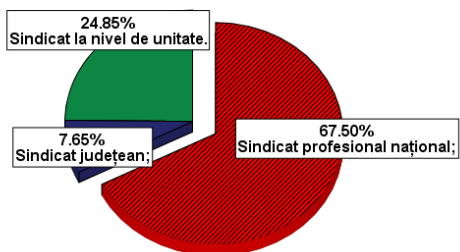


Figura 88

Care este structura/forma de organizarea sindicală pe care o considerați cea mai eficientă?

■ Solidaritatea Sanitară ■ Sanitas

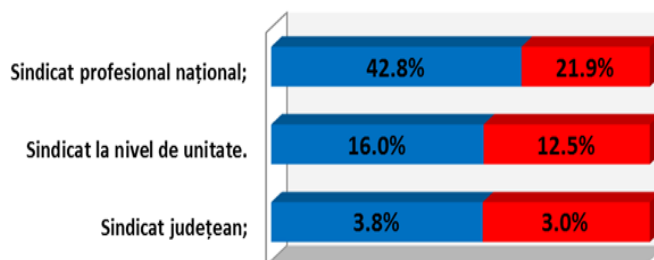


Figura 89

Care este structura/forma de organizarea sindicală pe care o considerați cea mai eficientă?

■ Sindicat profesional național ■ Sindicat la nivel de unitate ■ Sindicat județean

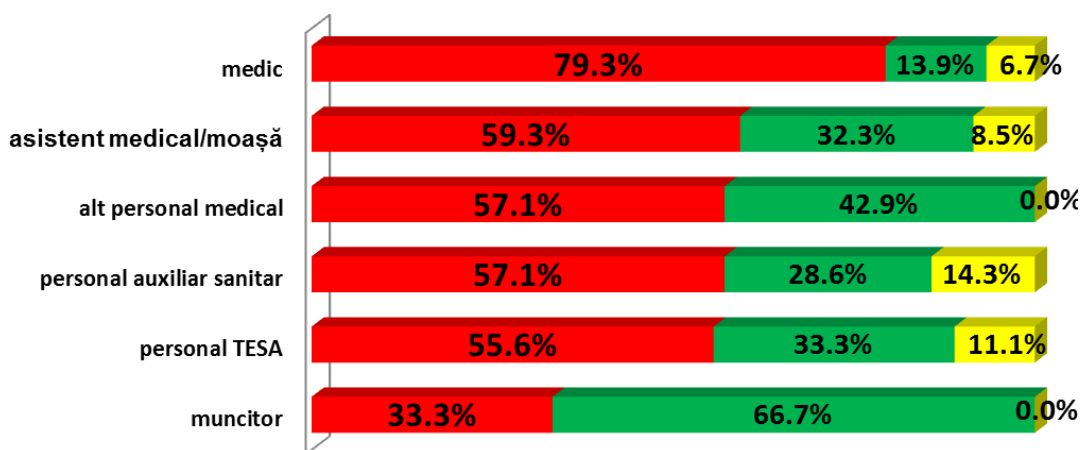


Figura 90

Care este opinia dvs. despre sindicate în general?

Înafara mențiunilor de apreciere/depreciere în diferite grade („foarte bună/rea”, „destul de bună/rea”), prezentăm în Anexa 1 opiniile neprelucrate ale respondenților.

Pe o scală de la 1 la 5, rugăm să evaluați următoarele pachete de servicii acordate/ce pot fi acordate de către organizațiile sindicale:

Răspunsurile la această întrebare pot constitui punctul de pornire al unei abordări a pachetelor de servicii diferențiate pe categorii de personal.

Vă rugăm să evaluați următoarele pachete de servicii acordate/ce pot fi acordate de către organizațiile sindicale

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

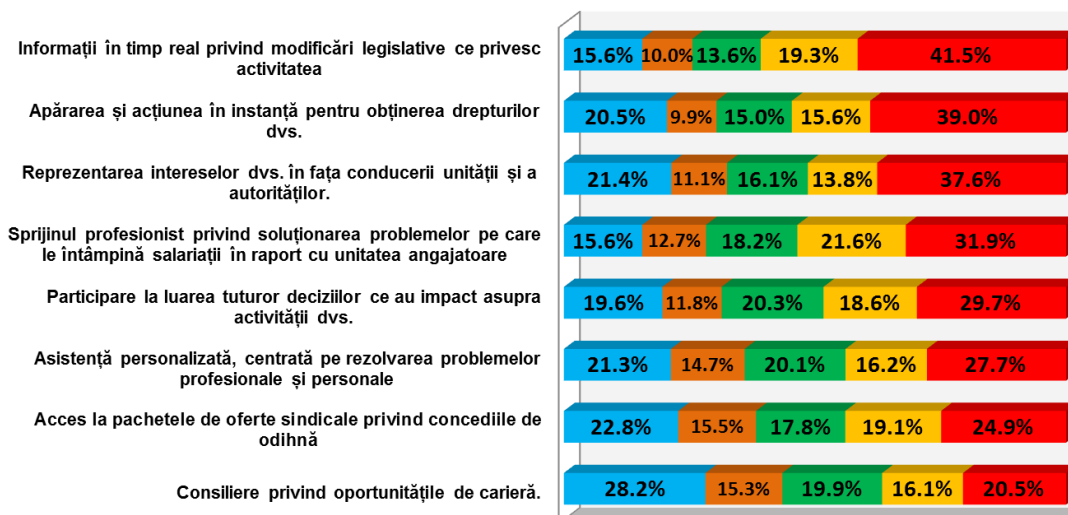


Figura 91

Evaluare pachete de servicii acordate/ce pot fi acordate de către organizațiile sindicale (*punctajul mediu acordat)

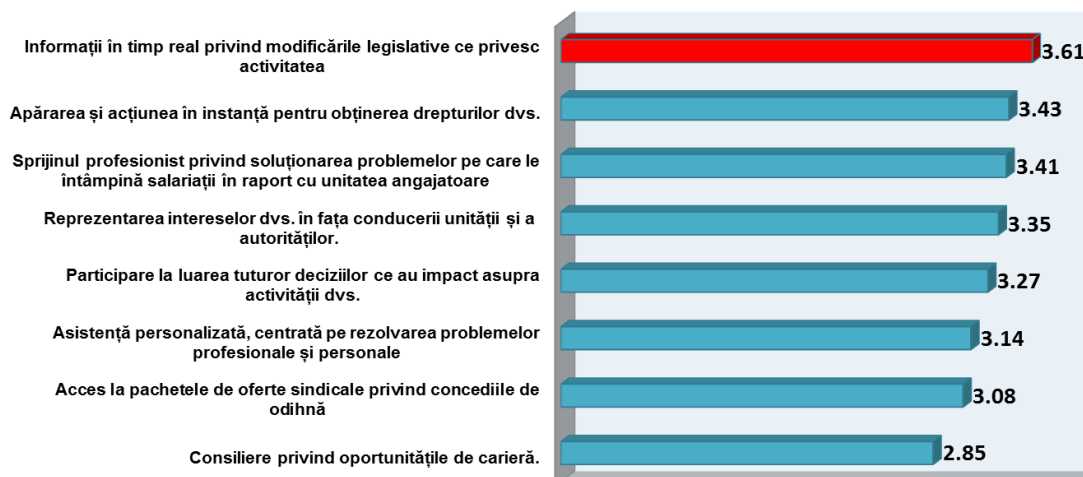


Figura 92

Evaluarea la nivel maxim 5 a pachetelor de servicii ce pot fi acordate de către organizațiile sindicale

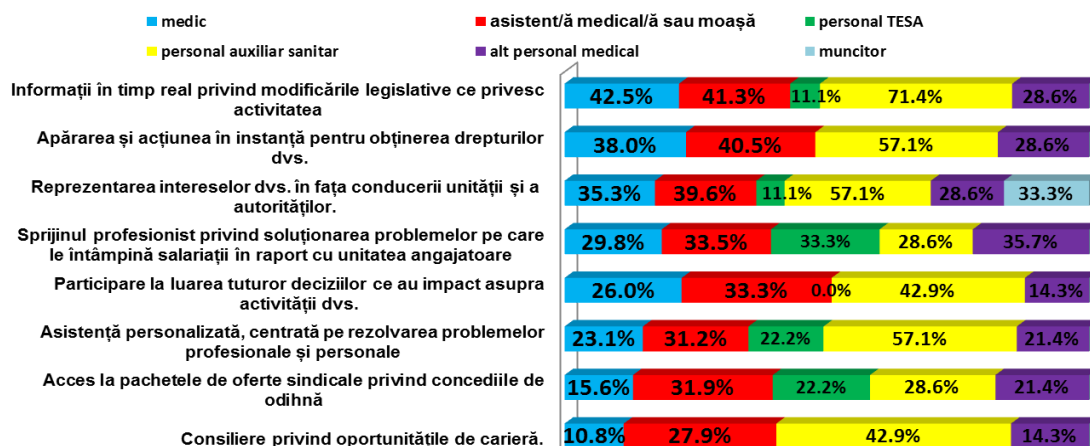


Figura 93

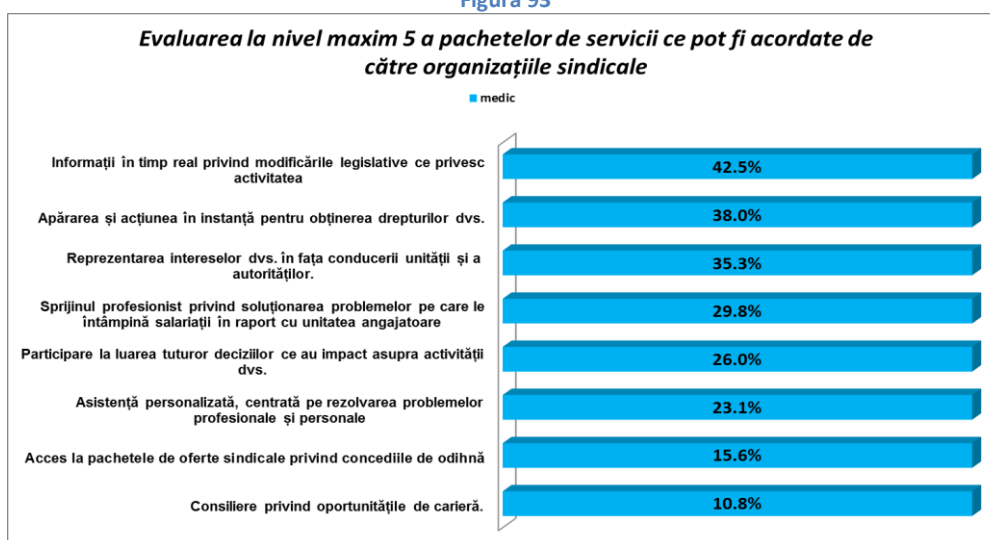


Figura 94

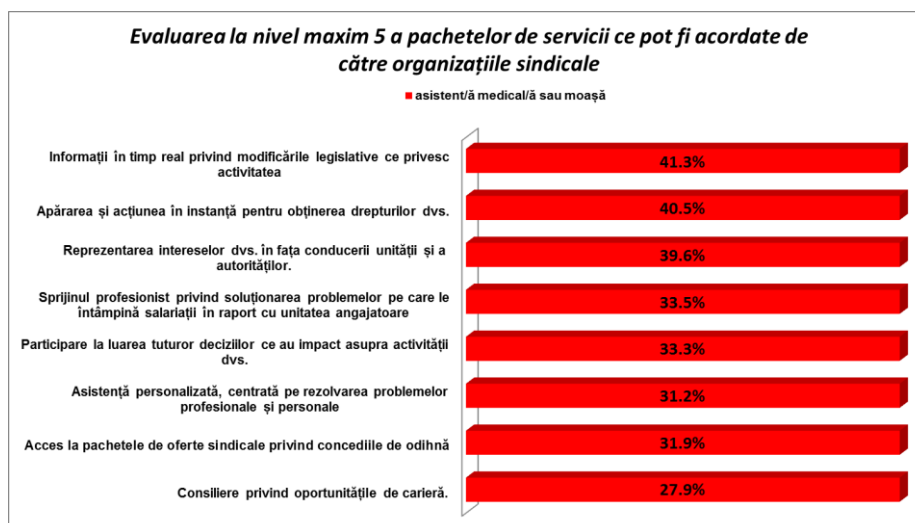


Figura 95

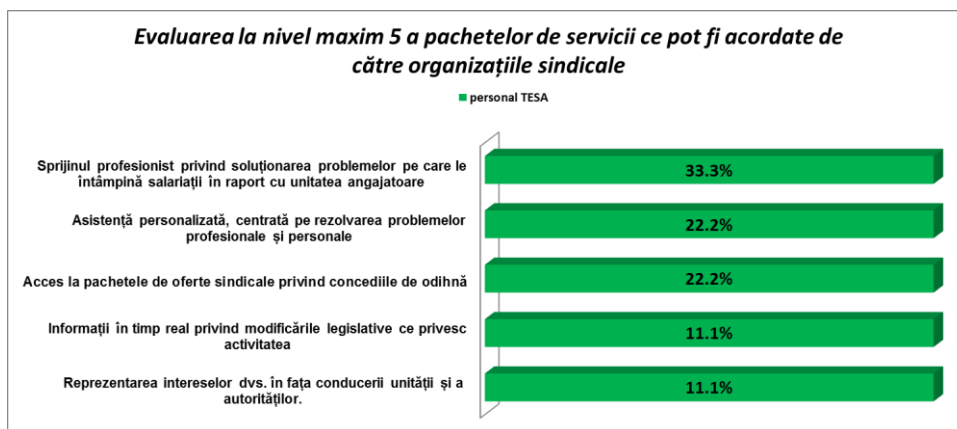


Figura 96

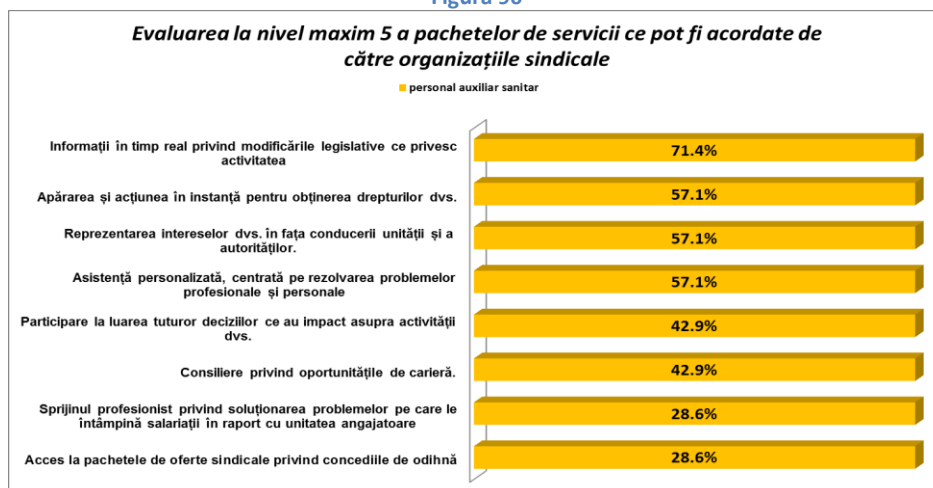


Figura 97

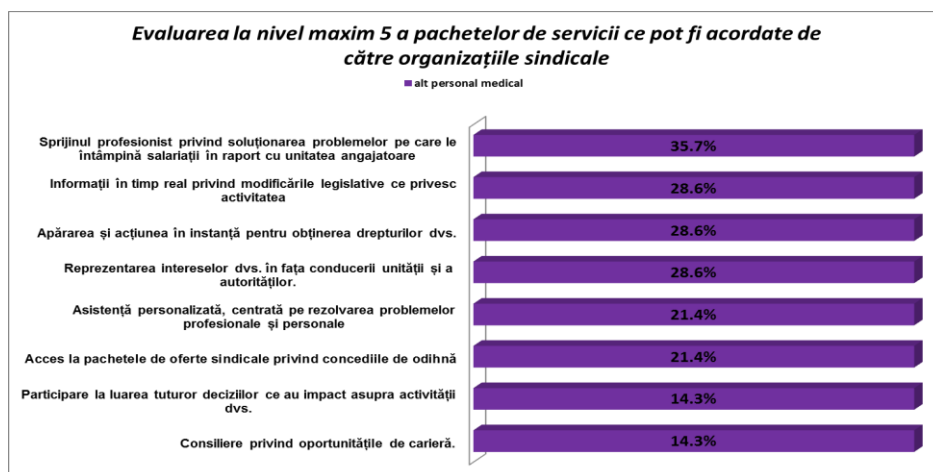


Figura 98

Vă rugăm să indicați alte pachete de servicii pe care le considerați utile:

Răspunsurile au fost libere, respondenții menționând următoarele pachete suplimentare:

- „Pachete de analize medicale gratuite/tratamente/servicii medicale”;
- „Asigurări de malpraxis/medicale”;
- „Bilete de concediu/odihnă/vouchere”;
- „Bonuri de masă/tichete cadou”;
- „Taxe achitate pentru conferințe/congrese/evenimente medicale”;
- „Plata cursurilor EMC”;

- „Organizare evenimente (ex.:8 martie, Mini-Revelion)”;
- „Medicamente gratuite”;
- „Alimente”.

Pe o scală de la 1 la 5, rugăm să evaluați următoarele pachete de servicii acordate/ce pot fi acordate de către organizațiile sindicale:

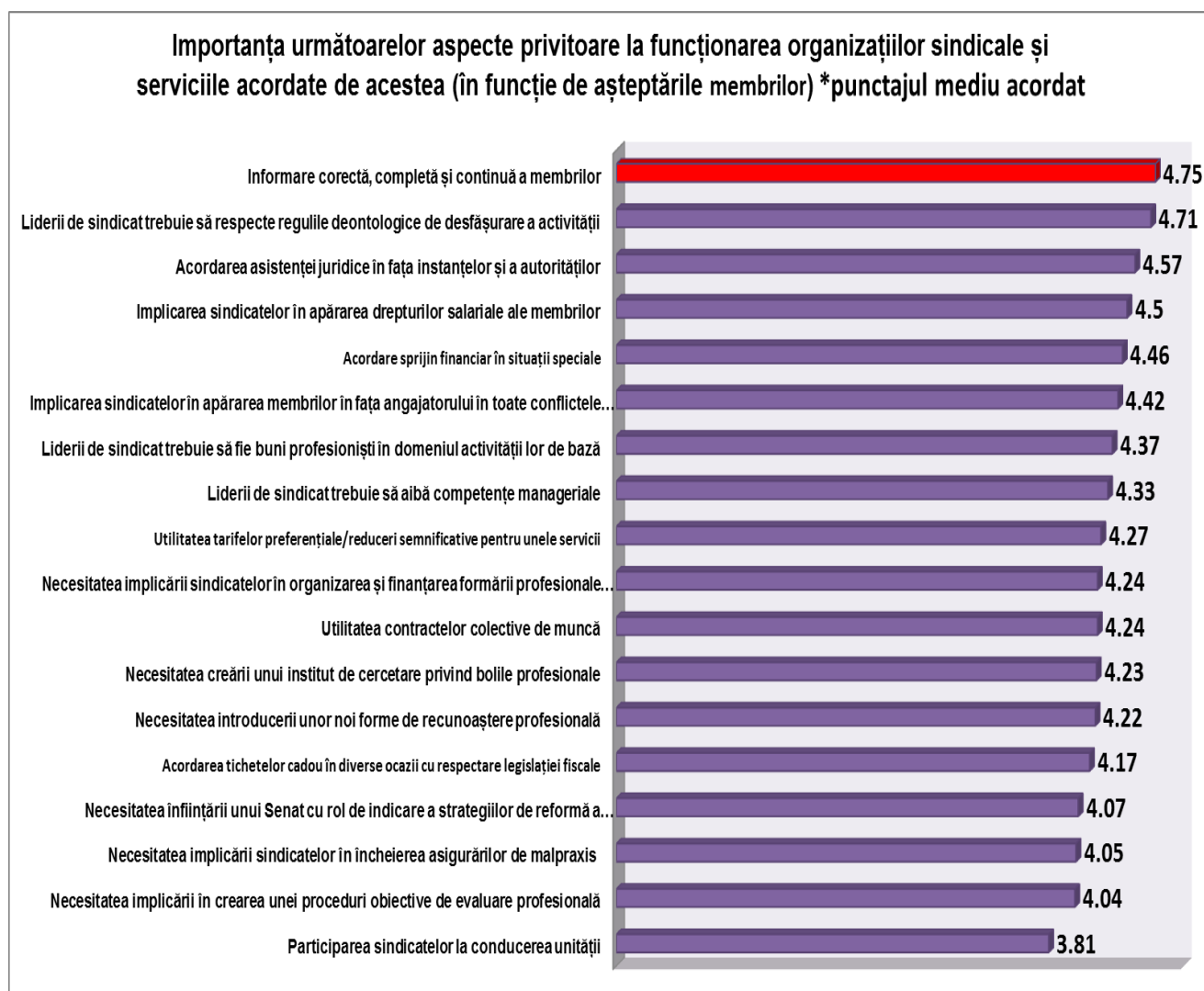


Figura 99

Așezarea ierarhică după nivelul 5:

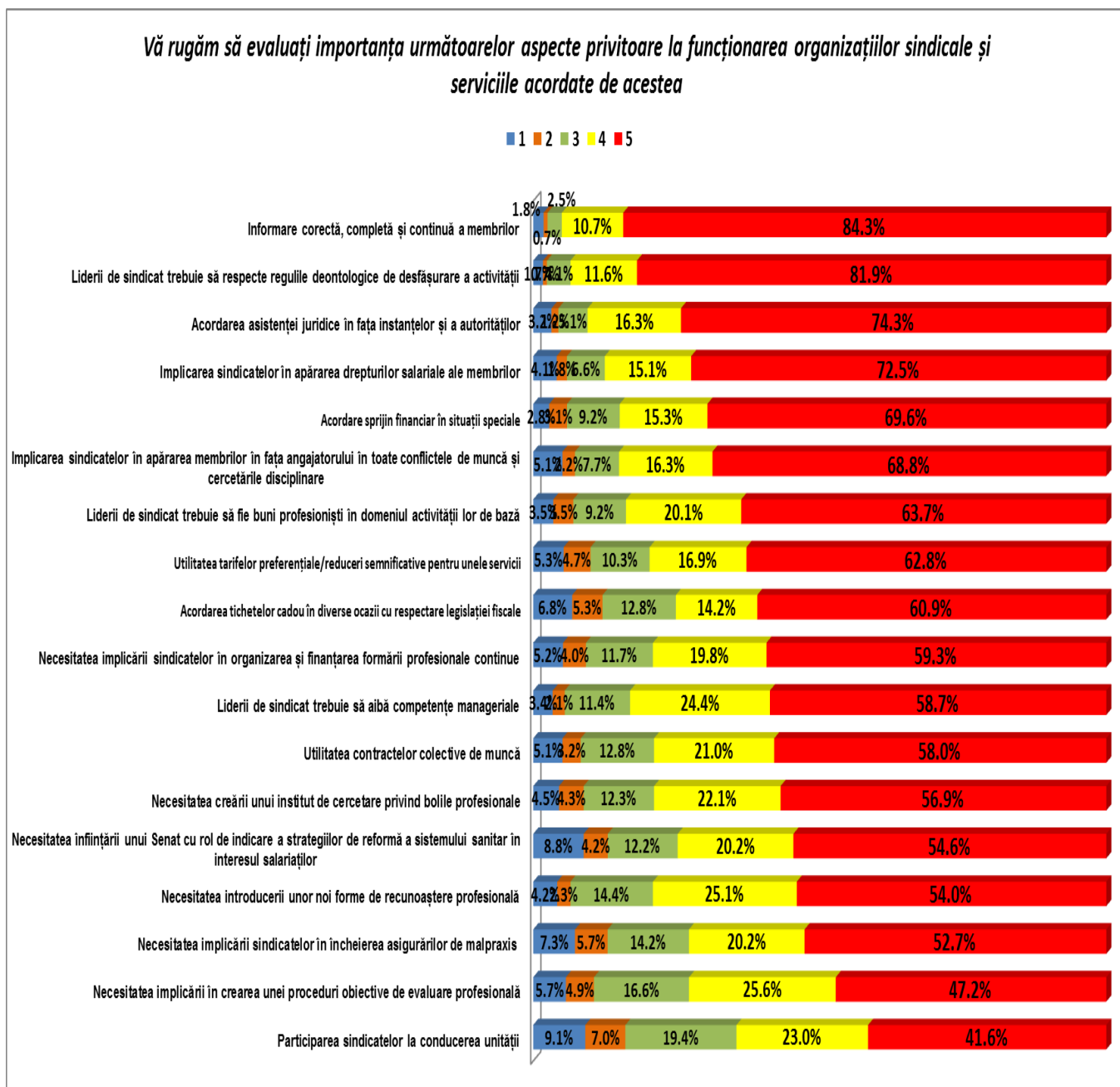


Figura 100

Așezarea ierarhica după nivelul 1.

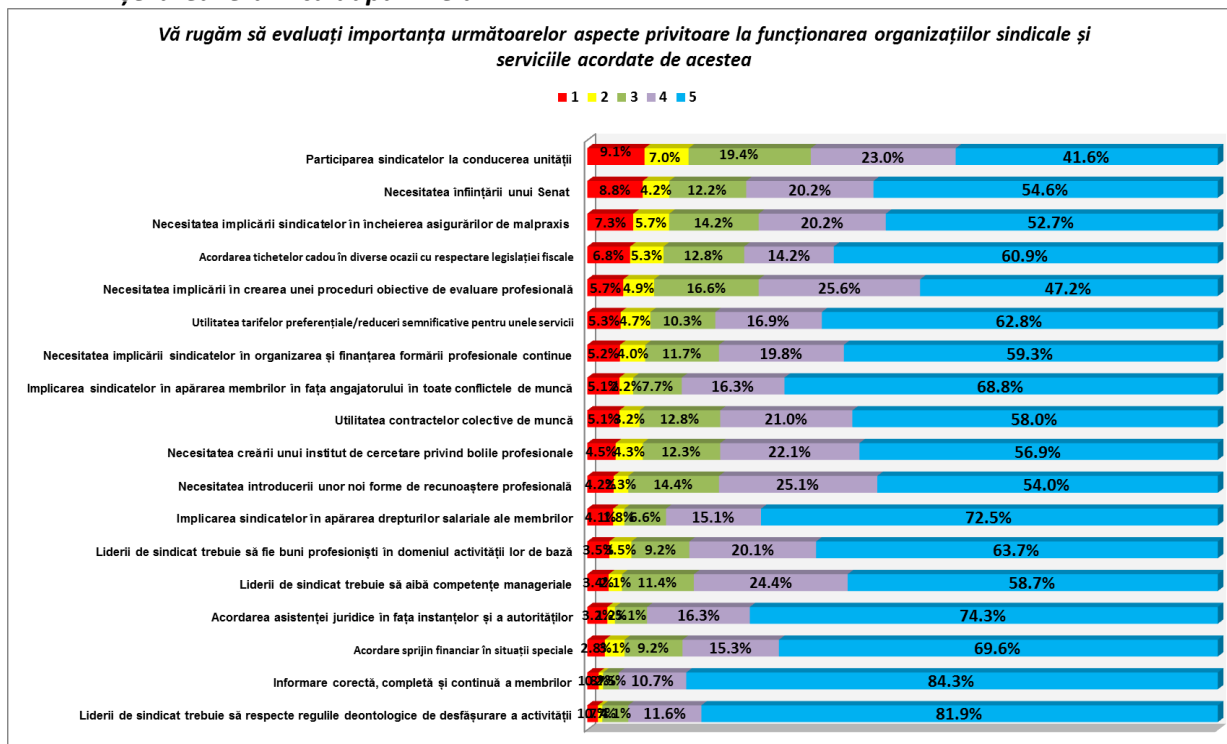


Figura 101

Evaluarea în funcție de apartenența sindicală (ierarhizare după nota 5):

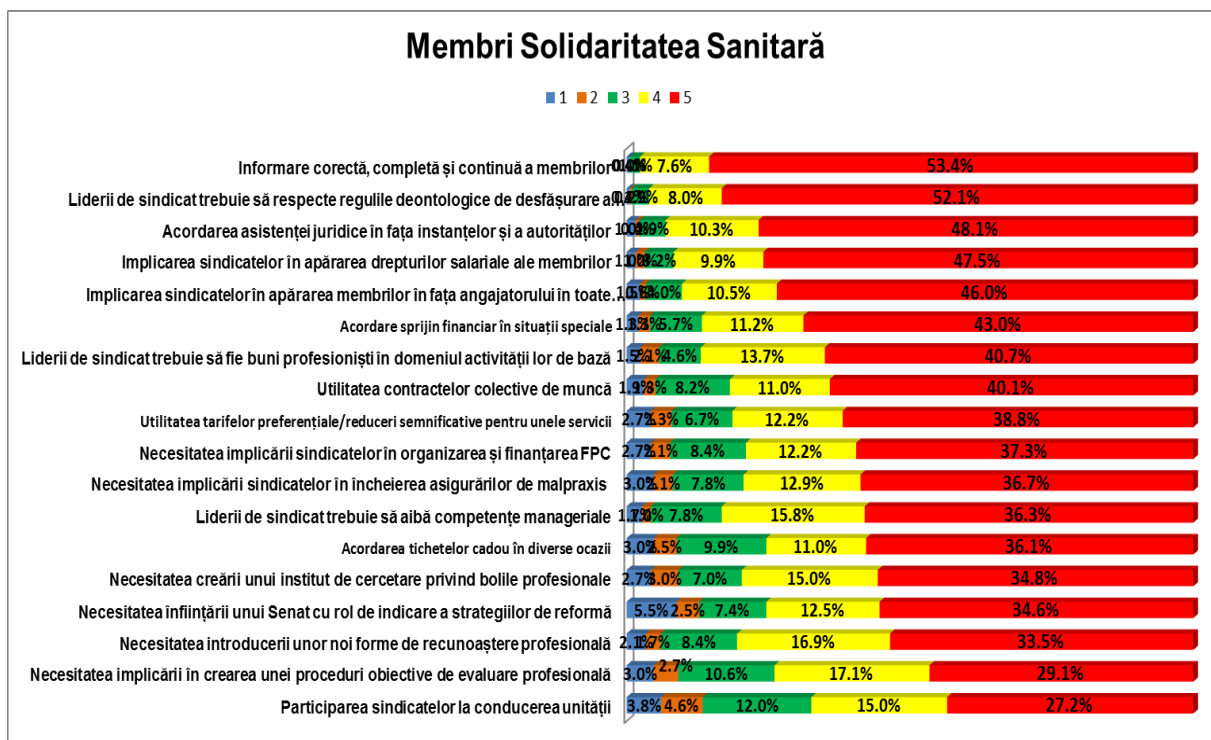


Figura 102

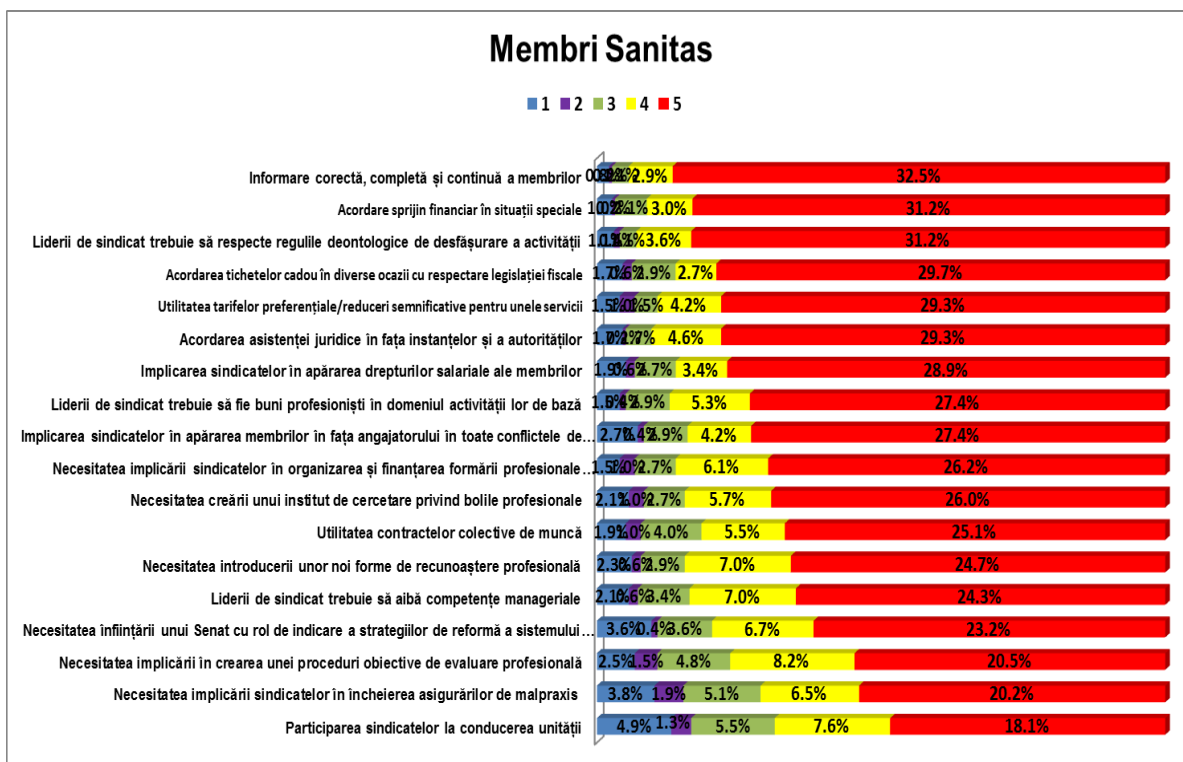


Figura 103

Evaluarea în funcție de apartenența sindicală (ierarhizare după nota 1):

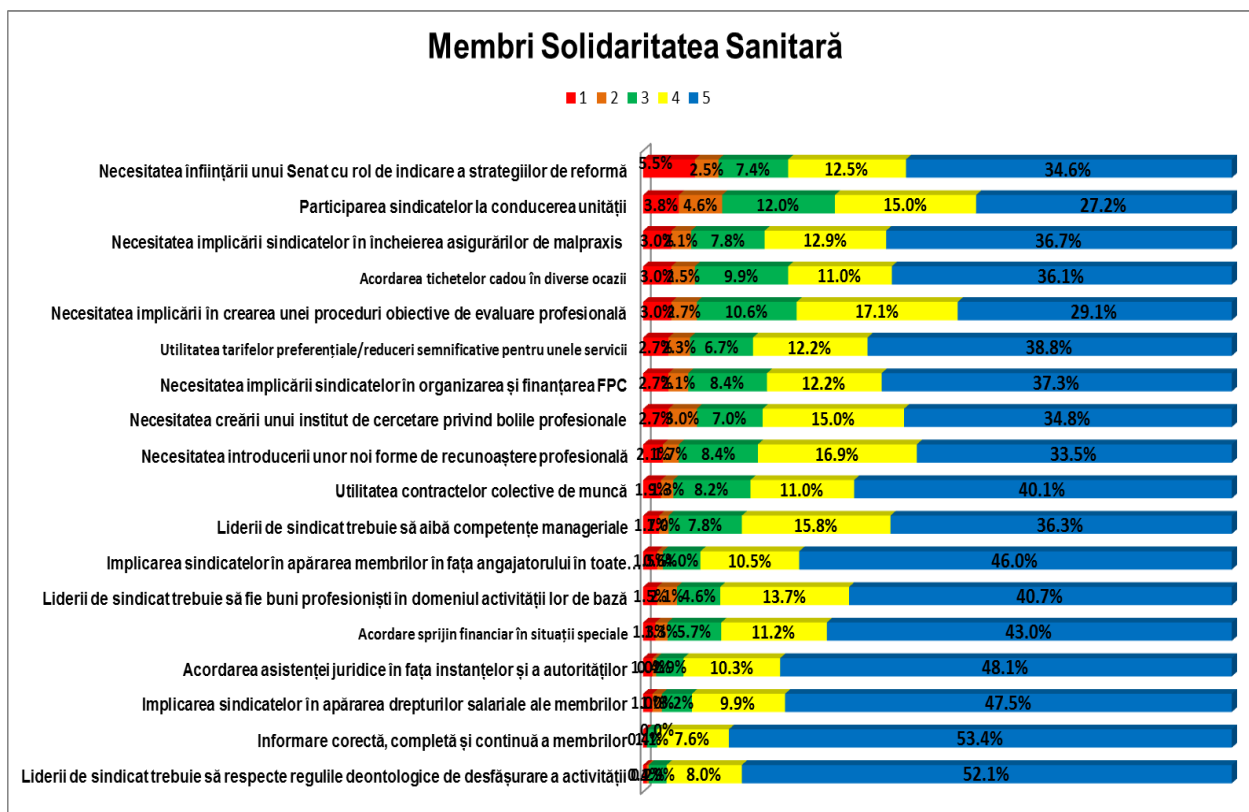


Figura 104

Membri Sanitas

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

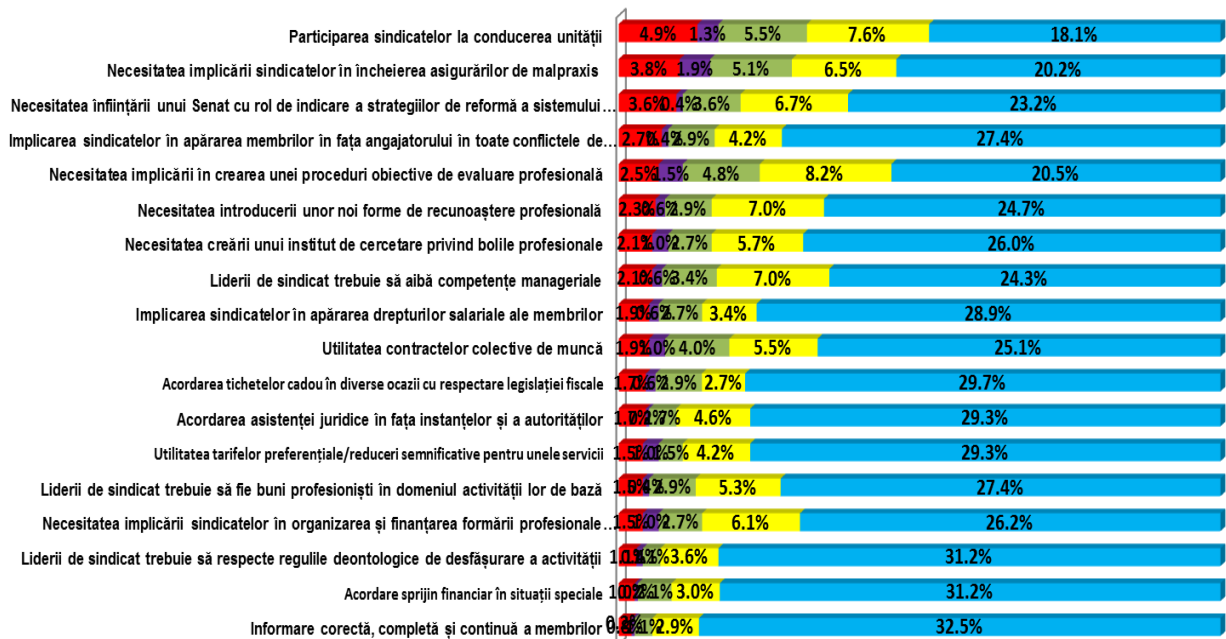


Figura 105

Evaluarea în funcție de categoria profesională-așezare ierarhică nivel 5:

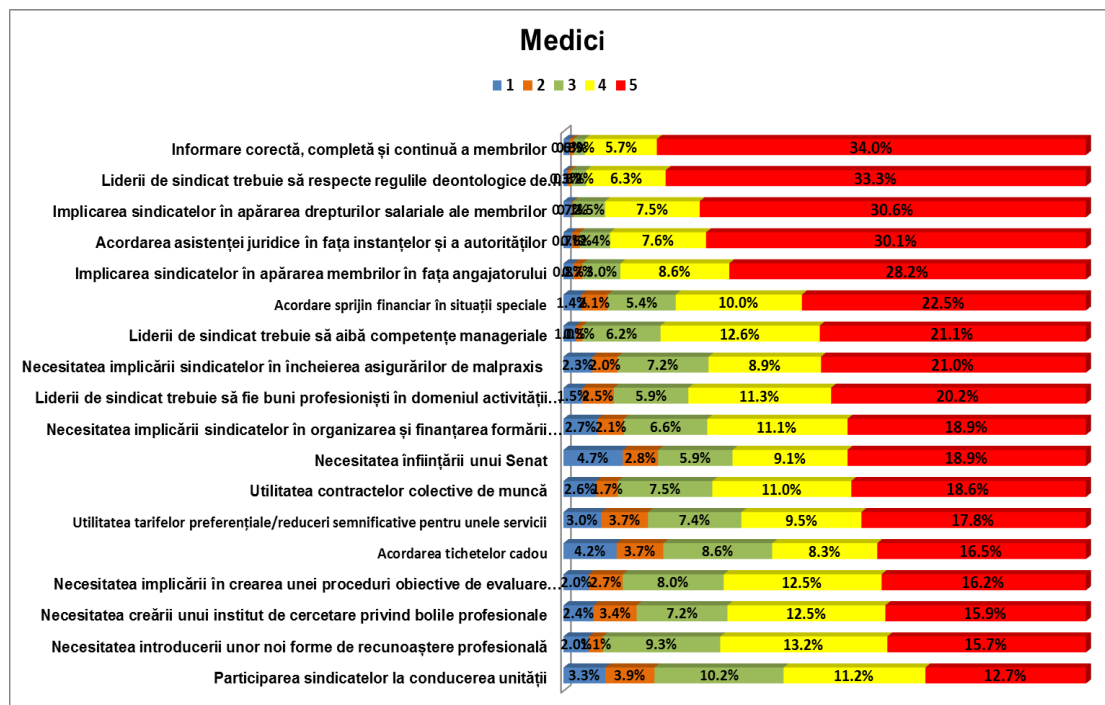


Figura 106

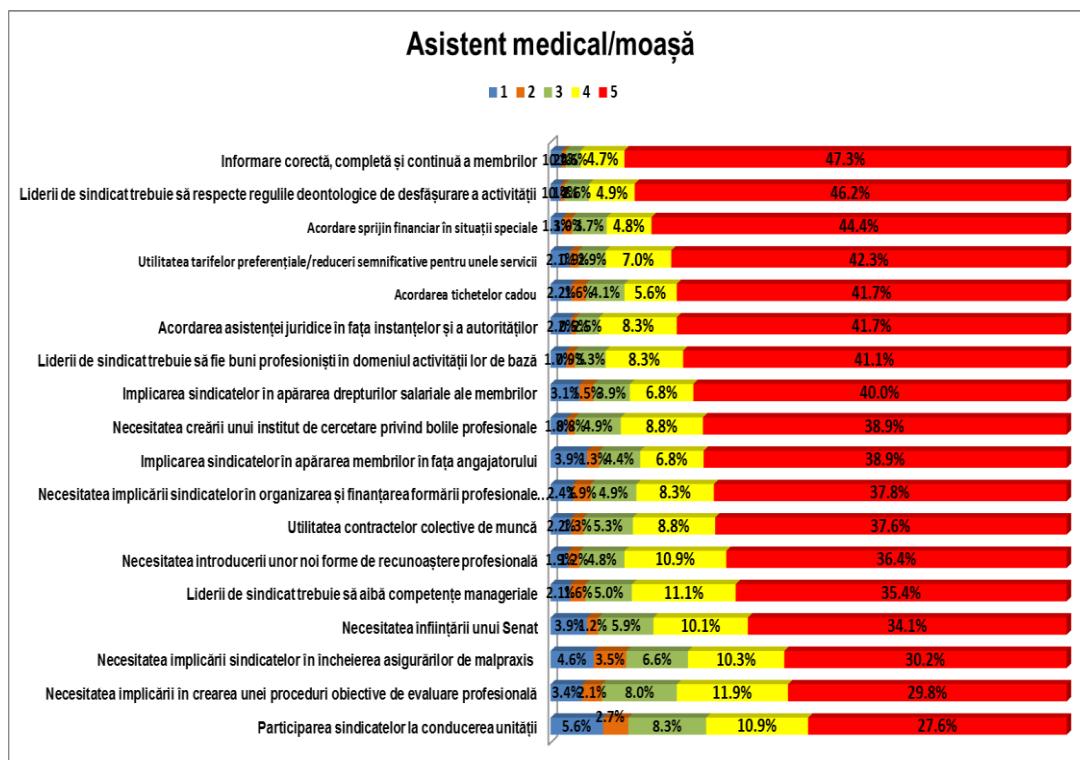


Figura 107

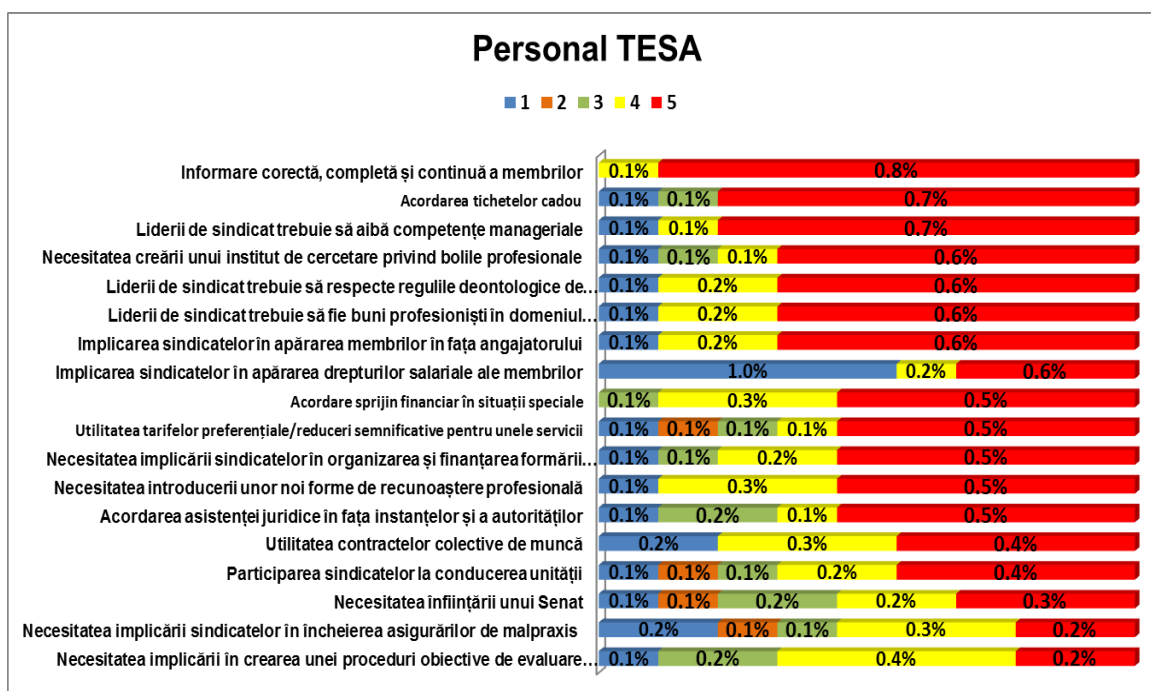


Figura 108

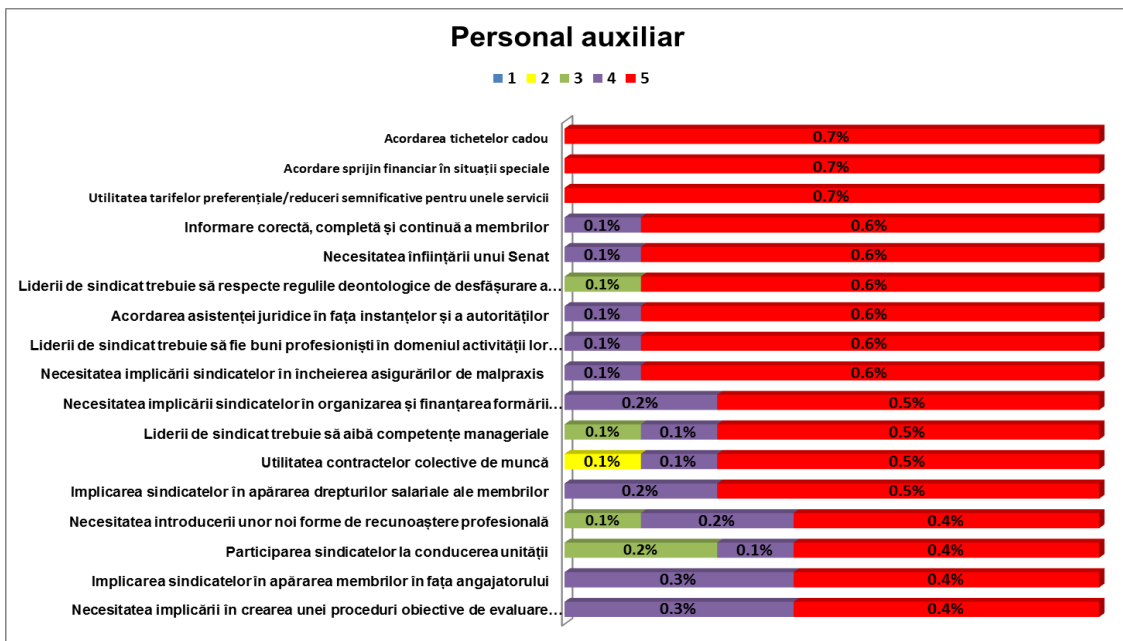


Figura 109

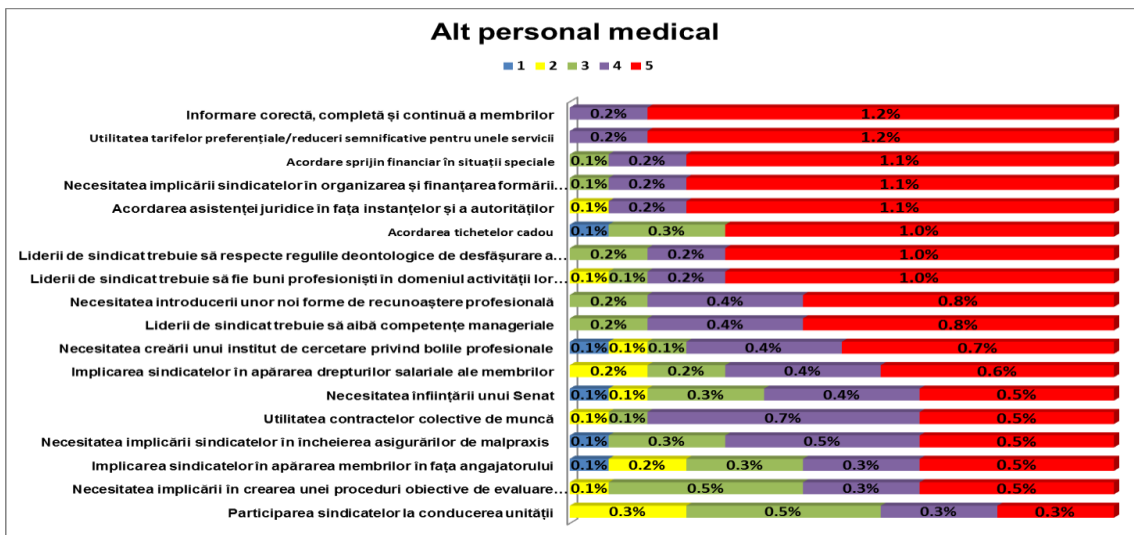


Figura 110

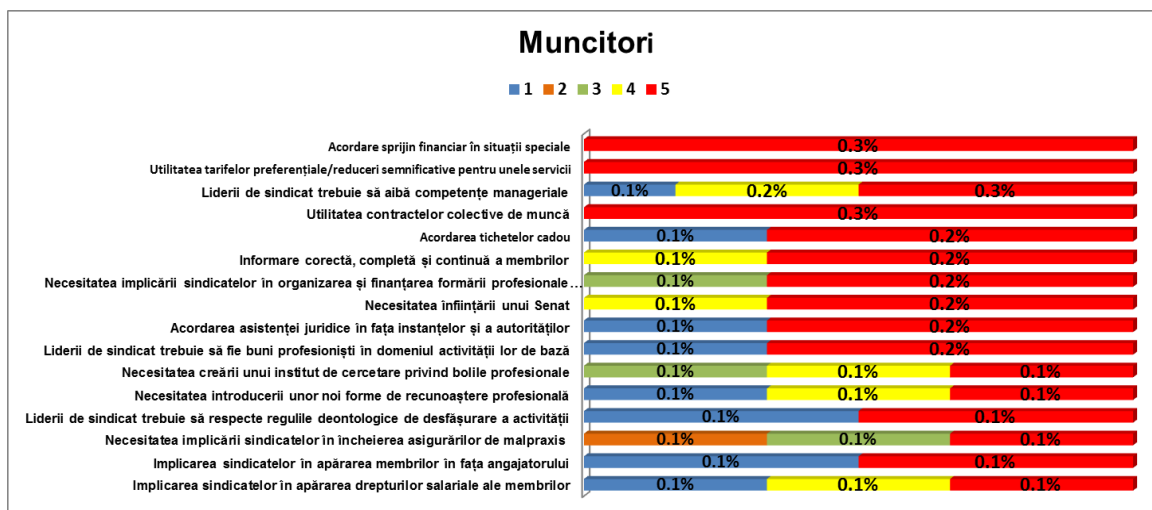


Figura 111

Dorința de implicare în activități sindicale

Intenționați ca pe viitor să vă implicați în activitățile sindicale?

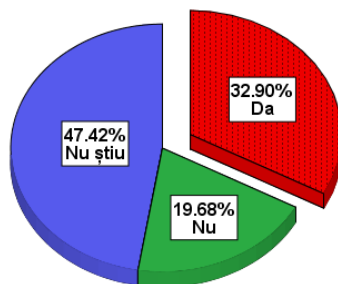


Figura 112

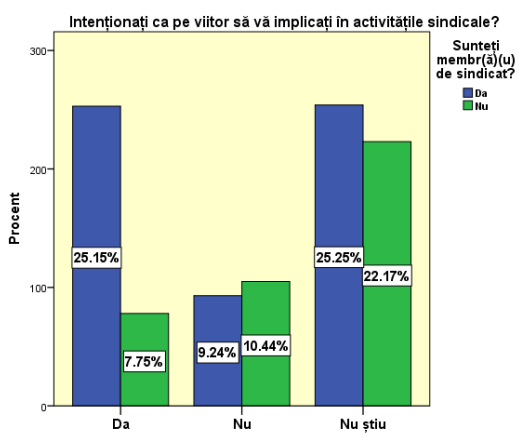


Figura 113

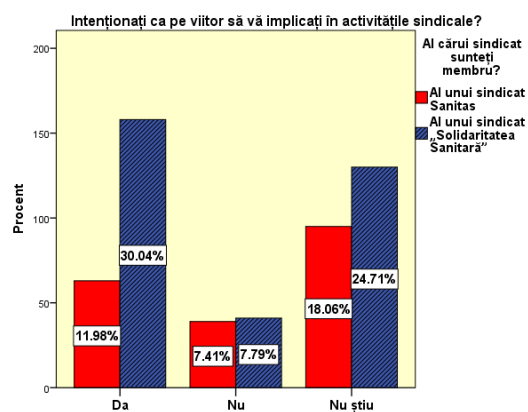


Figura 114

Percepțiile asupra grevelor

Ați semnat pentru greva organizată de Federația „Sanitas”?

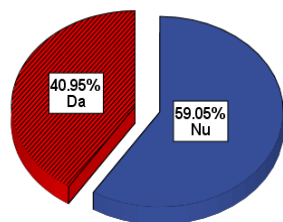


Figura 115

Ați fost informat(ă) pentru ce ați semnat, respectiv care sunt efectele semnării?

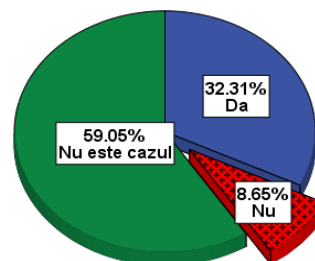


Figura 116

Ați participat la greva organizată de Federația „Sanitas”?

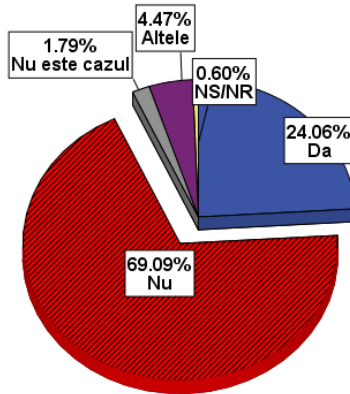


Figura 117

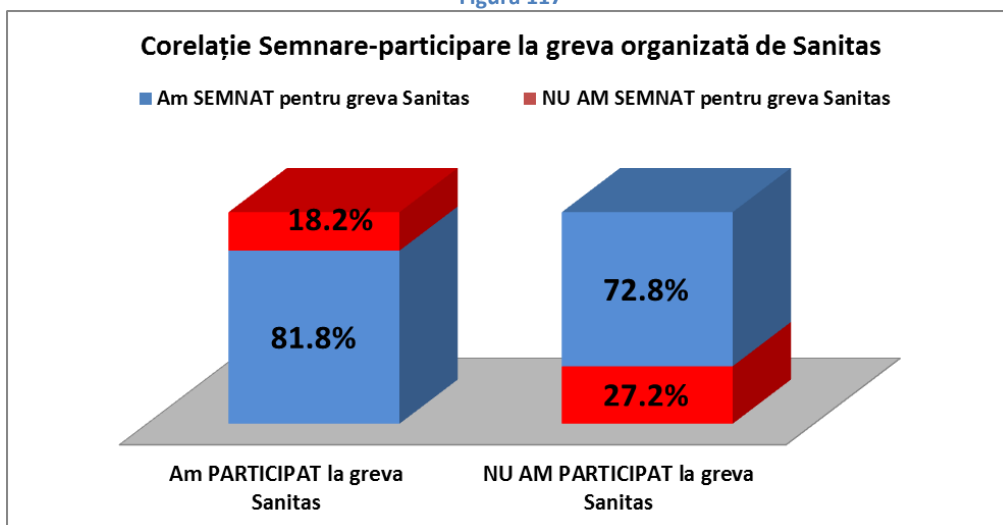


Figura 118

Cunoașteți care sunt condițiile pentru a desfășura o grevă legală?

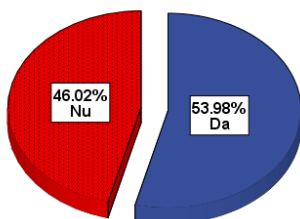


Figura 119

Sunteți membr(ă)(u) de sindicat?

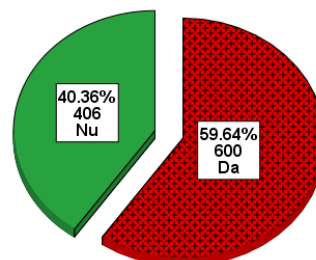


Figura 120

Din totalul de 1006 participanți la cercetare, 600 s-au declarat ca fiind membri de sindicat, dintre aceștia 32.7% fiind membri ai unui sindicat Solidaritatea Sanitară și 19.58% Sanitas, existând și 7.36% procent al membrilor altor sindicate.

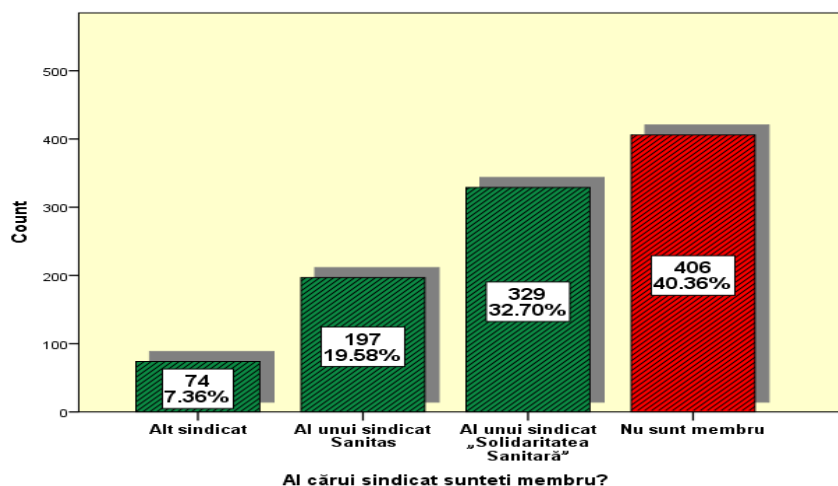


Figura 121

Membrii de sindicat

Analizele realizate în continuare vor fi realizate cu raportarea la ponderea totală a celor declarați membri de sindicat, respectiv 600 respondenți, procentul de 100% fiind reprezentat de această categorie.

Bifați răspunsul corespunzător pentru fiecare din următoarele întrebări:

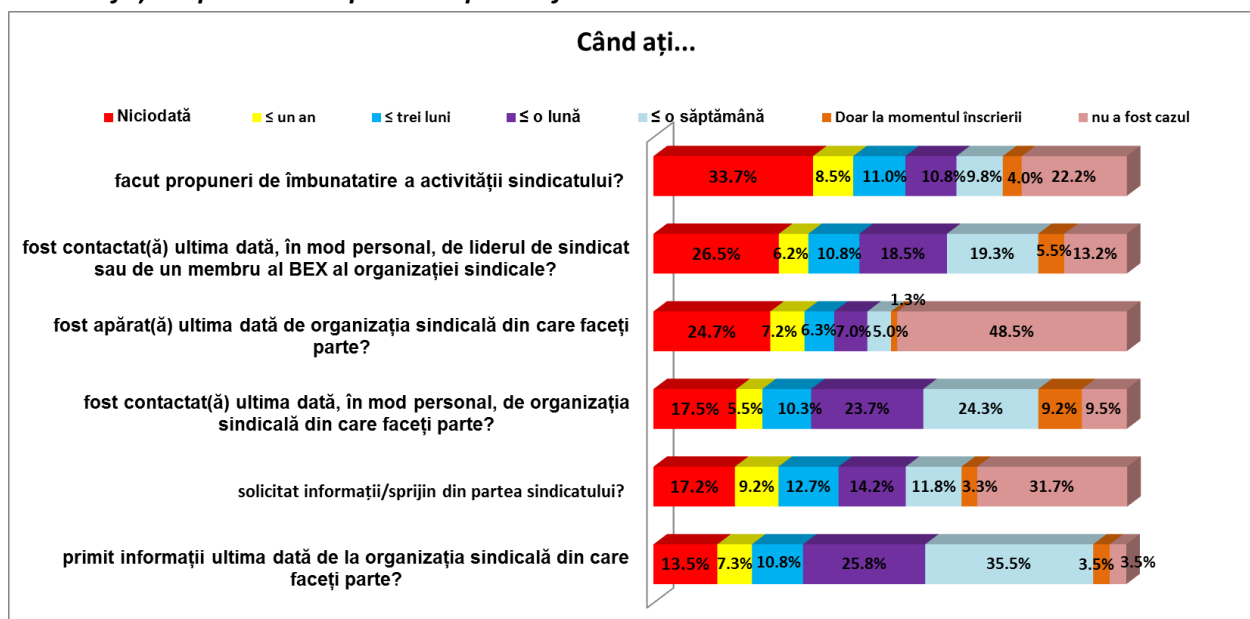


Figura 122

În condițiile în care canalele de aplicare a chestionarelor sunt identice cu cele de transmitere a informațiilor, răspunsurile la întrebarea privitoare la informații reflectă și un nivel al onestității respondenților/o formă de percepere a modalității de transmitere a informațiilor.

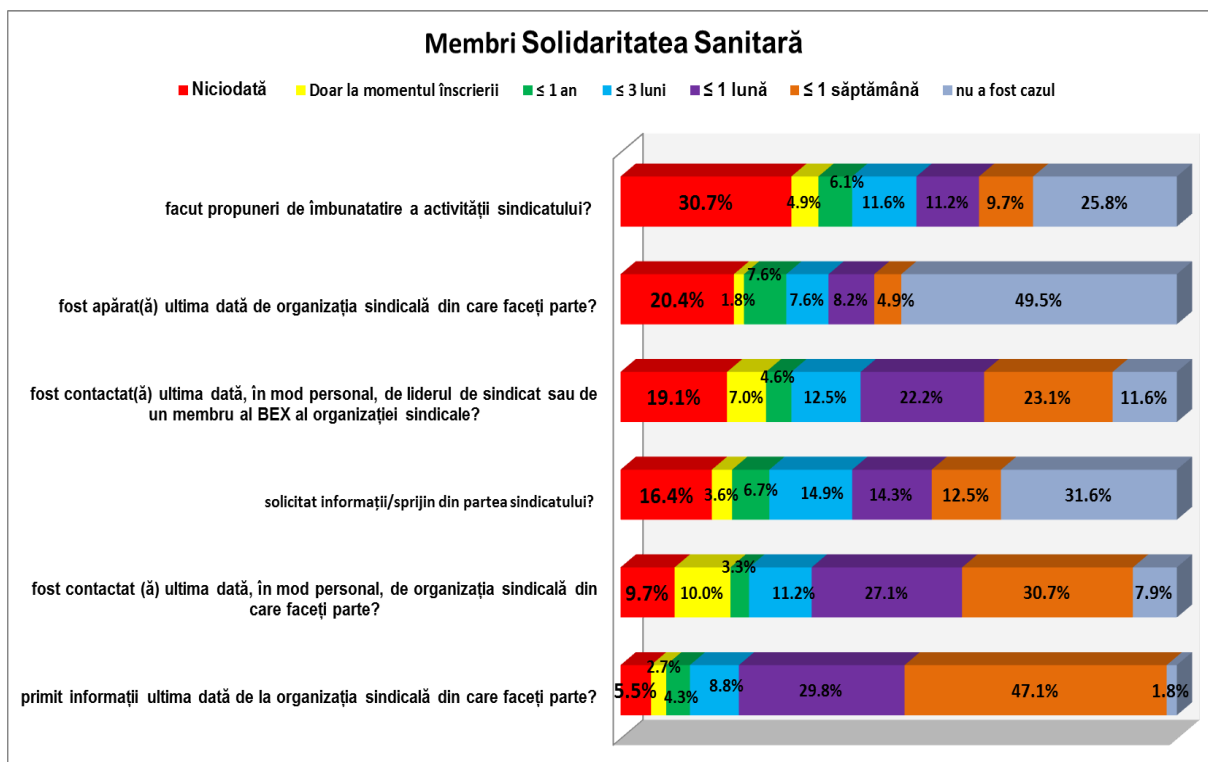


Figura 123

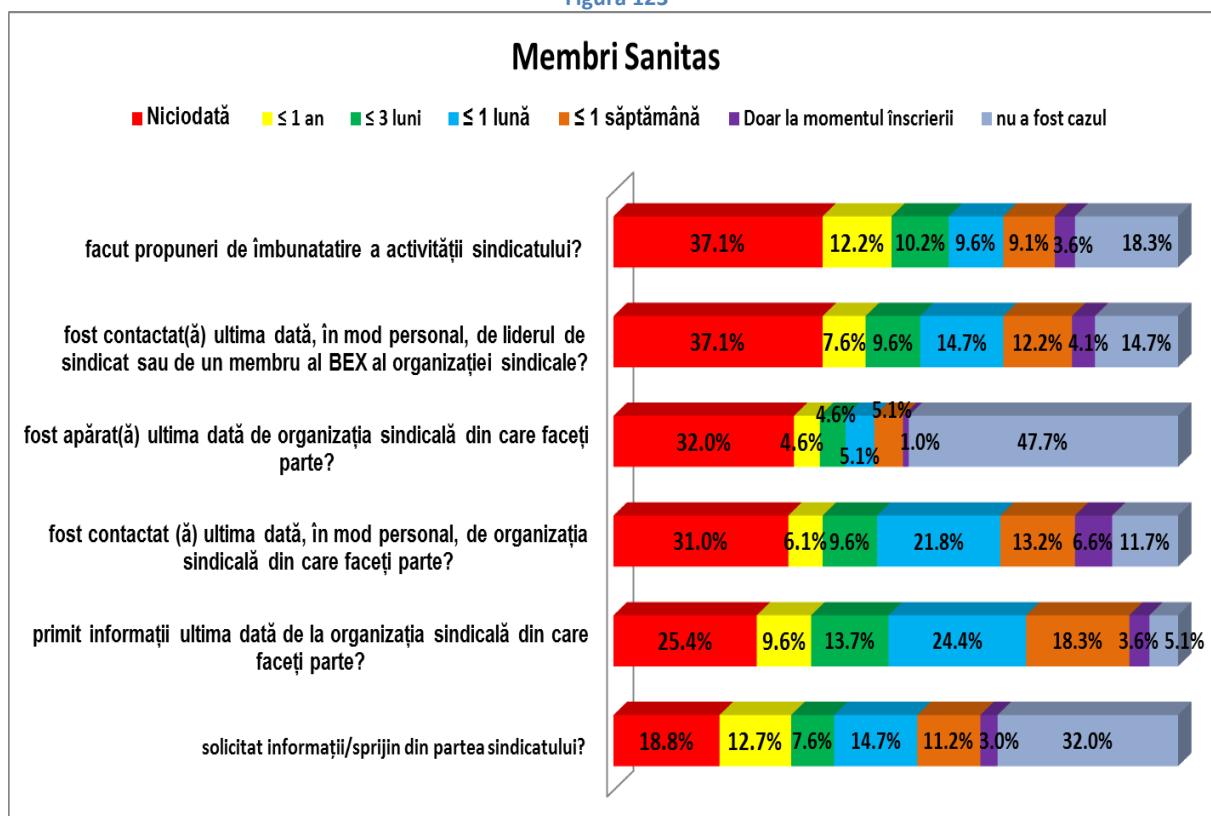


Figura 124

Ierarhizare după apartenența la Federația Solidaritatea Sanitară

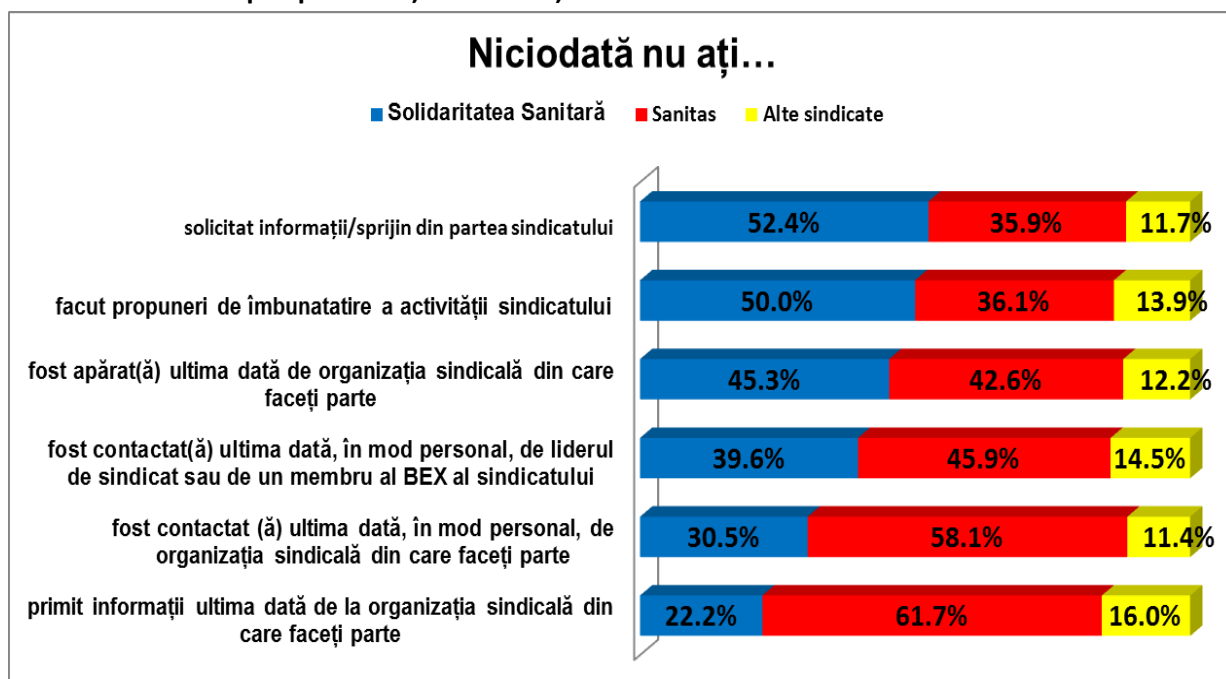


Figura 125

Ierarhizare după apartenența la Federația Sanitas

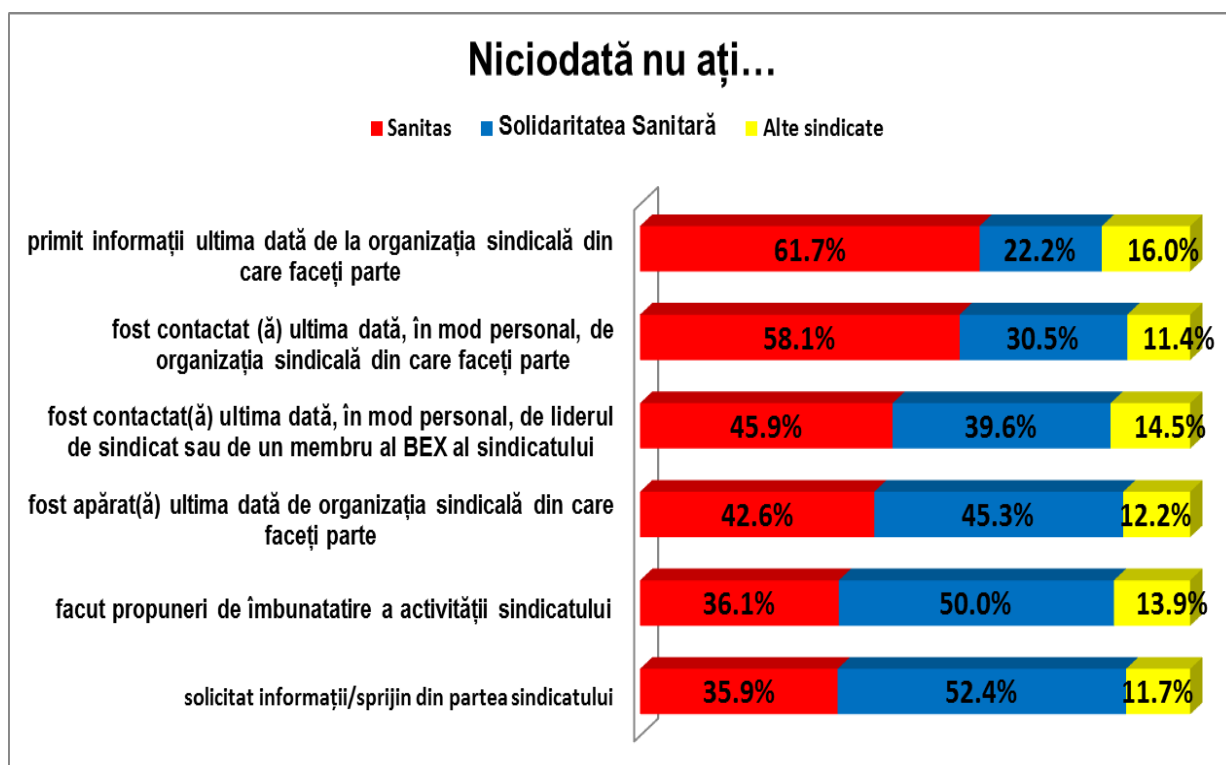


Figura 126

Vă rugăm să apreciați următoarele aspecte ce țin de funcționarea organizației sindicale din care faceți parte:

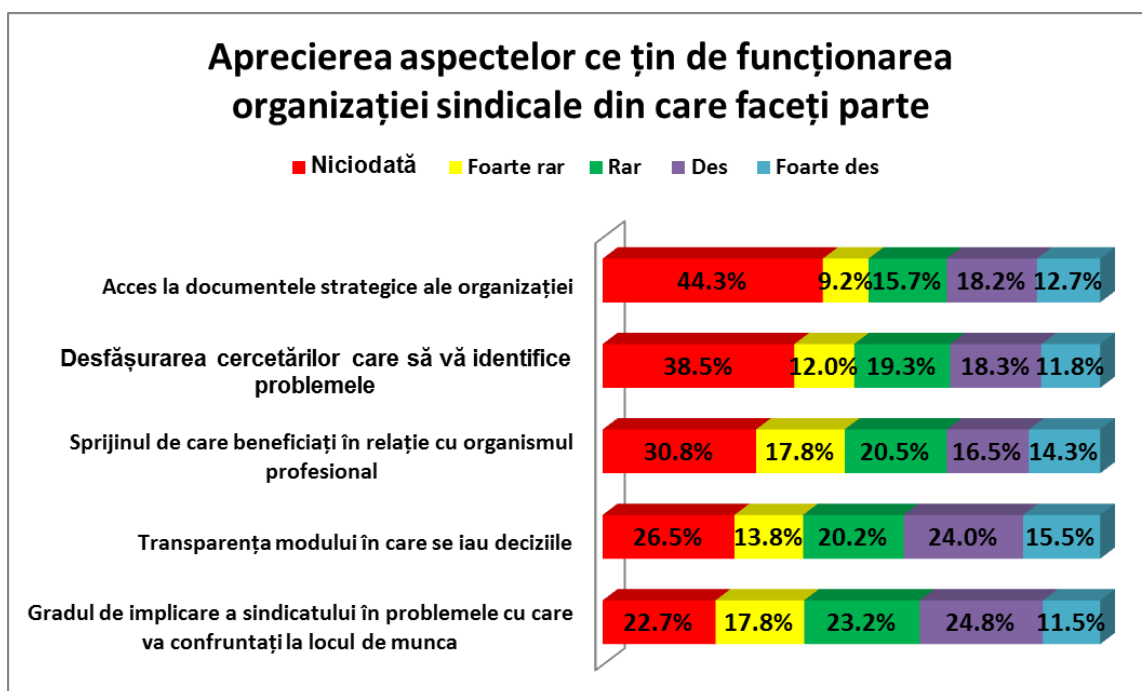


Figura 127

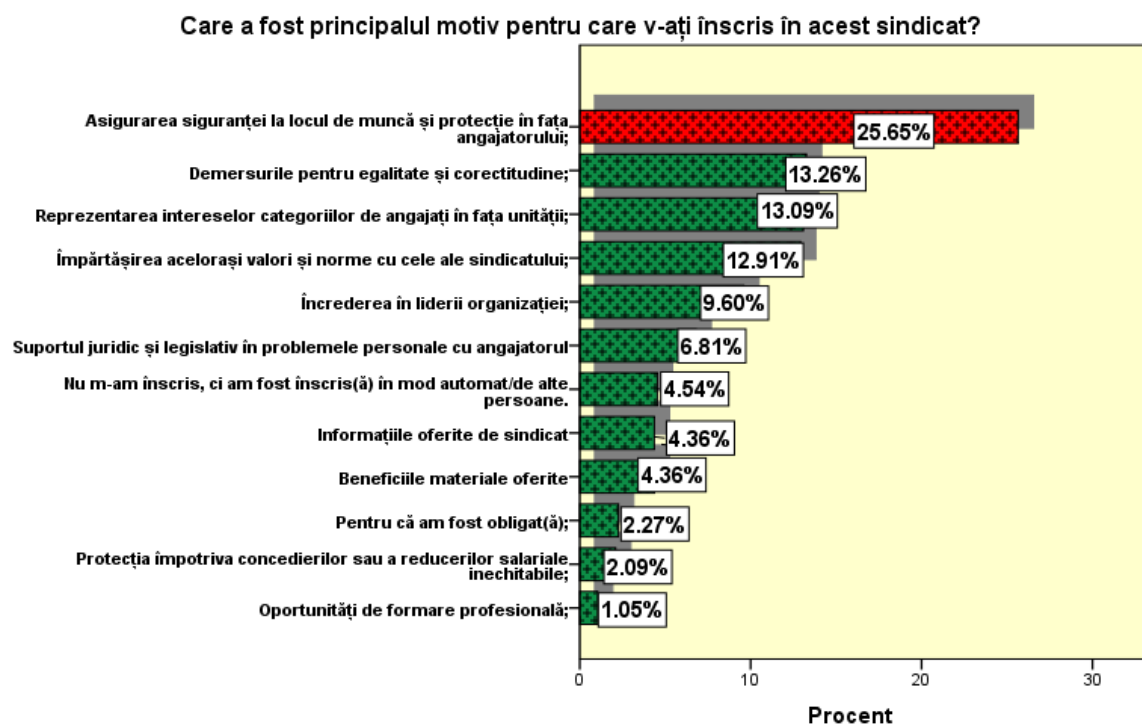


Figura 128

Care a fost principalul motiv pentru care v-ați înscris în acest sindicat?

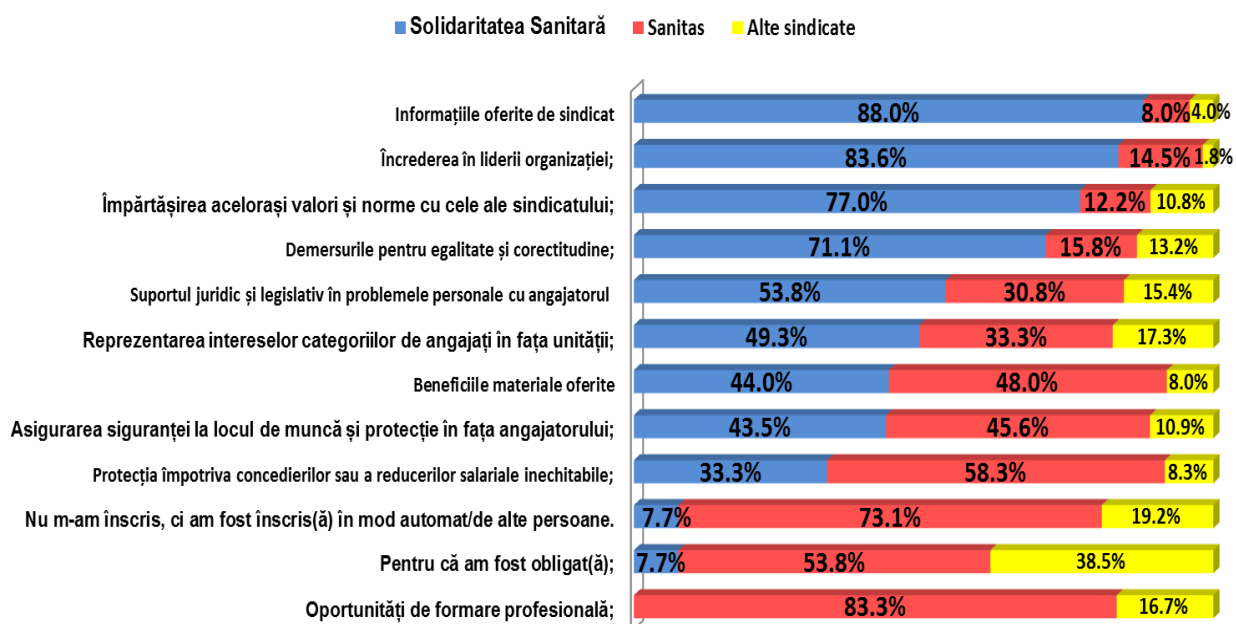


Figura 129

Care a fost principalul motiv pentru care v-ați înscris în acest sindicat? Medici

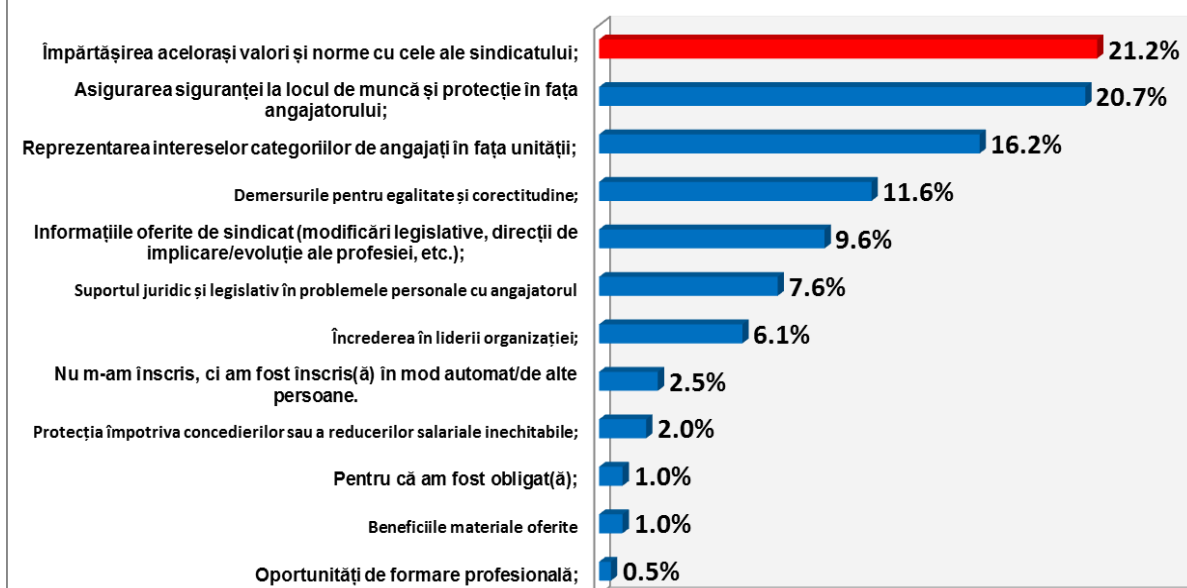


Figura 130

Care a fost principalul motiv pentru care v-ați înscris în acest sindicat? Asistent medical sau moașă

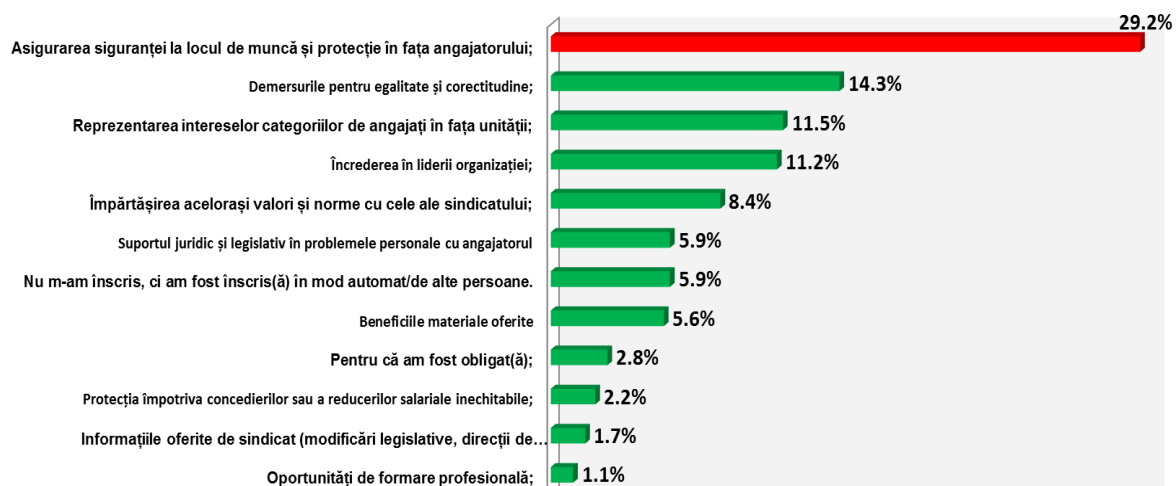


Figura 131

Care a fost principalul motiv pentru care v-ați înscris în acest sindicat? Personal TESA

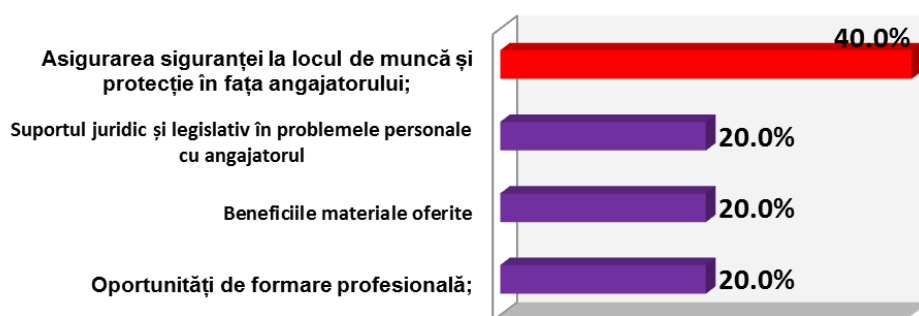


Figura 132

Care a fost principalul motiv pentru care v-ați înscris în acest sindicat? Personal auxiliar sanitar

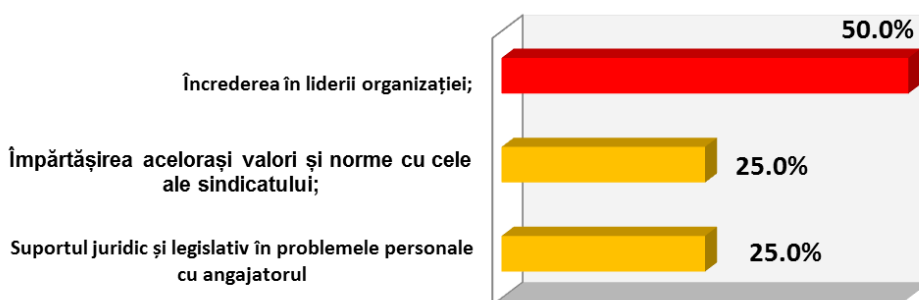


Figura 133

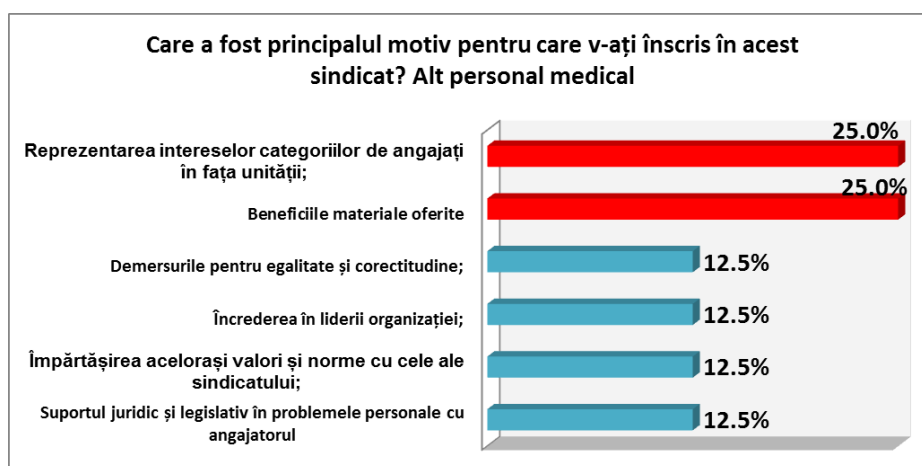


Figura 134

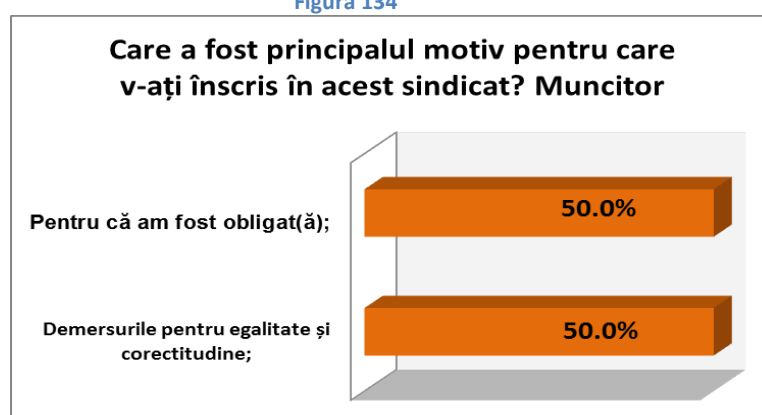


Figura 135

Care considerați că este principala realizare a sindicatului din care faceți parte în ceea ce privește obținerea drepturilor sau beneficiilor pentru dvs. ca salariați al sistemului sanitar?

Menționăm câteva din răspunsurile oferite (toate răspunsurile, neprelucrate pot fi integral citite în Anexa nr.2.):

- „Contractul colectiv de munca”;
- „Contractul pe orele de garda”;
- „Creșterea salarială”;
- „Creșterea salariului cu 25 % în urma cu 2 ani”;
- „Demersurile pentru echivalarea studiilor”;
- „Grila de salarizare”;
- „Implicarea în proiectele de salarizare”;
- „Menținerea bonurilor de masa”;
- „Modificarea OUG 20/2016”;
- „Negocierile cu MS în vederea plății gărzilor prin raportare la salariul din august 2016”;
- „Plata gărzilor la nivelul salariului actual”;
- „Plata orelor de garda la nivelul anului 2016”.

Considerați oportună implicarea sindicatului din care faceți parte în acțiuni politice?

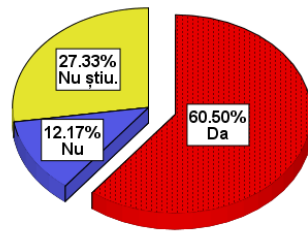


Figura 136

Care este opinia dvs. în ceea ce privește utilizarea cotizației membrilor de sindicat?

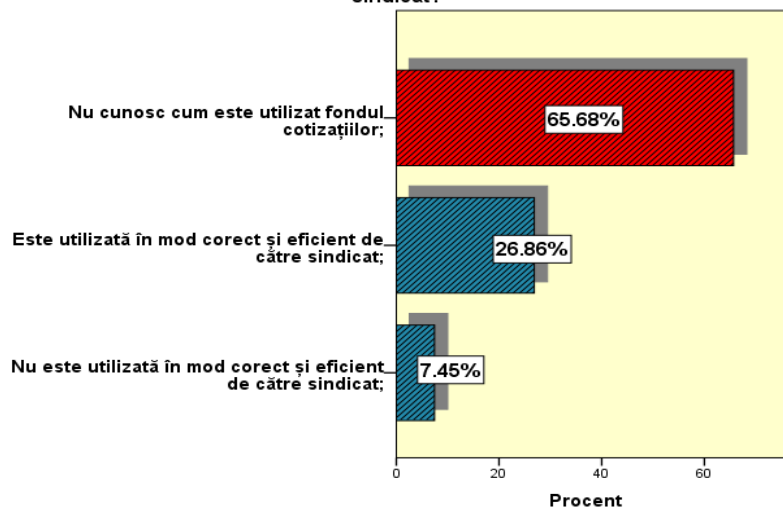


Figura 137

Care este opinia dvs. în ceea ce privește utilizarea cotizației membrilor de sindicat?

■ Solidaritatea Sanitară ■ Sanitas ■ Alte sindicate

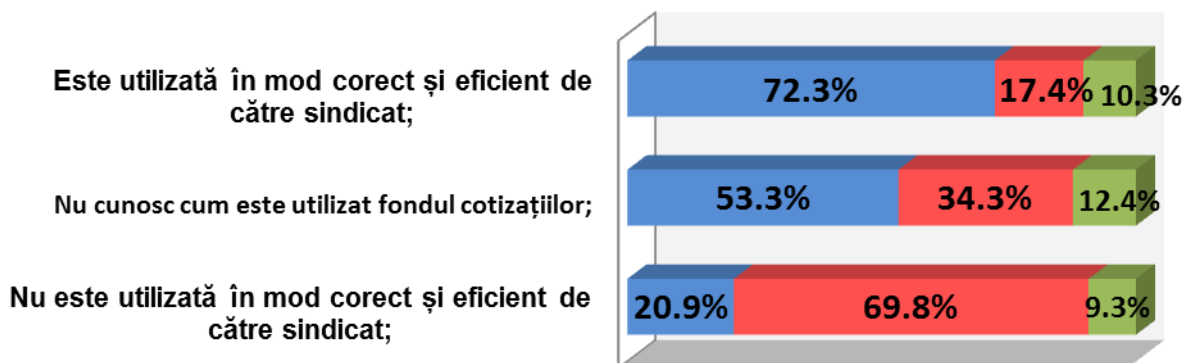


Figura 138

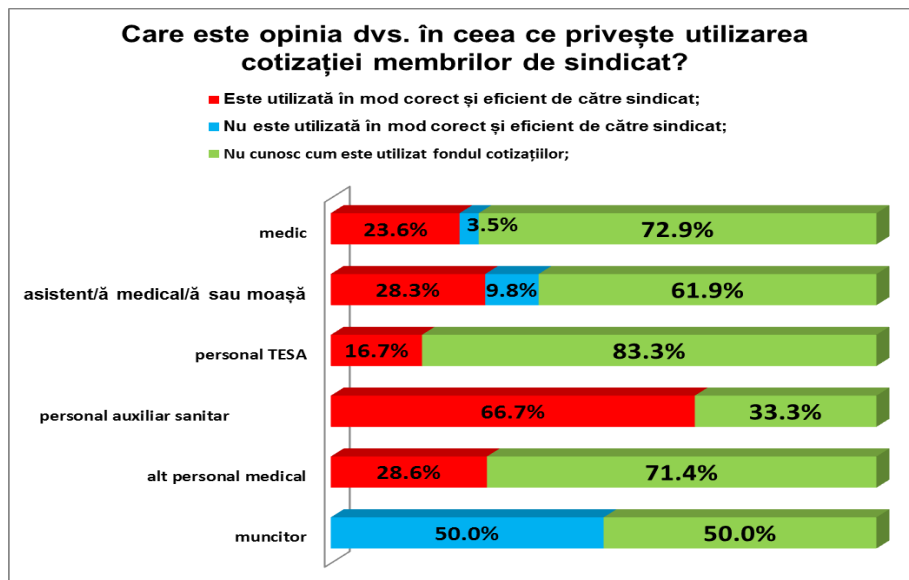


Figura 139

Analiza încrucișată dintre evaluarea modului în care este cheltuită cotizația, sindicatul de apartenență și județul de domiciliu a relevat următoarea situație⁵⁶:

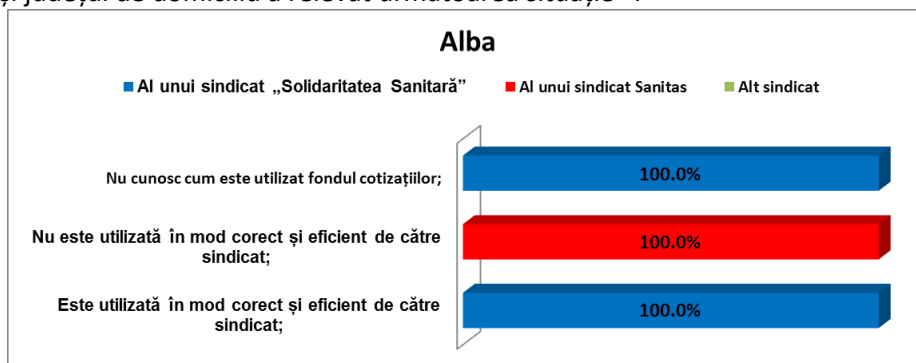


Figura 140

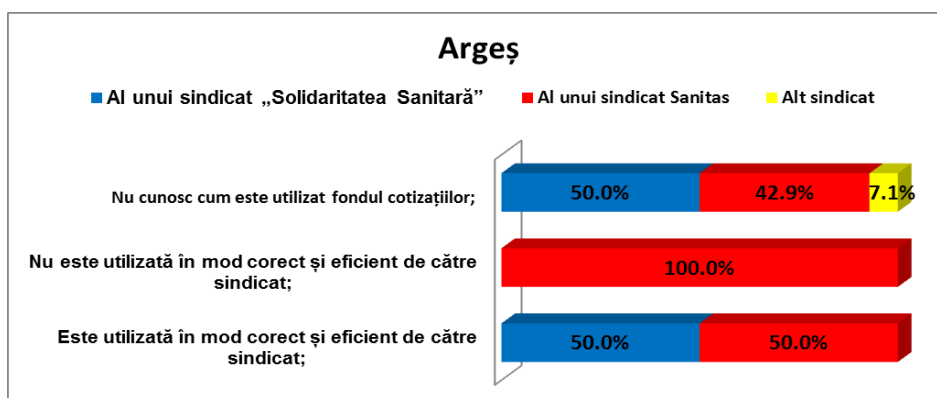


Figura 141

⁵⁶ Pentru județele în care există sindicate Solidaritatea Sanitară.

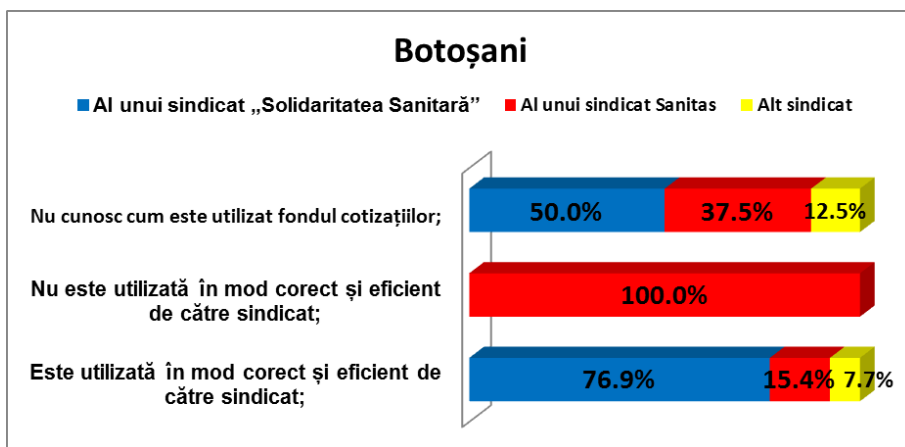


Figura 142

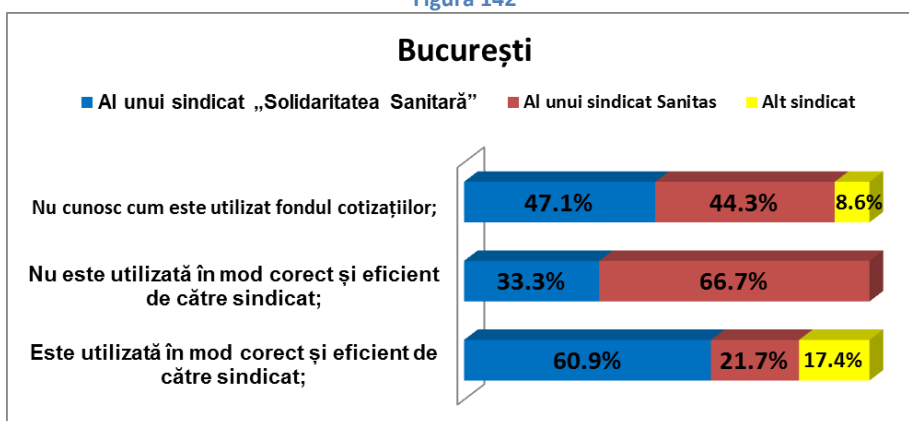


Figura 143

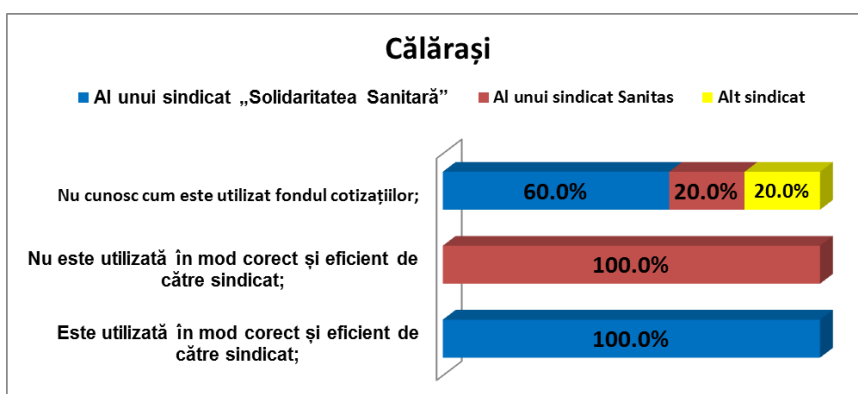


Figura 144

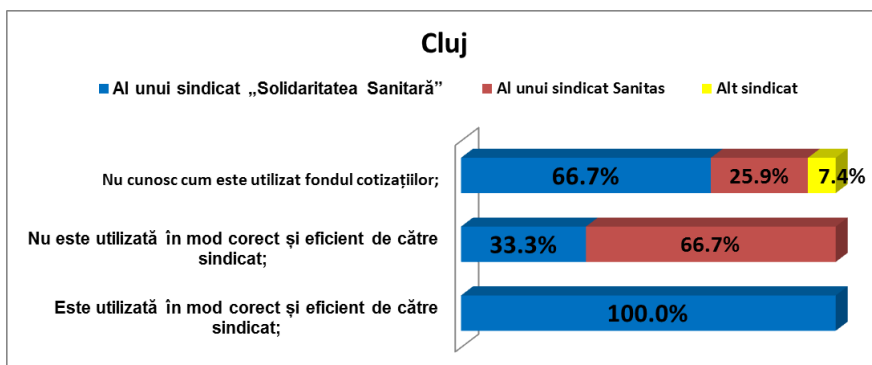


Figura 145

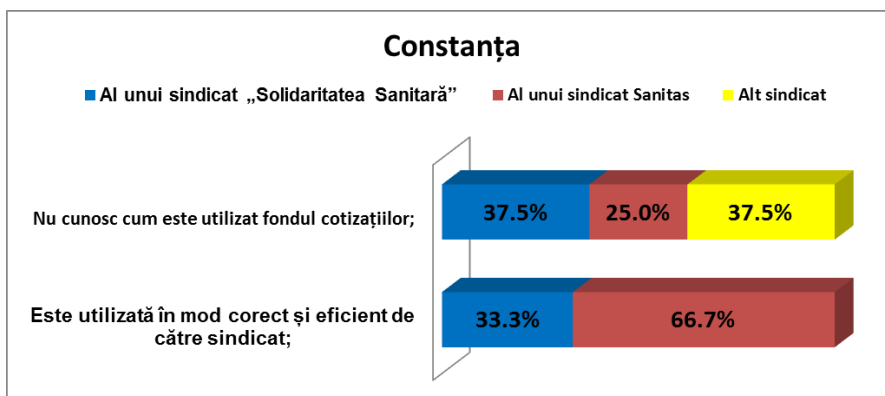


Figura 146

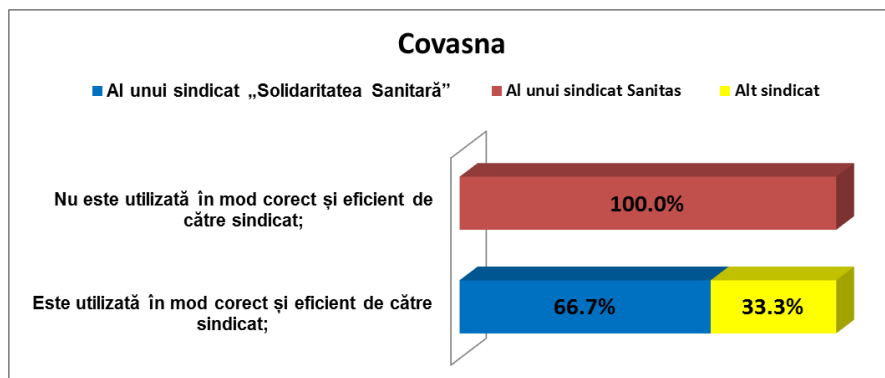


Figura 147

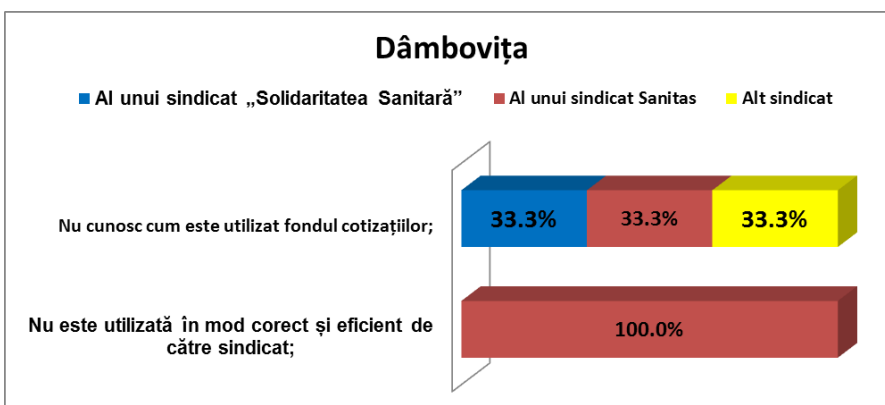


Figura 148

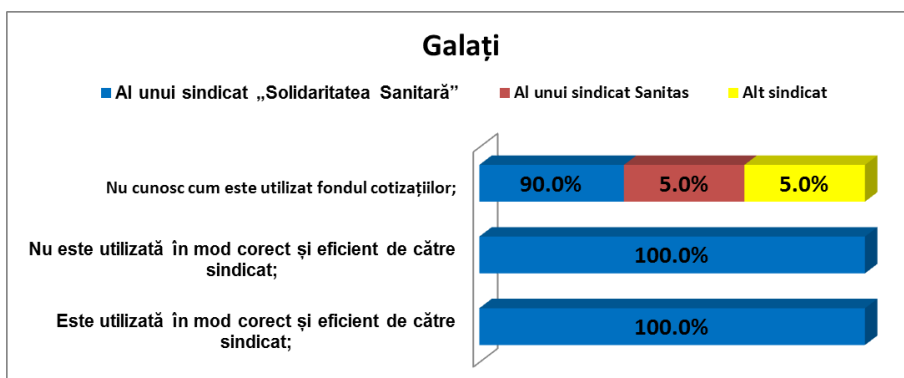


Figura 149

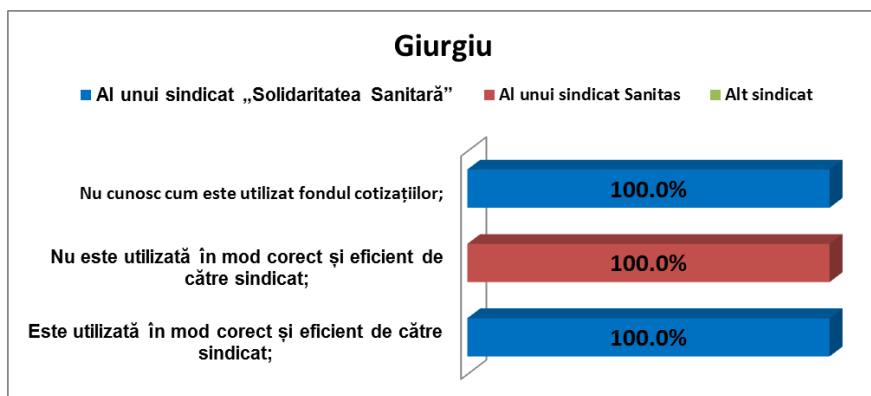


Figura 150

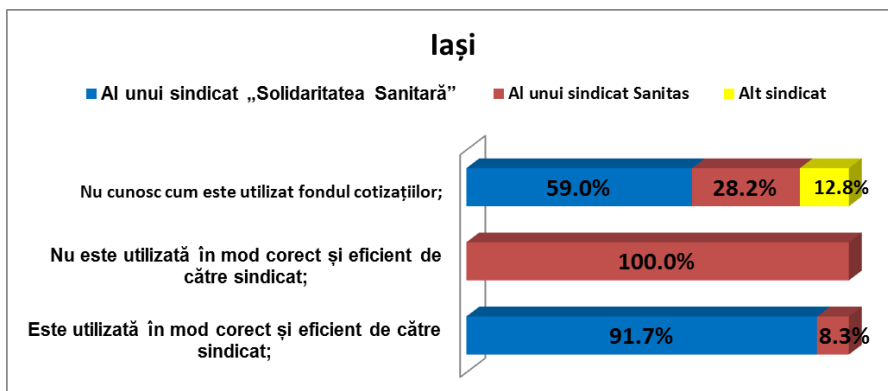


Figura 151

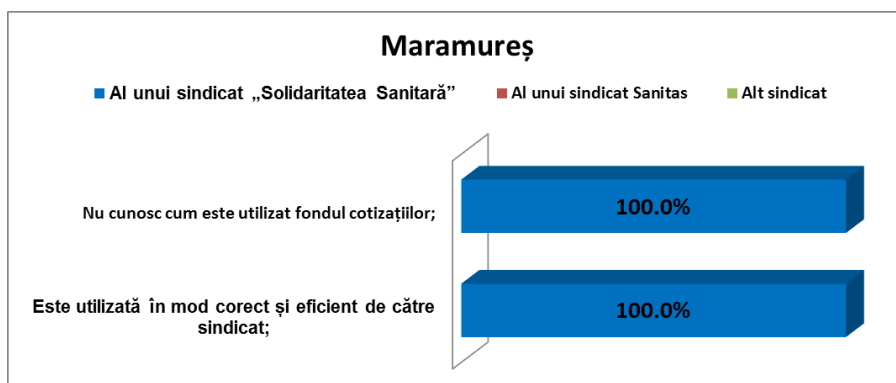


Figura 152

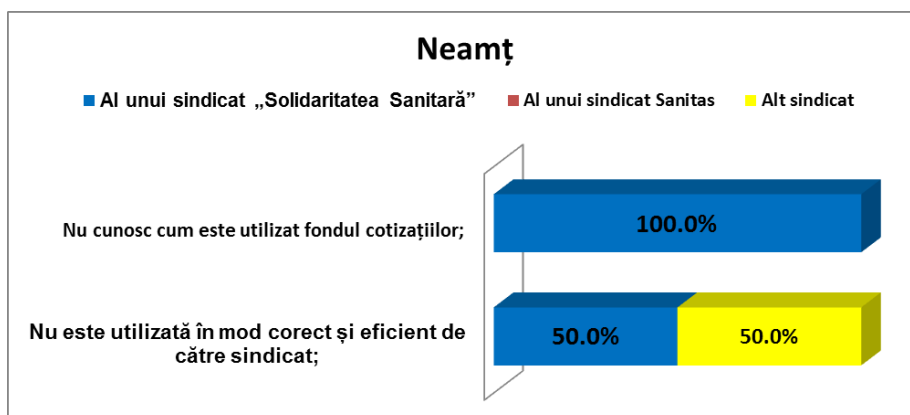


Figura 153

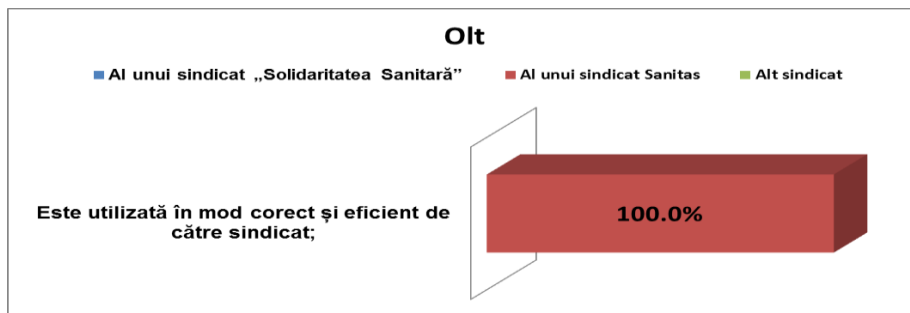


Figura 154

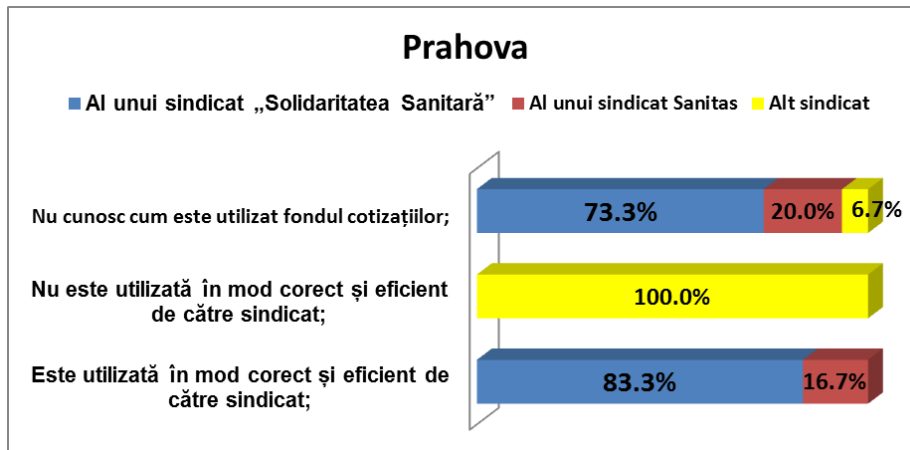


Figura 155

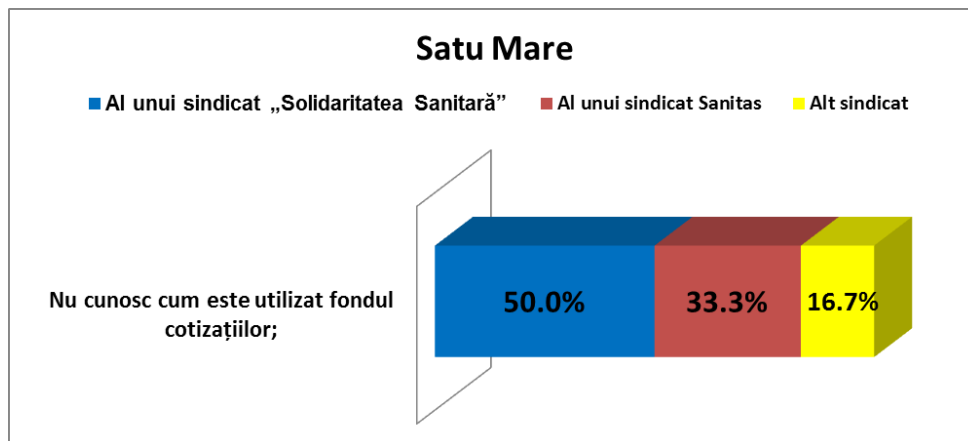


Figura 156

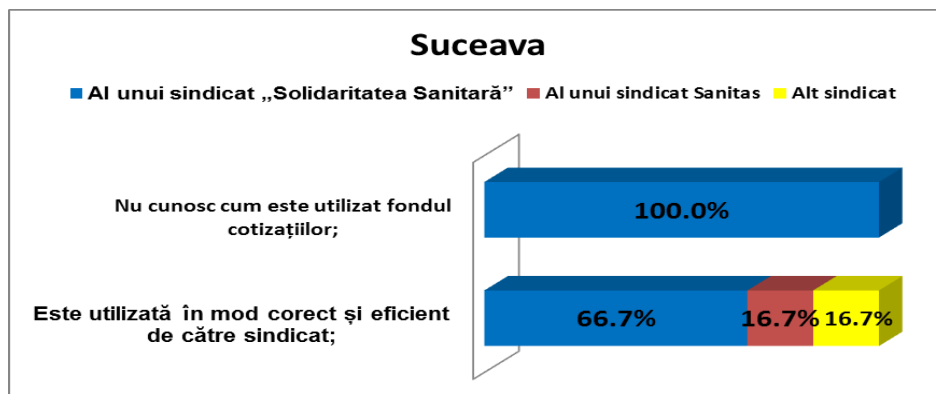


Figura 157

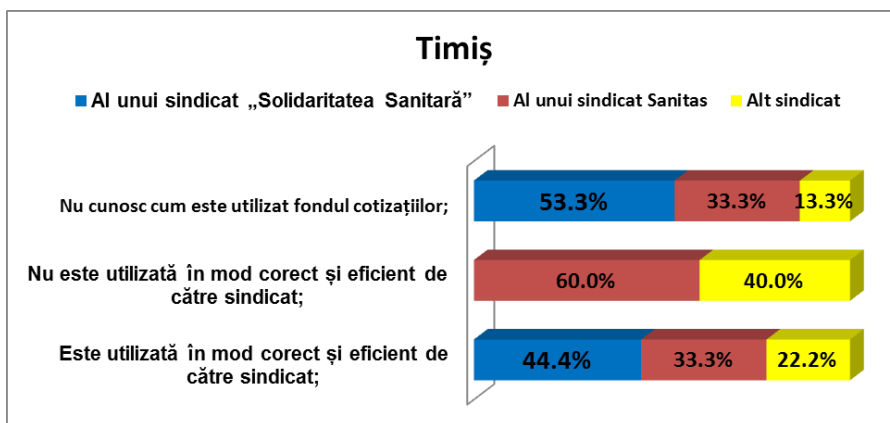


Figura 158

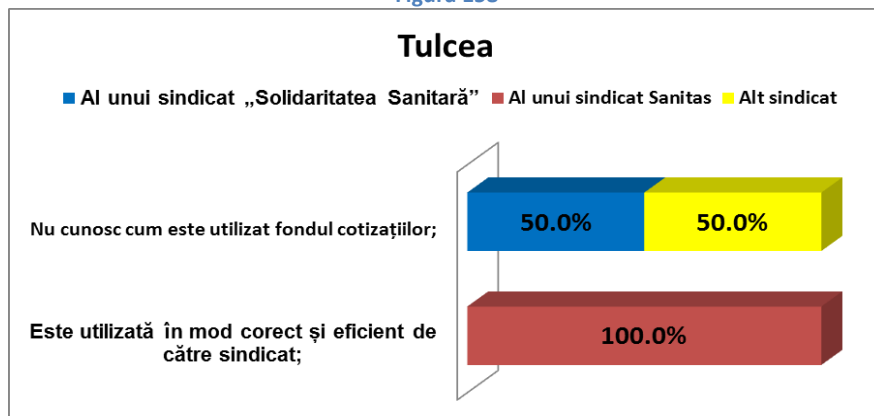


Figura 159

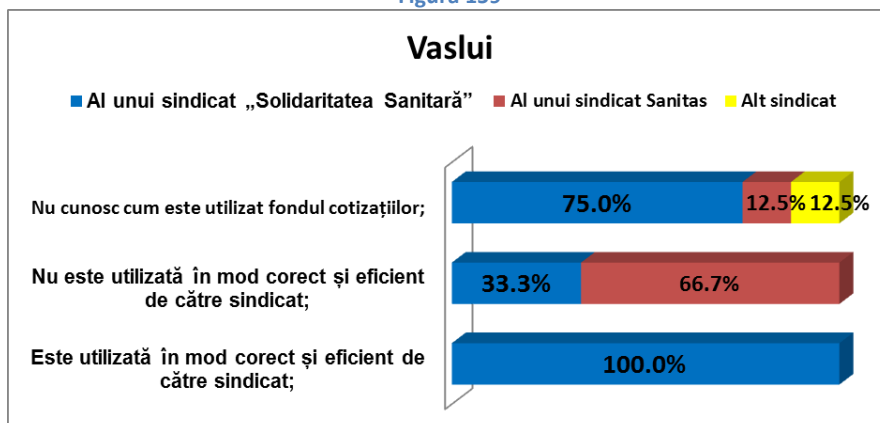


Figura 160

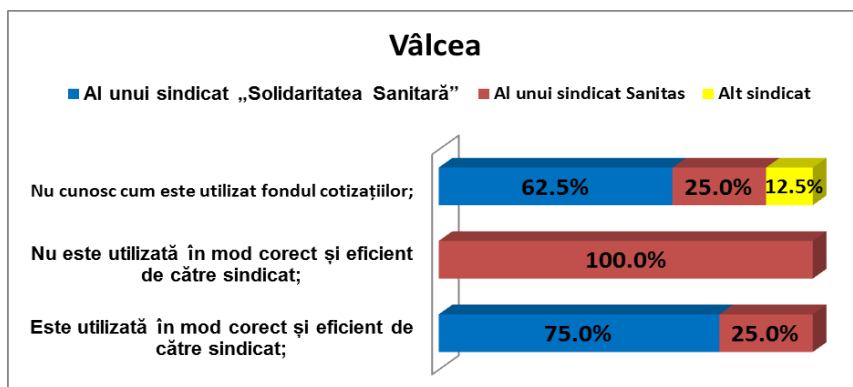


Figura 161

Care este opinia dvs. în ceea ce privește utilizarea cotizației membrilor de sindicat-Solidaritatea Sanitară?

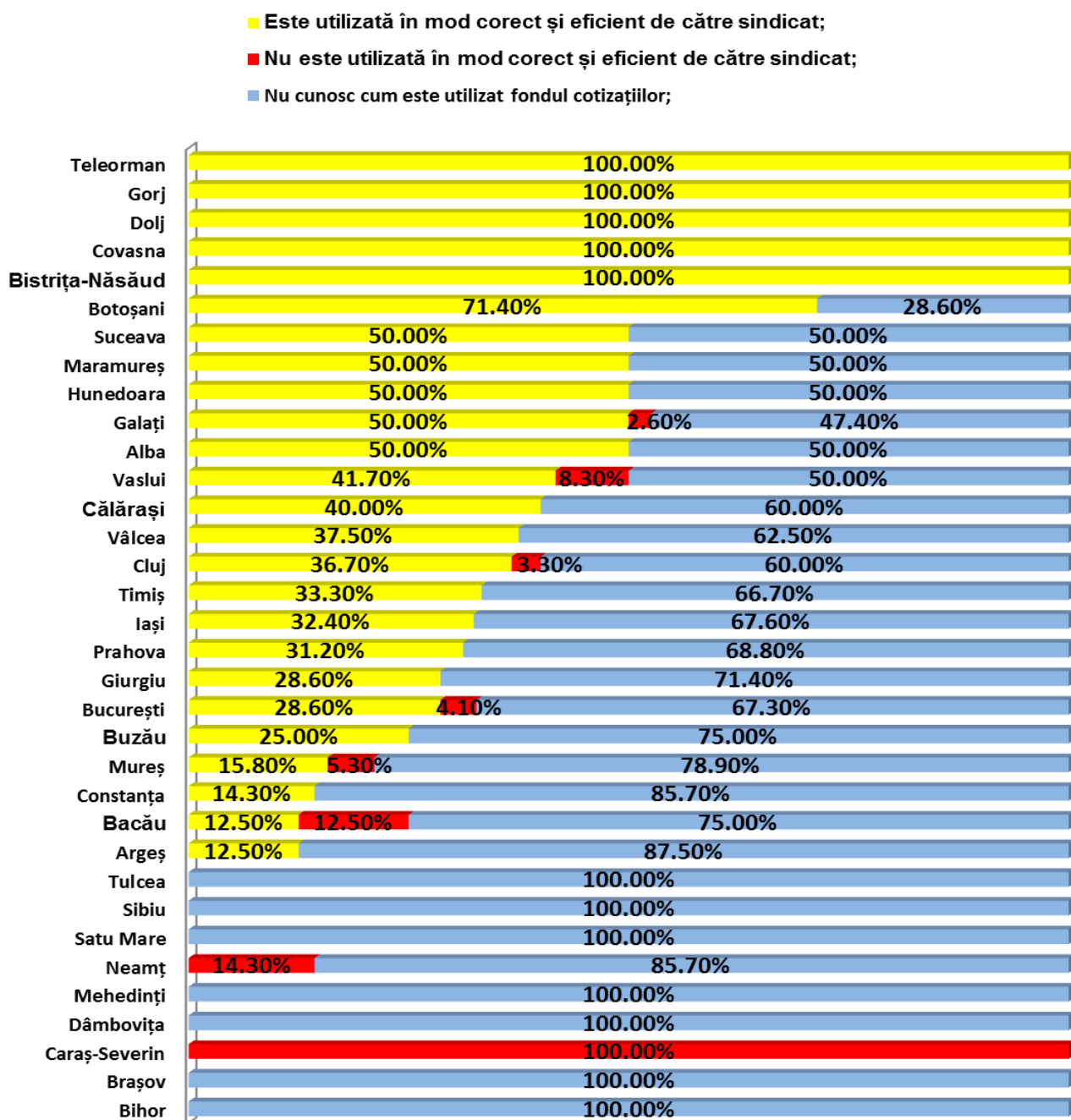


Figura 162

Considerați adecvată reținerea unei cotizații de 0,6% din salariul brut pentru salariații nemembrii de sindicat?

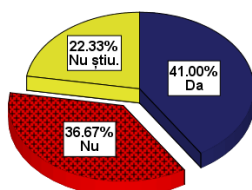


Figura 163

Al cărui sindicat sunteți membru?

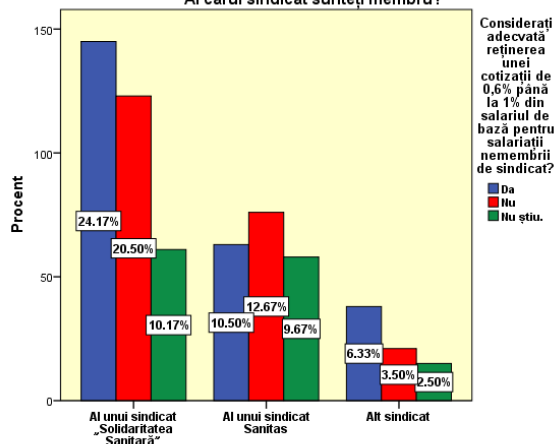


Figura 164

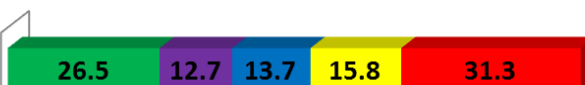
Pe o scală de la 1 la 5 vă rugăm să evaluați următoarele aspecte privitoare la organizația sindicală din care faceți parte:

Analiza este realizată pe un procent total de 100% din cei 600 respondenți care s-au declarat membri de sindicat.

Pe o scală de la 1 la 5 vă rugăm să evaluați următoarele aspecte privitoare la organizația sindicală din care faceți parte: (%)

1 2 3 4 5

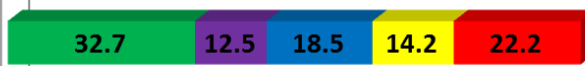
Informarea de către sindicat, în mod regulat, despre noutățile apărute în legislație/ activitatea profesională/schimbările care au loc în unitate și vă privesc



Informarea făcută de sindicat privind prevederile contractului colectiv de muncă



Deschiderea conducerii sindicatului la propunerile primite din partea dvs.



Sprijinul de care ați beneficiat/puteți beneficia din partea sindicatului în activitatea profesională



Gradul de implicare al sindicatului în problemele cu care vă confrunțați la locul de muncă



Calitatea ședințelor sindicale



Regularitatea organizării ședințelor sindicale



Figura 165

Evaluarea aspectelor privitoare la organizația sindicală din care fac parte-valoarea medie

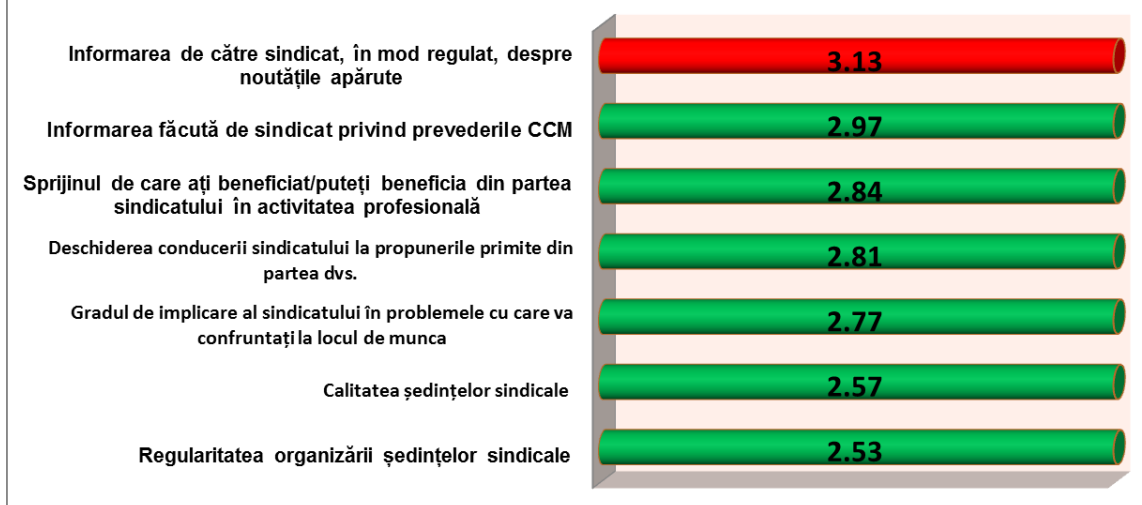


Figura 166

Evaluare nivel maxim 5 aspecte sindicat de apartenență

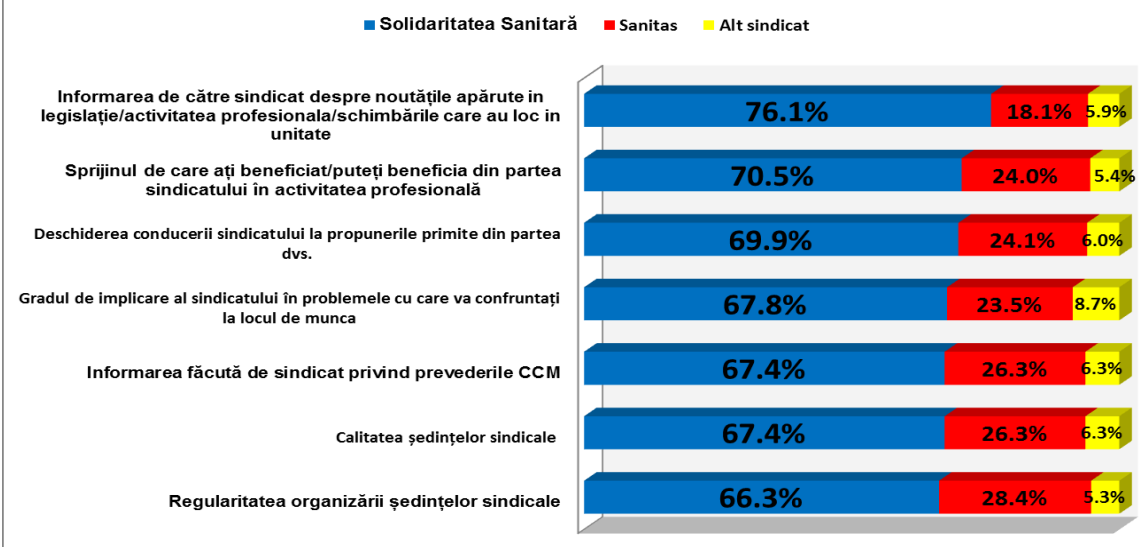


Figura 167

Considerați oportună negocierea colectivă a unor pachete ce includ reduceri la bunuri și servicii?

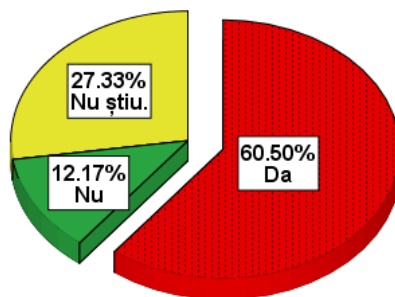


Figura 168

Întrebări pentru salariații care nu se declară membri de sindicat

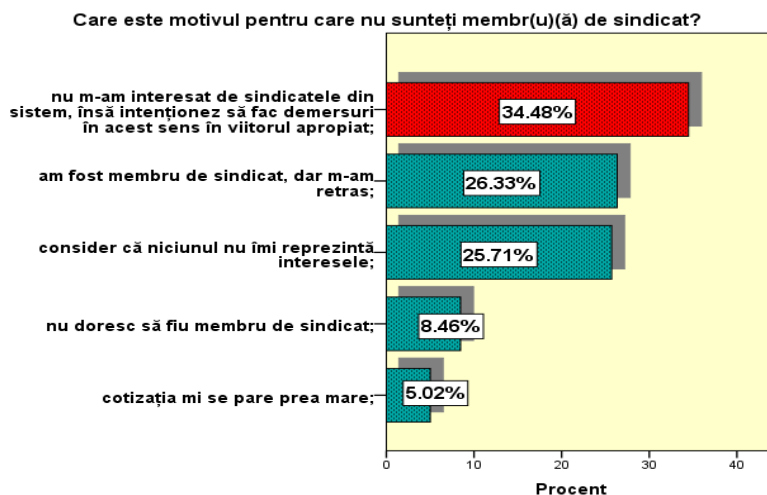


Figura 169

Care este principalul motiv pentru care ați fi dispus(ă) să vă înscrieți în sindicat?

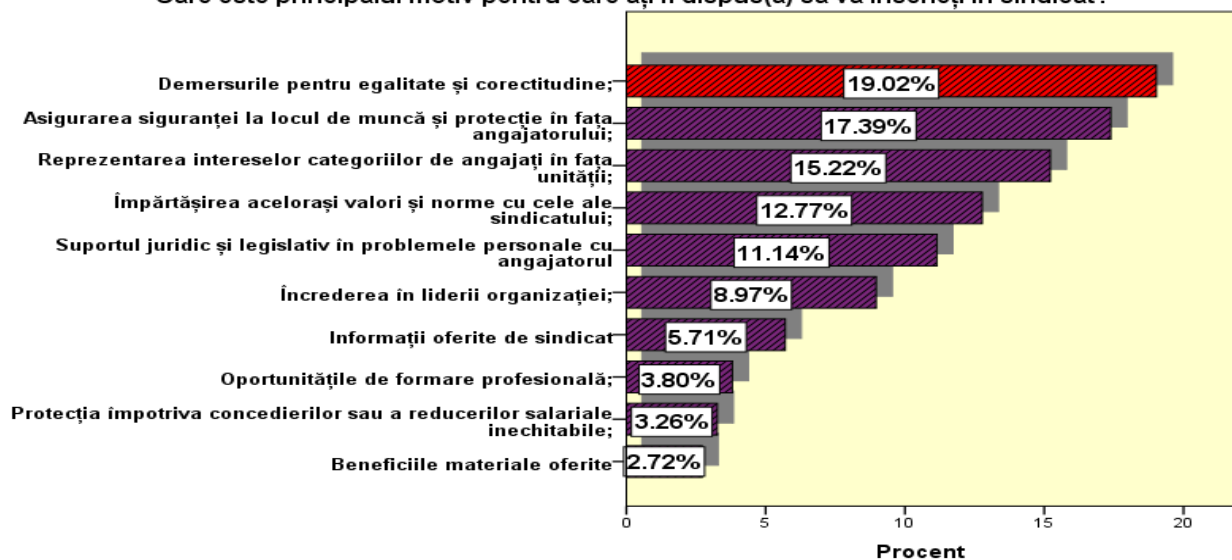


Figura 170

Care este principalul motiv pentru care ați fi dispus(ă) să vă înscrieți în sindicat?

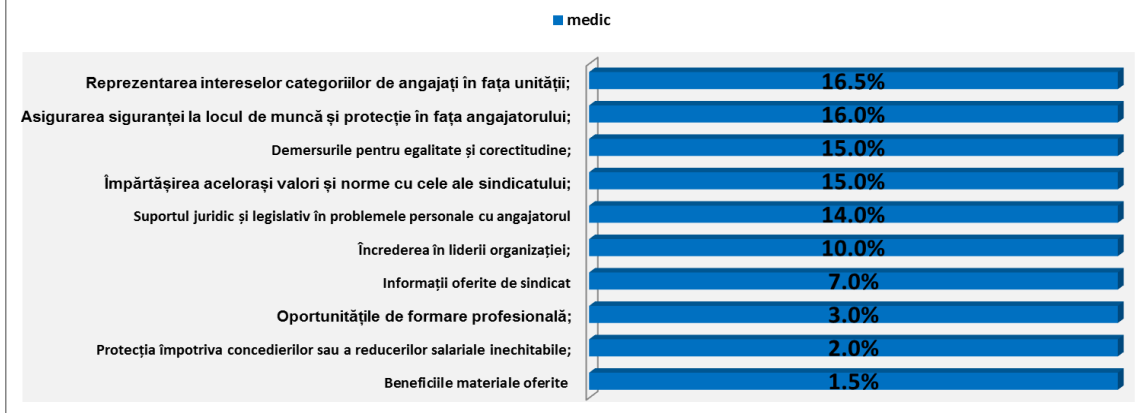


Figura 171

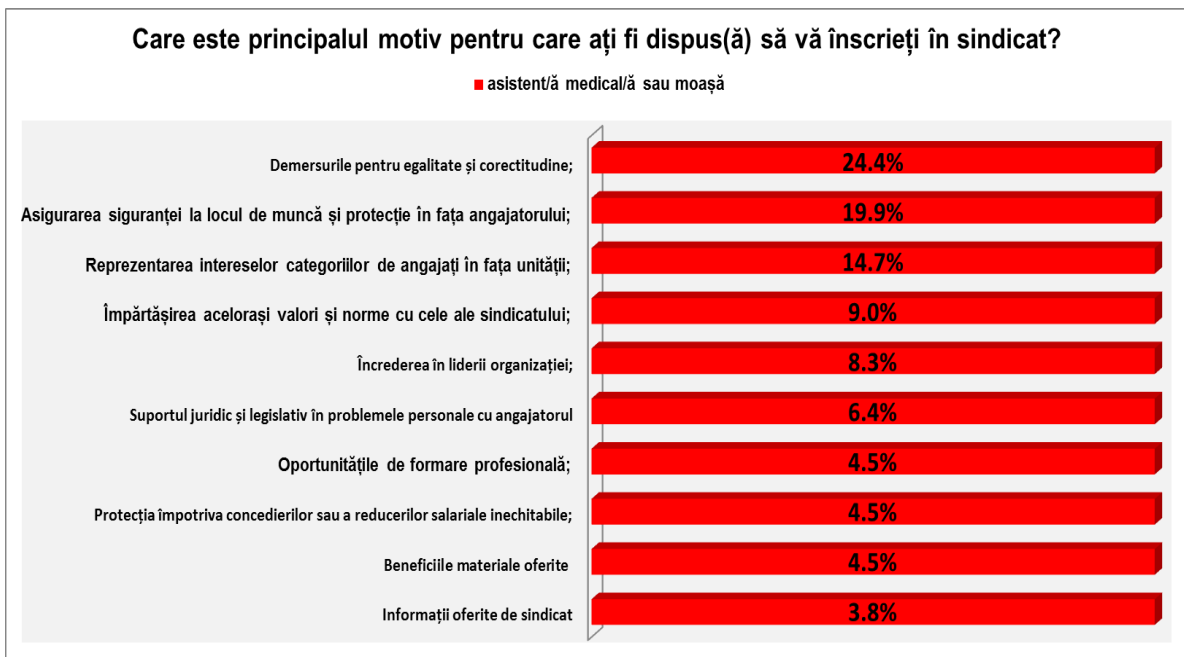


Figura 172

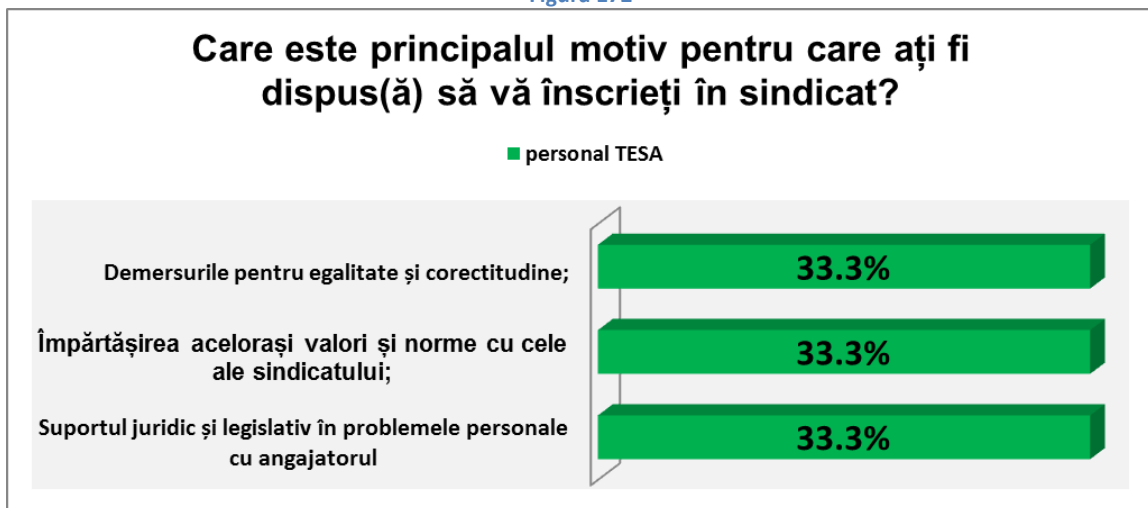


Figura 173

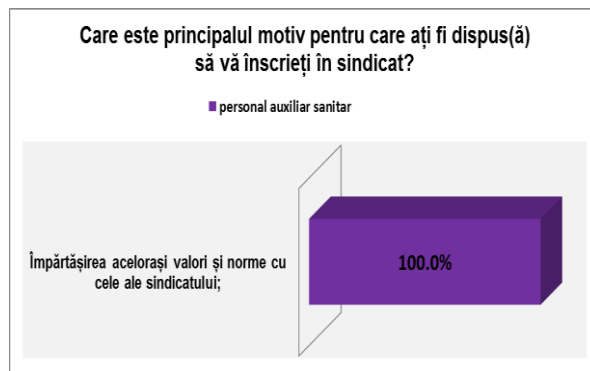


Figura 174

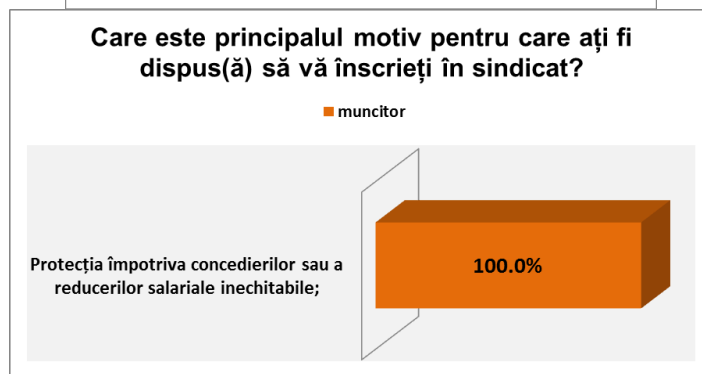


Figura 175

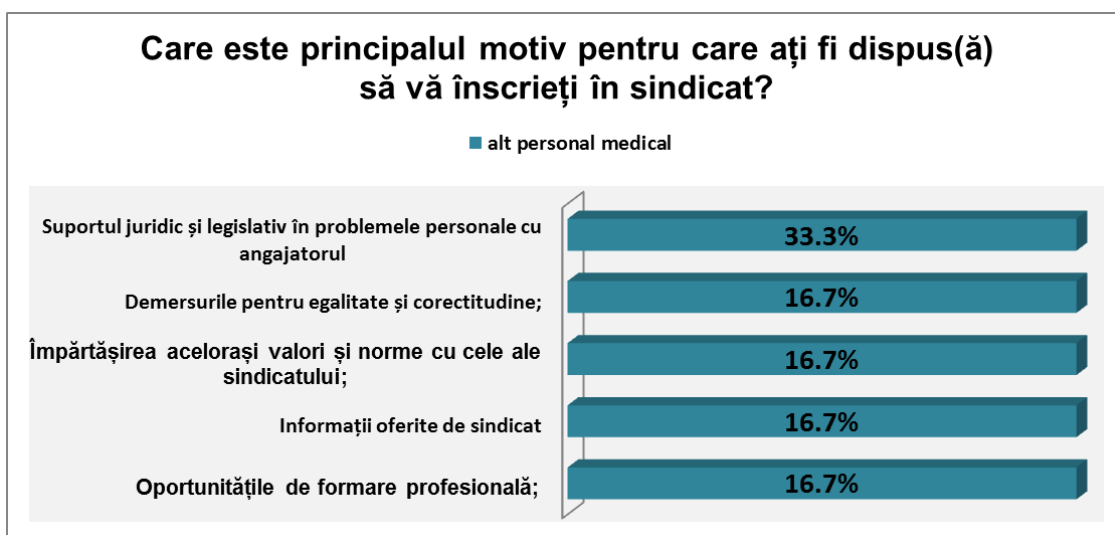


Figura 176

Vi se reține în mod automat cotizația de nemembru de sindicat?

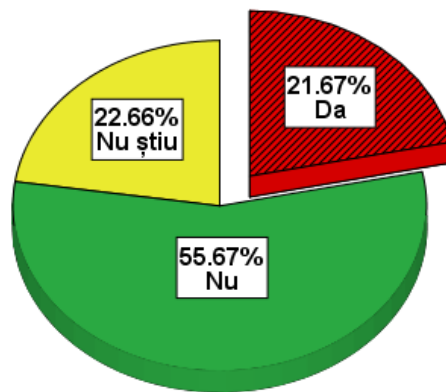


Figura 177

Sunteți de acord cu reținerea cotizației de nemembru?

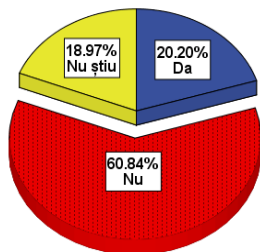


Figura 178

Vi se reține în mod automat cotizația de nemembru de sindicat?

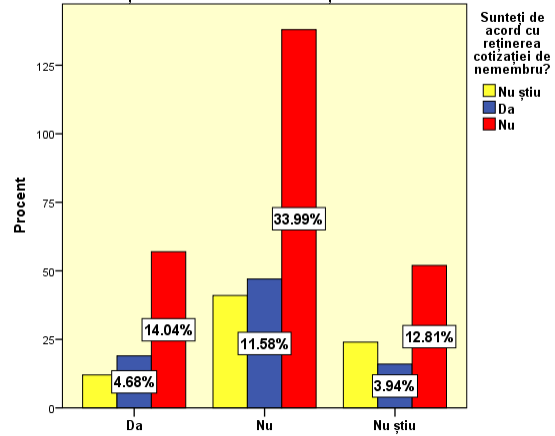


Figura 179

Vi se reține în mod automat cotizația de nemembru de sindicat? Da.

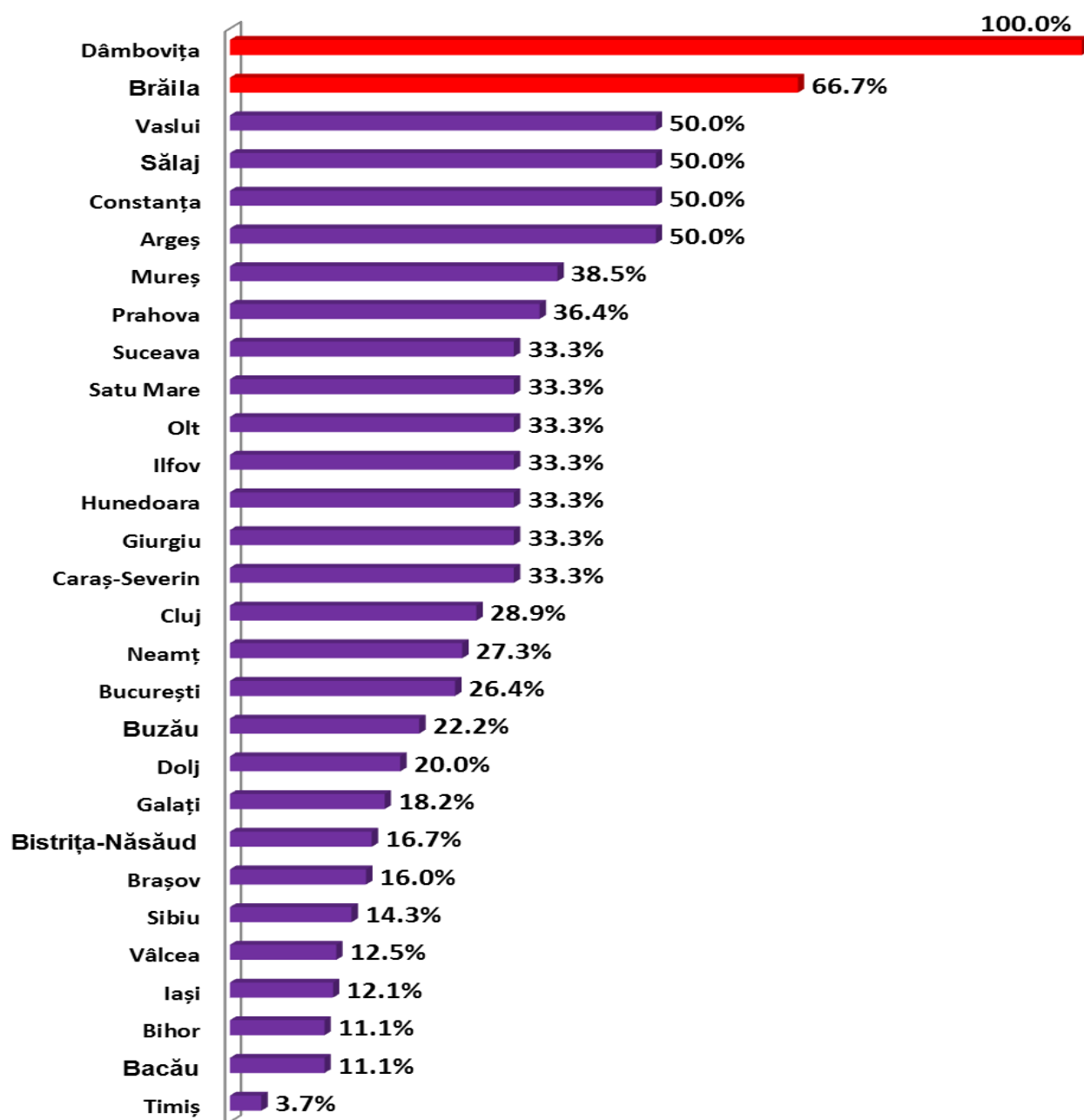


Figura 180

Întrebările factuale:

Județul de proveniență al respondenților:

Județ	Procent	Județ	Procent	Județ	Procent	Județ	Procent
București	19.0	Botoșani	2.3	Carăș-Severin	1.3	Tulcea	.7
Iași	8.6	Dolj	2.1	Maramureș	1.2	Dâmbovița	.5
Cluj	8.2	Vâlcea	2.1	Bistrița-Năsăud	1.1	Vrancea	.5
Timiș	5.7	Bacău	2.0	Călărași	1.1	Covasna	.4
Galați	5.2	Neamț	1.9	Giurgiu	1.1	Olt	.4
Mureș	5.1	Vaslui	1.9	Teleorman	1.0	Gorj	.3
Brașov	3.3	Hunedoara	1.8	Brăila	.9	Ifov	.3
Prahova	3.3	Sibiu	1.8	Satu Mare	.9	Mehedinți	.3
Bihor	2.6	Suceava	1.5	Arad	.8	Sălaj	.2
Argeș	2.5	Alba	1.4	Harghita	.7		
Constanța	2.4	Buzău	1.3	Ialomița	.7	TOTAL	100

Tabel 7

Ultima formă de învățământ absolvită în domeniul dumneavoastră de activitate a fost

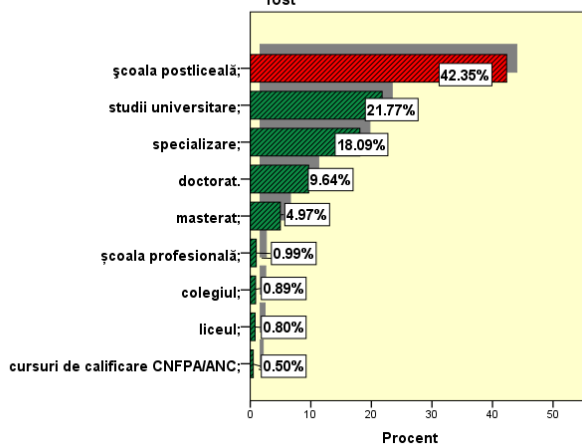


Figura 181

Postul ocupat:

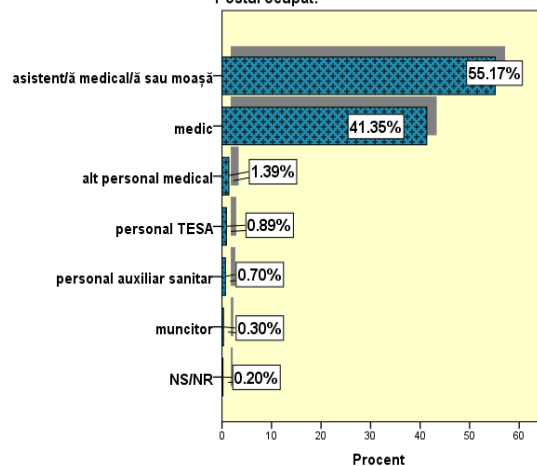


Figura 182

Domiciliul în mediul:

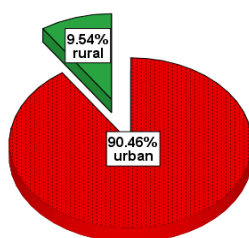


Figura 183

Alegeți opțiunea care corespunde vârstei dumneavoastră:

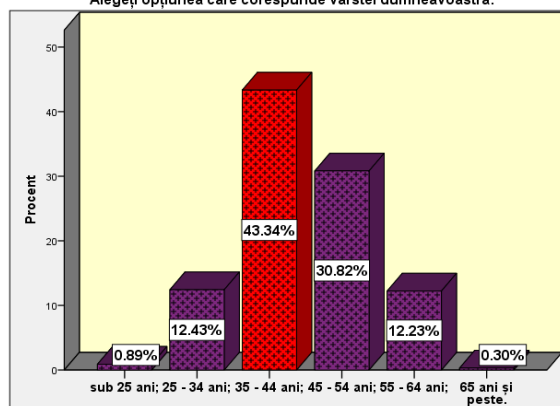


Figura 184

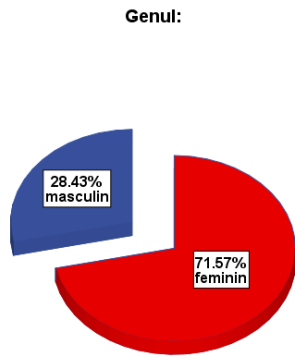


Figura 185

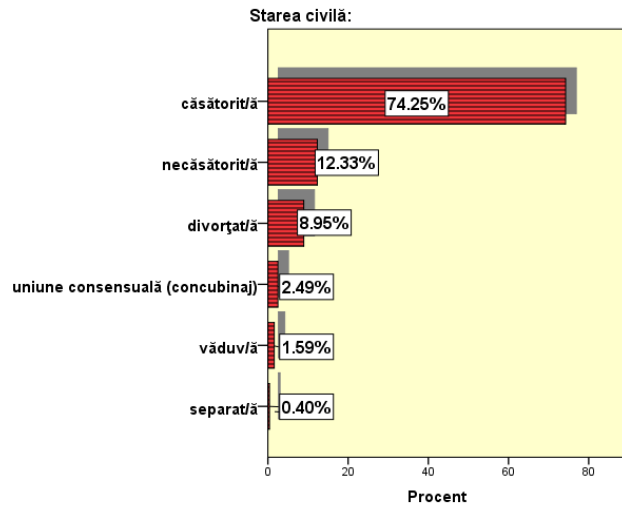


Figura 186

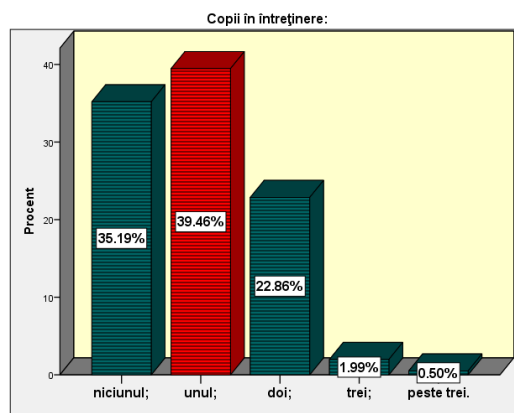


Figura 187

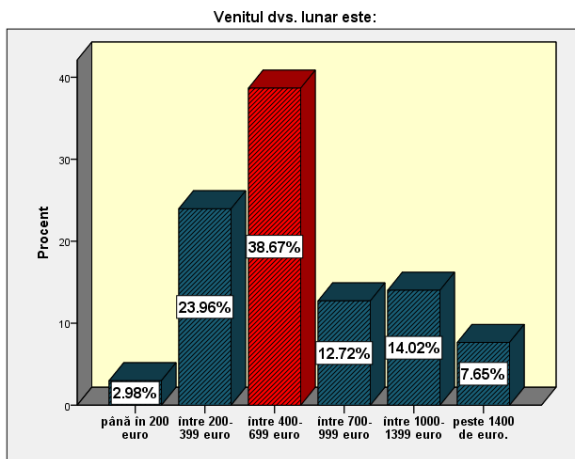


Figura 188

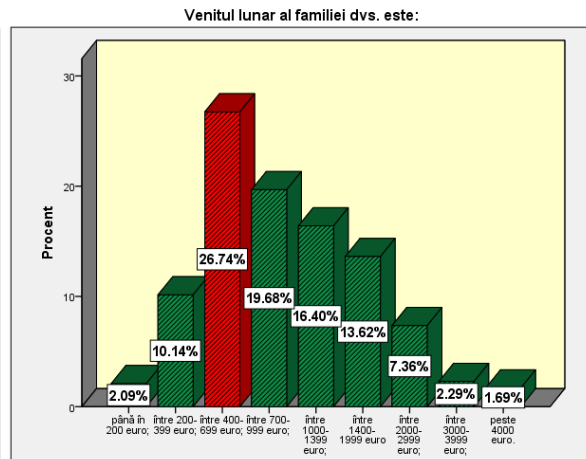


Figura 189

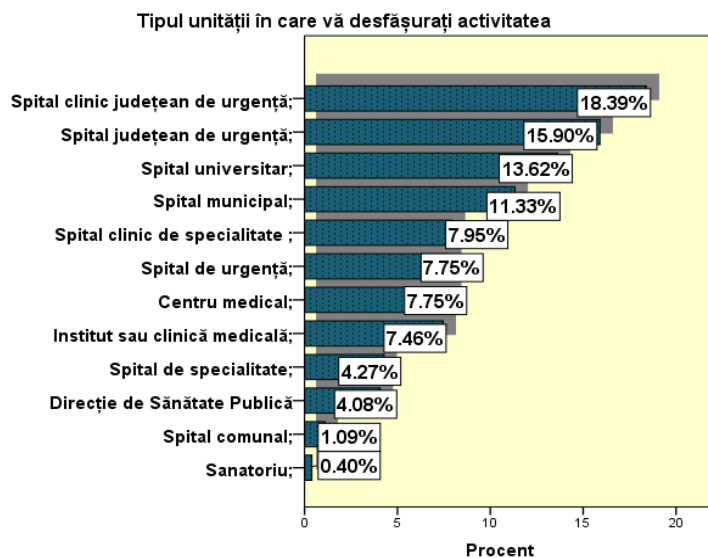


Figura 190

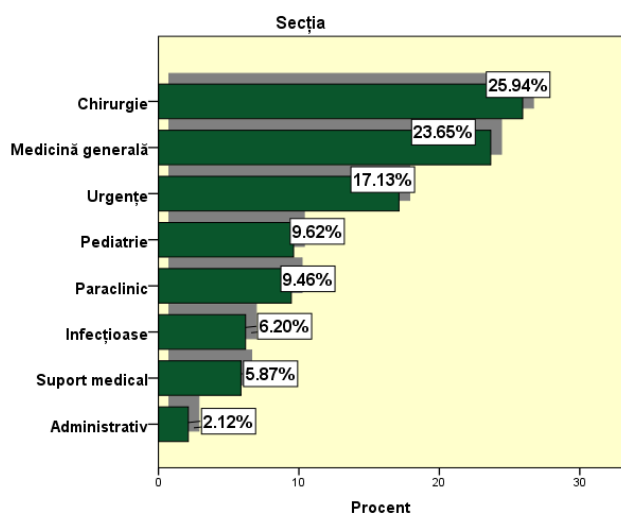


Figura 191

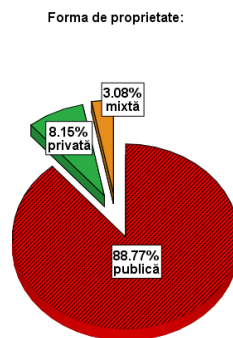


Figura 192

Vă rugăm să evaluați această aplicație: <http://solidaritatea-sanitara.ro/app/>

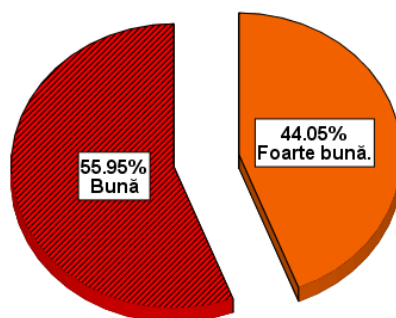


Figura 193

Anexe - Răspunsurile la întrebările deschise (neprelucrate)

Anexa nr. 1 – Opiniile respondenților despre sindicate

- 1. Cotizația este mare 2. Lipsa transparenței fondurilor și a salariilor conducătorilor sindicatelor 3. Comunicare deficitară cu membrii 4. Implicarea în partide politice
- 2016 primul an de acțiune reușită a sindicatelor (unele)
- 90% deservește puterii guvernamentale
- Absolut necesare desfășurării unei activități medicale competente
- Accepta prea ușor amânarea sau renunțarea la acțiunile sindicale propuse/in derulare
- Acele sindicate care se implica în apararea drepturilor salariaților sunt de laudat și apreciat în general sindicatele nu se implica în apararea salariaților.
- activitate minimă
- activitatea este satisfăcătoare
- Actual sunt o formă de susținere a managerilor politici
- Am așteptări mai mari. Vreau implicare în modificarea legislației referitoare la agresiunile asupra cadrelor medicale
- am avut o mare dezamăgire.....sper să fie ultima
- Am cotizat 28 de ani în acest sindicat, farsă să am vreun beneficiu, nici măcar când a murit tatăl meu. NU doresc să mai fiu în sindicat!
- Am fost dezamăgită la nivel local...
- Am fost înscrisă în sindicat mulți ani, apoi datorită neimplicării în problemele noastre de zi cu zi, m-am retras. Incredere în sindicat, zero.
- Am încredere în Sindicatul "Solidaritatea Sanitară"(pană la proba contrarie pe care sper să nu o experimentez). Deoarece la întrebările anterioare nu v-ați referit la un sindicat anume, mi-am exprimat opinia având alte sindicate în gând (spre exemplu
- Am mare încredere în FEDERAȚIA SOLIDARITATEA SANITARA !
- Am o părere proastă! Ideea în sine este bună dar sindicatele au ajuns niște gâști în care liderul de sindicat este în cap și restul trebuie să asculte.
- Am o părere relativ bună, DIN PACATE ÎN CE PRIVESTE DREPTURILE ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA CONDIT. DE MUNCĂ ȘI SALARIZ. A CADRELOR MEDIC. MEDII CE LUCREAZĂ ÎN CABIN. MED. INDIVID. (MEDICINA DE FAMILIE ȘI DE POLICLINICĂ ...) ACȚIUNEA SINDIC. ESTE NULĂ, ZERO
- Anticipează evoluțiile salariale și le asumă!!!....
- Apara interesele cadrelor medicale
- Apara interesele unor categorii de salariați și nu ale tuturor salariaților.
- aparțin politicienilor și au interese personale
- AR FI DE FOLOS DACĂ PROPUNERILE SINDICALE ÎN PRIVINȚA SALARIZĂRII AR PUTEA FI DUSE PÂNĂ LA SFÂRȘIT. ACESTE REZULTATE INTERMEDIARE SÎNT PREA PUTIN CONCLUDENTE
- Ar fi trebuit să cunoască problemele cu care se confruntă sistemul....și să implice mai mult în schimbarea organizațională....cu cât gradul de cointerese crește... Cu cât sunt îmbunătățite condițiile de lucru.... Cu atât randamentul crește!
- ar fi ideal să-și amintească motivul pentru care au fost create, de cine și de ce
- Ar putea face multe, dar nu fac
- ar putea rezolva mai mult dar de multe ori sunt împiedicați de patronat
- Ar putea să se implice mai mult în problemele salariale și de a sprijini mai mult cadrele sanitare pe plan local și național
- Ar trebui să fie apolitice
- Ar trebui să funcționeze mult mai bine.
- Ar trebui să reprezinte mai mult salariații și nu alte interese.
- Ar trebui să reprezinte salariații dar, pt binele propriu, liderul se coalizează cu angajatorul...
- Ar trebui să se implice mai mult
- Ar trebui să se implice mai mult și să avem informație în ceea ce se realizează la nivel de unitate în primul rând.
- Ar trebui să se implice mai mult și să verifice dacă s-a schimbat ceva în urma întâlnirilor cerute de cadrele medicale, în special de asistentele medicale.
- ar trebui un sindicat și bun nu multe și....
- As dori să existe mai multă implicare
- aservite politic
- Aservite politicii momentului în marea lor majoritate

- *At trebui sa se implice mai mult la nivel de unitate*
- *Au revolutionat omenirea, au adus, cu pretul vietii unor lideri dar si a multor membri, conditii umane de munca, sunt absolut necesare; din pacata, la noi in tara, totul pica in derizoriu...*
- *Bani multi de la salariati, performanta de aparare a drepturilor si informare in domeniul legislativ nula.*
- *cadrele medicale nu sunt bine reprezentate*
- *Cam slabe si din pacate fara sustinere di partea membrilor. Si-au cam pierdut increderea sindicalistii !!!*
- *cedeaza destul de rapid la promisiunile guvernantilor si ii suspectez de partizanat politic*
- *Cel din spital =0*
- *cele vechi sunt o unealtă politică; cele noi au încă o prea slabă influență.*
- *Centrati pe propriile interese si beneficii*
- *cer mult si fac putin.*
- *Chiar daca unele sindicate sunt bine intentionate,reuesc cu greu sa se impuna in fata angajatorului.....sau deloc.*
- *Consider ca in ultima perioada au avut o activitate mai buna si au reprezentat interesele membrilor.*
- *consider ca vor fi in viitor sindicate in interesul salariatilor*
- *controlate politic...*
- *Corupte si afiliate partidelor politice aflate la putere*
- *corupte și oportuniste*
- *Cotizația e prea mare.*
- *cred ca incearca sa obtina rezultate cat mai bune ptr noi salariatii din unitate !*
- *Cred ca au sie i beneficii personale!*
- *cu precautie-favorabila*
- *Dacă este ales din personalul mediu este foarte bine pentru angajați.*
- *Dece pentru asistenții medicali din medicina de familie nu "se luptă" nimeni?Deoarece suntem considerați angajați "la patron"?? Medicii de familie sunt obligați să dea MINIMUL pe economie asistenților,nu avem sporuri,vechime,suplimentare,nimic*
- *Delasare totala, dezinteres.*
- *Deocamdată nu au avut rezultatele așteptate .Prea multă politică și prea multă implicare de partea puterii ,nicidecum implicare pt rezolvarea problemelor reale ale membrilor de sindicat .*
- *depinde de calitatea liderului,eficiente sau mai putin*
- *Depinde de sindicat...ar trebui sa se implice si sa obtina rezultate favorabile pentru angajati.*
- *Desi am o functie intr-o federatie,deciziile se iau "la ambitie",parca fiind o intrecere intre lideri,care incearca mai multe evenimente cu vizibilitate.Nu va puteti uni pentru a contrabalansa uriasa putere a SANITAS.Daca ati stabili o colaborare sin*
- *Desi manipuleaza sume importante, implicarea REALA in protectia salariatilor (cu tot ceea ce presupune) este una nesemnificativa. In schimb sunt platite cursuri de cele mai multe ori inutile (doar pentru a se bifa activitatea), excursii in locuri exo*
- *Desi sunt capabili isi urmaresc interesele proprii si mimeaza interesul pentru cei ce ii reprezinta.*
- *Despre sindicate in general, rezervata. Despre un sindicat national al medicilor, care sa apere interesele acestei categorii profesionale, f buna.*
- *Destul de buna atat privind activitatea cat si mai ales atitudinea fata de problemele globale ale salariatilor din sistem mai ales in ultimul timp*
- *DESTUL DE MULTUMITOARE*
- *Destul de proasta*
- *Destul de proasta. In general si-au cam urmarit propriul interes (al unui lider sindical care urmeaza apoi o cariera politica sau obtine diverse beneficii proprii). Sindicatele sunt folosite de cele mai multe ori ca arme politice, in functie de afili*
- *Dezamăgită*
- *Dezorganizare*
- *din păcate mulți lideri au sfârșit prin a dezamăgi*
- *Din pacate una destul de proasta(experienta de la locul meu de munca...)*
- *Din păcate, în ultimii 10-12 s-au distrus intenționat, cu bună știință atât reacția societății civile cât și încrederea în sindicate și lupta sindicală (prin compromiterea liderilor și alte metode SRI-stice).*
- *Din pacate, sindicatele nu reuesc sa aiba ascendent asupra angajatorilor sau managerilor, presupun ca din motive politice sau personale (liderii de sindicat de multe ori sint persoane vulnerabile)*
- *Din pacate,nu am incredere ... INCA!*
- *Din pacate,puterea sindicatlor este limitata in fata mafiei care conduce tara.*

- Doar aduna bani de la membri, nu se implica in problemele salariatilor, nu ii sprijina in demersurile lor pt. castigarea drepturilor. Sunt aserviti angajatorului si politicului.
- Doar o organizatie sindicala poate apara interesele cat mai multor categorii profesionale! Si in mod unitar!
- dupa experienta proasta cu deschizatorului de drum M Mitrea, urmat de ceilalti penali, miscarea sindicala a fost compromisă
- E buna, dar se poate si mai bine
- e necesar ca sindicatele sa nu fie divizate - numai asa pot obtine avantaje maxime pentru categoriile profesionale pe care le reprezinta
- eforturile lor sper sa fie in beneficiul tuturor, nu doar in favoarea membrilor sindicatului
- Este bine cand avem cine sa lupte sa dezbată problemele noastre sa ne sustina si sa gaseasca o rezolvare
- Este dificila activitatea sindicala in mediul medicilor, care sint niste individualisti
- Este loc de mai bine!!!
- Este nevoie de asemenea organizatii care sa ne apere interesele in masura in care se poate, obiectiv vorbind.
- Este o forma de organizare necesara.
- Este o organizatie puternica atata vreme cat au o buna colaborare la nivelul tuturor structurilor sindicale au acelasi scop si sunt perseverenti in actiunile lor.
- Este organizatia care sustin asistentele medicale si in acelasi timp ar trebui sa ne apere
- EXISTA DIFERENTE ENORME INTRE SALARIZAREA MEDICILOR, PRIN EXISTENTA DE SPORURI CE NU SE JUSTIFIA CA SI DIFERENTE. DE EX. UN NEUROPSIHIASTRU INFANTIL CARE LUCREAZA IN POLICLINICA ARE VENIT DUBLU FATA DE UN SPECIALIST IN RECUPERARE MED, DESI RECUPEREAZA
- Exista salarii nesimtiti de mari...
- F proasta! Se joaca teatru intre sindicate si guvern!!!
- fac intelegeri preferentiale cu guvernele aflate la putere in detrimentul asistentilor medicali
- Fac jocuri politice
- Fac zgomot....pana acum cateva luni rareori au si obtinut ceva
- fara atitudine cu adevarat profesionista, lasa impresia ca sunt un partid politic in opozitie ce isi revendica teritorii si privilegii pe seama angajatilor in negocierile cu guvernantii!!!
- Fara sindicate nu se poate obtine nimic pt personalul sanitar..
- fata de cel la nivel de unitate...mai mult decat proasta. am pus 1 pentru ca nu ati avut zero
- Favorabila, daca isi fac bine treaba, de a apara interesele membrilor lor. Sindicalistii au salarii mari din partea sindicatelor, pentru care lupta uneori mai mult decat pentru membrii sindicatelor.
- Fermitate mai mare
- foarte proasta . o organizatie de "partid" al carui lider devine brusc un ingamfat"- vezi Sanitas in ultimii 20 ani!
- Foarte proasta si au demonstrat de-a lungul timpului capacitati limitate de negociere cu factorii decidenti, iar in relatia cu massmedia nu au stiut sa se faca auziti.
- foarte proasta, sunt usor influentabili
- Foarte utile atunci cand nu sunt angrenate politic.
- foarte utile daca nu devin complice cu puterea
- Ft.proasta.am o experienta ft.neplacuta
- great expectations - less realisations
- Hoti !Doar sa i-a contributiile angajatilor si atat
- ideea de sindicat este buna.
- Imi doresc sa am incredere in intentiile si in activitatea sindicala la virf!
- implicare insuficienta
- Implicare mai mare
- Implicare partiala in solutionarea problemelor
- Implicare slaba spre deloc
- implicarea dvs este necesara si binevenita
- Implicarea politicului in sindicate; sub "umbrela" interesului general primeaza interesul de grup!
- In general aluneca catre interese elitiste ale liderilor de sindicat, in Romania sunt inca organizatii de grup care uita interesele de masa! Din pacate sunt singura modalitate de riposta legala impotriva managementului neprofesional si impotriva polit
- In general apara interesele angajatilor
- in general buna , insa cel care ma reprezinta acum si in special liderul lasa muuuult de dorit , zero
- in general liderii de sindicat isi rezolva pentru ei problemele si dupa aceea sunt colaboratori de nedejde ai patronatelor

- In general, in lume, se focuseaza pe apararea si respectarea drepturilor angajatilor; in Romania, de regula, se focuseaza pe plasarea liderilor intr-o pozitie de negociere suficient de puternica pt obtinerea de beneficii pentru persoana proprie (poli
- In general, in sistemul sanitar la nivel de unitate activitatea este zero, iar gradul de colaborare in vederea acordarii unor sfaturi sau ajutor (aparare in fata angajatorului) este extrem de redus.
- in general, pana acum, vorba multa, fapte putine, lacune in cunoasterea legislatiei , implicarea minima in rezolvarea problemelor personalului, retineri in relatia cu conducerea, superficialitate in tratarea unor probleme, as dori implicare mai mult
- in mare parte ineficiente. Unele - aservite unor grupuri politice
- In mare parte reprezinta si lupta pentru interesele membrilor,atat cat depinde de ei.
- In mod normal sunt cei care ne apara drepturile salariale,dar majoritatea sau in mare parte isi urmaresc strict interesele personale
- In Oradea foarte multi ne-am retras din sindicat tocmai pentru ca am constientizat ca acei oameni nu ne reprezentau in nici un fel.Deci,increderea este la " cote minime";poate totusi dv.imi schimbati parerea.
- in prezent satisfacatoare
- In ultima vreme nepasarea si dezinformare
- In ultimul timp se simte sustinerea sindicatelor, opinia mea este favorabila, dezvoltarii si finalizarii proiectelor incepute.
- in unitatea noastra , nesatisfacatoare.
- inca ma mai gandesc...
- inca nu sunt ce ar trebui sa fie
- Încearcă să ajute în funcție de posibilități
- Ineficient
- Ineficienta si coruptie
- Ineficienti.
- Informatiile despre organizarea sindicatului sunt insuficiente.
- interesele personale primeaza
- Isi apara interesele liderii de sindicat
- isi urmaresc doar interesele de grup, nu pe cele ale majoritatii pe care ar trebui sa o reprezinte!
- Își văd doar propriul interes
- Isi vad doar propriul interes si pe cel al managerilor de spitale si mai sunt uneori si aserviti politic.
- Își văd interesul lor și reprezintă doar majoritatea.Noi cei de la CMI suntem puțin și Dumnezeu cu mila.Am plătit sindicat anii de zile și nu a făcut nimic pentru mine
- La început am avut speranțe mari, pe parcurs am fost dezamăgită.
- La moment dat, nu avem un sindicat reprezentativ al medicilor
- La nivel de unitate proasta
- La noi nu poate fi vorba de asa ceva!
- Liderii au scopurile lor de atins initial ,iar apoi le pasa de membrii
- liderii de sindicat isi urmaresc numai propriile interese.
- Liderii de sindicat merg mâna in mana cu sefii unitatilor sanitare si nu apara drepturile angajaților cu doar pe ale lor.o opinie foarte proastă am despre activitatea sindicatelor in Romania.
- Liderii de sindicat sunt greu de schimbat,Lucreaza doar pentru propriul interes,Sunt persoane care si-au gasit locuri caldute de munca.Sunt netransparenti,nu se implica in nimic,nu stim cine face parte din comisii,cand sunt organizate sedintele.Folos
- Liderii sindicatelor au salarii mult prea mari.
- Liderii vulnerabili in fata patronatului puternic !
- LIMITARE A ROLULUI DIN START, DILUAREA COLABORARII PANA LA NIVELUL NATIONAL
- Lipsa de implicare,doar vorbe nu si fapte
- Lume multa, oameni putini
- lupta se da exclusiv pentru putere
- Lupul paza la oi
- Mai multa aplecare la problemele angajatilor, iarodata inceputa actiunea thebuie dusa pana la capat in favoarea angajatului
- Mai multa implicare in relatiile cu angajatii.
- mai multa incisivitate in apararea intereselor angajatilor
- Majoritatea liderilor sunt santajabili, asa ca ceea reduce exponential forta lor de convingere in momentul unor negocieri reale si importante.
- Manipulate politic

- *medicii nu au avut un sindicat de foarte multa vreme. deci experienta de pana acum nu este grozava.la punctul de mai jos raspunsurile reprezint sperantele mele*
- *Medie unele mai bune decat altele*
- *metehnele politicianilor sunt copiate si de catre liderii sindicali*
- *Mi-as dori si mai multă implicare*
- *minima implicare si se opresc prea mulți bani lunar ptr sindicat*
- *Mmajortatea sunt prost organizate, conduse de oportunisti.*
- *Multe Sindicate sunt folosite politic si pt manipularea salariaților.*
- *multe sunt politice*
- *N-am înțeles pe cine reprezintă ! Tot timpul se face referire la medici . Cat la suta din membrii de sindicat sunt medici ?*
- *Ne iau banii si nu fac nimic*
- *Ne reprezintă doar cu numele,implicarea lipsește*
- *NE REPREZINTA PROBLEMELE, UN FEL DE AVOCATI AI NOSTRI.*
- *Necesară activitatea sindicală bazata pe dovezi*
- *Necesare pt sicietate si angajati, depinde de management & abilitatile de negociere cu guvernul daca se dovedesc à fi utile*
- *necesare, utile, dar nu intotdeauna luate seriors in seama de autoritati*
- *neimplicare*
- *Neimplicare totala, doar pentru propriile interese*
- *nesatisfăcătoare uneori inexistentă nici nu cunoaștem liderii și pe ce criterii au fost ales*
- *netransparente, aservite politic*
- *neutre, părerea lor nu este solidă în deciziile managerului unei instituții!*
- *Nivelul national sau judetean etc il evaluez functie de membri. In unitatea mea fiind personal putin, un sindicat pe unitate nu ar avea putere, nici eficienta..*
- *nu ajuta cu nimic...candva era de mare ajutor dar cum coruptia a ajuns si la syndicate nu cred ca mai e de vreun folos...mai bine te descurci de unul singur ...cred ca mai bine s-ar desfinta unele structuri de acest fel..!!*
- *Nu am evidentiat nicio influenta sau actiune eficienta cu rezultate evidente pentru toate categoriile de angajati in domeniul sanatate incluzand si pensionarii din bransa*
- *nu am incredere*
- *Nu am o impresie prea buna, din pacate.*
- *nu am o opinie foarte concreta, deoarece pana acum syndicatele au fost destul de invizibile in domeniul nostru de activitate*
- *Nu am o parere formata despre syndicate in general. Toti facem parte dintr-un sistem.*
- *Nu ar trebui sa fie aservite politic*
- *nu au nici o putere in luarea de decizii*
- *nu au personal obiectiv*
- *nu au posibilitatea sa ajute toti membrii de sindicat in egala masura*
- *Nu au prea multe șanse de a-și apăra proprii membri, probabil și datorită legislației*
- *Nu au putere de a negocia, deoarece sunt politizați.*
- *Nu au puterea necesara de a influenta deciziile luate de politicieni*
- *Nu îmi inspira încredere,nu am văzut făcând ceva concret pentru salariați,nu am văzut nici un rezultat al luptei lor cu mafia din sănătate.,din acest motiv nu m-am înscris în nici un sindicat.*
- *Nu inteleg de ce se iau 1% din salarul brut inloc sa se ia din net.*
- *nu isi face treaba*
- *Nu mai am asa mare incredere in syndicate cum aveam odinioara*
- *Nu mai am incredere in eficienta lor! Din pacate am ajuns sa le consider inrolate politic.*
- *Nu mai sunt de partea salariaților.*
- *Nu mai sunt luate în seama la luarea unor decizii.....*
- *nu m-am simțit reprezentat de nimeni, cert era ca in fiecare luna niste bani din salariul meu ajungeau la doau syndicate.*
- *Nu pot sa formulez o opinie obiectiva pentru ca viata mea profesionala nu a fost nicicand legata de syndicate.*
- *Nu prea am vazut nici o implicare a sindicatului (aici ma refer la Sanitas deoarece acum din acest sindicat fac parte)in acest domeniu in asistenta medicala scolara.*
- *Nu prea buna. Am platit o taxa si in rest unele beneficii pt privilegiati.*
- *nu primesti ajutor la nivel individual*
- *Nu putem compara syndicatele intre ele. Nu avem syndicate ca cele din străinătate, unele sunt conduse politic*
- *nu reprezinta cu adevarat interesele salariatilor .Important ptr lideri este functia si foloasele materiale .*

- Nu reprezinta interesele membrilor sai. Singura preocupare a conducerii sindicatelor este imbogatirea lor. In relatia cu guvernul intotdeauna cedeaza in fata acestuia deoarece li se ofera la negocieri avantaje pentru conducerea sindicatului si nu pen
- Nu reprezinta interesele tuturor angajatilor
- nu sculta membri,nu informeaza membri
- Nu se autoseseizeaza daca un membru de sindicat are o problema si nu promoveaza valorile
- nu se implica indeajuns si serios in rezolvarea problemelor angajatilor
- Nu se implica indeajuns.
- Nu se implica suficient
- Nu se simte prezenta lor ca activitate în unitățile sanitare
- Nu se zbat destul
- Nu simt că suntem reprezentați cu profesionalism.
- Nu știu prea multe ,pentru-ca la nivel județean nu am vazut nimic.
- nu sunt chiar multumita de implicarea sindicatelor in rezolvarea problemelor sindicalistilor
- nu sunt convinsa ca ele cunosc problemele reale ale medicilor
- nu sunt de incredere
- nu sunt membra sindicat si nu o sa fiu !
- Nu sunt mereu in legatura cu membrii
- Nu sunt suficient cunoscute de salariatir
- nu una buna
- Nu vad nici un folos
- Nula si neavenită!
- O data ajunsi in functie nu mai reprezinta membrii, De fapt se lupta doar pentru avantajelr lor
- O forma de organizare cu interes propriu
- O mai buna implicare la nivel de salariat, nu numai de grup.
- o mai mare implicare ar fi mult mai benefica.IMPLICARE din toate punctele de vedere.Si salariale si a intereselor de dezvoltare si evoluare profesionala.(cursuri,studii in plus...etc)
- o mana de oameni care manipuleaza masele in ideea ca sindicatul e de mare ajutor salariatilor,dar nu face concret nimic,ba si mai fura -vezi lider care face puscarie!!!!!!!!!!!!
- O mare dezamagire ,daca ma gandesc la Sanitas... Rezultate foarte bune ale Sindicatului propriu spitalului.
- O necesitate .
- O structură necesară.
- O stuctura necesara dar cu putine rezultate.
- Oferă sprijin profesionist in rezolvarea problemelor pe care le intampina salariatii in raport cu unitatea angajatoare
- Opinia mea este ca ar trebui sa se implice mai mult.
- Opinia mea este ca syndicatele ar trebui sa se lupte pentru a ajunge sa ne recuperam drepturile pentru care muncim.
- Opinia mea este una foarte proasta - singurul sindicat pe care il am ca etalon este Sanitas-ul, care m-a taxat ani de zile cu cotizatia ca membru fara ca eu sa imi fi dat vreodata acordul de a intra in sindicat! Nivelul lor de reprezentare a medicilo
- Organizatia sindicala este o necesitate
- organizatie necesara pt tot xe inseamna loc de munca stabil,salarizare,drepturi s.a.
- Organizații cărora le plătim contribuții si despre care nu avem informații.personal , nu știu in ce moment al carierei mele ma pot ajuta sau ce drepturi am fiind membru de sindicat.
- pana acum nu le-am constatat utilitatea
- pana acum o părere modesta, dar sper ca sindicatul solidaritatea- sanitara sa mi schimbe părerea . Cu rezolvarea plății mărite a gărzilor aveți uin sprijin in mine. La mine la spital contractul cu noua plata a gărzilor este numai pe 3 luni Oc
- Pana acum ocupa cineva un post sa-i fie mai bine.
- Pana in momentul anterior implicarii acestui sindicat (Solidaritatea) nu am avut niciun beneficiu direct in urma activitatii sindicale !!!!
- Pana la infiintarea Solidaritatii le-am considerat anexe mascate ale conducerii politice.
- Parerea mea este ca ar trebui sa fie un sindicat in fiecare sectie din spital
- Pe tara am o părere buna, local sindicat nu exista
- Pentru mine syndicatele reprezinta o forta, insa fara implicarea noatra nu exista reusita.
- Pentru Solidaritatea Sanitara -foarte buna, pentru alte syndicate -JALNICA
- percep cotizatii fara a se vedea rezultate prea multe

- Personal sunt dezamagita de sindicatul care ma reprezinta.
- politica, nepotism, interes personal
- Pot sa-si împlineasca rolul,dar numai daca vor! E salutar si de dorit existenta lui ,dar numai daca îsi împlineste rolul.
- Prea multa implicare partizana in politica.
- Prea multa relaxare
- proasta pt ca se implica politic!!
- Proasta, implica coruptie.
- proasta,liderii de sindicat sunt doar pentru ei.Au invatat placa de la guvernanti..promisiuni,promisiuni dar nimic concret, dar au salarii mult prea mari si nu vor sa vada realitatea din sistem
- Proasta. Cat timp avem in fruntea sindicatelor oameni corupti,neloiali...ne apropiem de Cosa Nostra anilor 70.
- proasta. Lucreaza doar pentru ei si in negocieri cedeaza repede la cereri si accept usor compromisuri care nu sunt decat minim benefice pentru medici.
- Proasta. Remarc ceva placut incepand cu voi.
- Proastă..., nu apară decât vârful ierarhie..., și nu pe a celor care prestează munca cea mai multă și grea...
- produc viitori politicieni. devin eficiente mai mult preelectoral. cu exceptii, bineinteles.
- Profesionalism.
- protectie, aparare drepturi. siguranta, profesionalism
- Rezolva prea putine probleme ale angajatilor
- sa acorde msi multa atentie membrilor
- Sa fie mai implicate în procesul de creștere a salariilor din sănătate
- Sa lupte pentru drepturile noastre. Eu fac garda pentru trei secții: psihiatrie, neurologie si dermatologie, fara infirmiera pe pateu etaje. Dorim împreuna sa găsim soluții!
- sa platim cotizatii doar cand se rezolva problemele salariatilor,atunci va creste interesul sindicatului sa reprezinte salariatii.NU INTERESELOR MESCHINE SI SCLAVILOR POLITICI
- sa reprezinte nivelele membrilor
- Sanitasul al cărui membru sunt M-a dezamăgit f mult
- se confunda cu o organizatie extrem de flexibila in fata ofertelor electorale
- Se implică foarte puțin.
- Se lupta cu organele statului pentru respectarea drepturilor salariatilor
- se vorbeste mult si se face putin
- servec statul.
- servesc doar propriilor intrese
- Sindicatele independente de politica, avand lideri onesti , pot fi o forta redutabila.
- Sindicat la niv de ..unitate...nici o incredere....cel national...DA
- Sindicate slabe, fara putere in fata conducerii, cel putin in domeniul sanatatii!
- sindicatele din sanatate isi reprezinta liderii si interesele lor+familia lor
- Sindicatele din sanatate nu lupta pentru salariatii; armata, politia si cei din invatamant au mai multe beneficii pentru ei si familiile lor
- Sindicatele ne susțin din toate punctele de vedere si va mulțumim.
- Sindicatele se implica prea putin in rezolvarea problemelor de orice natura.
- Sindicatele se ocupa doar de beneficiile lor ,si a celor mai "mari", nu si de cele ale salariatilor mai "mici" !!!!!!!
- Sindicatele sunt foarte utile dar problemele se pot rezolva destul de greu datorita legislatiei stufoase si a birocratiei !
- sindicatele sunt sustinute de angajati, ele trebuie sa sustina si sa asculte fiecare angajat in parte
- Sindicatele trebuie sa fie modelatorul comunicarii dintre personalul unitatii si conducere pentru buna desfasurare a activitatii.
- sindicatul ar fi foarte bun ,daca ne-ar reprezenta pe noi si nu conducerea,
- sindicatul de la nivelul spitalului meu e condus de cineva implicat politic...deci...fara nici o rezolvare a problemelor sindicale efective
- Sindicatul din care fac parte se ocupa cu profesionalism de problemele aparute, apara drepturile membrilor, negociaza contractele colective de munca pentru membrii.
- Sindicatul e ca și o putere în stat
- sindicatul este organizatia cea mai utila a salariatilor,dar trebuie sa fie a salariatilor.Liderii de sindicat s-au ales la inceput,apoi au intepenit in functii,s-au imbogatit prin tradarea celor pe care au datorita sa ii organizeze (nu sa-i apere!).
- Sindicatul nu a vrut sa-mi dea ajutorul de drep la decesul mamei pt ca nu a vrut liderul de sindicat Simion Petrisor

- *Sindicatul SANITAS nu a făcut nimic pentru medici . Este trist ca un asistent cu studii superioare și raspundere zero sa ia salariu egal sau mai mare decât un medic specialist care are răspundere egala cu medicul primar.*
- *sindicatul trebuie sa apere in egala masura drepturile tuturor membrilor !!!!!!!!!!!!!*
- *Singura entitate în care mai am încredere.*
- *SÎNT ASERVITE POLITIC*
- *sint necesare*
- *Sint un rău necesar. problema ca liderii se simt un fel de patroni de srl*
- *Sisteme ineficiente rămase din vechiul regim si cu încercări de revigorare periodic*
- *Slaba implicare.Pentru asistenti de laborator implicare zero*
- *Slaba organizare*
- *Solidaritatea pare ca se straduieste pentru medici, dar singurul reprezentant pe care l-am intalnit nu mi-a facut o impresie prea buna. Sanitas-ul nu cred are interes sa sprijine medicii.*
- *Stiu sa iei bani si nu se implică deloc în problemele noastre.*
- *Subordonate politic*
- *Sunt absolut necesare.*
- *Sunt aserviti politic.*
- *Sunt binevenite, dar să se ocupe mai mult de problemele cu care ne confruntăm ca meserie și în salarizare. De fapt, în ultima vreme cam a fost ok.*
- *Sunt cei ce ne apara si ne invata drepturile*
- *Sunt corupte*
- *Sunt de un real folos sindicatele*
- *Sunt eficienți,apara dreptul angajatilor*
- *SUNT EXTREM DE NECESARE , FIIND SINGURUL SPRIJIN IN RELATIA CU ANGAJATORUL, CU CONDITIA SA EXISTE UN DIALOG PERMANENT , SINCER SI AXAT PE NECESITATILE REALE ALE MEMBRILOR SAI.*
- *sunt foarte bune atat timp cat liderii isi amintesc ca sunt in slujba membrilor si nu invers , si ca trebuie sa se lupte pentru drepturile membrilor*
- *Sunt foarte necesare...cu condiția să fie "luate în seamă" și de patronate și de guvern!!!!*
- *Sunt imperios necesare. Lupta lor insa se limiteaza doar la salarii. Problema angajatilor sunt complexe. Sunt multe abuzuri de management. Sunt multe Servicii marginalizate in defavoarea modernizarii, unde sindicatul nu a facut nimic pentru aco*
- *sunt implicate politic , rude la toate nivelurile , lideri mandate de cite 5 ani maxim 2 mandate*
- *Sunt in pericol de a deveni formatiuni politice. Poate chiar sunt si nu sunt omogene.*
- *sunt indispensabile*
- *Sunt influențate politic.*
- *Sunt interesate doar de propriul buzunar..*
- *Sunt mai uniti cei din invatamant.*
- *Sunt ne/motivate politic, initiativele sindicale au fost initiate in perioadele de alegeri. Sindicatele ce reprezinta pe asistentii medicali sunt doar identitati, de ce in cazul medicilor s a putut modifica plata garzilor si in cazul asistentilor nu*
- *Sunt necesare daca sunt de calitate.*
- *Sunt necesare pt apararea drepturilor membrilor*
- *Sunt necesare si au nevoie de forta numerica, organizare, comunicare.*
- *Sunt necesare.*
- *sunt niste oameni extrem de bine platiti care isi fac mai mult sau mai putin treaba*
- *Sunt o prelungire ineficienta a intereselor partidelor politicee*
- *Sunt obligatorii intr-o democratie.*
- *sunt partinitori, nu apara drepturile tuturor categoriilor profesionale din sanatate, sunt mai mult de acord cu factorii de decizie decat cu umilii membri*
- *sunt politizate*
- *SUNT PEA FARAMITATE DIN CAUZA ORGOLIILOR CONDUCATORILOR, PIERZAND ASTFEL DIN PUTERE*
- *sunt prea multe !*
- *Sunt prea multe si nu sunt unite*
- *sunt prost gestionate de niste oameni care isi vad de propriile interese(vezi liderii arestatii)*
- *Sunt sceptica*
- *Sunt sindicate care chiar lupta pentru membrii lor, dar, după cum se vede, uneori e o luptă cu morile de vânt*
- *Sunt sindicate și sindicate.Unele foarte eficiente.Altele cum sunt cele din sănătate, mai mult decorative.*
- *Sunt slabe*
- *Sunt utile daca isi fac treaba.*

- Sunt utile pentru a asigura un dialog pe baze legale cu guvernul/patronatele
- Teoretic , reprezinta interesele membrilor , dar practic sunt mase de manevra pentru lideri.
- Teoretic sindicatul este foarte util. Practic, la noi, e greu sa ai incredere intr-o organizatie. Sper sa nu imi para rau ca m-am decis sa ma inscriu in acest sindicat.
- Teoretic, sindicatul este o organizatie care apara angajatii de abuzurile angajatorilor si legiuitorilor. Practic, in Romania, mai degraba manipuleaza angajatii. Pare sa nu fie cazul Federatiei Solidaritatea Sanitara.
- Toți lideri sunt politizati.
- Toti liderii de sindicat sunt spagari, oportunisti si lingai ai sefilor, nu au coloana vertenrala...vezi acempersonaj care a fost si la inchisoare.
- Trebuie mai mult comunicare cu cei pe care-i reprezinta, respectiv salariatii.
- Trebuie sa existe
- Trebuie sa se implice mai mult
- unele funcționează ca niște srl-uri
- Unele au o implicare si o viziune unitara pe termen mediu si lung dar cele din sanatate lasa de dorit !
- Unele sindicate isi fac foarte bine treaba ,servind interesele membrilor sai ! In aceasta categorie nu se afla si Sindicatul Sanitas ,prin reprezentantii sai ,de la locul meu de munca !
- Unele sindicate nu sunt ceea ce ar trebui sa fie, nu reprezinta interesele salariatilor!
- Uneori parca nu exista! Sunt multumita de activitatea depusa in timpul miscarilor din vara-toamna 2016
- unitati de castigare a puterii si avantajelor personale in fata managerilor locali sau scara de ascensiune politica
- urmaresc interesele personale. Fac demersuri pentru crteri salariale pentru faptul ca au nevoie de actiuni care sa le justifice existenta. Probl
- urmaresc interesul personal
- UTIL ,DAR CU OAMENI BUNI
- Utile dacă sunt puternice
- vine in sprijinul salariatilor
- Vorbe multe fapte lasa de dorit
- vorbesc mult si fac putin!

Anexa nr. 2 - Care considerați că este cea mai mare realizare a sindicatului din care faceți parte?

- „Realizare”este un cuvânt nu tocmai modest. Din pacate, mai trebuie muncit mult pentru ca aceste,,realizari”sa aibe luciu.
- Evident, beneficiile salariale obtinute in ultimul timp (garzile). Consider ca o alta realizare a Sindicatului este numarul mare de membri pe care i-a atras prin modul transparent de lucru. De asemenea, consider ca realizarile de care stim cu totii
- A ajutat la înțelegerea unor aspecte legislative
- A câștigat în instanță drepturi salariale(sporuri).
- a iesit guvernul ponta de la guvernare si am putut si noi sa facem greva ilegala inainte de alegeri.
- A obtinut contravaloarea la o parte din bonurile de masa acum multi ani.
- A redat demnitatea medicală o
- Acordarea platii orelor de garda raportate la salariul din 2016
- Acordarea tichetelor de masa restante și a drepturilor salariale, încheierea contractului colectiv de munca....
- acordarea unor drepturi privind conditiile deosebite de munca
- Afilierea la sindicatul SANITAS
- Afilierea la Solidaritatea Sanitara
- Aglutinarea personalului medical?
- Ajutorarea materială a membrilor - ajutoare de deces, boala, taxe concurs, tichete sociale etc
- alinierea plății gărzilor la salariul din 2016
- Am avut nevoie sa fiu sustinuta pentru aplicarea ordonantei 20/2016 la Ministerul Sanatatii, am trimis si o adresa sindicatului, dar nu am fost ajutata cu nimic.
- Am fost reprezentată în Instanță și am câștigat drepturile salariale restante. Am primit tichete cadou.Avem o comunicare transparentă, de la egal ,la egal. E cel mai important lucru să rezonzi cu reprezentanții tăi.
- AM OBTINUT UN PROCES IN 2014
- Am primit sprijin adecvat si neconditionat din partea liderului de sindicat,căreia ii sunt foarte recunoscătoare, pentru rezolvarea unei solicitari la locul de munca!!!
- Am primit tichetele la zi
- Amendamentul cu privire la echivalarea adistentilor medicali

- Apararea drepturilor
- Apărarea în instanța.
- Apariția unor beneficii care nu erau la alt sindicat
- Asigurarea certificatului de liberă practică profesională în România
- Asigurarea de malpraxis gratuită, tichete de masă etc.
- asigurarea malpraxis
- Asigurarea siguranței la locul de muncă.
- asigurarea zilelor suplimentare din c o
- Asistența medicală gratuită
- aștept o rezolvare în ceea ce privește echivalarea studiilor și acordare de spor de oncologie în cadrul întregului institut în care lucrez. Se pare că ajung la pensie și?
- Aștept să obțin calcularea sporurilor la anul 2016 așa cum s.a procedat la calculul salariilor medicilor....pt ca aceasta departajare este nepotrivită!!!! Medicii după cum se știe nu pot lucra fără asistenți.
- Așteptăm soluționarea problemelor
- Așteptăm soluționarea procesului în care suntem implicate.
- Au demonstrat că se poate, în special prin acțiunile din ultimul an...plata garzilor la salariul de bază actual
- Au obținut creșteri salariale.
- bilete pt concedii pt membrii care au salicitat
- Bonuri cadou
- Bonurile de masă
- Bonurile de masă și un curs de calificare gratuit
- Bonurile de masă...și implicarea în echivalare...
- Calitatea vieții profesionale și obținerea drepturilor salariale
- Care realizare??? Pentru noi, sindicatul din unitatea noastră nu a făcut nimic. Din contra, ne-a luat până și dreptul de a participa la greva organizată de Sindicatul Sanitas din care facem și noi parte
- Castigare drepturilor pt. angajați.
- Castigare în instanța a drepturilor bănești.
- castigarea în instanța a 2 procese -la nivel local
- CASTIGAREA PROCESELOR PT SPORUL DE PERICLITATE ȘI TICHETE DE MASĂ!
- Castigare tichetelor restante
- Castigare ultimelor drepturi financiare și juridice
- câștigul în instanță a unor drepturi salariale
- CCM la nivel de unitate; cursuri de calificare în cadrul unui proiect cu fonduri structurale; program inegal de lucru(12/24 combinat cu 8/16h)
- CCM la nivel de unitate; program de lucru inegal (12h/24 combinat cu 8/16); impunerea respectării prevederilor din CCM de către angajator(plata cursurilor de FPC); prezentarea în CDS a unor probleme specifice cu care se confruntă sistemul de sănătate.
- CIM cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă.
- CIM gărzi
- CIM gărzi, care a dus la respectarea unei plăți mai corecte a orei de gardă și recunoașterea ca vechime în munca și în specialitate
- Cim ul pe garzi
- CIM-TP
- Cind o să aflăm o să vă spun! Încă nu cred că a făcut ceva pt noi!
- Cine știe...ce face sindicatul?
- câștigarea unor drepturi salariale, câștigarea proceselor în care am fost implicați la nivel local
- CMI pentru garzi Recentele creșteri salariale
- condițiile de muncă
- consider că speranța noastră este ultima
- Contract separat pt garzi.
- contractele cu timp parțial pt garzi, plata garzilor
- Contractele de muncă pentru gărzile medicilor, inechitățile salariale eliminate prin ordin. 20/2016
- Contractul ptr gărzile suplimentare .
- contractul CIM TP
- Contractul colectiv de muncă
- Contractul cu timp parțial de garzi
- Contractul de garzi și plata lor
- Contractul de muncă cu timp parțial pentru garzile efectuate în afară de norma de bază

- Contractul individual de garda suplimentara si notiunea de vechime in munca privind orele de garda.
- contractul pe orele de garda
- contractul pt. garzi si plata acestora
- CONTROL PERMANENT AL CONDUCERILOR UNITATILOR SALARIALE DIN CARE FACEM PARTE ,IN CEEACE PRIVESTE SALARIZAREA,EFFECTUAREA CORECTA A PONTAJELOR LUNARE SI ACORDAREA CARESPUNZATOARE A RETRIBUTIILOR SALARIALE,TRANSPARENTA IN CEEA CE PRIVESTE UN FLUTURAS S
- Corecta apreciere a calitatii actului medical inclusiv din punct de vedere financiar.
- Costatarea neregulilor in managementul unitatii sanitare
- Cred ca a afus normalitate si respect pentru ceea ce nseamna sa fii medic
- Crederea salariala pt.asistente medicale cu functie de conducere nu exista.????
- Creştere de 25%
- Crestere saariala ptngarzi
- Crestere salariala 2016
- Creştere salarii,plata gărzilor
- Cresterea platii garzilor
- Creşterea plăţii garzilor
- Cresterea remunerarii garzilor.
- cresterea salariala cu 25% in urma cu ceva timp
- Cresterea salariala si acordarea tichetelor de masa
- cresterea salariala, reprezentarea unitara a personalului medical
- cresterea salariara
- Creşterea salariului cu25 % în urma cu 2 ani
- Creşterea sporului de garda.
- cresterea valorii orei de garda
- CRESTERI SALARIALE
- Cresteri salariale
- Creşteri salariale + sporuri plătite la salariul din 2016.
- Cresterile MINORE ale salariilor
- Creşterile salariale si contractele de gardă
- cursuri ,cresteri salariale
- Cursuri cu credite ce sunt platite de sindicat.
- Cursurile profesionale, recuperarea unor sume de bani
- Daca Sanitas obtine ceva noi nu ne dam seama deoarece nu comunica cu noi.
- datorita sindicatului Solidaritatea Sanitara Obregia , la spitalul de psihiatrie Alexandru Obregia nu se mai retin bani 1 % din net pentru negocierea contractului colectiv de munca de la nemembrii de sindicat
- Demersurile care se fac pentru echivalarea asistentelor medicale.
- demersurile in privinta echivalarii studiilor sanitare medii cu cele superioare
- demersurile legislative pentru echivalarea scolii postliceale cu facultatea de asistenti medicali
- demersurile pentru echivalarea studiilor
- Deoarece santem o organizatie noua obtinerea unui sediu corespunzator , negocierea si semnarea contractului colectiv de munca au fost primele realizari
- Deocamdata niciuna
- Deocamdată acest sindicat e proaspăt înființat . Eu sper să se creeze un sindicat mai mare ,creat special pt apărarea drepturilor medicilor . Încă sper să ne unim toți medicii într-un singur sindicat ,pt că avem probleme specifice ;ceea
- Deocamdată nu am observat nimic
- deocamdata recunoasterea timpului de garda ca timp suplimentar de munca
- Deocamdată se străduiesc.
- dialogul permanent du angajatorul
- Din punctul meu de vedere ,sindicatul nu a realizat nimic.
- din punctul meu de vedere niciuna! liderul sindical mergea la pescuit cu managerul/angajatorul ceea ce mie imi suna a conflict de interese
- doar medicii au fost favorizati in drepturile lor salariale
- dreptatea in sistemul sanitar
- Dreptul la munca
- dreptul la plata corecta a garzilor
- Drepturi salariale
- drepturile salariale privind plata garzilor

- E prea mic pentru a obține ceva
- Echivalarea
- echivalarea liceelor sanitare cu postliceala si saalrizarea impusa si datorita cererilor sindicatului
- Echivalarea salariilor angajaților cu studii medii cu cei cu studii superioare
- Efortul depus pentru echivalarea Asistentilor medicali
- Eu lucrez in Spiral militar suntem plătim cotizații la spitalul județean!
- Expansiunea
- Faptele vorbesc de la sine.
- Faptul ca a luptat pentru ceea ce noi am cerut si a obtinut
- faptul ca primim bonuri de masa,participarea la greva in folosul nostru si la negocieri salariale
- faptul că sindicatul a reușit să se implice în echivalarea (aproximativ) salariilor pt.angajații cu aceeași vechime
- și pregătire
- Foarte puțin
- Gărzi
- Greu de spus in lisa informatiilor clare
- grila de salarizare
- leșirea reprezentanților de la negocierile desfășurate în vara la ministerul sanatatii
- imbunatatirea legislatiei pentru activitatea din garzi si o retribuire corecta
- imbunatatirea remunerarii garzilor
- Implicare scazuta in ultimii 5 ani
- Implicarea
- implicarea in greva, miscarea de marire salariale si platirea garzilor corespunzator.
- implicarea in negocierile cu Ministerul Sanatatii
- Implicarea in obtinerea beneficiilor salariale si a conditiilor de munca
- Implicarea in organizarea concursurilor pentru angajarea de cadre medicale .
- Implicarea in proiectele de salarizare
- implicarea pentru drepturile salariale
- Implicarea sindicatului in rezolvarea inechitatilor salariale in ramura mea si fata de intreg sistemul sanitar
- In acelasi conditii de munca Sporul de Urgenta este la medici de suta la suta, la asistenti si alte categorii 75 la suta. Asistentii sunt discriminati, nu au loc de masa,nici timp,si nici nu am incredere ca va intereseaza. Lucrez intr-un loc peri
- In acest moment- doar cistigarea partiala a unor drepturi materiale, desi departe de a fi suficient.
- In planul obtinerii unor drepturi salariale
- Incasarea cotizatiilor membrilor de sindicat.
- Incercarea de a face lumina in Legea 20/2016, unde sint extrem de mukte si umilitoare discrepante la locul de munca
- Incercarea in justitie de recuperare a drepturilor salariale
- incheierea CCM
- Incheierea contractelor de gărzi dar cu sacrificarea liderului care a reusit acest lucru.
- Încheierea poliței de malpraxis oferita de sindicat.
- increderea si suportul juridic si legislativ
- Infiintarea CIM urilor pt activitatea de garda.
- Intervenția sindicatului ne-a lăsat fără sporul de 10% în hidro.
- La nivel local nici o realizare
- Legea salsrizarii
- Lupta pentru echivalarea studiilor
- Lupta pentru sporuri
- Lupta pt.o salarizare in fct.de munca pt. prestata.
- Mă simt în siguranță. Cred că sunt apărată
- Mai este mult de munca.
- Majorarea de salariu
- Malpraxis gratuit
- Marire salariale, negocierea grilei salariale, marirea valori tichetelor de masa
- Mărire salarii
- Marirea de salarii.malpraxis.bonuri
- marirea de salariu
- Marirea drepturilor salariale.
- Marirea grilei de salariu în functie de vechime

- *Marirea platii garzilor*
- *Mărirea salariala (însă totuși exista inechitati cu privire la aceleași studii și încadrări diferite)*
- *Marirea salariala.*
- *Mărirea salariilor si menținerea tichetelor de masa*
- *Mărirea salariilor, câștigarea in instanta a unor drepturi bănești, apărarea intereselor profesionale*
- *marirea salariilor,plata mai buna a garzilor*
- *Marirea salariului*
- *Marirea salariului cu suma de 100 Ron in ianuarie 2015.*
- *Marirea salariului in urma grevei.*
- *Mărirea salariului pe gărzi*
- *Marirea salarului, chiar daca e mica, dar baby steps!*
- *Măriri salariale*
- *mentinerea bonurilor de masa !*
- *Mentinerea contractelor de munca*
- *Mentinerea stabilitatii locului de munca*
- *Mi-ar plăcea o implicare mai corectă față de toate categoriile de asistenți medicali, și fata de drepturile acestora.*
- *Mie si altor membri (dar si celor nemembri) ni s-au returnat niste sume de bani oprite abuziv de directia spitalului in 2009*
- *Minima marire salariala.*
- *Modificarea grilei de incadrare*
- *Modificarea în parlament a ordonanțelor 20 și 43*
- *Modificarea legislatiei referitoare la CIM timp partial, salarizare corecta a garzilor, echivalarea asistentelor*
- *MODIFICAREA OG 20/2016*
- *Multumeste-te cu putin*
- *Negocierea contractului colectiv de munca.*
- *negocierea cu executivul*
- *negocierea salariilor.*
- *Negocierea si obtinerea unor drepturi salariale pentru personalul din sanatate.*
- *Negocierile cu MS in vederea platii garzilor prin raportare la salar din aug 2016*
- *Neincredeea*
- *neobligativitatea ore suplimentare*
- *Nici o realizare*
- *nici o realizare importanta*
- *Nici o realizare!*
- *Nici o realizare!!!! La ultima greva am fost sfatuiti de liderul de sindicat sa semnam ca nu participam! Nu ne-a fost oferita nici macar o banderola pe care sa scrie GREVA.... Angajat al Centrului de Boli Reumatismale "dr. Ion Stoia"*
- *Nici una lidera noastră e si consiliera la primărie și nu o interesează problemele angajaților.*
- *Niciun beneficiu special*
- *Niciuna, fiind as.medical cu studii superioare. Sindicatul trebuie sa lupte pentru fisa postului asistentului medical cu studii superioare.*
- *Nu am beneficiat decat de tichetele cadou si asigurarea de malpraxis.*
- *Nu am cunostinta*
- *Nu am cunostinta despre vreo realitate de acest gen.*
- *Nu am fost informata.*
- *nu am nici un beneficiu*
- *Nu am simțit nici un beneficiu.*
- *Nu are nici o realizare.*
- *Nu are nici un merit*
- *Nu are realizari notabile.*
- *Nu avem multe realizari pentru ca deocamdata suntem un sindicat nou infiintat si avem putin membrii.*
- *Nu cred ca exista*
- *Nu cred ca s-a obținut mare lucru, in continuare salariile celor cu vechime sunt mult mai mici decât cei angajati recent! Salariile noastre sunt f mici! Măririle le fac la vechea grila, impozitul este calculat la 2016. Iau mai puțin decât înai*
- *nu cunosc drepturi salariale atribuite sindicatului*
- *Nu cunosc nici o realizare*
- *Nu cunosc nici o realizare facuta de sindicat.*

- Nu cunosc nici una care sa aiba rezultat vizibil
- Nu prea exista participare, de aceea, in curand voi renunta la a mai face parte din vreun sindicat!
- Nu prea se poate lauda cu mare lucru, inafara de acordarea tichetelor cadou!
- Nu prea stiu ce face, tot e în mare taina.
- Nu se implica f mult.
- Nu stiu...poate batalia tinuta pentru marirea salariilor!
- Numarul de zile de concediu de odihna
- O mare realizare...mai ales pt colegii care aveau salarii neactualizate.
- Obtinerea actualizarii platii garzilor
- Obtinerea bonurilor de masa.
- Obtinerea celui de al treisprezecelea salariu în instanță.
- obtinerea contravalorii bonurilor de masa neprimite
- OBTINEREA CRESTERII SALARIALE
- OBTINEREA DE TICHETE DE MASA
- obtinerea drepturilor cuvenite
- Obținerea drepturilor materiale corespunzătoare gărzilor pt medici
- obtinerea drepturilor personalului anitar din unitati sanitare. Ne intereseaza si in DSP-uri; insa inca nu a fost obtinut. De exemplu, un medic primar, functionar public nu beneficiaza de drepturile salariale ale unui medic primar personal contract
- obtinerea drepturilor salariale in instanta
- Obtinerea drepturilor salariale pentru garzi.
- obtinerea drepturilor salariale restante
- Obtinerea drepturilor salariale, posibilitati de formare profesionala ,cadru legal de desfasurare a activitatii medicale.
- Obtinerea majorarilor salariale din 2015, dar si efortul pe care-l fac pentru echivalarea asistentelor medicale cu studii postliceale.
- Obtinerea maririi ce se putea oferi de catre conducerea unitatii
- obtinerea noilor reglementari legale referitor la efectuarea serviciului de garda
- obtinerea partiala a drepturilor salariale si a conditiilor de munca
- Obtinerea platatii orelor suplimentare a colegilor mei.
- Obținerea plății corecte a gărzilor și drepturile la plata doctoratului
- obtinerea platii garzilor ca ore suplimentare si raportate la salariul din 2016
- Obtinerea prin chemarea unitatii in instanta pentru re acordarea tichetelor de masa si conravaloarea lor retroactiv in anii trecuti, desi in mod real nu s-a intamplat aceasta(acum primim doar jumătate din numarul lor si ,desi exista Hotarare judecato
- Obținerea recunoașterii unei noi categorii de registrator, respectiv: registrator în Anatomie Patologica.
- Obtinerea salarizarii in sistem real 2016
- Obtinerea sporului 50% pentru sectie hemato-oncologie
- Obținerea sporului reprezentând condiții deosebite în muncă.
- Obtinerea sporurilor corecte si a incadrării in grupa a II-a de munca.
- obtinerea sporurilor salariale pentru locurile de munca cu risc crescut
- Obtinerea tichetelor de masa, prin instanta, si contractul colectiv de munca.
- Obținerea unei creșteri salariale de 25% pentru membri și rezolvarea problemei inechităților.
- Obtinerea unor drepturi de care medicii nu au beneficiat nicodata pana anul acesta!
- Obtinerea unor drepturi materiale retroactiv
- Obtinerea unor drepturi salariale in urma unei decizii judecatoresti
- Obtinerea unor sporuri.
- Obținerea unor sume de bani în instanță, ca urmare a proastei aplicări de către unitate a sporului de pericol, acum 10 ani.
- Obtinerea unui respect din partea guvernului pentru o categorie profesionala-medicii- care au fost ignorati si ignoranti pana acum
- ok
- Oportunitati de formare profesionala
- Oprirea abuzur
- Ordonanata 20/2016
- OUG 20/2016 prin intermediul FSSR
- Oug 20/2016. Asta daca se aproba.
- Participarea continuă la lupta pentru obținerea drepturilor membrilor de sindicat și nu numai

- Participarea la redactarea contractului pentru activitatea din garzi.
- PASTRAREA LOCULUI DE MUNCA
- Pentru factorii de decizie din sistemul sanitar, sindicatul nu a facut niciodata nimic! A militat doar pentru "patura mai mare" din sindicat. De aceea, nimeni nu vrea sa-si asume raspunderea, sa accepte o functie de conducere decat dupa lungi discutii
- Pentru functionarii publici-asistenti medicali nu s-a obtinut nimic
- Pentru mine, ca functionar public, medic, nimic, dar pentru colegii mei, personal medical contractual, drepturi salariale.
- Pentru mine...niciuna.
- perseverenta seriozitatea
- Plata corecta a garzilor
- plata garzilor conform noii grile, considerarea orelor de garda ca vechime in munca
- PLATA GARZILOR CU LUAREA IN CONSIDERARE A SALARIULUI DE INCADRARE
- Plata gărzilor la medici
- Plata garzilor la nivelul salariului actual
- plata garzilor la nivelul salariului de baza
- Plata garzilor la sal de la 1 august 2016.
- Plata garzilor la salariul de baza
- Plata garzilor la un nivel acceptabil
- Plata garzilor mai aproape de un nivel normal in raport cu munca si nr.garzilor efectuate/luna
- Plata gărzilor medicilor
- Plata gărzilor raportate la salariul din 2016
- Plata garzilor suplimentare
- Plata garzilor, aferenta salariului de baza actualizat la 2016!!!!!!!!!!!!
- Plata garzilor.
- Plata garzilor. Legatura si informarea Constanta privind demersurile Pe care le intreprinde. Implicare competenta, bine intentionata. Deschiderea pentru comunicare cu noi. Solidaritatea S cunoaste f bine situatia din Spitale.
- Plata orei de garda raportat la salariul actual.
- plata orelor de garda
- Plata orelor de garda la nivelul anului 2016
- Plata orelor suplimentare pentru medici la oug20.
- Pledarea permanenta in folosul angajatilor
- Pozitia privind contractul de garzi suplimentare.
- Presiunile la nivel national fata de MS
- principala este ord.20/2016; castiagrea unui proces in instanta
- principala realizare a sindicatului din care fac parte este asigurarea unei bune comunicari intre conducere si membrii de sindicat si implicarea acestuia in formarea profesionala.
- Principala realizare este obtinerea unei gratuitati pentru testul Papanicolau, in rest activitate foarte slaba spre deloc. Un lider sindical timorat in prezenta conducerii, cu atitudine slugarnica.
- Proces castigat legat de sporul de bloc operator
- Procesele câştigate in urma cărora am reobţinut drepturi pe care angajatorul le luase
- Proiectul contractului de munca
- Promovarea principiilor de recunoastere a drepturilor salariale pe criterii de performanta
- Propunerea legislativă privind echivalarea asistentelor medicale si avizul favorabil obtinut
- Protectie impotriva abuzurilor.
- Punerea in aplicare a CCM
- Punerea in aplicare a contractului colectiv de munca
- Ramane de vazut
- Raspunde la toate solicitarile.
- Reasezarea platii orelor de garda pe criterii mai putin aberante, insa acesta este in pas mic pentru categoria profesonala declarata de catre sistemUL POSTSTALINIST.
- REASEZAREA RELATIILOR PE NOI BAZE CU ANGAJATORUL
- reasezarea salarizarii conform legislatiei
- recalcularea salariilor
- Recastigarea increderii in miscarea sindicala, strategia pentru eliminarea discriminarilor salariale, dreptul la echivalare, suport juridic in relatia cu angajatorul, diminuarea reactiilor tip feudal din partea superiorilor.
- Recunoaşterea activităţii prin încheierea unor CIM corecte.

- *Recunoasterea faptului ca garzile sunt timp de munca.*
- *Recunoasterea garzilor ca munca suplimentara.*
- *Recunoasterea gradului principal de către angajator*
- *Redobandirea unor drepturi salariale,tichete de masa ,zile in plus la concediul de odihna*
- *reducerea discriminarilor salariale din sistem*
- *Refuzul cu obstinație de a milita pentru revenirea statutului nrficilor la cel de profesie liberala.*
- *Reglementarea desfășurării programului de gărzi*
- *Remuneratie si plata garzilor*
- *Renegocierea salariiilor si sporurilor pot garzi*
- *Reprezenta interesul membrilor si respectarea legislatiei*
- *reprezentarea angajatilor in fata angajatorului*
- *Reprezentarea in negocierea cu guvernul*
- *returnarea drepturilor salariale retinute*
- *returnarea drepturilor salariale semnate pentru profesori in 2008*
- *Revenirea la acordarea tichetelor valorice*
- *Rezolvarea conflictului/problemelor legate de garzi*
- *Rezolvarea partiala a problemei garzilor,mai ales celor asa zis obligatorii.*
- *rolul jucat in elaborarea cadrului legislativ*
- *sa au obtinut tichetele de masa cand se dorea reducerea lor*
- *Salarii mai bune fata de anii trecuti,sporuri*
- *Salariile*
- *Salariul de baza si plata garzilor*
- *s-au obtinut cresteri salariale dar care sunt avantajoase doar pentru o anumita categorie de cadre medicale*
- *Schimbarea modului in care sunt privite si retribuite garzile.*
- *Schimbarea tarifului garzilor*
- *SE IMPLICA PT PROBLEMELE NOASTRE*
- *Se lupta cu sistemul din care facem parte cu totii.....*
- *Se zbat pentru noi*
- *semnarea CCM la nivel de unitate*
- *Semnarea contractului colectiv de munca si salarizarea unitara a cadrelor medicale*
- *siguranță la locul de munca,remuneratiile*
- *Siguranta locului de munca in conditii decente*
- *Sindicatetele din sistemul sanitar trebuie sa aiba obiective comune. Altfel devin partide sau minciuna*
- *Sindicatul din care fac parte nu se implica in obtinerea beneficiilor sau drepturilor salariale.*
- *Sindicatul e ca un partid politic, așa că trageți concluzia*
- *sindicatul este recent infiintat, e prea devreme sa vorbim de realizari ale acestuia*
- *Sindicatul Sanitas din care fac parte, obtine drepturi si beneficii preferential ! Am fost anuntata ca s-au obtinut*
- *banii pe tichetele restante din 2014 ,dar la acordarea contravalorii acestora pe listele cu cei care au castigat in instanta*
- *nu am*
- *S-o obtinut o salarizare mai buna doar in cazul garzilor*
- *solidaritate*
- *solutionarea problemelor*
- *Sper ca, realizarea principala a sindicatului, sa fie obtinerea ECHIVALARII STUDIILOR ASISTENTILOR*
- *MEDICALI. Aceasta asteptare o avem de la sindicat.*
- *Speranța plății gărzilor corespunzator*
- *sporul de pericolitate obtinut*
- *Sporul pt orele de garda*
- *sporuri acceptabile*
- *Sunt noua in sindicat. Nu cunosc istoria ,, luptelor"sindicatului*
- *Suplimentarea locurilor de munca in sectiile cu deficit de personal.*
- *Suștinere din toate punctele de vedere.*
- *susținerea membrilor de sindicat*
- *Sustinerea salariatului in ceea ce priveste obtinerea drepturilor ,beneficiilor in vederea realizarii celor*
- *propuse.*
- *Tariful orei de garda si a sporurilor de garda la nivelul salariului din 2016.*
- *tichete cadou de sarbatori*
- *tichete de masa ,acvordarea unor sporuri*
- *Tichete de masa, mentinere anumitor sporului.*

- *Tichetele de masa, majorari salariale din an in pasi.*
- *Tichetele de masa.*
- *tot ce s-a obtinut pana acum*
- *TOT CEEA CE SALARIATII AU SOLICITAT, BIROUL EXECUTIV DIN CARE FAC PARTE A OBTINUT, BINENTELES IN LIMITELE LEGALE IN VIGOARE.*
- *traim cu speranta*
- *Transferul de informatii juridice clare cu privire la contractul pt garzi suplimentare.*
- *transparenta*
- *ULTIM CRESTERE A REMUNERARII GARZILOR*
- *Ultima marire de salariu*
- *Un simulacru de unitate*
- *Va ficea cu echivalarea studiilor si mai este cea cu marirea de salariu....*
- *Vocea care exprima adevarul.*
- *Zile de concediu de odihna.*

Studiul asupra preferințelor turistice ale salariaților din sistemul sanitar

*Viorel Rotilă, Prof. univ. dr.,
viorelrotila@yahoo.com*

*Georgiana Ciobanu, Sociolog
georgianailcu@yahoo.com*

*Elena Cristina Tetiva, Sociolog
tetiva.elenacristina@yahoo.com*

*Laurențiu Lungu, Expert sociologie online
l.laurentiu@ymail.com*

Introducere

Pornind de la necesitatea adaptării cerințelor membrilor de sindicat ai Federației „Solidaritatea Sanitară” din România, prezentul studiu dorește să stabilească preferințele turistice și tendințele în ceea ce privește alegerea și personalizarea vacanțelor, astfel încât pachetele și serviciile turistice intermediare de către organizația sindicală să fie adaptate la cerințele și nevoile membrilor. Comportamentul de vacanță, prin caracteristica sa dinamică, a devenit un fenomen economico-social ce înregistrează schimbări permanente și dezvoltă o importantă dimensiune socială exprimată de evoluția economică, culturală, de lărgirea spațiului accesibil, fiind stimulate astfel călătoriile și diversificarea orientării lor spațiale. Turismul, în contextul social prezent, a deprins totodată și o caracteristică de manifestare publică, întrucât experiențele trăite ca turist sunt, în mod frecvent, împărtășite altor persoane, conducând la dezvoltarea unui comportament decizional complex.

Odată cu lansarea platformei on-line de turism, <https://turism.solidaritatea-sanitara.ro/>, a fost dezvoltat un serviciu în exclusivitate adresat membrilor „Solidaritatea Sanitară”, prin care s-a dorit, de asemenea, analizarea impactului, a gradului de accesare și ușurința de utilizare a acestui serviciu, pentru îmbunătățirea și adaptarea ulterioară.

Metodologie

Pentru a oferi un grad de control asupra reprezentativității răspunsurilor date au fost utilizate două canale paralele de comunicare/diseminare a informațiilor privind desfășurarea cercetării, respectiv de selectare a respondenților: e-mailul și rețeaua de socializare Facebook.

Subiecții cercetării sunt reprezentați de către toate categoriile de personal din sectorul sanitar, cercetarea având caracter exploratoriu, și încercând să stabilească un punct de plecare pentru investigarea mai amplă a elementelor caracteristice în ceea ce privește preferințele turistice ale angajaților din sistem.

Aplicarea chestionarelor a fost realizată în perioada 01.08-20.08.2017, prin intermediul

canalelor virtuale de comunicare, invitația de completare fiind transmisă pe e-mail la peste 35.000 de angajați din toate regiunile țării și la cei activi în mediul on-line, țintiți prin intermediul aplicațiilor specifice dezvoltate în cadrul Facebook.

Selecția respondenților a fost aleatorie, în funcție de dorința subiecților de a participa la această cercetare. În final, chestionarul a fost completat de 638 angajați ai sistemului sanitar, eșantionul având următorul profil:

Județ	Procent	Județ	Procent	Județ	Procent
<i>București</i>	18.5%	<i>Caraș-Severin</i>	1.6%	<i>Neamț</i>	1.1%
<i>Cluj</i>	11.1%	<i>Giurgiu</i>	1.6%	<i>Gorj</i>	.9%
<i>Galați</i>	7.7%	<i>Hunedoara</i>	1.6%	<i>Teleorman</i>	.9%
<i>Iași</i>	7.5%	<i>Suceava</i>	1.6%	<i>Tulcea</i>	.9%
<i>Timiș</i>	4.7%	<i>Vaslui</i>	1.6%	<i>Brăila</i>	.8%
<i>Constanța</i>	3.6%	<i>Alba</i>	1.4%	<i>Ialomița</i>	.8%
<i>Prahova</i>	3.3%	<i>Argeș</i>	1.4%	<i>Olt</i>	.6%
<i>Mureș</i>	2.5%	<i>Brașov</i>	1.4%	<i>Satu Mare</i>	.6%
<i>Vâlcea</i>	2.5%	<i>Dâmbovița</i>	1.4%	<i>Arad</i>	.5%
<i>Bacău</i>	2.4%	<i>Ilfov</i>	1.4%	<i>Mehedinți</i>	.5%
<i>Bihor</i>	2.2%	<i>Maramureș</i>	1.4%	<i>Vrancea</i>	.3%
<i>Buzău</i>	2.0%	<i>Bistrița-Năsăud</i>	1.3%	<i>Harghita</i>	.2%
<i>Botoșani</i>	1.9%	<i>Călărași</i>	1.3%	<i>Sălaj</i>	.2%
<i>Sibiu</i>	1.7%	<i>Dolj</i>	1.3%	<i>TOTAL</i>	100%

Tabel 8-Județ

Se remarcă faptul că județele cu cea mai mare rată de răspuns sunt *București* (18.5%), *Cluj* (11.1%) și *Galați* (7.7%), categoria profesională majoritar respondentă la chestionar fiind alcătuită din *asistenți medicali* (67.24%) și *medici* (27.9%), preponderent de genul *feminin* (84.33%), cu *funcții de execuție* (91.07%), în spitale *clinice/neclinice de urgență*, secția cu cei mai mulți respondenți fiind *Chirurgie* și *Medicină generală* (27.7% și 18.37%).

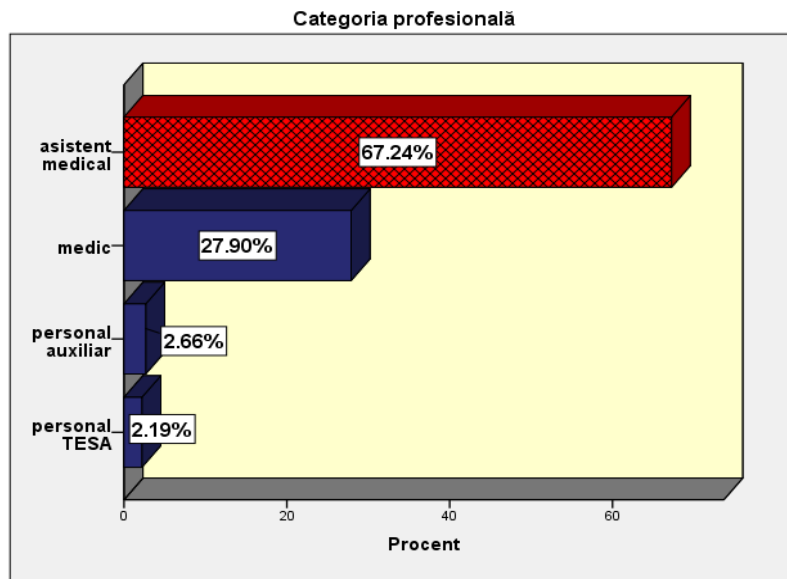


Figura 194

Genul

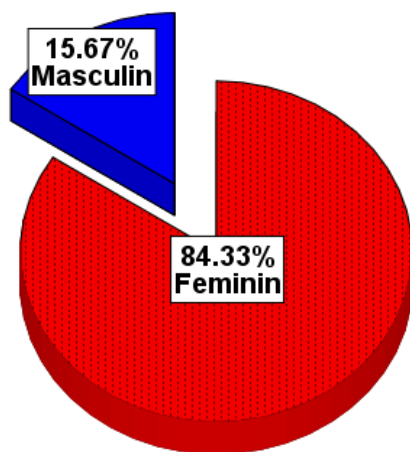


Figura 195

Funcție

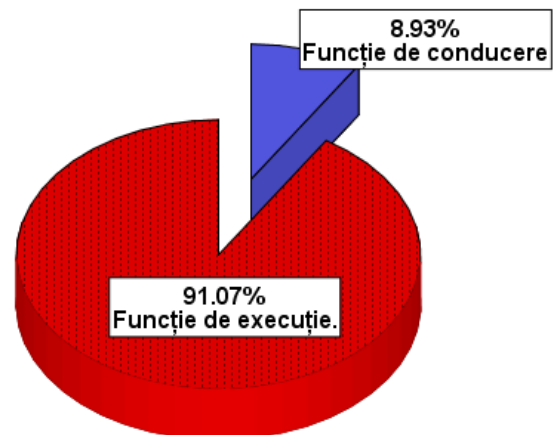


Figura 196

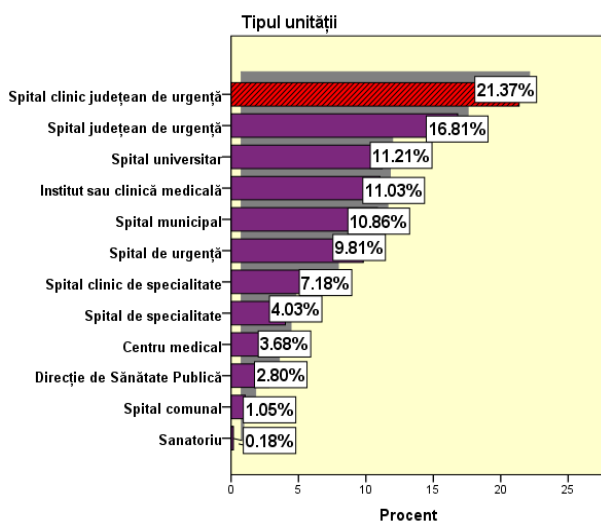


Figura 197

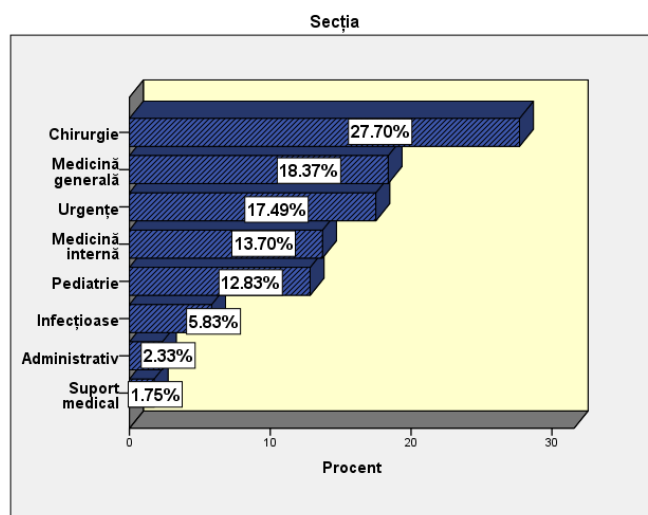


Figura 198

**În general, oamenii consideră turismul o formă de recreere.
Sunteți de acord cu această afirmație?**

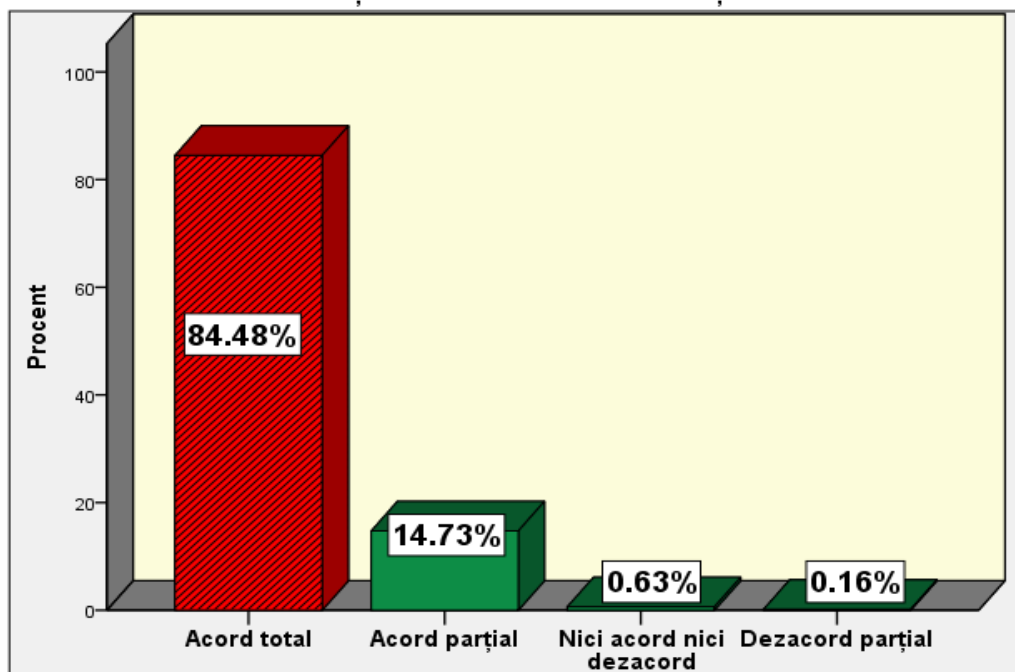


Figura 199

Pentru familiarizarea cu tematica cercetării și introducerea în aspectele specifice, respondenților le-a fost solicitată percepția proprie asupra conceptului de turism, majoritatea de 84.48% considerându-l ca fiind o formă de *recreere*.

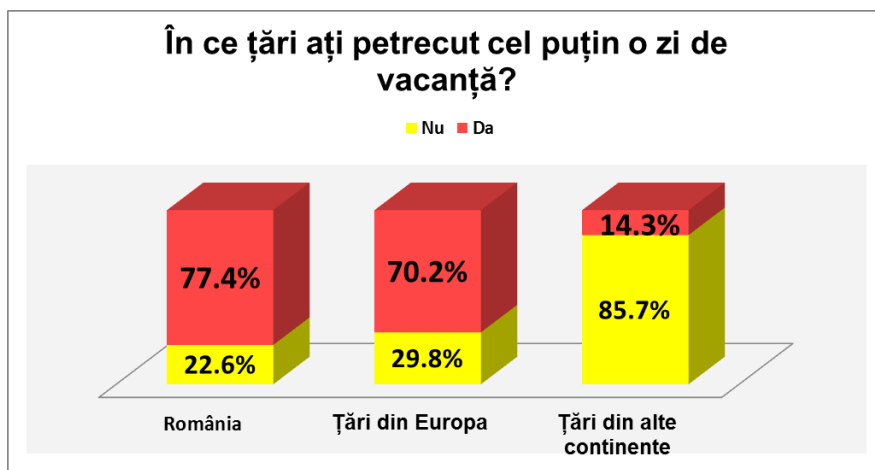


Figura 200

Se remarcă procente majoritare atât la vizitele de vacanță făcute în România (77.4%), cât și în țările din Europa (70.2%), ceea ce subliniază, din altă perspectivă, creșterea accesibilității circulației în spațiul Uniunii Europene, precum și necesitatea ofertei de alternative de vacanță membrilor de sindicat atât pentru destinații din România, cât și pentru alte țări europene.

Planificare turistică

Care este principalul beneficiu pe care îl căutați atunci când alegeți pachetul turistic pentru vacanța dvs.?

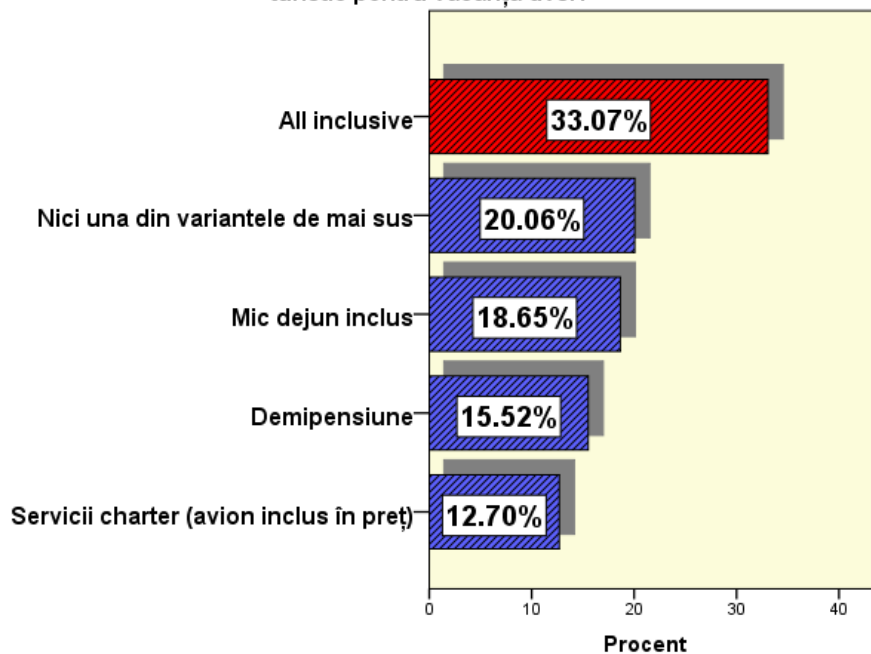


Figura 201

Pachetele turistice care includ servicii de cazare *all inclusive* (cazare și mese asigurate) se bucură de cel mai mult succes în rândul alegerilor făcute de angajații sistemului sanitar, 33.07% menționând opțiunea ca beneficiul favorit în alegerea vacanței. De remarcat este faptul că 20% dintre respondenți nu consideră importante serviciile incluse în pachetul turistic, astfel încât putem spune că turistul român manifestă, în continuare, un interes pentru organizarea propriei vacanțe, beneficiile suplimentare cazării nefiind

considerate esențiale pentru o vacanță reușită, aspect conturat și prin analiza răspunsurilor la următorii itemi ai chestionarului de opinie.

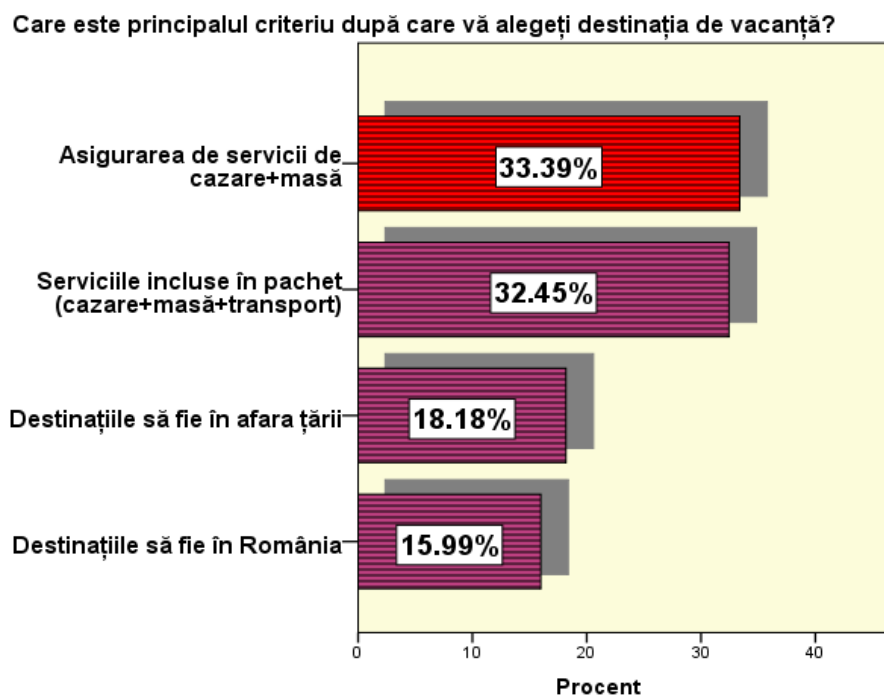


Figura 202

Asigurarea de servicii de cazare+masă (33.39%) sau serviciile complete incluse în pachet (32.45%) sunt printre principalele criterii avute în vedere de respondenți în alegerea și achiziționarea vacanțelor, ceea ce denotă un interes pentru ofertele all inclusive (variantă confirmată și de analiza la întrebarea anterioară) și necesitatea introducerii în oferta noastră de turism a cât mai multor oferte de acest gen. Dacă ținem cont și de categoriile profesionale, medicii aleg ca principal motiv mai mult decât restul categoriilor profesionale ca „destinațiile să fie în afara țării”, în timp ce pentru asistenții medicali principalul beneficiu dorit este asigurarea de servicii de cazare+masă.

Care este principalul criteriu după care vă alegeți destinația de vacanță?

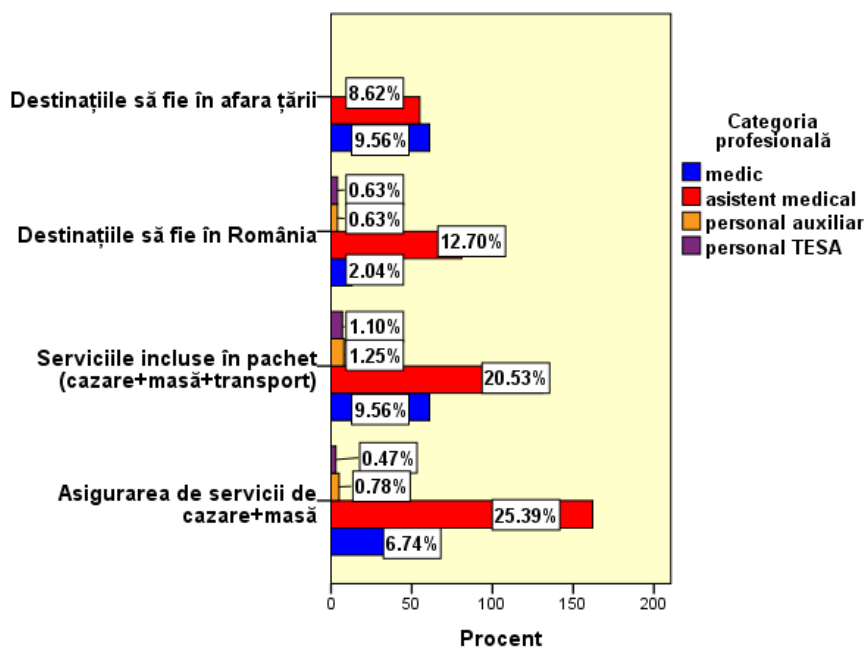


Figura 203

În ce perioadă preferați să mergeți în concediu:

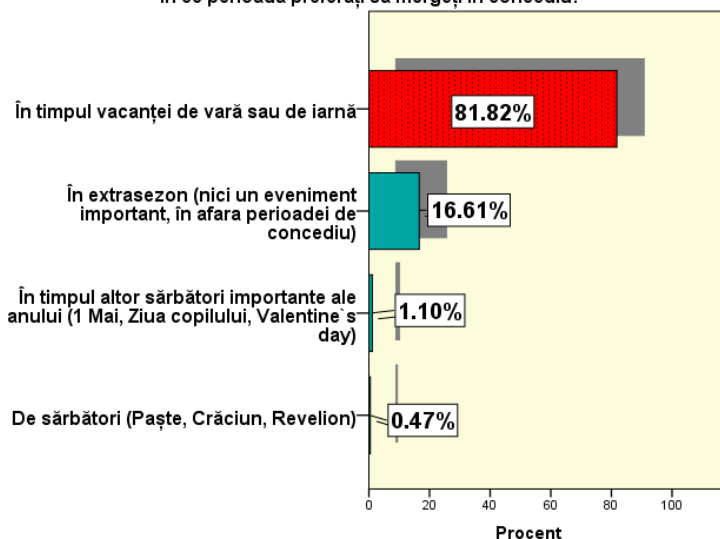


Figura 204

Analiza răspunsurilor oferite cu privire la perioada de petrecere a vacanțelor relevă necesitatea prezentării și includerii în ofertele de turism prezentate membrilor de sindicat atât a ofertelor pentru vacanțe de vară (81.82%), cât și pachete și destinații specifice iernii. De asemenea, apare necesitatea actualizării sezoniere a ofertelor de turism pentru membrii de sindicat și oferirea cât mai multor variante pentru ambele sezoane de vacanță preferate, vară-iarnă. Având în vedere corelația cu perioada anterioară de planificare a călătoriilor proprii, 38.56% alegând ofertele turistice cu doar 1-3 luni înainte și 25.86% 3-6 luni, se confirmă utilitatea actualizării permanente a aplicației de turism și ofertelor pentru membrii de sindicat la fiecare 3-6 luni.

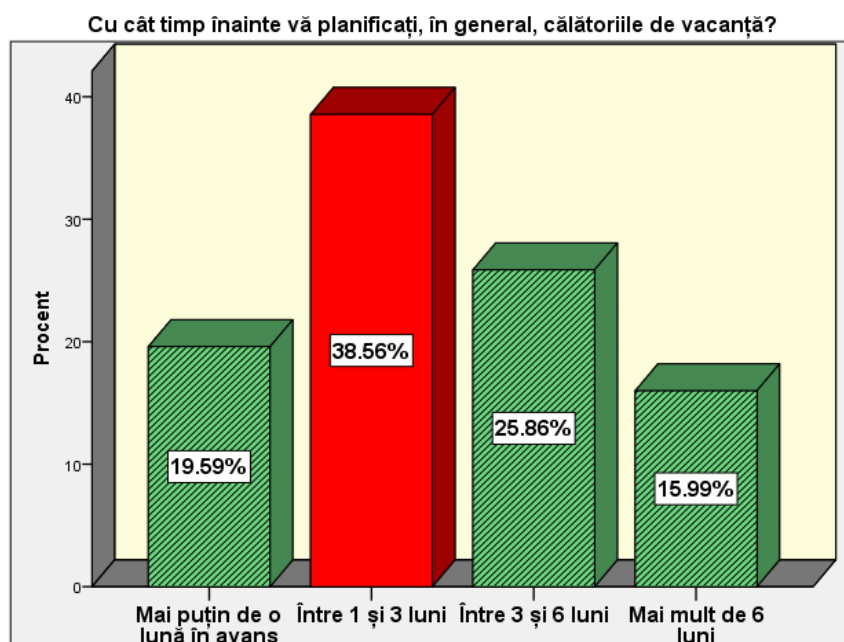


Figura 205

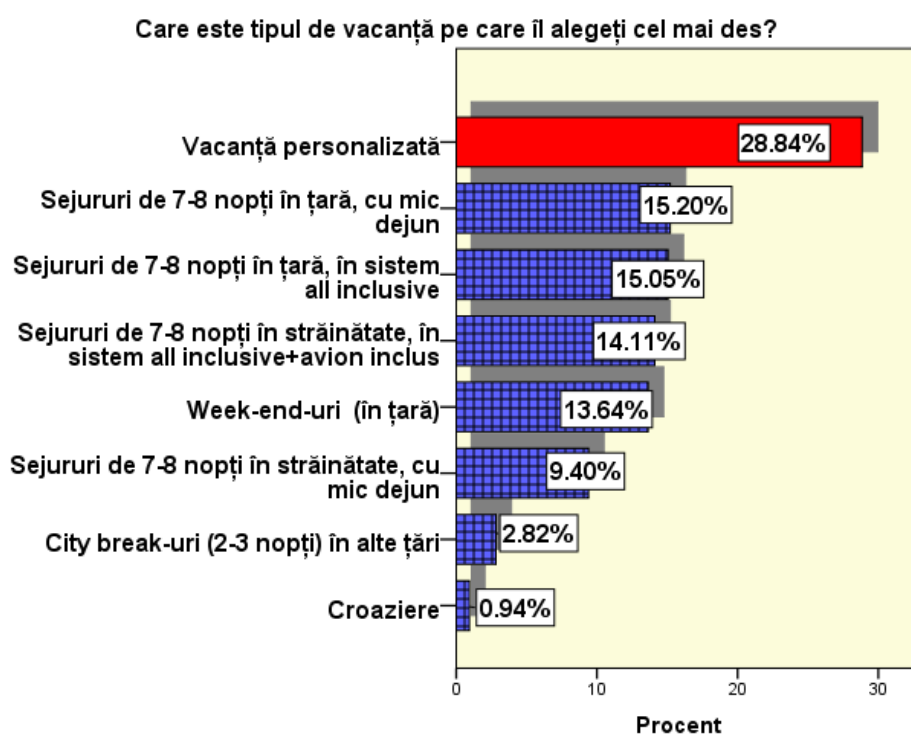


Figura 206

În ceea ce privește tipul de vacanță pentru care optează angajații sistemului sanitar românesc, se observă o tendință de alegere a vacanțelor personalizate ca și interval de timp (28.84%) sau cele cu o durată mare de 7-8 nopți, în țară sau străinătate. De asemenea, corelația cu categoria profesională a relevat faptul că medicii preferă sejururile de 7-8 nopți în străinătate cu mic dejun inclus, în timp ce asistenții medicali optează preponderent pentru vacanțele cu perioade personalizate.

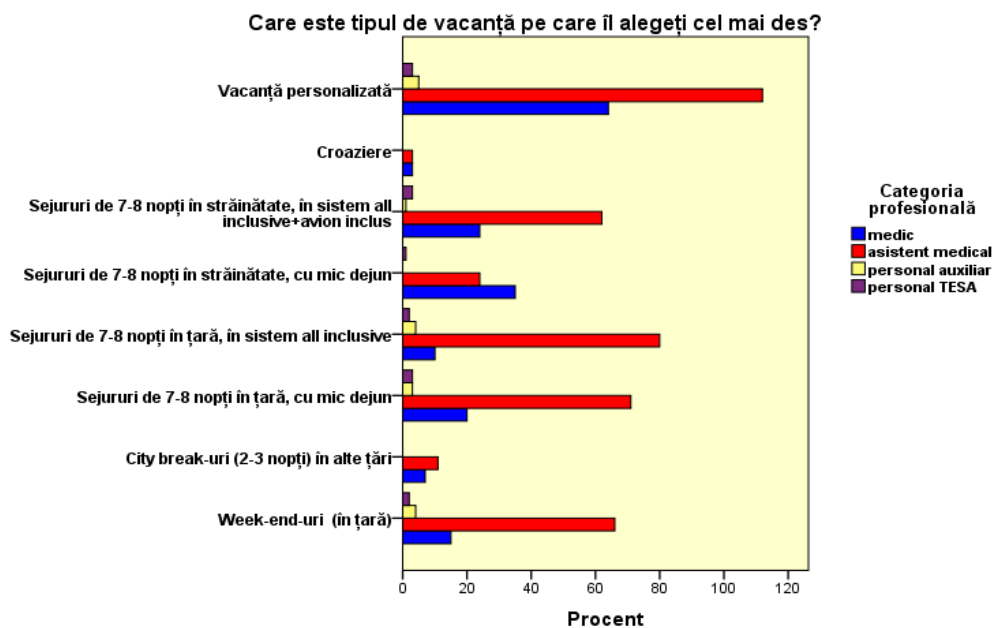


Figura 207

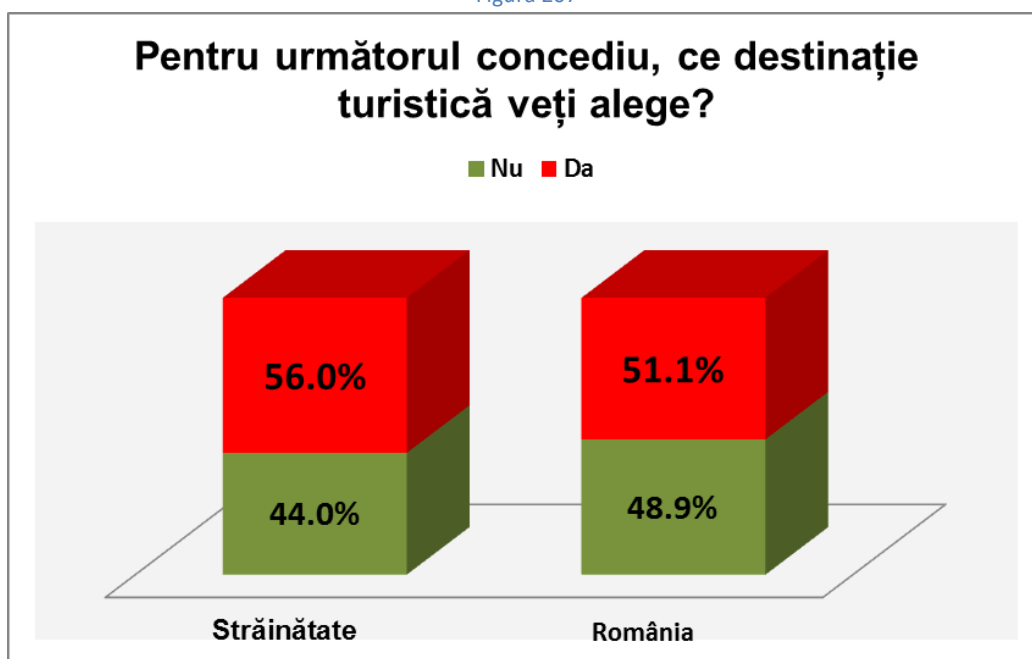


Figura 208

Angajații din domeniul sanitar participanți la cercetare au menționat intenția de a avea ca destinație viitoare pentru concediu într-un procent mai mare străinătatea (56%) decât România (51.1%), ceea ce denotă deschiderea față de pachetele turistice internaționale și necesitatea diversificării ofertelor prezentate membrilor de sindicat.

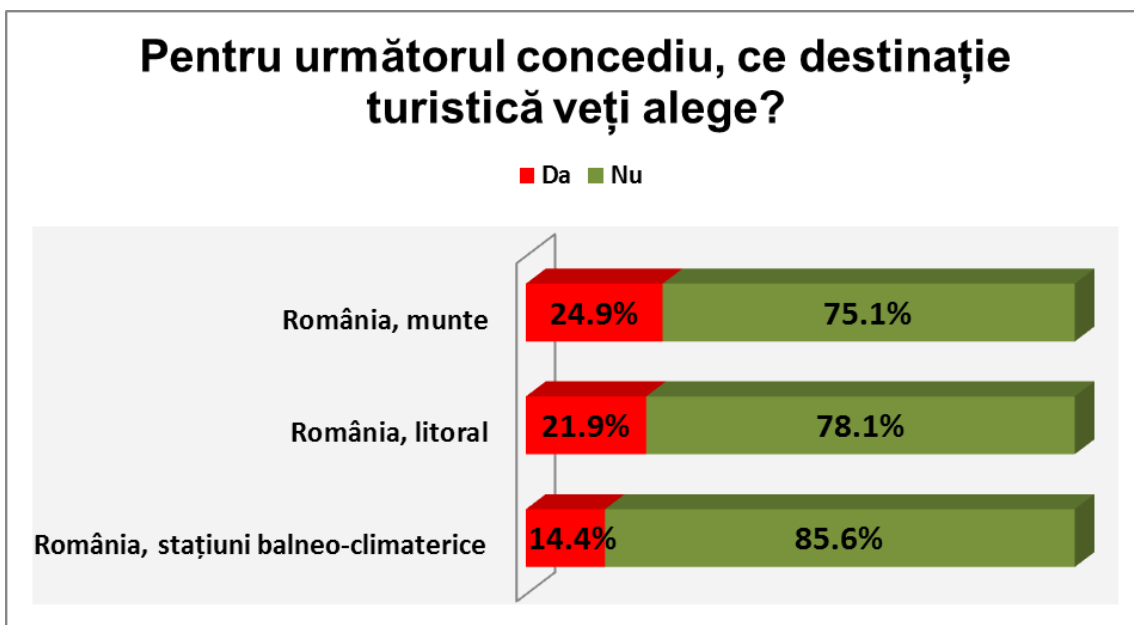


Figura 209

În România, viitoarea destinație turistică aleasă de 24.9% dintre respondenți sunt locațiile de la munte și mai puțin cele de pe litoral (21.9%). Corelând însă cu analiza următoare, putem observa o tendință de alegere pentru litoralul altor țări (45.3% vor alege litoralul din străinătate), opțiunea putând fi justificată și de lipsa opțiunilor all inclusive în România (unul din principalele criterii de selecție a vacanțelor pentru respondenți).

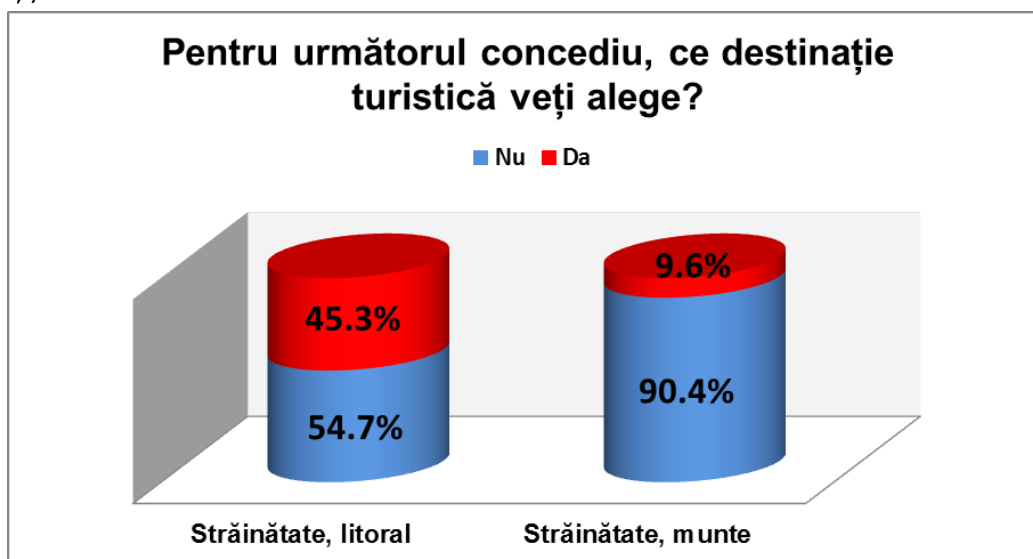


Figura 210

Autoturismul propriu este considerat de majoritatea de 66% dintre respondenți ca fiind mijlocul de transport utilizat pentru deplasările din vacanță. Dacă ținem cont de cei 20% dintre angajații care au apreciat avionul ca fiind mijlocul favorit, considerăm necesară includerea pachetelor charter (cazare și bilet avion incluse în preț) în ofertele turistice oferite de către Federație membrilor proprii. De asemenea, având în vedere protocolul de colaborare încheiat cu agenția parteneră de turism, considerăm oportună promovarea discount-urilor obținute pentru membri în ceea ce privește cursele cu autocarul sau călătoriile cu trenul de care pot beneficia cei care aleg aceste mijloace de transport ca favorite pentru vacanță.

Care este mijlocul de transport cel mai frecvent utilizat pentru deplasările în vacanță?

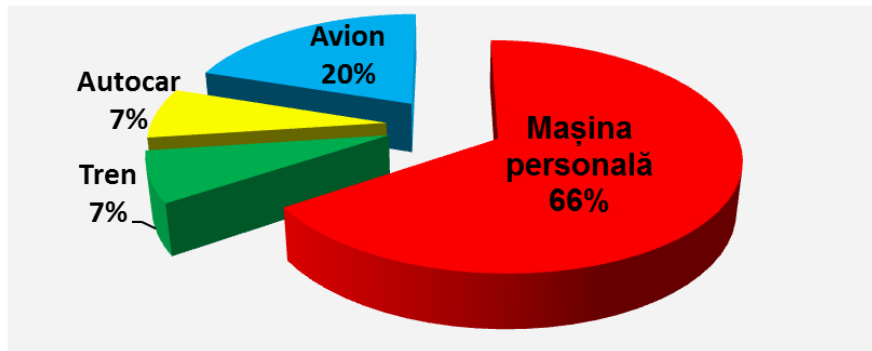


Figura 211

În general, ce surse de informare utilizați în alegerea destinațiilor turistice?

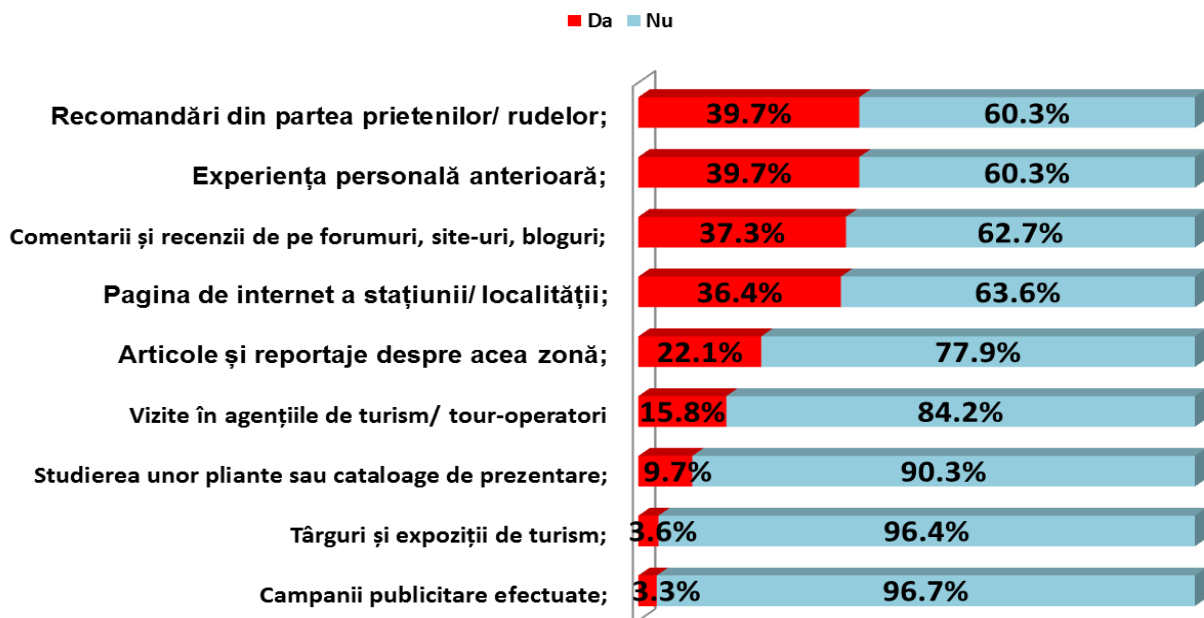


Figura 212

Lead-urile calde (recomandările din partea prietenilor/rudelor- 39.7%) constituie principala sursă de informare și stabilire a sistemului de referință atunci când vine vorba de alegerea și organizarea vacanței, alături de propria experiență anterioară, astfel încât se impune necesitatea ca membrii de sindicat să fie mulțumiți de calitatea serviciilor turistice oferite pentru a reprezenta un bun factor de diseminare a ofertelor pentru ceilalți membri de sindicat și rudele acestora.

Importanța mediului on-line este confirmată de procentul celor care studiază comentariile și recenziile publicate pe forumuri și site-uri de profil turistic (37.3%) sau accesează diverse pagini cu descrierea locației vizate. Procentul destul de mic al celor care apelează la agenții de turism ca primă opțiune informativă cu privire la vacanțe subliniază importanța explorării resurselor on-line și dezvoltării platformei de Turism Solidaritatea Sanitară ca mijloc de întâlnire a cererii membrilor cu ofertele agenției de turism partener.

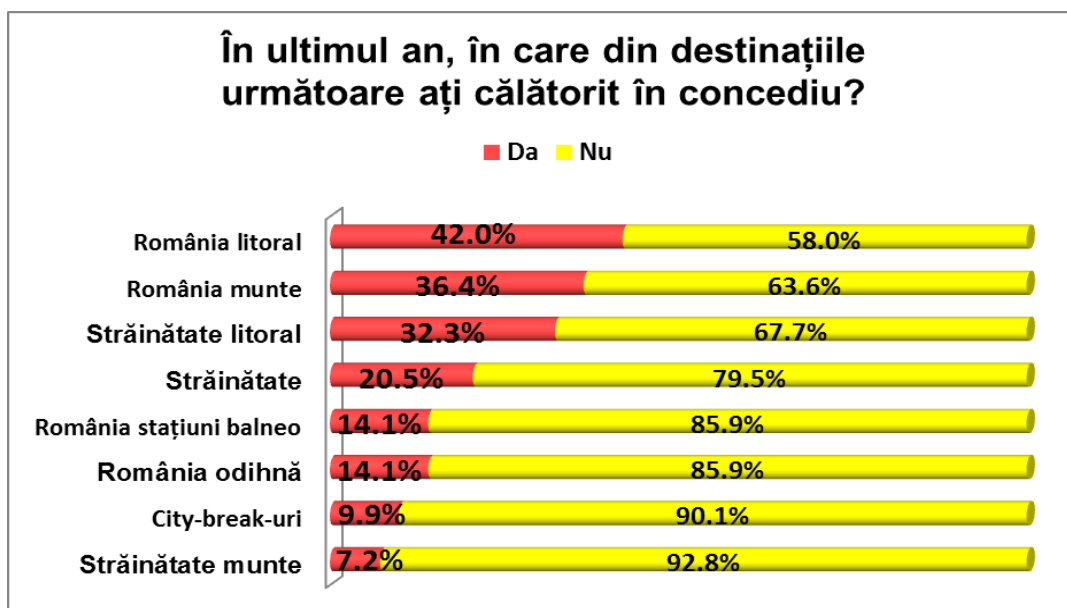


Figura 213

Concediile din ultimul an au fost preponderent organizate fie în România pe litoral (42% au afirmat că au călătorit în ultimul an la mare) sau România munte (36.4%), un procent semnificativ remarcându-se și la plecările din străinătate pe litoral, confirmându-se, prin corelația cu întrebările anterioare, tendința de alegere a litoralului din străinătate în defavoarea celui românesc în ultimii ani.

În ceea ce privește strict alegerile destinațiilor de vacanță din România, cei mai mulți au călătorit pe litoral. Datele statistice existente la nivel național⁵⁷ situează pe primul loc ca destinații de călătorie stațiunile balneare (19.51%) și stațiunile de pe litoral, procente diferite față de preferințele exprimate de angajații din sanitar, ceea ce subliniază specificul acestui segment de activitate.

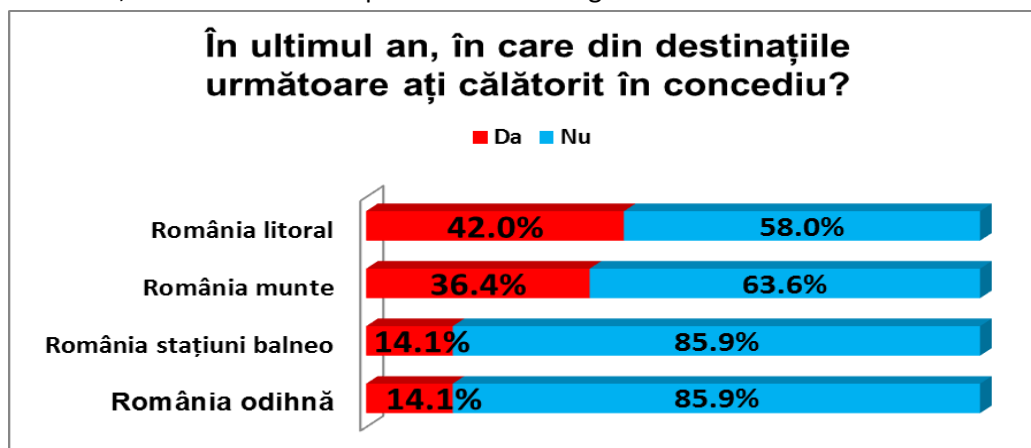


Figura 214

⁵⁷ <http://statistici.inse.ro/shop/index.jsp?page=tempo3&lang=ro&ind=TUR105D>

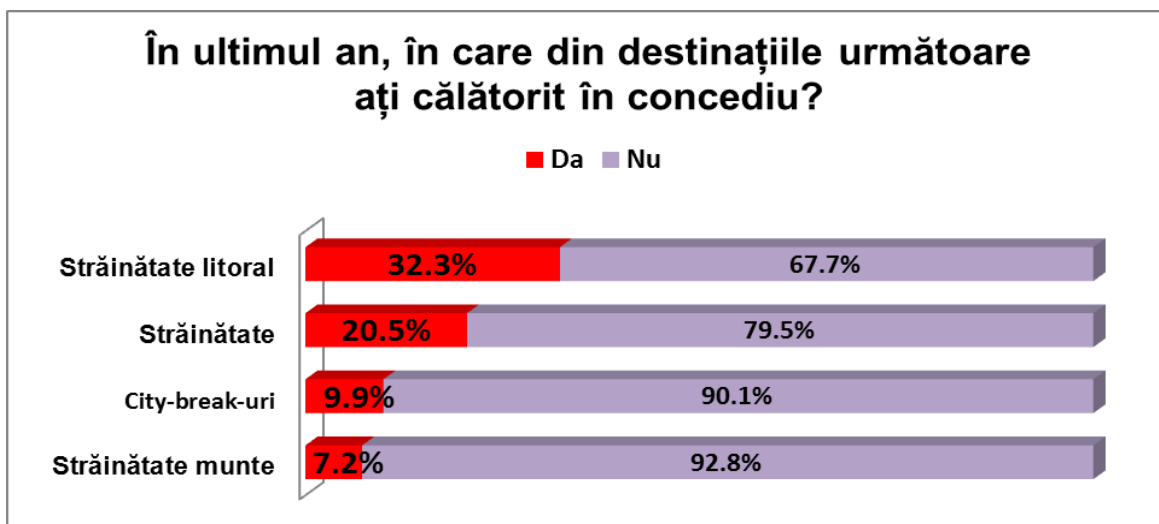


Figura 215

Alegerea în procentaj considerabil de 32.3% a litoralului din străinătate ca destinație, relevă preocuparea angajaților din sistemul sanitar pentru pachetele turistice cu locații din afara țării și necesitatea dezvoltării ofertelor de pe platforma on-line pentru litoralul din străinătate.

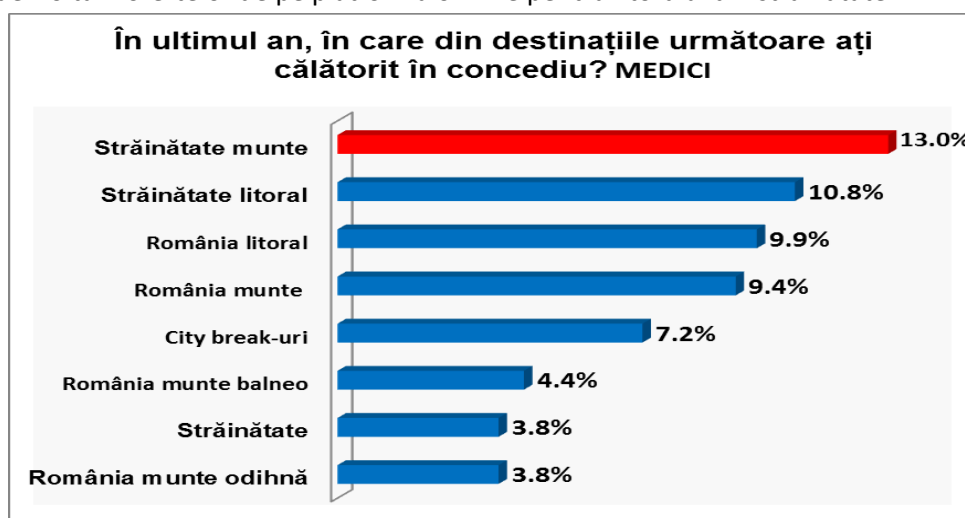


Figura 216

Analiza corelată a preferințelor turistice ca destinație și categoria profesională din care fac parte respondenții a subliniat preferința medicilor de a alege destinații din străinătate⁵⁸ 13% alegând muntele și 10.8% litoralul străin în defavoarea celor din România. Pentru personalizarea și adaptarea ofertelor turistice categoriei profesionale reprezentate de medici, se impune astfel creșterea pachetelor existente în destinații de munte dinafara României, precum și păstrarea opțiunilor de *city-break* aleasă de asemenea de către medici ca variantă de vacanță în străinătate.

⁵⁸ Analiza a fost realizată doar pe procentele celor care au menționat că au călătorit în ultimul an, excluzând răspunsurile negative.

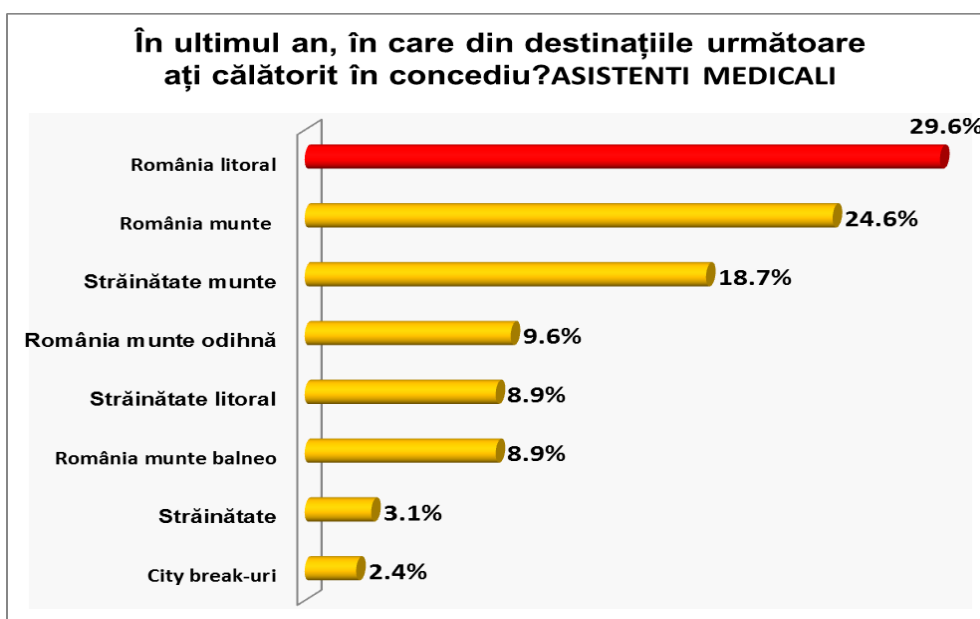


Figura 217

Categoria profesională reprezentată de asistenți medicali a ales pentru ultimul an ca destinație de vacanță litoralul românesc (29.6%) sau muntele (24.6%), oferta personalizată pentru aceștia putând fi bazată pe pachete turistice atractive în stațiuni din aceste categorii.

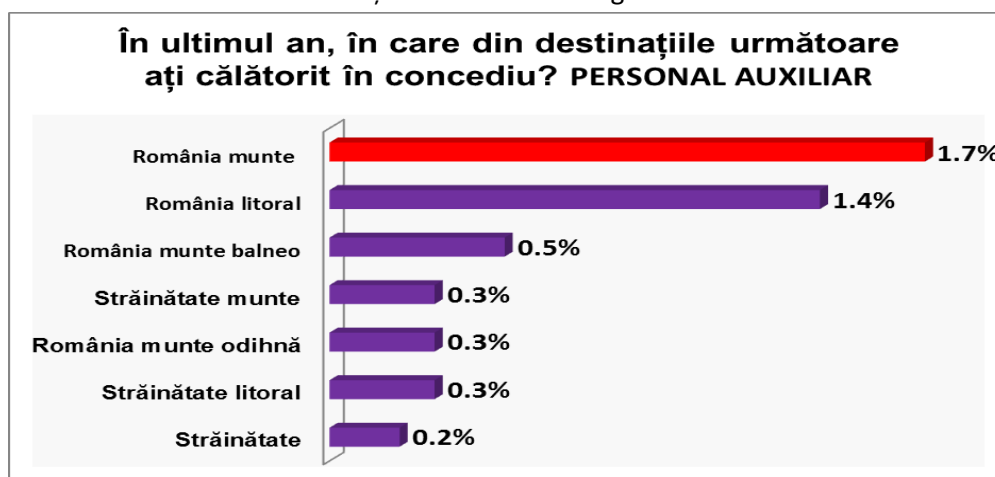


Figura 218

Personalul auxiliar din sistemul sanitar a ales ca destinații de vacanță în ultimul an stațiunile de munte din România, în timp ce personalul TESA a optat pentru litoralul din România. Astfel, analizând opțiunile tuturor categoriilor de personal putem observa diferențe și tendințe diferite, în funcție de care ar trebui adaptate și extinse ofertele deja existente pe platforma de turism disponibilă membrilor de sindicat.

În ultimul an, în care din destinațiile următoare ați călătorit în concediu? TESA

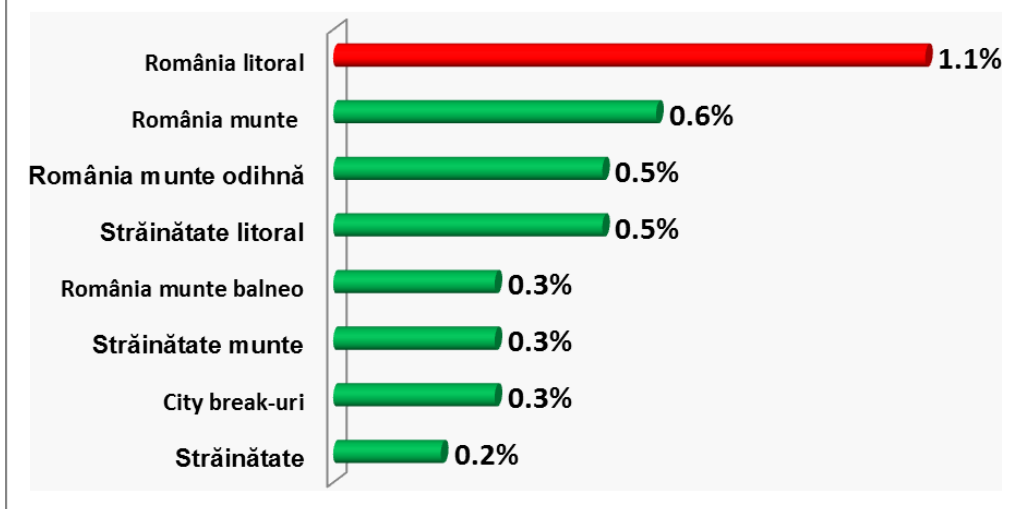


Figura 219

Care este stațiunea/localitate dvs. favorită pentru România, litoral

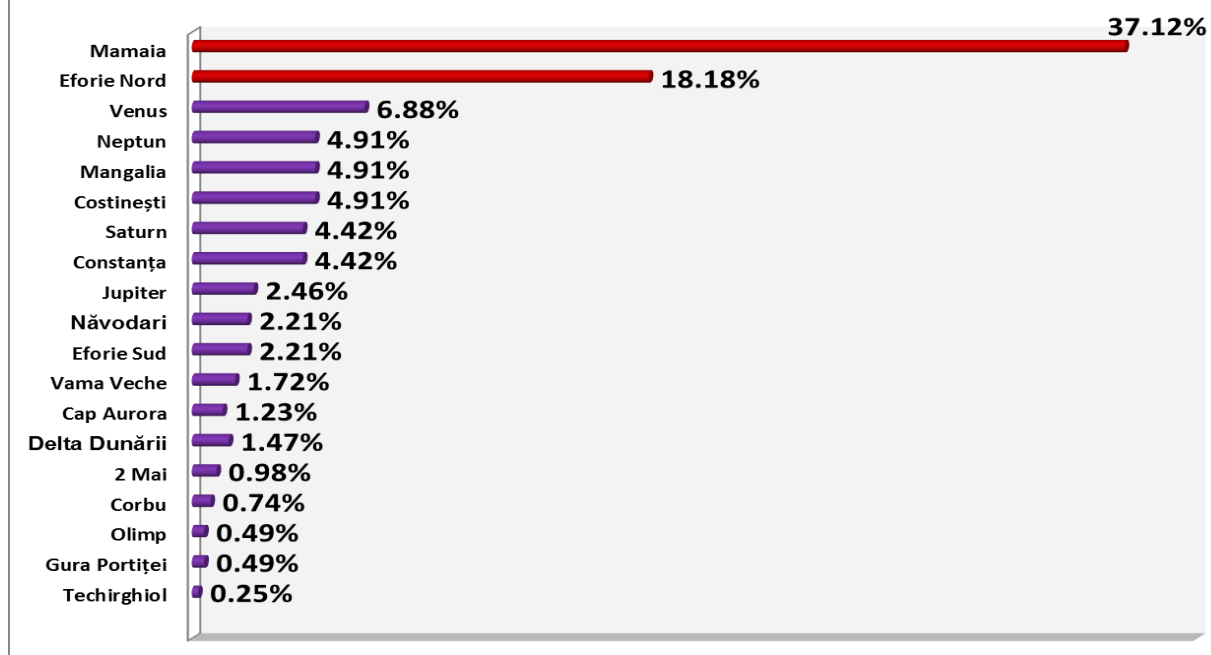


Figura 220

În ceea ce privește preferințele angajaților din sănătate cu privire la stațiunile din litoralul românesc, Mamaia (37.12%) și Eforie Nord (18.18%) sunt declarate ca fiind favorite.

Astfel, creșterea ofertelor de vacanță pentru aceste stațiuni ar putea aduce un grad de satisfacție mai ridicat și totodată ar putea crește șansele de acces al ofertelor de către membrii de sindicat în ceea ce privește opțiunile pentru vacanțele de vară.

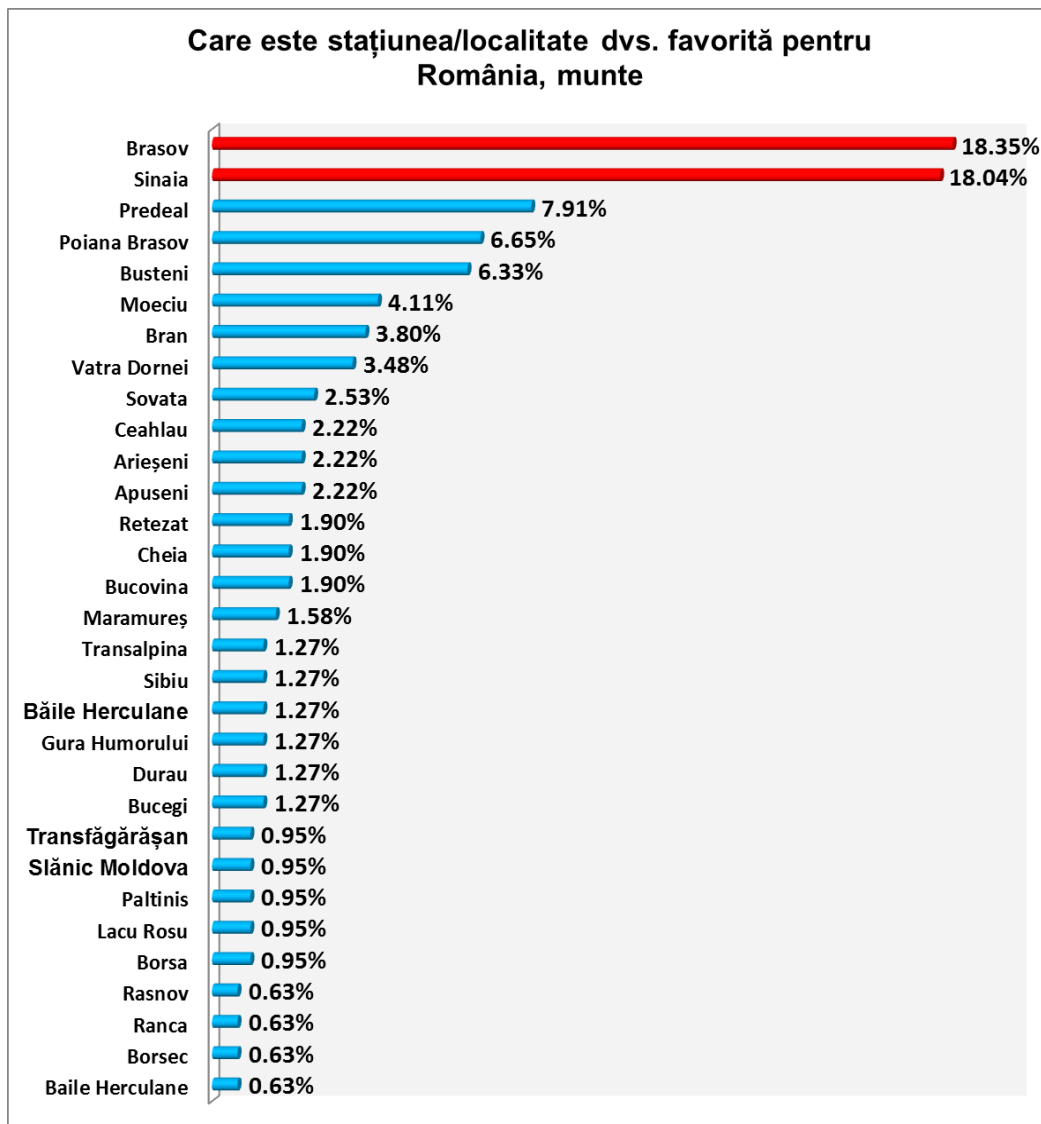


Figura 221

Stațiunile favorite de munte pentru petrecerea vacanțelor sunt Brașovul (18.35%) și Sinaia (18.04%), urmate de Predeal și Poiana Brașov, conturând astfel direcția pentru dezvoltarea specifică a ofertelor pentru destinații de munte din România ce ar trebui incluse și promovate membrilor de sindicat.

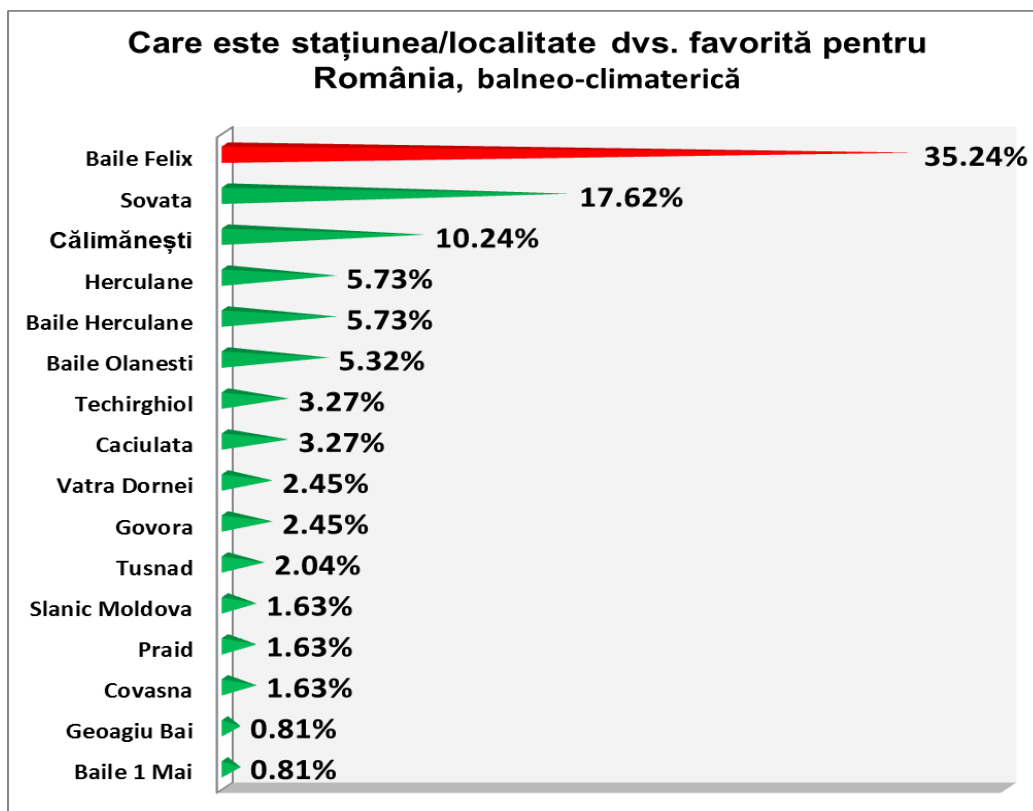


Figura 222

Băile Felix a fost aleasă ca stațiunea balneo-climaterică favorită pentru participanții la cercetare (35.24%), urmată de Sovata și Călimănești. Cei care au menționat și alte stațiuni din România ca fiind favorite pentru desfășurarea concediilor de odihnă, au adus în vedere zona Maramureș (20.65%), Delta Dunării (19.56%) sau Bucovina (18.47%). Astfel apare recomandarea de extindere a ofertelor turistice și pentru aceste regiuni ce prezintă interes pentru angajații din sănătate, fiind totodată destinații care pot fi vizitate în sezon sau extrasezon, ceea ce ar asigura interesul pentru ofertele lor întregul an.

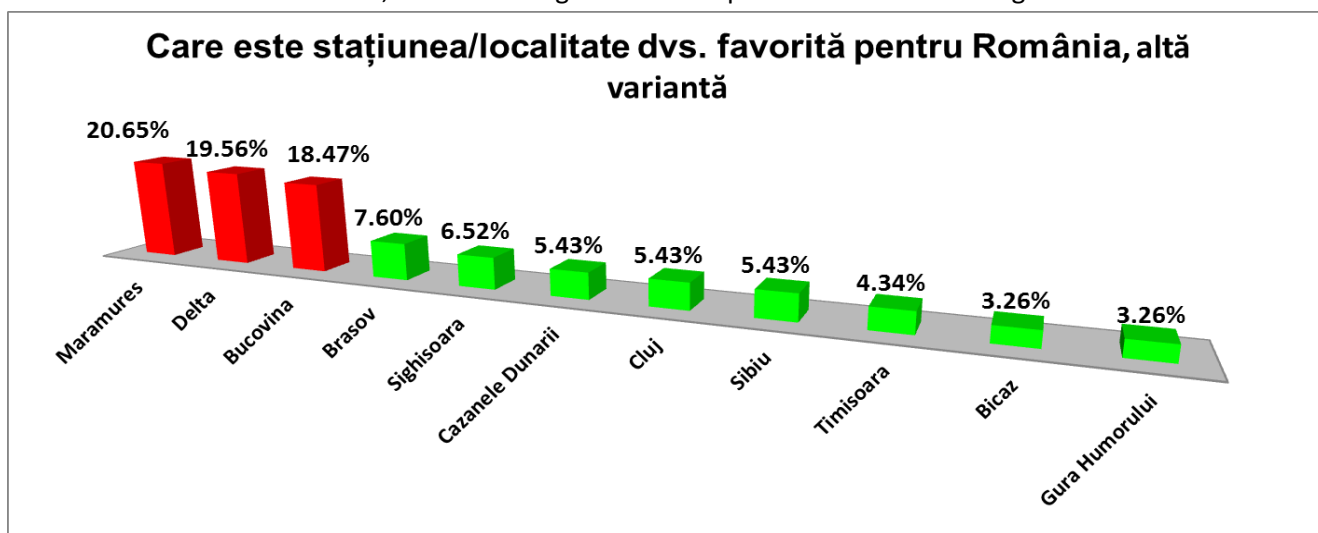


Figura 223

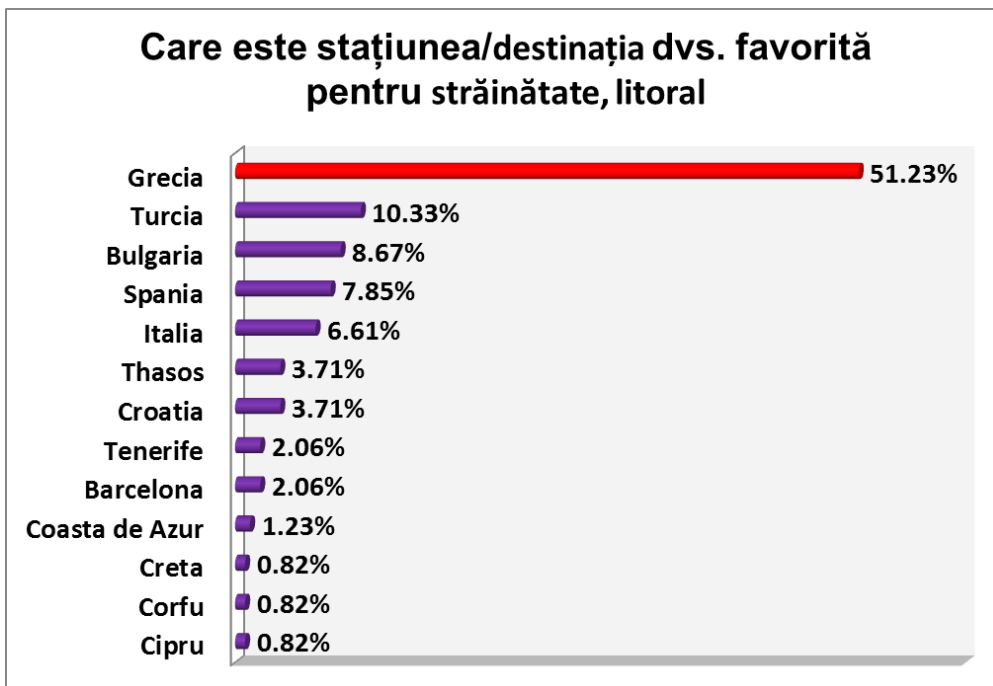


Figura 224

Opțiunile în ceea ce privește destinațiile din afara țării sunt exprimate majoritar pentru Grecia (51.23%) pentru litoral și Austria (55%) pentru stațiunile de munte, conturând astfel o posibilă traiectorie de promovare a ofertelor turistice din aceste țări în funcție de sezon, acoperind astfel necesitățile de călătorie externă ale angajaților din sistemul sanitar în funcție de aceste preferințe exprimate.

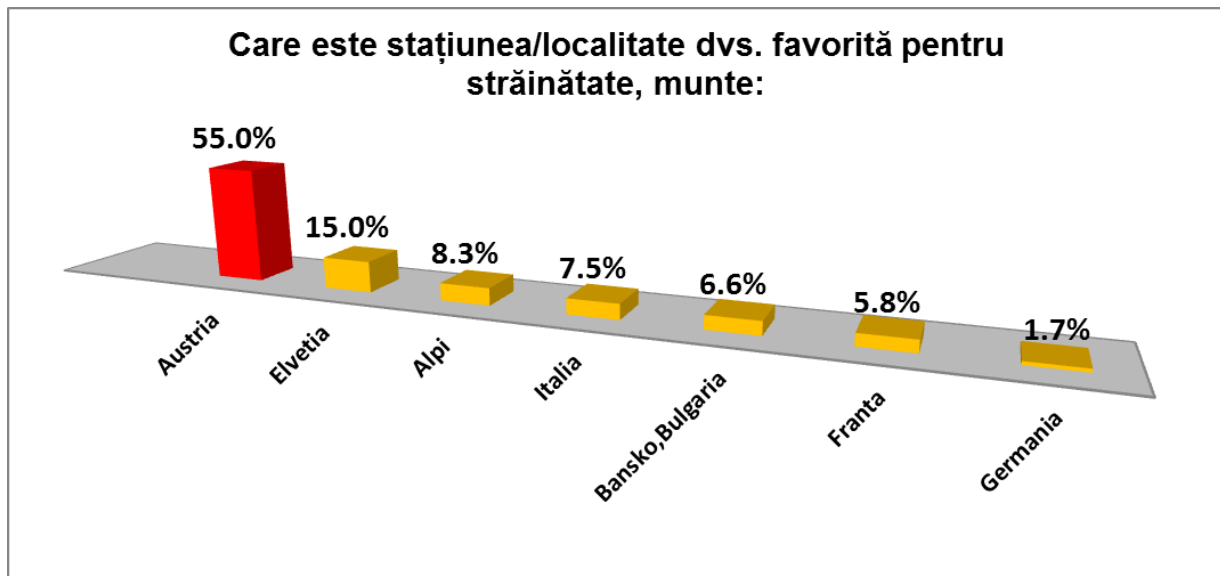


Figura 225

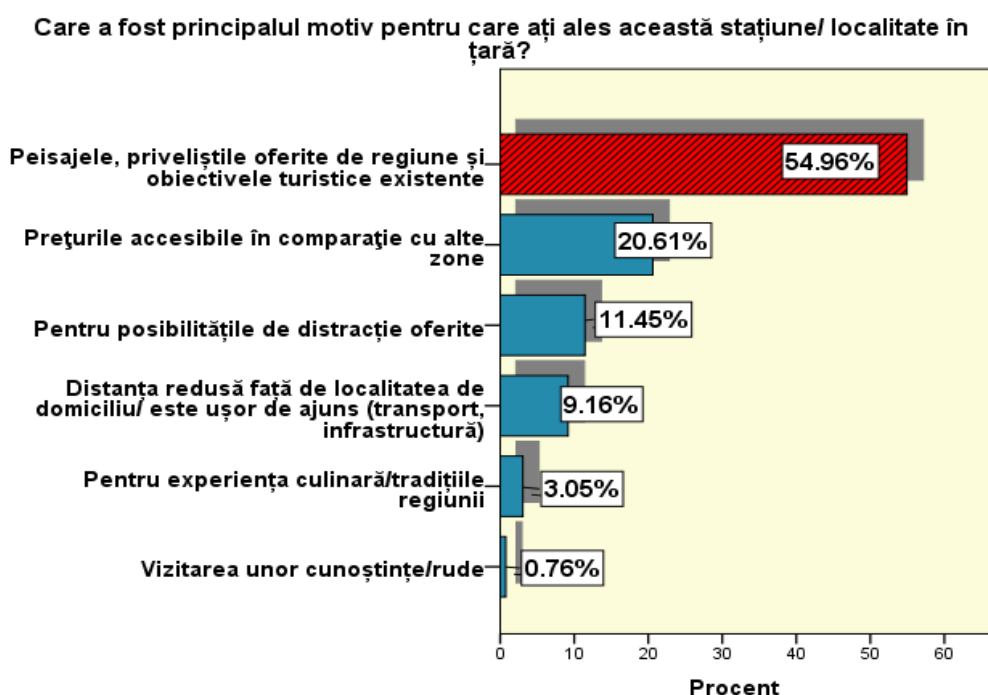


Figura 226

Priveliștile și obiectivele turistice existente au reprezentat principalul motiv pentru care angajații sistemului sanitar au ales să meargă în stațiunea favorită din România (54.96%), ceea ce subliniază importanța ca odată cu prezentarea ofertelor turistice platforma on-line să conțină și detalii amănunțite legate de atracțiile turistice existente în stațiunile respective, prețurile accesibile în comparație cu alte zone situându-se pe locul doi ca importanță în alegerea destinației în România (20.61%). Astfel, sunt recomandate Ghidurile de călătorie și elaborarea unor prezentări specifice zonelor unde există oferte turistice pentru membrii de sindicat.

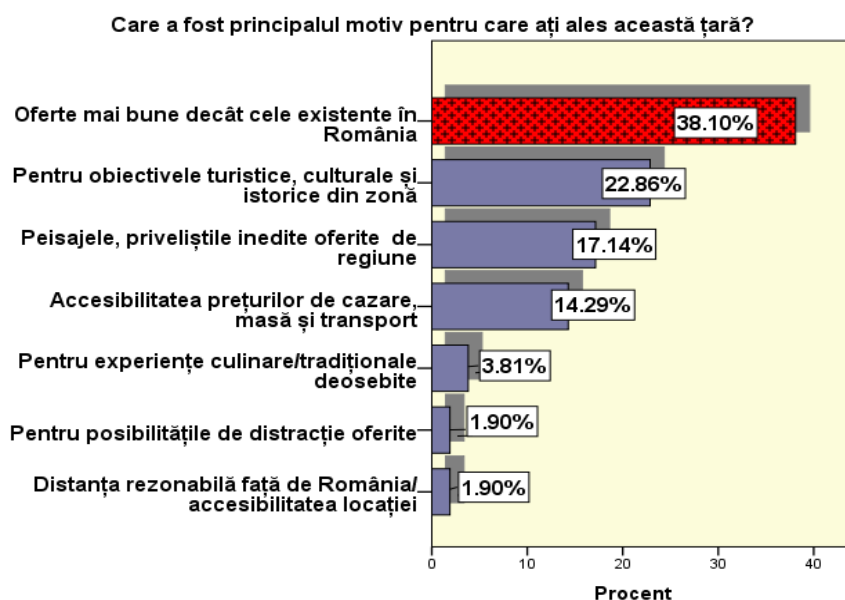


Figura 227

În cazul în care pentru ultima vacanță a fost aleasă o destinație din afara României, aceasta a fost fondată pe baza lipsei de oferte competitive din România, pachetele turistice din alte țări oferind alternative mult mai atractive pentru personalul sanitar român (38.1%), păstrând însă același interes ca și în cazul stațiunilor din România, și *pentru obiectivele turistice și culturale din zonă* (22.86%).

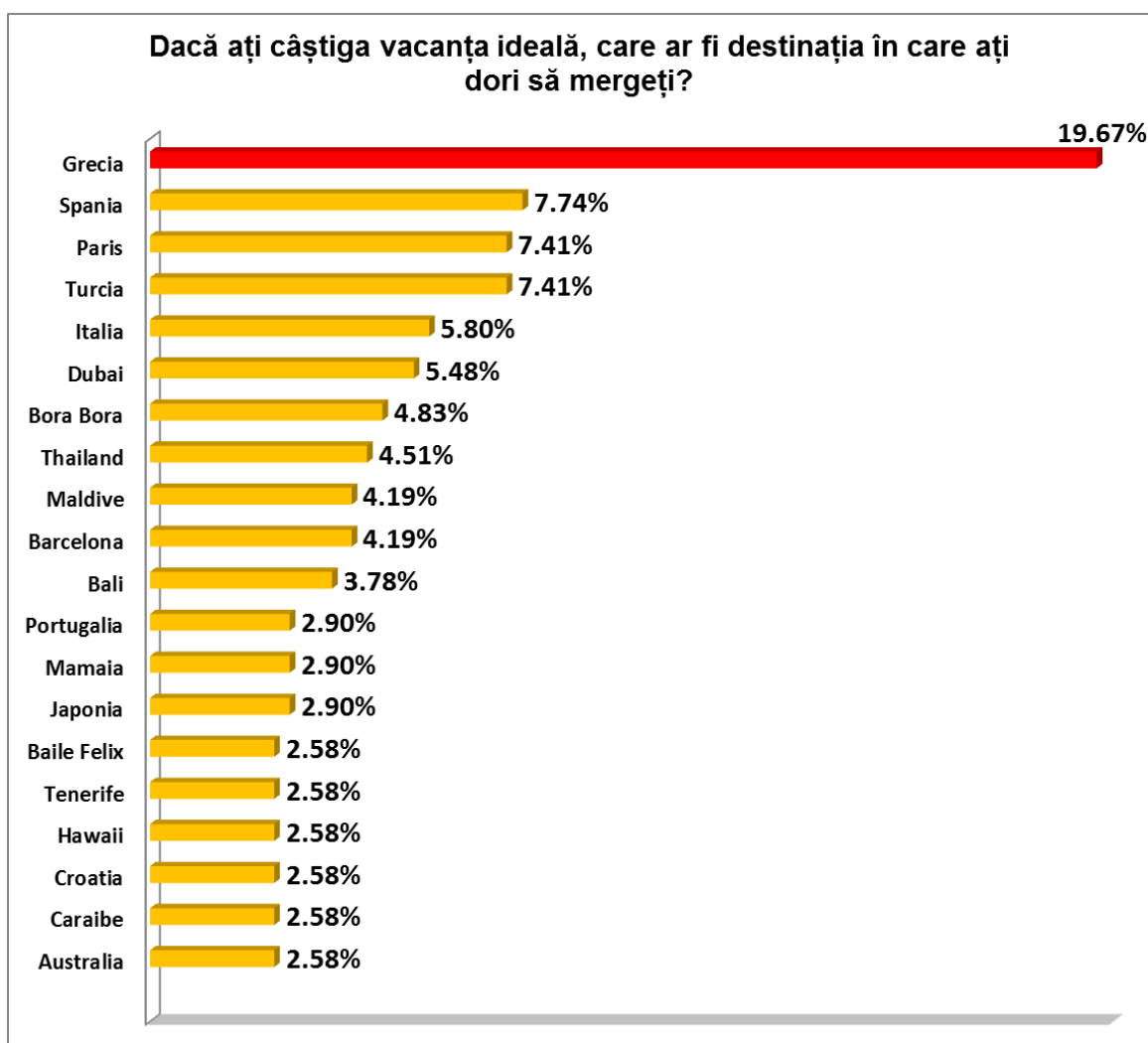


Figura 228

Aducând în atenție situația ipotetică în care ar beneficia de câștigul unei vacanțe ideale, cel mai ridicat procent dintre angajații domeniului sanitar au ales Grecia ca destinație de vis (19.67%), urmată de Spania (7.74%), Paris-Franța și Turcia (7.41%), ceea ce relevă totodată disponibilitatea de a achiziționa pachete de vacanță pentru aceste țări și necesitatea elaborării unor pachete atractive și competitive pentru destinațiile considerate de vis.

Evaluarea unităților de cazare

Care este principala metodă de rezervare a cazării pentru concediile dvs. din ultimii 3 ani?

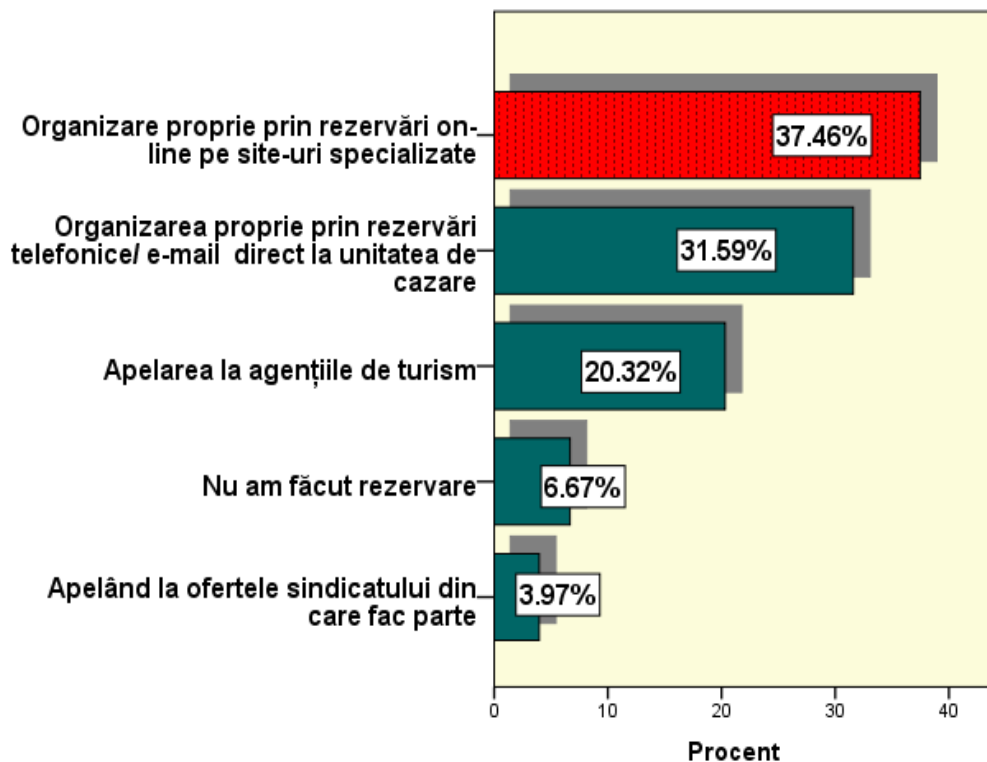


Figura 229

Metoda favorită pentru organizarea concediilor este declarată de 37.46% din respondenți ca fiind realizarea rezervărilor on-line pe site-uri specializate sau telefonic/e-mail direct la unitățile de cazare (31.59%), ceea ce subliniază impactul mediului on-line asupra tendințelor de consum al serviciilor turistice și ușurința în aplicarea unor metode directe de comunicare-rezervare, colectând informații privind unitățile de cazare pe site-urile de specialitate, preferând să nu se deplaseze la agențiile de voiaj pentru realizarea rezervărilor. Există totuși un procent de 20.32% care apelează la serviciile agențiilor de voiaj pentru planificarea vacanțelor proprii, un procent considerabil având în vedere parteneriatul organizației cu o agenție de turism națională și existența de oferte exclusive pentru membrii de sindicat la sediile locale, informarea angajaților cu privire la acest parteneriat fiind esențială pentru beneficierea de pachete turistice rezervate membrilor federației.

Realizând o corelație cu categoria profesională de apartenență, se observă faptul că *medicii* preferă mai mult rezervarea proprie pe site-urile on-line de specialitate, *asistenții medicali* recurgând mai des la rezervările telefonice.

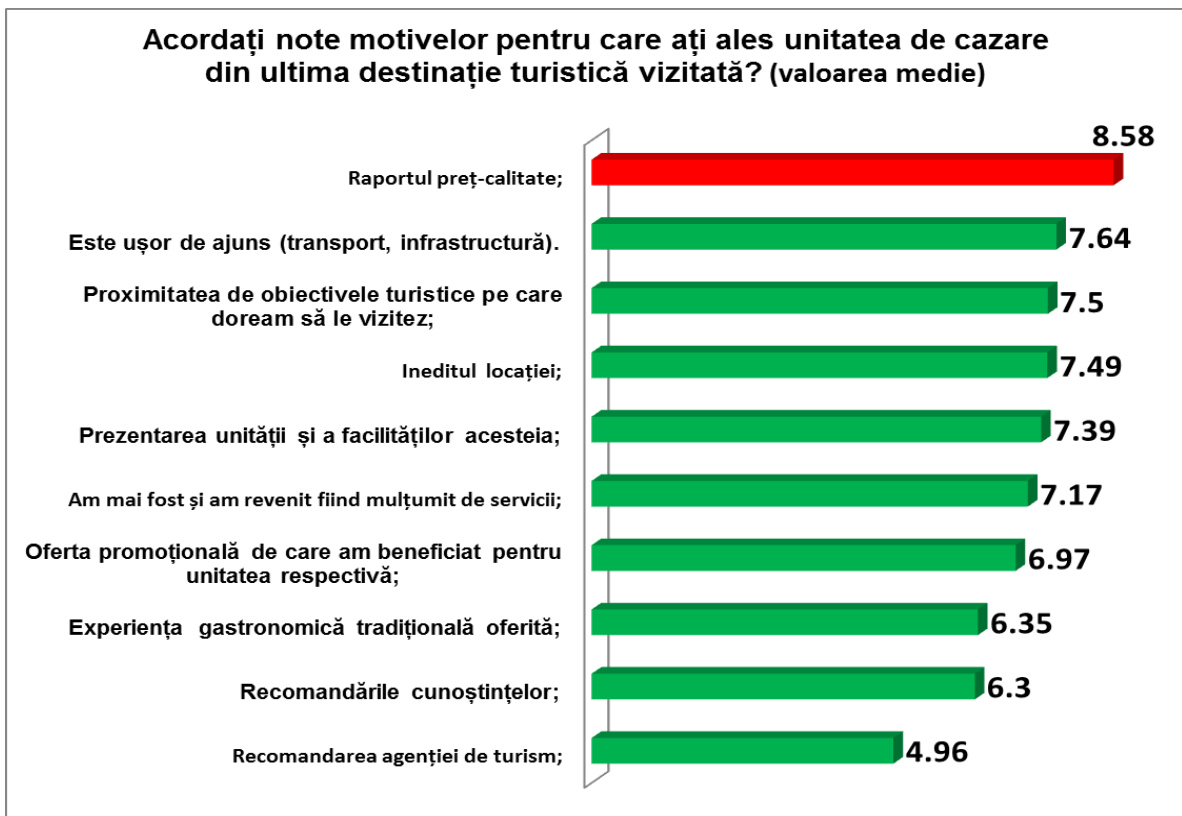


Figura 230

Raportul calitate-preț a fost apreciat pe o scală de la 10 (cel mai important) la 1 (cel mai puțin important) cu o nota medie de 8.58, acesta fiind principalul criteriu de alegere pentru unitatea de cazare din ultimul concediu realizat, impunându-se astfel necesitatea existenței varietății de prețuri în ofertele prezentate către membrii de sindicat ai federației, astfel încât indiferent de bugetul stabilit să existe o ofertă adaptată nevoilor și cerințelor. Infrastructura regiunii și facilitatea accesului către unitate reprezintă al doilea criteriu apreciat ca fiind important în alegerea cazării (7.64 nota medie) precum și proximitatea obiectivelor turistice de vizitat și ineditul locației (se reconfirmă răspunsurile de la întrebările anterioare cu privire la manifestarea interesului pentru atracțiile turistice de interes pentru turiști).

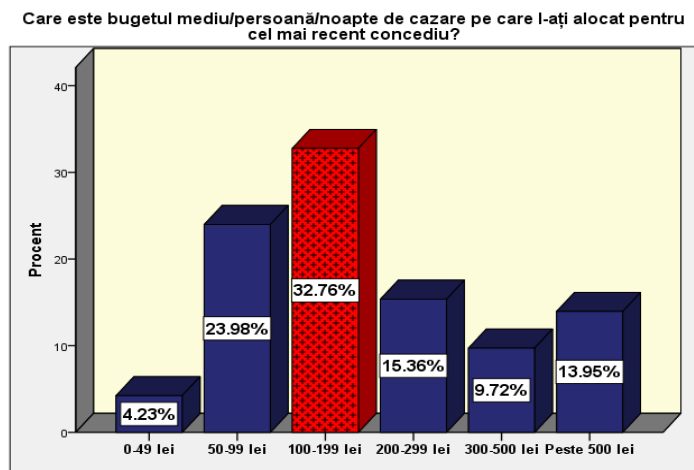


Figura 231

Analiza de ansamblu asupra bugetului mediu alocat/persoană/noapte de cazare în concediu a stabilit ca preț mediu 100-199 lei (32.76%), distribuția pe categorii profesionale păstrând același nivel de buget pentru categoriile medici și asistenți medicali, dar scăzând la 50-99 lei pentru personalul TESA și cel auxiliar.

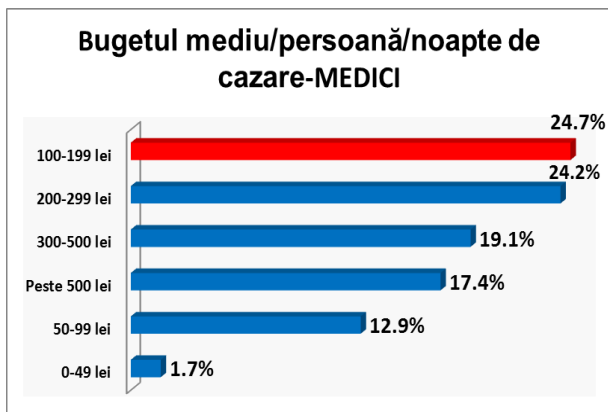


Figura 232

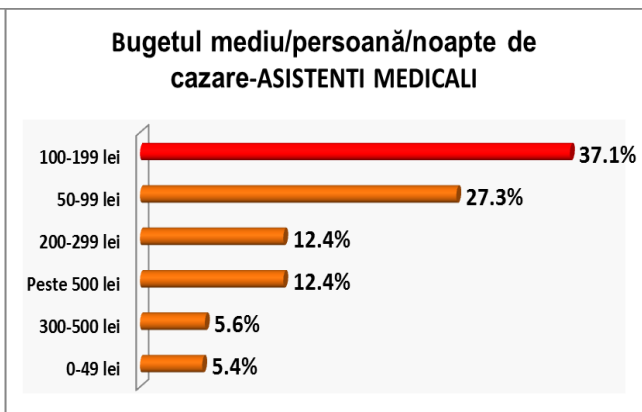


Figura 233

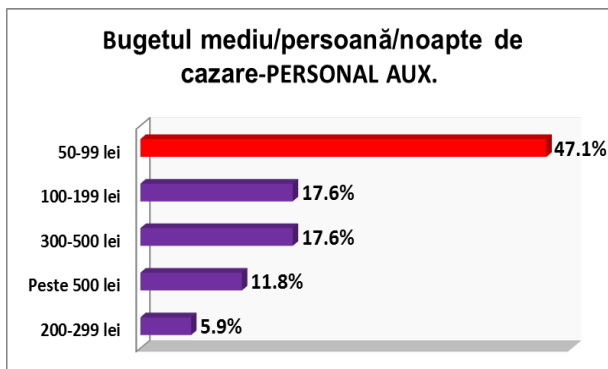


Figura 234

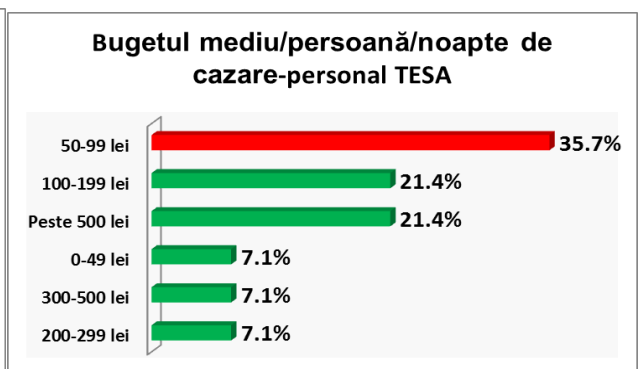


Figura 235

Care este bugetul total alocat/ persoană în cea mai recentă vacanță incluzând cazarea, transportul, mâncarea, băuturile, activități de distracție?

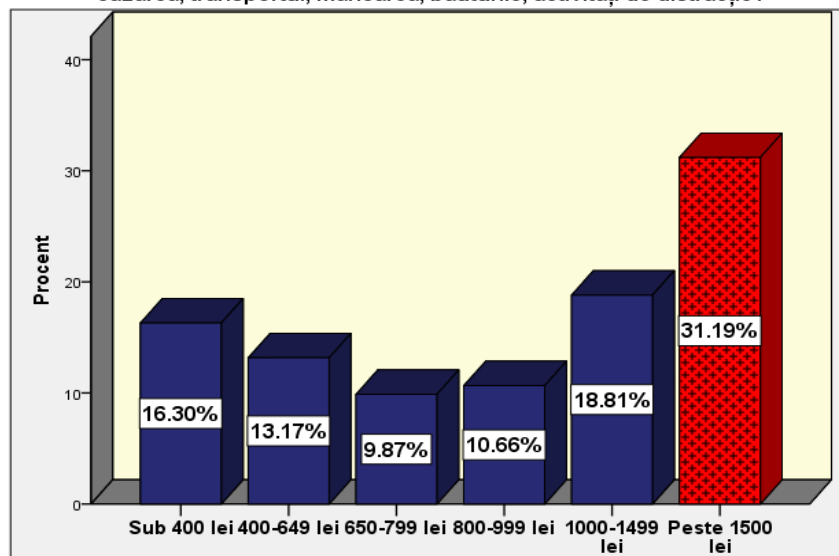


Figura 236

Bugetul total alocat/persoană în vacanță este de peste 1500 lei pentru majoritatea respondenților. Dacă realizăm corelația cu numărul mediu de nopți alese pentru a petrece concediile (6-8 nopți conform Fig.51), peste 50% din bugetul alocat vacanțelor este destinat cazării. Forma preferată de cazare a peste 45% dintre angajații din sănătate, este hotelul, urmat de pensiune (26.49%), ofertele turistice prezentate membrilor de sindicat putând fi concentrate pe unități de cazare des vizitate de către angajați, respectiv hoteluri și pensiuni din categorii de prețuri diverse.

Care este tipul unității de cazare la care preferați să mergeți în concediu?

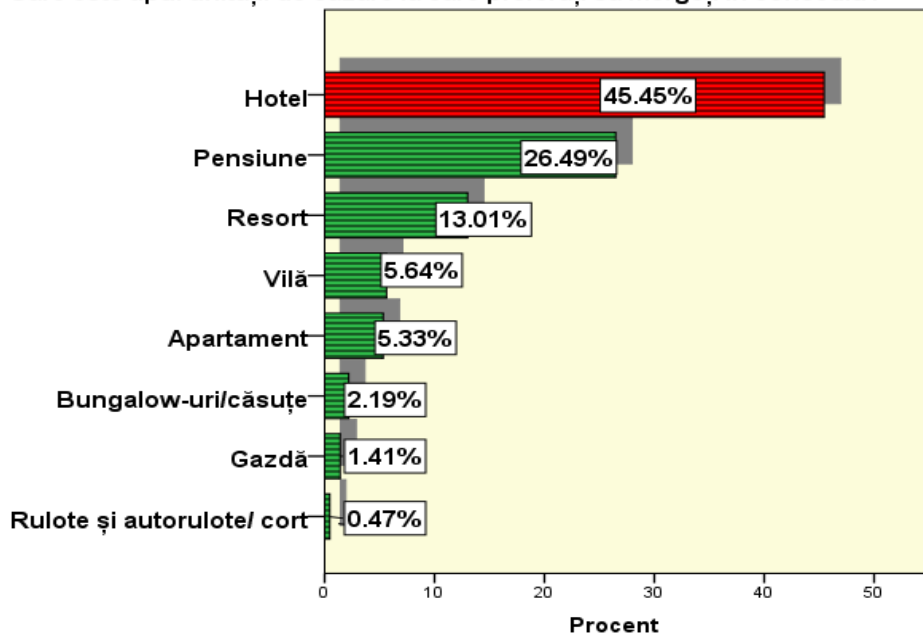


Figura 237

Tendențe și preferințe turistice

Concediu de odihnă, vacanță în România (peste 5 nopți)

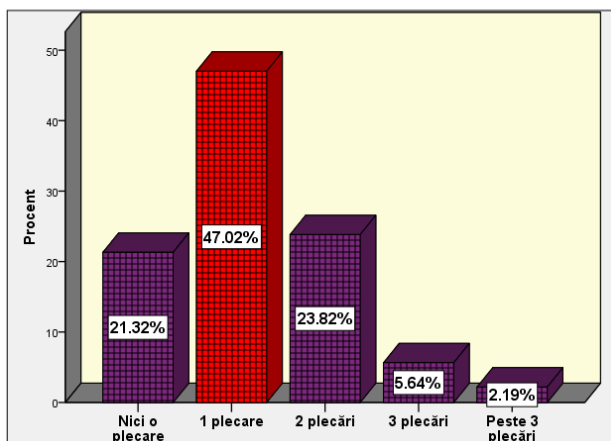


Figura 238

Week-end-uri, sărbători legale

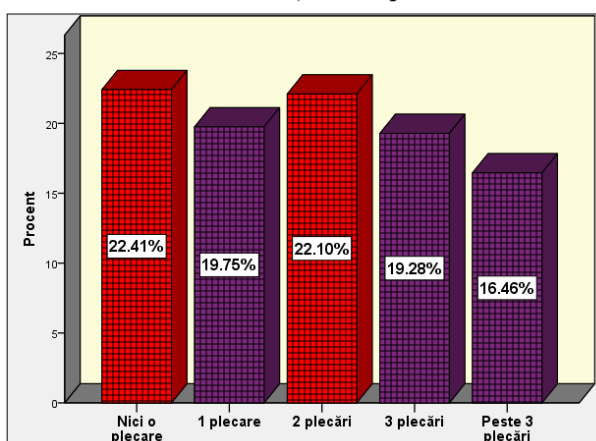


Figura 239

Tratamente, balneo climatice în România

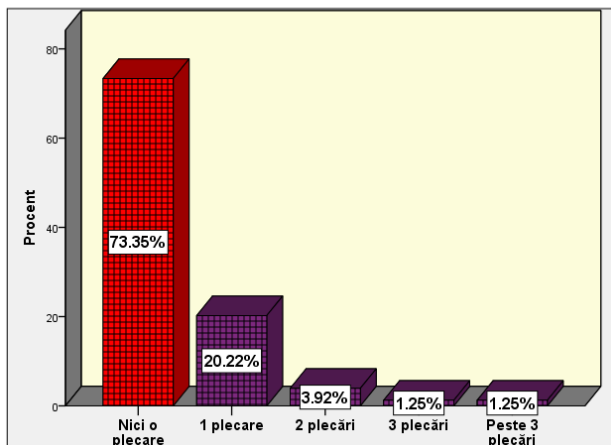


Figura 240

City break-uri în afara țării

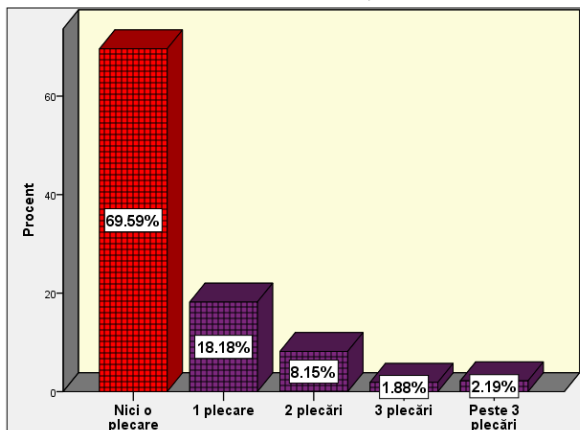


Figura 241

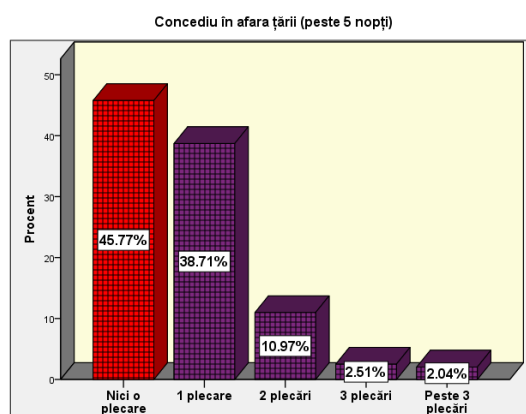


Figura 242

Analizând profilul turistic al angajaților din Sănătate în ceea ce privește numărul de plecări în scopuri de vacanță, analiza efectuată a relevat faptul că în ceea ce privește plecările în țară pentru concediul de odihnă, majoritatea petrec o singură vacanță anuală în țară de peste 5 nopți (47.02%), 2 plecări în week-enduri sau sărbători legale, 73.35% nu pleacă niciodată în stațiuni balneo-climaterice, doar 18.18% având vacanțe de tip *city-break* sau 37.71% un concediu de peste 5 nopți înafara țării. Astfel, propunerile sunt de a personaliza ofertele turistice pentru membrii de sindicat concentrate pe vacanțe în țară, pachete de 5-7 nopți, oferte de week-end sau vacanțe specifice perioadelor de sărbători legale, precum și pe chartere în străinătate cu pachete de peste 5 nopți, acestea fiind tipurile de călătorii preferate de către angajații sistemului sanitar.

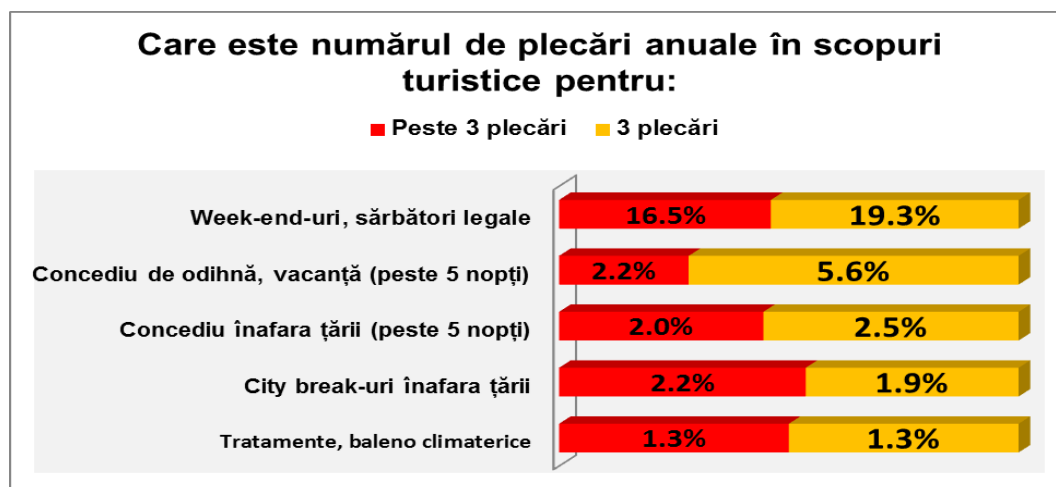


Figura 243

Concediilor de odihnă în țară li se alocă cele mai multe nopți pentru desfășurarea concediilor (31.82% 6-8 nopți), în timp ce tratamentelor balneo, city-break-urilor nu le sunt alocate majoritar nici o noapte, doar concediile dinafara țării mai beneficiază de 6-8 nopți de către 28.68% dintre angajați. Totodată, concediile de peste 11 nopți sunt desfășurate majoritar în vacanțele de odihnă din țară sau în străinătate.

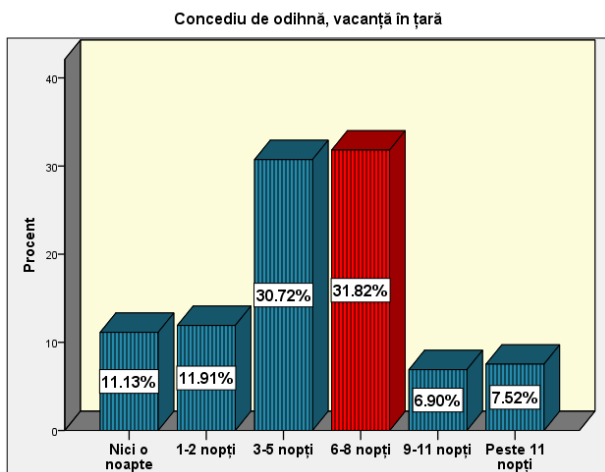


Figura 244

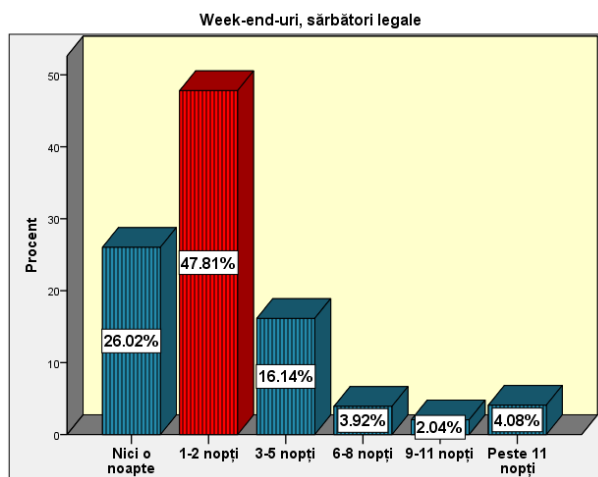


Figura 245

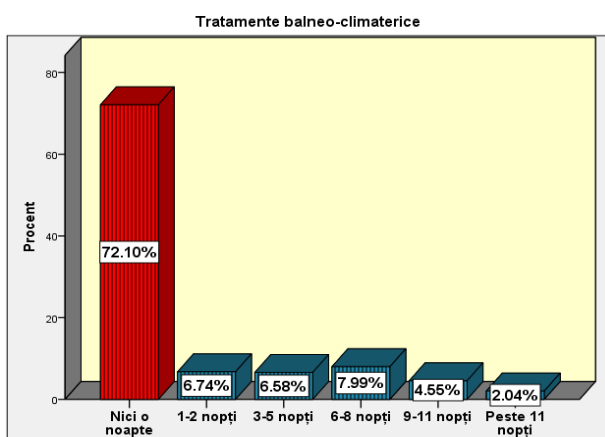


Figura 246

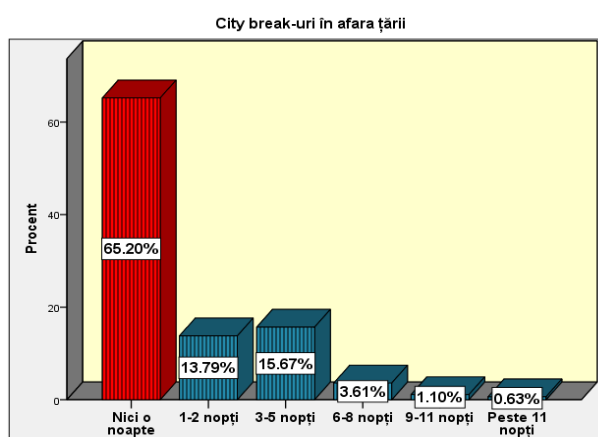


Figura 247

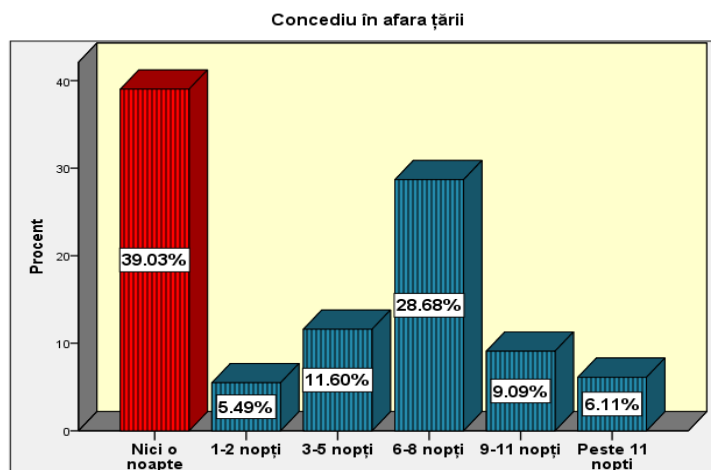


Figura 248

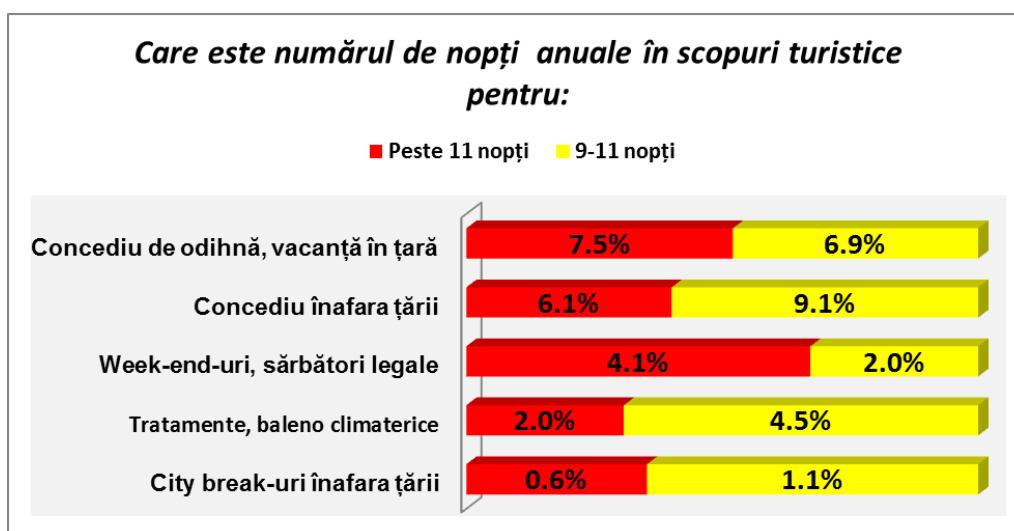


Figura 249

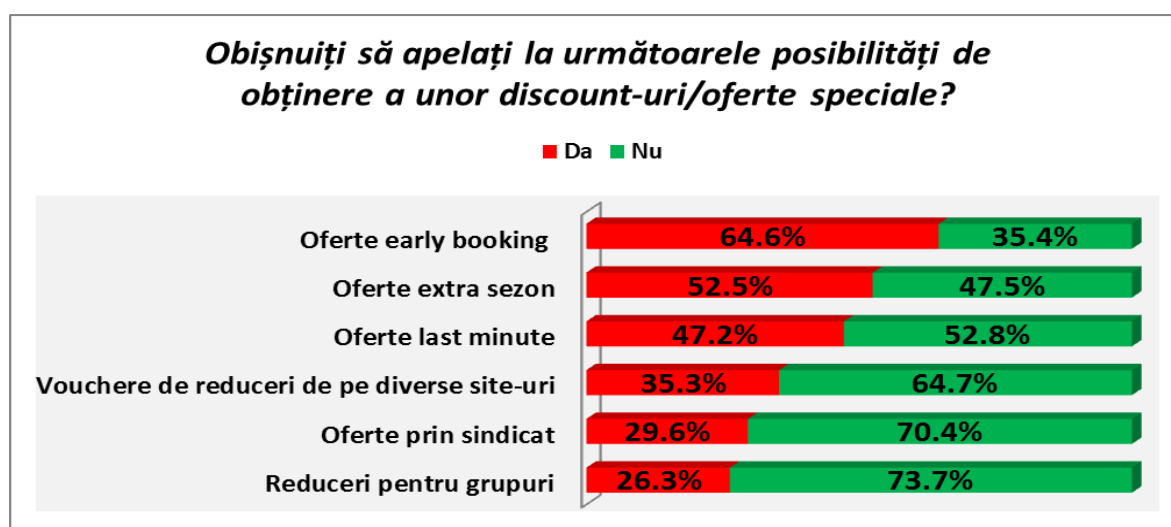


Figura 250

Ofertele de *early booking* (rezervări cu câteva luni înainte de desfășurarea vacanței) se bucură de cel mai mare succes (64.6%), angajații din Sănătate au apelat la această metodă de obținere a unor discount-uri suplimentare, ofertele din platforma turistică oferită membrilor de sindicat putând fi evidențiate în cazul existenței posibilităților de *early booking* pentru a putea fi accesate în mare măsură de angajați. Totodată și ofertele de extra sezon se bucură de popularitate în rândul angajaților (52.5%), preferând perioadele turistice mai puțin aglomerate și cu prețuri mai bune sau ofertele *last minute* (47.2%). Astfel, apare recomandarea ca ofertele oferite membrilor de sindicat să fie prezentate și în funcție de aceste criterii de obținere a unor discount-uri suplimentare, precum și săptămânal să fie actualizate variantele de last-minute din partea agenției de turism colaboratoare.

Considerați necesară implicarea sindicatului în medierea ofertelor turistice avantajoase pentru membrii de sindicat?

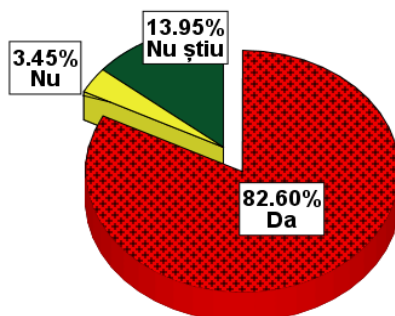


Figura 251

82.6% dintre angajații participanți la cercetare consideră benefică implicarea sindicatelor pentru obținerea de oferte avantajoase membrilor proprii, ceea ce confirmă utilitatea demersurilor întreprinse de Federația „Solidaritatea Sanitară” în colaborarea cu o agenție de turism parteneră și totodată dezvoltarea unui portofoliu propriu de oferte turistice exclusive pentru membrii de sindicat.

Până în prezent, ați beneficiat de avantajele turistice oferite de sindicatul din care faceți parte?

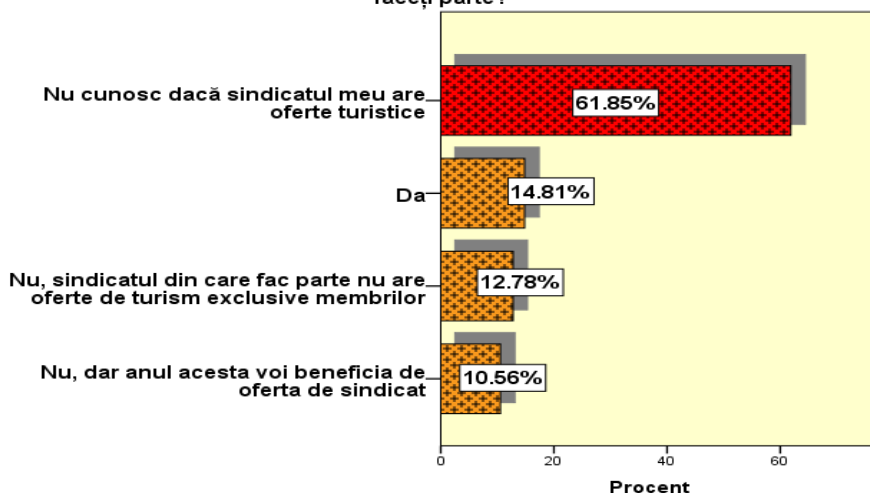


Figura 252

Principala problemă relevată de rezultatele cercetării o constituie lipsa de informare a membrilor de sindicat de către liderii acestora cu privire la existența unor oferte de turism, astfel încât 61.85% dintre cei chestionați nu cunosc dacă sindicatul din care fac parte poate oferi acest serviciu. În ceea ce privește apartenența la sindicat a celor care au beneficiat până în prezent de ofertele turistice prezentate de sindicat, 10.2% dintre cei care au avut acest avantaj sunt membri Solidaritatea Sanitară, un procent aproape dublu față de apartenenții la alt sindicat sanitar menționat.

Până în prezent, ați beneficiat de avantajele turistice oferite de sindicatul din care faceți parte?

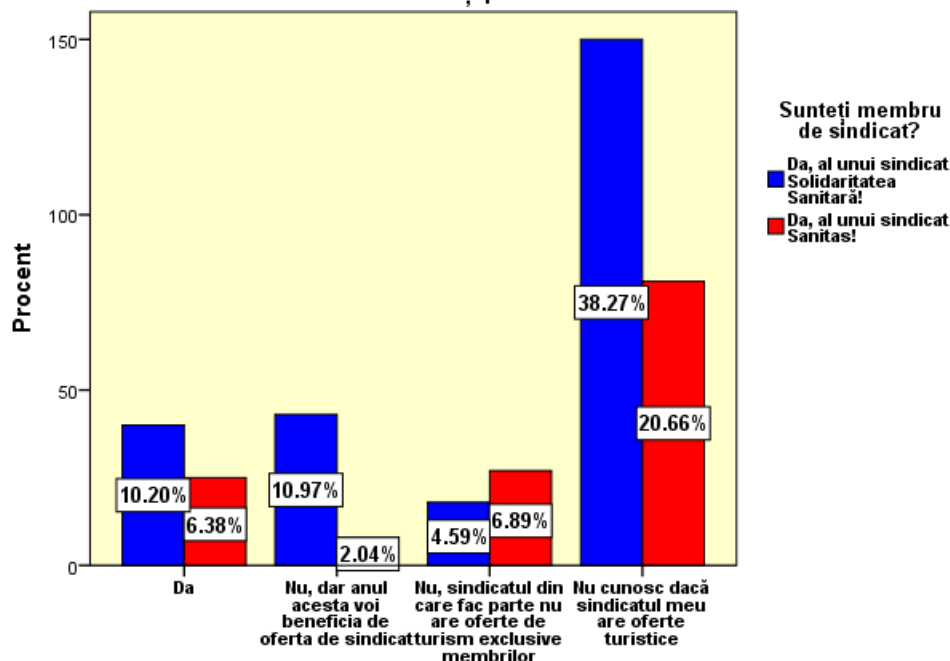


Figura 253

De asemenea, procentul membrilor Solidaritatea Sanitară care nu au beneficiat până în prezent de oferte dar intenționează este mai mare decât al altor sindicate, ceea ce subliniază o bună accesare a acestui serviciu, deși gradul de informare cu privire la existența acestuia este încă scăzut, impunându-se stabilirea unor proceduri de promovare în rândul membrilor a acestui serviciu exclusivist.

Impactul social al tendințelor turistice

Obișnuți să postați fotografiile din vacanță pe profilul personal de Facebook?

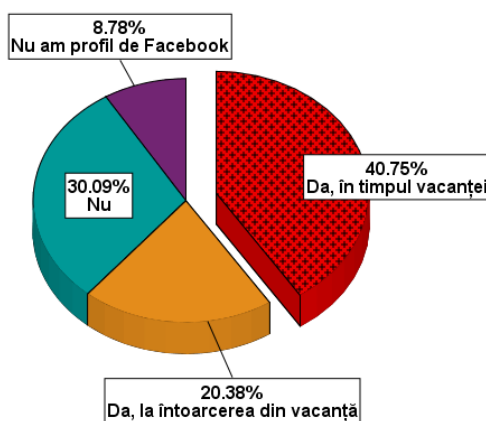


Figura 254

Promovarea vacanțelor are un impact major din punctul de vedere al rețelelor de socializare, acestea devenind un bun factor de diseminare a bunelor practici în ceea ce privește opțiunile legate de destinații și unități de cazare, peste 40% dintre respondenți postând în vacanță fotografiile pe Facebook și un procent considerabil de 20.38% la întoarcerea acasă. Vacanțele angajaților din Sănătate au fost petrecute majoritar alături de familie/rude (44.98%) ceea ce subliniază necesitatea prezentării de oferte și pentru grupuri și de discount-uri suplimentare.

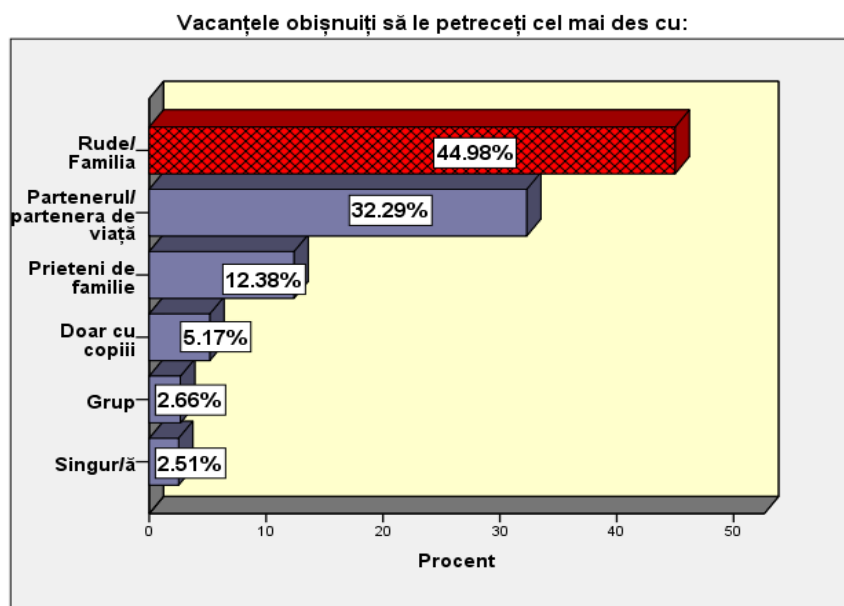


Figura 255

Adecvarea aplicației de Turism la așteptările membrilor

Aveți cunoștință de lansarea platformei de Turism Solidaritatea Sanitară?

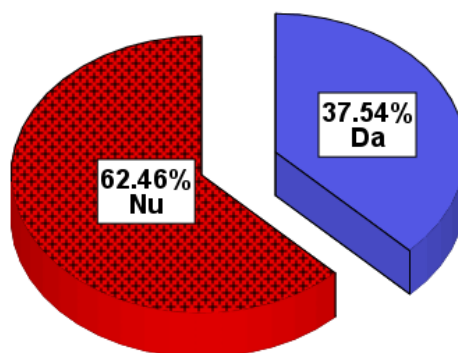


Figura 256

Gradul scăzut de informare (62.46% nu au avut cunoștință de existența ei) în rândul personalului sanitar cu privire la platforma de turism dezvoltată în exclusivitate de către Federația „Solidaritatea Sanitară” impune dezvoltarea unei strategii de promovare a site-ului în vederea popularizării și creșterii gradului de accesare și achiziționare a ofertelor turistice existente în aplicație pentru membrii de sindicat. Totodată, dintre cei care au fost informați cu privire la acest serviciu exclusiv, 58.18% au accesat site-ul și 21.26% au creat cont, ceea ce denotă un interes pentru astfel de servicii și inovația ideii în sine.

Ați accesat platforma de Turism Solidaritatea Sanitară la adresa <http://turism.solidaritatea-sanitara.ro>?

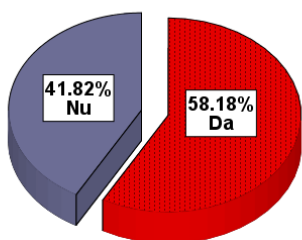


Figura 257

V-ați creat cont pentru a beneficia de ofertele exclusive de pe site-ul de Turism special creat pentru membrii Solidaritatea Sanitară?

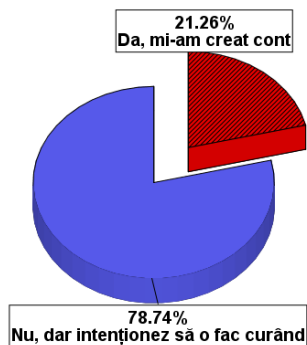


Figura 258

94.2% dintre membrii de sindicat care au creat cont pe platforma on-line de Turism Solidaritatea Sanitară foarte probabil sau probabil vor apela la ofertele de călătorie existente pe site și actualizate la fiecare sezon, dovedind atractivitatea pachetelor propuse de departamentul de Turism.

Care este probabilitatea ca, pentru următorul sejur, să apelați la ofertele turistice puse la dispoziție de către Departamentul Turism al Comunității "Solidaritatea Sanitară"?

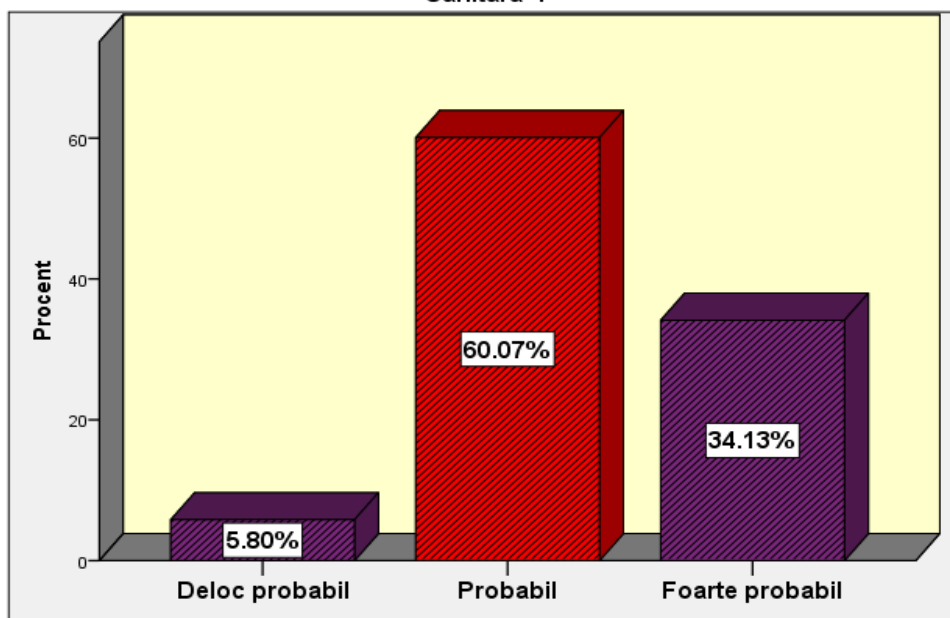


Figura 259

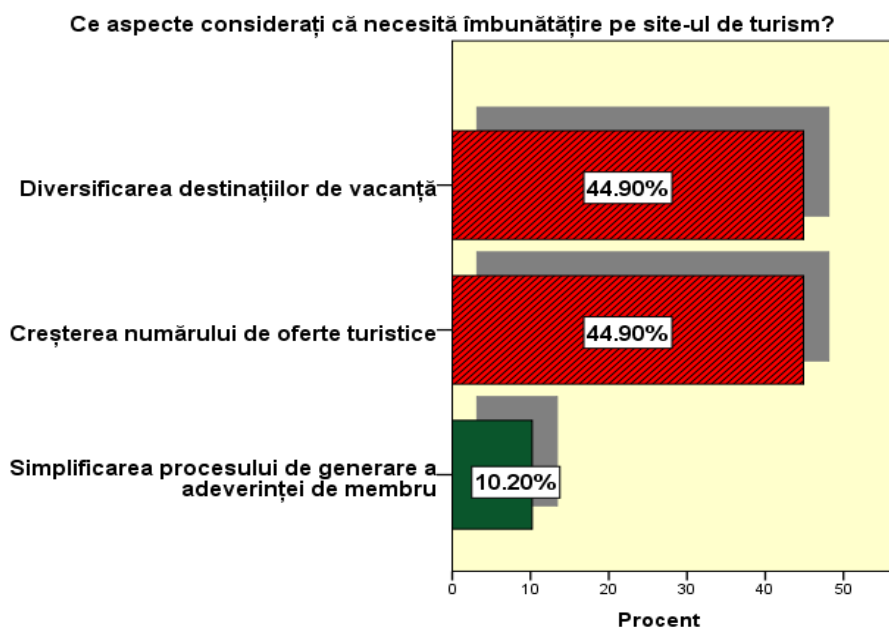


Figura 260

Creșterea numărului de oferte, precum și diversificarea destinațiilor (utilizând răspunsurile anterioare cu sugestiile de destinații de vacanță oferite de angajații din Sănătate) sunt principalele aspecte ce ar necesita îmbunătățiri pe site-ul de turism Solidaritatea, respondenții menționând și sugestia de realizare a pachetelor cu număr de nopți variabil (perioade flexibile și libertatea de alegerea a numărului de nopți de cazare), promovarea mai intensă a acestor oferte în rândul tuturor membrilor de sindicat (nu doar celor care au acces la internet și cont) și disponibilitatea accesului la oferte cu multe luni înaintea perioadei pentru care există pachetele de vacanță.

34. Ce alte servicii ați dori să ofere site-ul de Turism Solidaritatea Sanitară?

Deoarece propunerile membrilor de sindicat sunt esențiale pentru dezvoltarea serviciului de Turism implementat în exclusivitate pentru ei, am solicitat propuneri pentru îmbunătățirea site-ului, dintre cele exprimate fiind utile: posibilitatea de rezervare de tip „early booking”, sugestia de „promovare a ofertelor și în unitățile sanitare de către lideri pe fiecare secție”, existența unor colaborări pentru „obținerea de vouchere de reducere de la diverși furnizori din stațiuni”, „tombole organizate de către sindicate cu vouchere de reducere suplimentare” și „existența propunerilor de excursii în timpul vacanței în funcție de destinație la tarife preferențiale”.

Date factuale

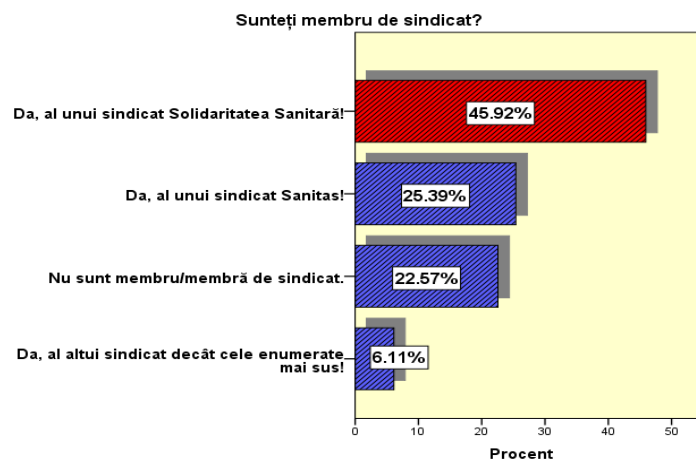


Figura 261

Profilul respondenților la cercetarea pe tema turismului se conturează ca fiind 45.92% membri ai unui sindicat Solidaritatea Sanitară, cu vârste majoritar (44.67%) între 35-44 ani, căsătoriți (71%), cu un copil în întreținere (42.01%), cu reședința în mediul urban, venitul mediu personal lunar încadrat între 400-699 euro și cel familial între 1000-1399 euro (23.35%).

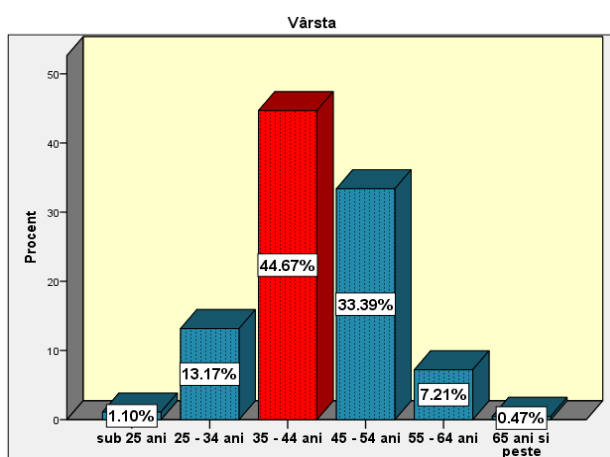


Figura 262

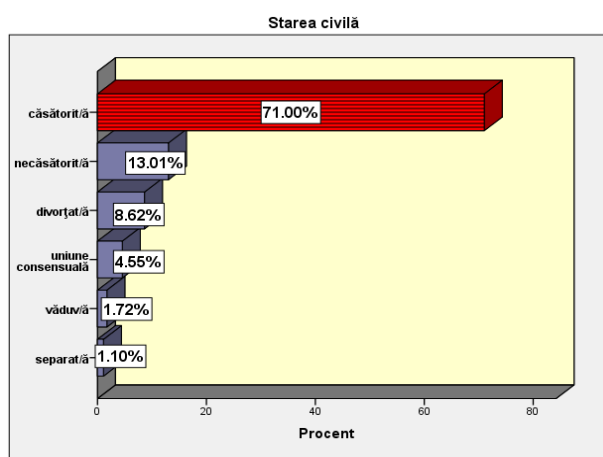


Figura 263

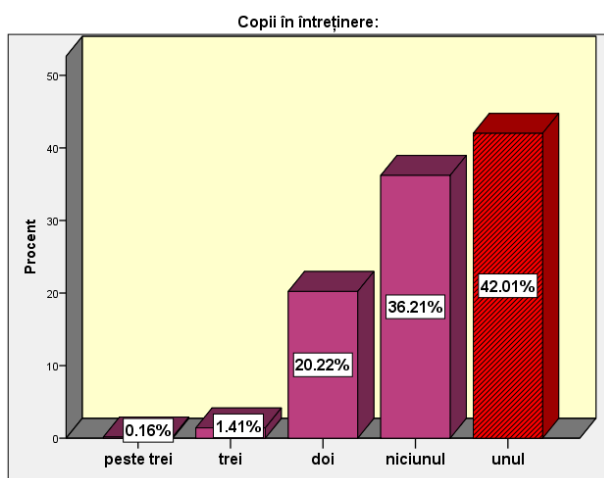


Figura 264

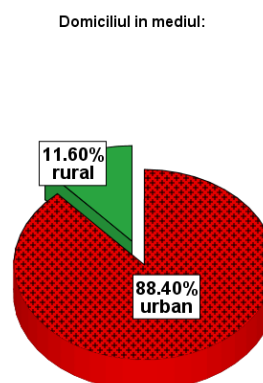


Figura 265

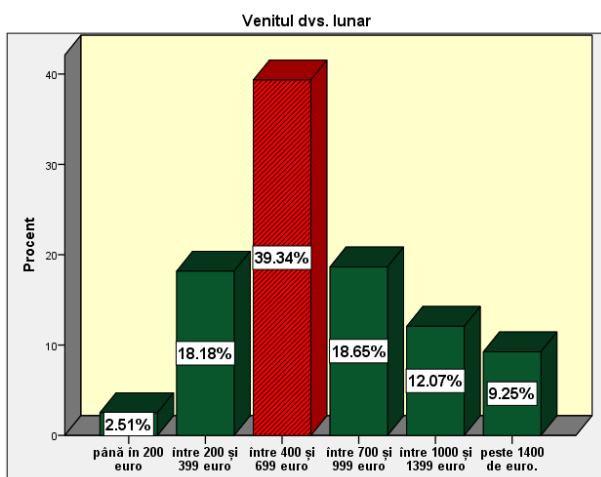


Figura 266

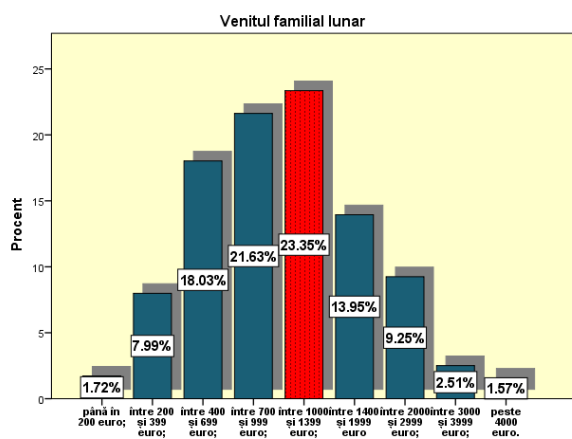


Figura 267

Concluzii și recomandări

- 77.4% au petrecut cel puțin o zi de vacanță în România și 70.2% în țări din Europa, 14.3% țări din alte continente.

Planificare turistică

- Principalul beneficiu care îl urmăresc angajații din sistemul sanitar în achiziționarea vacanței este serviciul de *all inclusive* (cazare și servicii de masă asigurate), acesta fiind de asemenea și principalul criteriu de alegere a destinației de concediu (33.39%). Analizând și specificul în funcție de categoriile profesionale, medicii au ca principală motivație de alegere ca destinațiile să fie înafara României (tendința de a călători pe plan internațional mai mult), în timp ce asistenții medicali merg pe criteriul ofertelor complete de masă+cazare incluse în pachet.
- Perioada alocată călătoriilor de vacanță pentru personalul sanitar este identificată ca fiind acordată în timpul vacanțelor de vară sau iarnă majoritar (81.82%), astfel încât pachetele prezentate pe platforma de Turism se vor concentra pe aceste sezoane, ofertele fiind actualizate și reinnoite sezonier atât pentru vară cât și pentru iarnă. Analizând și perioada anterioară de planificare a călătoriilor de vacanță se confirmă utilitatea actualizării permanente a aplicației de turism și ofertelor pentru membrii de sindicat la fiecare 3-6 luni (38.56% alegând ofertele turistice cu doar 1-3 luni înainte și 25.86% 3-6 luni).
- Angajații sistemului sanitar românesc optează pentru vacanțele personalizate în ceea ce privește durata sejurului (28.84%) sau cele cu o durată mare de 7-8 nopți, în țară sau străinătate, diferențierea pe categorii profesionale concluzionând faptul că medicii preferă sejururile de 7-8 nopți în străinătate cu mic dejun inclus, în timp ce asistenții medicali optează preponderent pentru vacanțele cu perioade personalizate.
- Intențiile de organizare a concediilor viitoare se organizează pe ideea plecării în străinătate într-un procent mai mare decât de a călători în România, elaborând astfel recomandarea ca ofertele prezentate membrilor de sindicat să fie concentrate pe destinații internaționale diversificate.
- În ceea ce privește organizarea următorului concediu în România, viitoarea destinație turistică aleasă de 24.9% dintre respondenți este o locație de munte și mai puțin de pe litoral (21.9%). Corelând însă cu analiza următoare, putem observa o tendință de a alege pentru litoral destinații din alte țări (45.3% vor alege litoralul din străinătate), opțiunea putând fi justificată și de lipsa opțiunilor *all inclusive* în România (unul din principalele criterii de selecție a vacanțelor pentru respondenți).
- Deși autoturismul este apreciat ca fiind mijlocul de transport cel mai utilizat pentru desfășurarea vacanțelor, 20% dintre respondenți au ales avionul, ceea ce subliniază importanța și atractivitatea pachetelor de tip charter (cazare și bilet avion incluse în preț) pentru membrilor de sindicat. Totodată, ținând cont de protocolul de colaborare încheiat cu agenția parteneră de turism, considerăm oportună

promovarea discount-urilor obținute pentru membri în ceea ce privește cursele cu autocarul sau călătoriile cu trenul de care pot beneficia cei care aleg aceste mijloace de transport ca favorite pentru vacanță.

- Recomandările din partea prietenilor/rudelor (39.7%) constituie principala sursă de informare și stabilire sistem de referință atunci când vine vorba de organizarea vacanței alături de propria experiență anterioară, mulțumirea membrilor de sindicat în ceea ce privește pachetele turistice accesate reprezentând un bun factor de diseminare a ofertelor pentru ceilalți membri de sindicat și rudele acestora.
- Pentru colectarea informațiilor privind organizarea vacanței, 37.3% dintre angajați studiază comentarii/recenzii pe forumuri și site-uri specializate, astfel încât dezvoltarea site-ului de Turism Solidaritatea trebuie să fie prioritară, prin implementarea unor noi ghiduri de călătorie în funcție de stațiunile prezentate și informații ample pe care membrii de sindicat să le poată accesa în momentul alegerii unei vacanțe din oferta prezentată.
- Procentul mic al celor care apelează la o agenție de turism pentru informații în alegerea destinațiilor, subliniază totuși pe care îl oferă platforma on-line de Turism Solidaritatea prin intermedierea cererii membrilor cu oferta agenției partenere, aceasta din urmă beneficiind de un real plus informațional prin intermediul medierii realizate de site-ul Federației.

Destinații turistice și preferințe

- În România, în ultimul an cei mai mulți angajați ai sistemului sanitar au călătorit preponderent pe litoral (42%) sau munte (36.4%), în timp ce pe plan internațional destinația favorită a fost litoralul (32.3%). Astfel se impune promovarea unor pachete turistice cât mai atractive pentru litoralul internațional (eventual accent pe cele cu servicii *all inclusive* sau chartere), pentru a satisface cererea angajaților de a călători pe plan extern.
- Specificul destinațiilor în funcție de categoria profesională a concluzionat faptul că medicii preferă destinațiile din străinătate în defavoarea celor românești, în timp ce asistenții medicali și personalul TESA aleg vacanțele pe litoralul românesc, personalul auxiliar preferând stațiunile românești de munte.
- Topul stațiunilor românești preferate pentru litoral cuprinde:
 - 1. Mamaia (37.12%),
 - 2. Eforie Nord (18.18%) și
 - 3. Venus (6.88%),

în timp ce stațiunile de munte alese ca favorite sunt:

- 1. Brașov (18.35%),
- 2. Sinaia (18.04%) și
- 3. Predeal (7.91%).

Stațiunile balneo-climaterice alese ca fiind preferate de angajați sunt:

- 1. Băile Felix (35.24%),
- 2. Sovata (17.62%) și
- 3. Călimănești (10.24%).

Creșterea numărului ofertelor de vacanță pentru aceste stațiuni ar putea aduce un grad de satisfacție mai ridicat și totodată ar putea crește șansele de acces al ofertelor de către membrii de sindicat în ceea ce privește opțiunile pentru vacanțele de vară și iarnă. Totodată, recomandarea pentru pachetele internaționale prezentate pot fi concentrate pe destinațiile de litoral și munte favorite specificate de către angajați.

- Destinațiile internaționale favorite ale angajaților din sistemul sanitar românesc pentru litoral sunt:
 - 1. Grecia (51.23%),
 - 2. Turcia (10.33%),
 - 3. Bulgaria (8.67%),iar pentru munte

- 1.Austria (55%),
- 2.Elveția (15%).
- Alegerea unei destinații turistice înafara României a fost fondată pe baza lipsei de oferte competitive din România, pachetele turistice din alte țări oferind alternative mult mai atractive pentru personalul sanitar român (38.1%).
- Destinația ideală în concepția personalului sanitar o reprezintă *Grecia*, urmată de *Spania* sau *Franța*, arătând astfel disponibilitatea de a achiziționa pachete de vacanță pentru aceste țări și necesitatea elaborării unor pachete atractive și competitive pentru destinațiile considerate de vis.

Evaluarea unităților de cazare

- Rezervarea vacanțelor din ultimii 3 ani a fost făcută on-line pe site-uri specializate sau telefonic/e-mail direct la unitățile de cazare (31.59%), ceea ce subliniază impactul mediului on-line asupra tendințelor de consum al serviciilor turistice și ușurința în aplicarea unor metode directe de rezervare, colectând informații privind unitățile de cazare pe site-urile de specialitate.
- Procentul considerabil de 20.32% dintre angajații care apelează la rezervarea vacanțelor prin apelarea la o agenție de turism, subliniază importanța desfășurării unui bun parteneriat cu agenția de turism colaboratoare cu federația, informarea angajaților cu privire la acest parteneriat fiind esențială pentru beneficierea de pachete turistice rezervate membrilor federației.
- Principalul criteriu de alegere pentru ultima vacanță petrecută este raportul calitate-preț al serviciilor (notă medie 8.58/10 maxim), impunându-se astfel necesitatea existenței varietății de prețuri în ofertele prezentate către membrii de sindicat ai federației, astfel încât să existe o ofertă adaptată nevoilor și cerințelor, indiferent de bugetul stabilit.
- Bugetul mediu mediu alocat/persoană/noapte de cazare în concediu a stabilit ca preț mediu 100-199 lei (32.76%), diferențierea pe categorii profesionale indicând însă o scădere la 50-99 lei pentru personalul auxiliar și TESA.

Tendințe și preferințe turistice

- În cazul concediilor organizate în România, angajații sistemului sanitar petrec o singură vacanță de peste 5 nopți pentru concediu de odihnă, au 2 plecări în week-enduri sau sărbători legale, majoritatea neplecând vreodată în stațiuni balneo-climaterice. Se recomandă astfel personalizarea ofertelor turistice pentru membrii de sindicat concentrate pe vacanțe în țară, pachete de 5-7 nopți, oferte de week-end sau vacanțe specifice perioadelor de sărbători legale, precum și pe chartere în străinătate cu pachete de peste 5 nopți, acestea fiind tipurile de călătorii preferate.
- Ofertele de *early booking* și cele din extra-sezon se bucură de cea mai mare apreciere în ceea ce privește accesarea de către angajați a unor oferte de discount, recomandarea fiind de a prezenta ofertele de turism și în funcție de aceste beneficii la pachetele existente, precum și promovarea de oferte *last-minute* din partea agenției de turism colaboratoare.
- 82.6% dintre angajați consideră benefică implicarea sindicatelor pentru obținerea de oferte avantajoase membrilor proprii, ceea ce confirmă utilitatea demersurilor întreprinse de Federația „Solidaritatea Sanitară” în colaborarea cu o agenție de turism parteneră și totodată dezvoltarea unui portofoliu propriu de oferte turistice exclusive pentru membrii de sindicat.
- Concluziile cercetării au relevat existența unui grad mare de lipsă a informării membrilor de sindicat de către liderii acestora cu privire la existența unor oferte de turism (61.85% nu cunosc dacă sindicatul din care fac parte poate oferi acest serviciu).
- În ceea ce privește apartenența la sindicat a celor care au beneficiat până în prezent de oferte turistice prin de sindicat, 10.2% dintre cei care au avut acest avantaj sunt membri Solidaritatea Sanitară, un procent aproape dublu față de apartenenții la alt sindicat sanitar menționat.

Impactul social al tendințelor turistice

- Impactul social pe care îl au vacanțele asupra angajaților este unul relevant având în vedere procentul ridicat al celor care postează fotografii în concediu sau la întoarcerea din acesta pe Facebook, realizând totodată o promovare a serviciilor (*check-in* de locație, stațiune, hotel, impresii proprii) de care au beneficiat în vacanță și pe care le pot recomanda indirect prietenilor, astfel încât creșterea gradului de mulțumire cu privire la pachetele turistice de care beneficiază pot crește și gradul de acces ulterior a celorlalte cunoștințe.

Adecvarea aplicației de Turism la așteptările membrilor

- Gradul scăzut de informare (62.46% nu au avut cunoștință de existența ei) în rândul personalului sanitar cu privire la platforma de Turism dezvoltată în exclusivitate de către Federația „Solidaritatea Sanitară” impune dezvoltarea unei strategii de promovare a site-ului în vederea popularizării și creșterii gradului de accesare și achiziționare a ofertelor turistice existente în aplicație pentru membrii de sindicat.
- 94.2% dintre membrii de sindicat care au creat cont pe platforma on-line de Turism Solidaritatea Sanitară foarte probabil sau probabil vor apela la ofertele de călătorie existente pe site și actualizate la fiecare sezon nou, dovedind atractivitatea pachetelor propuse de departamentul de Turism.
- Creșterea numărului de oferte, precum și diversificarea destinațiilor sunt principalele aspecte ce ar necesita îmbunătățiri pe site-ul de Turism Solidaritatea, respondenții sugerând și realizarea de pachete de vacanță cu număr de nopți variabil (perioade flexibile și libertatea de alegerea a numărului de nopți de cazare), promovarea mai intensă a acestor oferte în rândul tuturor membrilor de sindicat (nu doar celor care au acces la internet și cont) și disponibilitatea accesului la oferte cu multe luni înaintea perioadei pentru care există pachetele de vacanță.

www.cercetare-sociala.ro

www.fssr.ro

Redactor: Rotilă Viorel

Copertă: Tetiva Elena, Lungu Laurențiu

Corectură și paginare: Tetiva Elena

Bun de tipar: 2017. Apărut: 2017

Editura Sodalitas, str. Col. Nicolae Holban, nr. 10bis, corp C1, CP 800217, Galați

Tel: 0336/106.365, Fax: 0336/109.281
