



FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

Reprezentativă la nivel de sector "Sănătate, Activități Sanitar-Veterinare"

Membră a CNS "Cartel ALFA". afiliată la EUROFEDOP

București, Sector 3, Str. Lipscani nr. 53, etaj III Mobil: 0721.246.491/ Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

Website: www.solidaritatea-sanitara.ro

e-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

fb/solidaritatea.sanitara

FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA	
INTRARE	Nr. <u>B46</u>
IEȘIRE	
Ziua <u>29</u>	Luna <u>06</u> Anul <u>2022</u>

Către:

Guvernul României
În atenția domnului Nicolae Ionel Ciucă, Prim-Ministru

Având în vedere proiectul de Hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030, aflat în procedură de dezbateră publică, prin prezenta vă înaintăm propunerile Federației "Solidaritatea Sanitară" din România la proiectul de HG.

Propunerile înaintate prin prezenta cuprind:

- Argumentarea propunerilor înaintate de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România la PLANUL STRATEGIC MULTIANUAL PENTRU DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE ÎN SĂNĂTATE 2022-2030;
- Propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” la PLANUL STRATEGIC MULTIANUAL PENTRU DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE ÎN SĂNĂTATE 2022-2030.

Cu stimă,

Manager,
Rotilă Viorel



11.08

GUVERNUL ROMÂNIEI SECRETARIATUL GENERAL REGISTRATURA GENERALĂ	
Nr. 117	18 305
Ziua <u>29</u>	Luna <u>06</u> Anul <u>2022</u>

**Propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” la PLANUL STRATEGIC
MULTIANUAL PENTRU DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE ÎN SĂNĂTATE
2022-2030**

Propunerile:

- Sunt evidențiate cu culoarea roșie, pentru a putea fi ușor de identificat;
- Sunt fundamentate într-un document anexă la prezentul document.



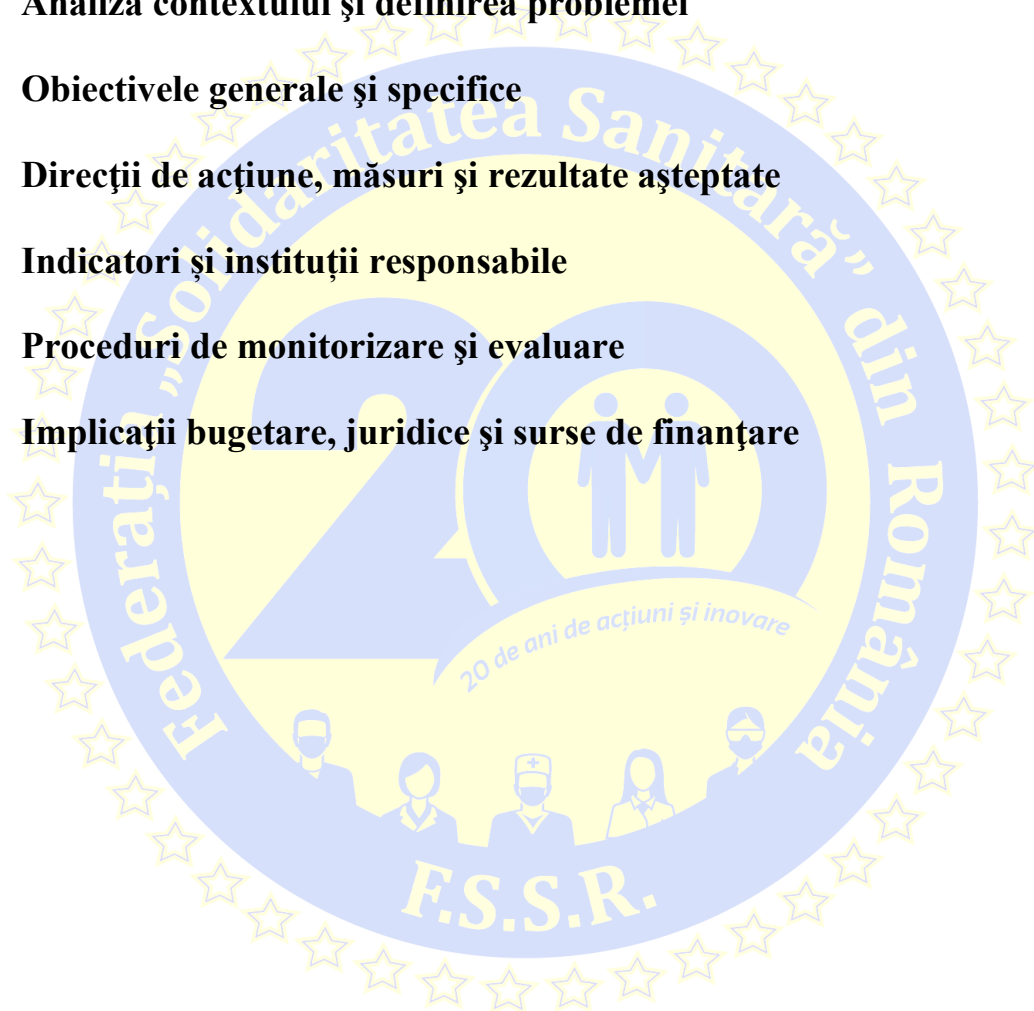
ANEXA NR. 1



**PLANUL STRATEGIC MULTIANUAL
PENTRU DEZVOLTAREA RESURSELOR
UMANE ÎN SĂNĂTATE 2022-2030**

CUPRINS

- 1. Introducere**
- 2. Viziune**
- 3. Priorități, politici și cadrul juridic existent**
- 4. Analiza contextului și definirea problemei**
- 5. Obiectivele generale și specifice**
- 6. Direcții de acțiune, măsuri și rezultate așteptate**
- 7. Indicatori și instituții responsabile**
- 8. Proceduri de monitorizare și evaluare**
- 9. Implicații bugetare, juridice și surse de finanțare**



1. INTRODUCERE

Resursele umane reprezintă o componentă strategică a sistemului sanitar. În vederea obținerii performanțelor în sănătate, calitatea managementului resurselor umane, precum și exercitarea anumitor funcții ale acestuia (planificarea resurselor umane, formarea continuă a personalului, evaluarea performanțelor personalului, gestionarea personalului, motivarea personalului) joacă un rol esențial. Este necesar ca managementul resurselor umane în sănătate să devină o prioritate, iar funcțiile amintite mai sus să fie exercitate continuu și profesionist pentru a gestiona în cel mai eficient mod criza resurselor umane din sistemul românesc de sănătate.

Un sistem de sănătate performant necesită personal medical, iar eficiența sa pe toate planurile este în strânsă legătură cu existența, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea serviciilor medicale. Toate aceste aspecte sunt determinate, pe lângă factorul structural și cel legislativ, de factorul uman. Mai mult, doar existența serviciilor și a personalului medical nu este suficientă, întrucât distribuția eficientă pe zone geografice și distribuția pe diferite specialități este imperios necesară, împreună cu existența serviciilor medicale de calitate ridicată care să fie accesate de către pacienți. Calitatea serviciilor este în strânsă legătură și cu pregătirea cadrelor medicale, cu competențele dobândite, dar și cu gradul de motivare al acestora. Forța de muncă în sănătate este definită de Organizația Mondială a Sănătății ca „totalitatea indivizilor implicați în acțiuni a căror intenție principală este de a îmbunătăți starea de sănătate a populației”. Resursele umane includ personalul medical, de management și personalul de sprijin.

Documentul de referință pentru elaborarea *Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030* îl constituie **Strategia Globală privind Resursele Umane în Sănătate: Forța de muncă 2030 (Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030) elaborată de Organizația Mondială a Sănătății.**

Prin *Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030* se propune identificarea de inițiative care au potențialul de a atrage cu succes medicii în zonele care oferă posturi vacante, precum și selecția de opțiuni fezabile pentru păstrarea medicilor în zone rurale, izolate sau neatractive. Totodată, se dorește realizarea unui inventar al deficiențelor de organizare și funcționare a programelor de formare, rezidențiat, educație medicală continuă, coroborată cu identificarea soluțiilor pentru a depăși aceste deficiențe, dar și îmbunătățirea reglementărilor care guvernează activitatea medicilor, în deplin acord cu legislația europeană.

2. VIZIUNE

Organizația Mondială a Sănătății a adoptat în 2016 Strategia Globală privind Resursele Umane în Sănătate: Forța de muncă 2030 (Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030). Această strategie a fost concepută cu scopul de îmbunătăți condițiile de sănătate, sociale și economice prin asigurarea accesului universal la servicii de sănătate, oferite de o resursă umană educată și formată prin investiții și politici naționale corespunzătoare.

Înainte de a elabora Viziunea Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate este necesară înțelegerea contextului actual a sistemului de sănătate din România și a rolului pe care resursa umană îl are raportată la sistem, dar și la populația pe care o deservește.

Orice sistem de sănătate se bazează pe resursele umane care îl compun, însă simpla existență a forței de muncă în sănătate nu este suficientă. Doar în momentul în care personalul medical este distribuit echitabil la nivel teritorial și accesibil în concordanță cu nevoile populației, când deține cunoștințele și competențele pentru a performa, când este motivat și încurajat de sistem pentru a realiza o practică medicală la nivelul așteptărilor populației, doar atunci putem vorbi de un sistem de sănătate cu acoperire, sustenabil și performant.

Investiția în resursa umană din sănătate este de multe ori sub nivelul necesar, fapt ce accentuează dorința personalului de a migra, reduce durabilitatea sistemului de sănătate și reduce accesul populației la serviciile de sănătate. Investiția în educația și formarea continuă a resursei umane din sănătate, stimularea personalului din zonele rurale sau cu deficit de personal ar crește reziliența personalului medical sporind abilitatea de a deservei nevoile sistemului de sănătate și ale populației.

Pandemiile, precum și crizele umanitare au demonstrat rolul important pe care resursa umană din sănătate îl are în momente de urgență și dezastre. Consecințele unor asemenea catastrofe sunt boala, dizabilitatea sau decesul cetățeanului și tocmai aceste crize sunt cele care accentuează insuficiențele sistemului de sănătate și contribuie la o livrare deficitară a serviciilor către populație. Investițiile în educarea personalului medical, dar și a celor responsabili de managementul sanitar reduce vulnerabilitățile sistemului de sănătate și previne suprasolicitarea acestuia.

Viziunea Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030 corespunde viziunii OMS de a accelera progresul către acoperirea universală a serviciilor de sănătate și către îndeplinirea obiectivelor de dezvoltare durabilă prin asigurarea accesului echitabil la personal medical suficient numeric, calificat și motivat în cadrul unui sistem de sănătate performant.

PRIORITĂȚI, POLITICI ȘI CADRU JURIDIC EXISTENT

Strategia Națională de Sănătate 2022-2030 reprezintă un instrument cadru menit să permită o conectare corectă și fermă la contextul european. De asemenea, strategia pune accent pe formularea de politici de resurse umane care să asigure angajarea, retenția și dezvoltarea carierei profesionale a personalului în interiorul instituțiilor publice din sănătate.

România a elaborat, în anul 2021, Planul Național de Reconstrucție și Reziliență (PNRR), care va fi implementat până în anul 2026, cu finanțare nerambursabilă și rambursabilă de la Uniunea Europeană. Printre reformele prevăzute de PNRR se află și dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate. De asemenea, măsurile propuse în prezentul plan se aliniază obiectivelor prevăzute în proiectul Program-For-Results (PforR) al Băncii Mondiale și Guvernului României, precum și Programului Operațional Sănătate în noul exercițiu financiar european.

Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030 dezvoltat în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate 2022-2030, aliniat cu **Strategia Globală privind Resursele Umane în Sănătate: Forța de muncă 2030 (Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030)** vizează următoarele principii:

1. Dreptul fundamental al cetățenilor cu privire la accesul la serviciile de sănătate la standarde ridicate;
2. Accesul populației la personal medical de încredere și competent;
3. Planificarea resurselor umane în sănătate trebuie să țină cont de nevoile și cererile înregistrate la nivelul sistemului de sănătate, pornind de la comunități;
4. Distribuția echitabilă a resurselor umane în concordanță cu nevoile teritoriale;
5. Management eficient în vederea optimizării potențialului forței de muncă de a oferi servicii medicale de calitate;
6. Finanțarea corespunzătoare în vederea asigurării unei implementări de succes a Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030 și angajamentul părților interesate de acest aspect;
7. Motivarea personalului medical din punct de vedere financiar, profesional, social și educațional;
8. Promovarea colaborărilor internaționale în conformitate cu prioritățile naționale de dezvoltare a resurselor umane în sănătate;

În acest sens, *Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030* se bazează pe următoarele patru arii strategice:

1. Generarea resurselor umane în sănătate;
2. Gestionarea resurselor umane în sănătate;
3. Gestionarea motivării resurselor umane în sănătate;
4. Guvernanța resurselor umane în sănătate.

4. ANALIZA CONTEXTULUI ȘI DEFINIREA PROBLEMEI

Pentru mulți ani, România s-a aflat în mijlocul unei crize a resurselor umane în sănătate, care a condus la limitarea accesului populației la servicii medicale de calitate. Principala cauză pentru această criză a fost reprezentată de fenomenul migrațional, 47.500 de profesioniști în domeniul medical - medici, asistenți medicali și moașe, medici dentiști, farmaciști solicitând în perioada 2010-2016 certificate de conformitate, documente necesare pentru a lucra într-unul din statele Uniunii Europene)

Astfel, în 2016, în România mai activau doar 54.304 medici, ceea ce reprezenta o medie de cca 270 medici / 100.000 locuitori, mult sub media UE de 340 medici / 100.000 locuitori și mult în urma unor state dezvoltate precum Austria - 524 medici/100.000 locuitori, Germania - 431 medici/100.000 locuitori, Italia - 394 medici/100.000 locuitori (Figura 1).^{1,3}

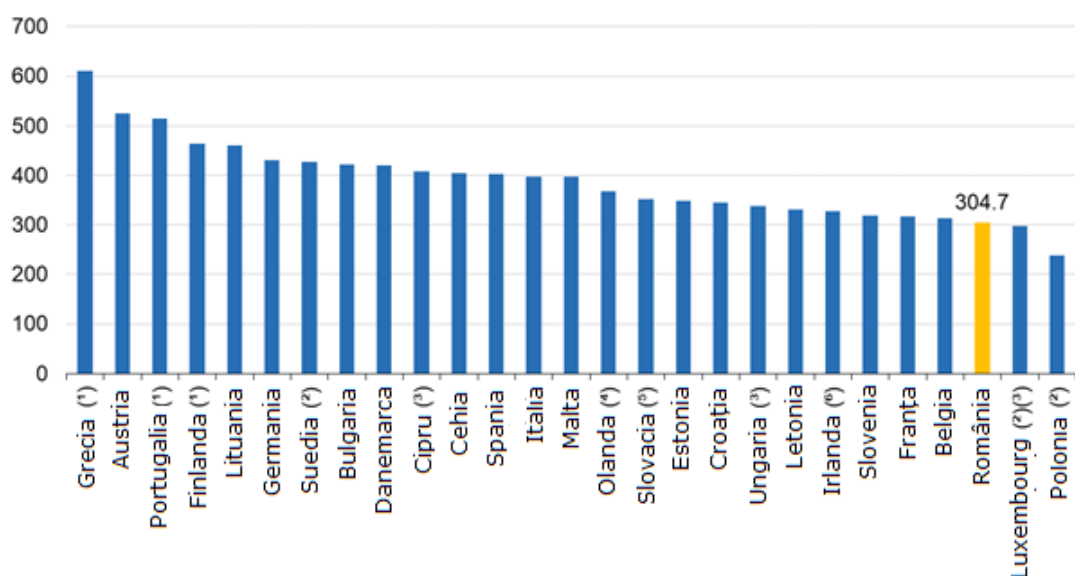


Figura 1. Numărul de medici raportat la 100.000 locuitori în anul 2018. Sursa EUROSTAT³

Prin creșterile salariale semnificative din perioada 2016-2018, prin investițiile în infrastructura de sănătate, ce au devenit prioritare pentru autoritățile publice centrale și locale, prin dezvoltarea continuă a sistemului privat de sănătate, fenomenul migrațional s-a diminuat în țara noastră. Cumulat cu suplimentarea masivă a locurilor și posturilor scoase la concursul de rezidențiat, începând cu anul 2018, România a reușit să recupereze acest decalaj față de țările europene, numărul de medici ajungând în 2020 la 65.740, ceea ce reprezintă o medie de 346 medici / 100.000 locuitori.

În privința numărului de asistenți medicali, în 2018, România se regăsea în media Uniunii Europene, cu un număr de 721 asistenți medicali / 100.000 locuitori (Figura 2). În 2022, numărul de asistenți medicali / 100.000 de locuitori a ajuns la 890 (calculat la un număr de 19.023 mii persoane populație rezidentă la 1 ianuarie 2021).

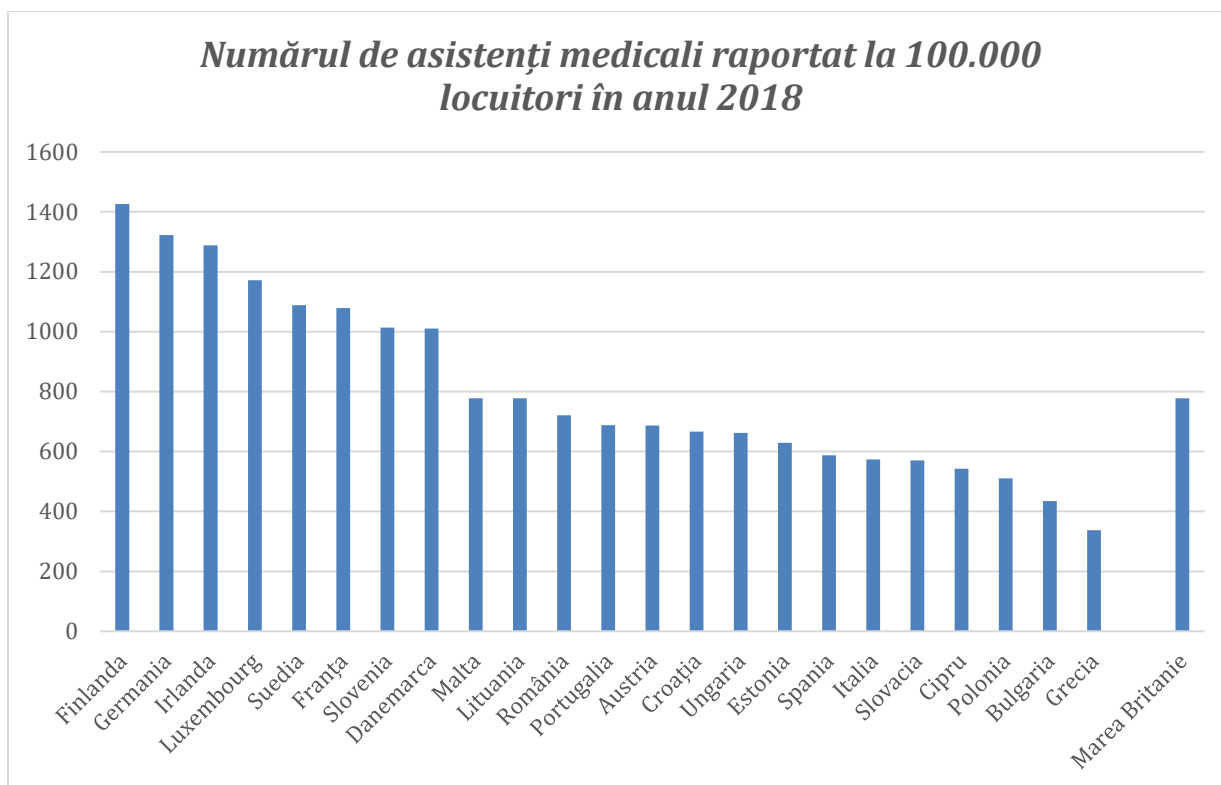


Figura 2. Numărul de asistenți medicali raportat la 100.000 locuitori în anul 2018. Sursa EUROSTAT³

În 2020, în sistemul de sănătate din România activau 359.673 de profesioniști, la care se adaugă cca 27.000 de salariați TESA din unitățile publice din domeniul sanitar (Figura 3), ceea ce dovedește dimensiunea semnificativă și complexitatea considerabilă a acestui sistem. Astfel, pentru a gestiona eficient și pentru a dezvolta resursa umană din sănătate în beneficiul pacienților din România, este necesară o abordare strategică, pe termen mediu și lung, care să prevadă intervenții sinergice pe toate palierele.

Problema resurselor umane nu este un eveniment izolat, cu care se confruntă doar România. Mobilitatea personalului medical este un fenomen caracteristic unui număr mare de state. Printre recomandările elaborate de foruri internaționale precum Organizația Mondială a Sănătății pentru a depăși o astfel de situație se numără elaborarea unei politici coerente de formare, dezvoltare și alocare a resurselor umane din sănătate, salarizarea corectă, creșterea numărului personalului medical și îmbunătățirea posibilităților de dezvoltare profesională în domeniul medical.

Deși evoluția numerică pozitivă a personalului medical din ultimii 5 ani poate fi considerată un succes, sistemul de sănătate din România se confruntă în continuare cu numeroase probleme în domeniul resurselor umane:

- **Disparități majore cu privire la distribuția geografică a medicilor atât între mediile urban și rural, cât și la nivelul județelor țării;**

Un procent de 90% din totalul medicilor și 87,5% din totalul medicilor stomatologi activează în mediul urban. Din punctul de vedere al personalului sanitar care asigură îngrijirea sănătății populației în mediul rural, acesta a fost slab reprezentat, în anul 2020, desfășurându-și activitatea în localitățile rurale numai 8,5% dintre medici, 11,7% dintre medicii stomatologi, 17,6% din totalul farmaciștilor, 10,7% din totalul personalului sanitar mediu și 11,4% din personalul sanitar auxiliar. Astfel, în mediul rural au revenit de peste 9 ori mai mulți locuitori unui medic (de 1,6 ori mai mulți locuitori unui medic de familie), de 6,4 ori mai mulți locuitori unui medic stomatolog și de aproape 4 ori mai mulți locuitori unui farmacist, față de mediul urban², ceea ce se traduce printr-o accesibilitate redusă a pacienților din mediul rural la servicii medicale.

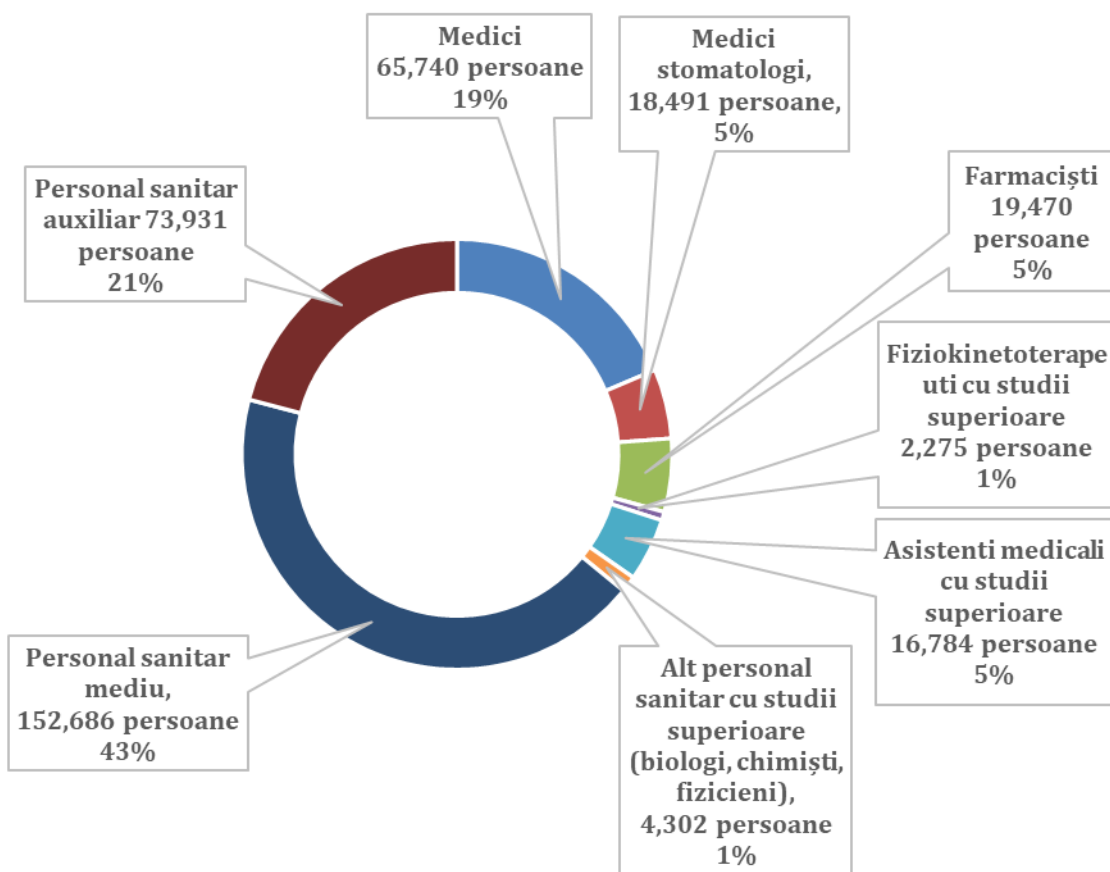


Figura 3. Categoriile de personal sanitar în România în anul 2020. Sursa INS

Deși numărul total de medici a crescut semnificativ în ultimii ani, distribuția geografică a acestora nu s-a ameliorat, fiind remarcată chiar o înrăutățire, existând o și mai mare concentrare a acestora în centrele universitare (București, Timișoara, Iași, Cluj, Craiova, Mureș) și o lipsă acută de medici în județele din provincie (Prahova, Giurgiu, Teleorman, Călărași, Dâmbovița etc.) – Tabelul 1, Figura 4.

Aceste dezechilibre majore au consecințe grave asupra accesului la servicii medicale pentru locuitorii din județele slab deservite, mai ales în cazul urgențelor medico-chirurgicale dar și pentru patologiiile cronice, pentru rezolvarea cărora singura soluție o constituie deplasarea într-un alt județ, sau într-un centru universitar. Mai mult de 50% dintre pacienții internați în Municipiul București au domiciliul în alte localități.

- **Lipsa atractivității posturilor vacante din teritoriu pentru personalul medical;**

Conform datelor Ministerului Sănătății, în 2020 au fost raportate 43.409 de posturi vacante în unitățile sanitare publice, reprezentând un procent de 18,81% din posturile normate de la nivel national. Există numeroase situații, când posturile scoase la concurs în aceste localități slab deservite, rămân neocupate prin neprezentare. Printre motivele invocate se regăsesc de cele mai multe ori remunerația, infrastructura precară și dotările insuficiente ale unităților sanitare, lipsa oportunităților de dezvoltare profesională și personală sau lipsa acordării unor facilități la nivel local precum decontarea cheltuielilor de transport pentru navetiști, asigurarea unei locuințe de serviciu sau identificarea unui loc de munca stabil pentru soțul/soția cadrului medical interesat să se stabilească în localitatea respectivă.

Județ	Nr. Medici / 100,000 locuitori	Nr medici	Populatie rezidentă
Alba	217	687	316,739
Arad	285	1,166	408,847
Arges	262	1,470	561,126
Bacau	196	1,108	565,816
Bihor	422	2,333	553,409
Bistrita Nasaud	177	484	273,926
Botosani	175	640	365,686
Braila	195	536	274,400
Brasov	336	1,856	553,122
Bucuresti	820	14,914	1,818,482
Buzau	158	626	395,615
Călărași	124	324	260,742
Caras Severin	210	574	272,751
Cluj	579	4,112	710,127
Constanta	361	2,392	662,588
Covasna	229	453	197,875
Dambovita	116	552	477,907
Dolj	556	3,388	608,944
Galati	231	1,130	489,476
Giurgiu	120	306	254,493
Gorj	261	792	303,853
Harghita	207	612	296,240
Hunedoara	319	1,166	365,891
Ialomita	138	339	246,516
Iasi	572	4,552	795,342
Ilfov	181	952	525,483
Maramures	206	929	450,603
Mehedinti	214	494	231,233
Mures	541	2,831	523,603
Neamt	202	859	424,835
Olt	315	1,190	377,635
Prahova	107	742	692,725
Salaj	139	454	325,512

Satu Mare	291	602	206,802
Sibiu	364	1,455	399,984
Suceava	152	935	616,434
Teleorman	159	500	314,467
Timis	730	5,165	707,867
Tulcea	175	324	185,654
Valcea	207	744	359,398
Vaslui	156	535	342,039
Vrancea	167	517	309,355
TOTAL	346	65,740	19,023,542

Tabel 1. Distribuția medicilor la nivel național în anul 2020. Sursa INS

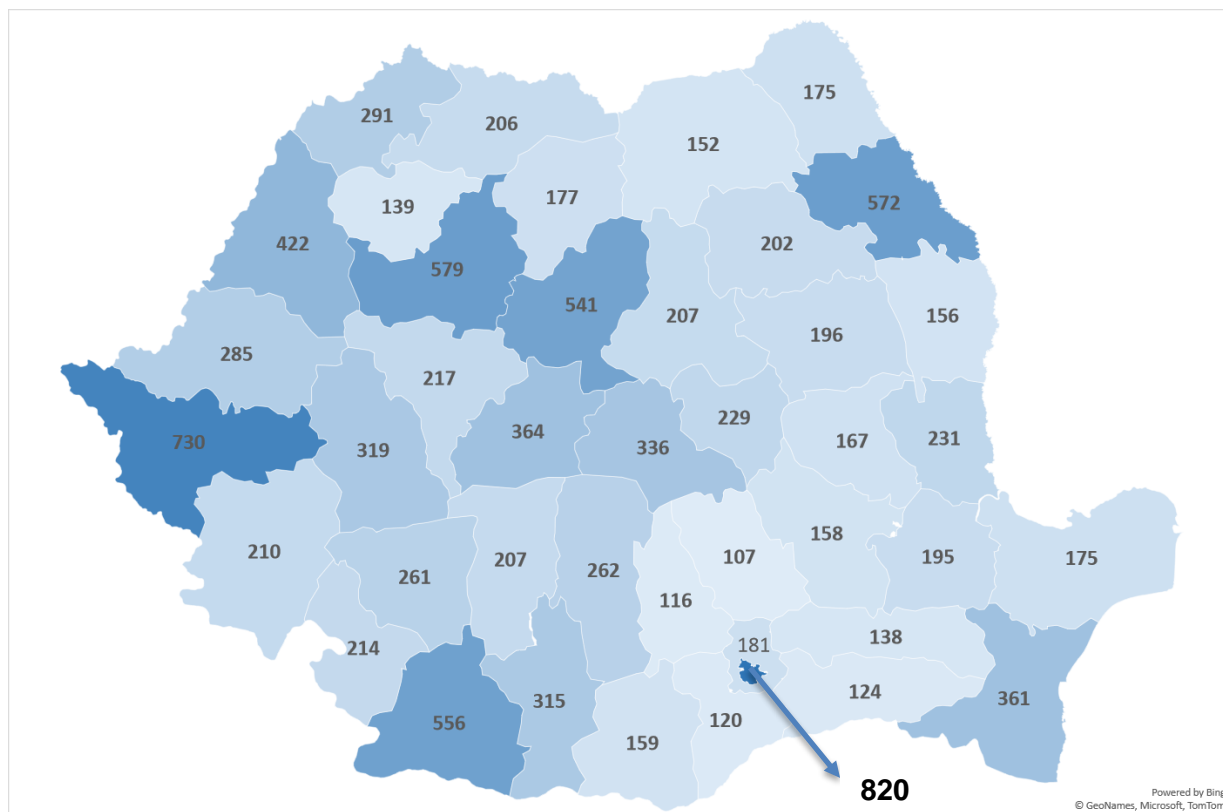


Figura 4. Distribuția medicilor la nivel național (nr. medici / 100.000 locuitori) – sursa datelor INS

- **Numărul insuficient de medici de familie, lipsa atractivității unei cariere în medicina primară (medicină de familie, medicină școlară, medicină comunitară) și distribuția inechitabilă a resursei umane din acest domeniu;**

Numărul medicilor de familie nu a urmat același trend crescător, în 2020 activând un număr de 12.424 medici de familie, față de 12.323 în anul 2015. Astfel, conform datelor centralizate de Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie, 328 de localități (comune) din România nu au nici un medic de familie, existând un deficit de cca. 2187 medici de familie necesari în 1414 localități. O altă mare problemă o reprezintă vârsta înaintată a medicilor de familie. După cum se poate observa în tabelul 2, aproximativ 40% din numărul total de medici de familie sunt în pragul pensionării, sau au depășit deja vârsta de pensionare, ceea ce va accentua și mai mult deficitul în următorii ani

Medici de familie	Total	Grupe de varsta						
		Sub 25 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani
	12424	2	1468	2542	3484	3675	1245	8

Tabel 2. Distribuția medicilor de familie pe grupe de vârstă. Sursa INS

- **Existența unor specialități medicale cu deficit de personal;**

Pe lângă medicina de familie, există și o serie de alte specialități medicale cu deficit de personal (Tabelul 3), desi anual, Ministerul Sănătății în colaborare cu mediul academic fac eforturi în a prioritiza alocarea de locuri scoase la concursul de rezidențiat către aceste specialități deficitare. Este nevoie de o analiză riguroasă a nevoilor de pregătire în rezidențiat, care să pornească de la nevoile reale de servicii medicale ale pacienților din România și o urmărire continuă și proactivă a încadrării tinerilor specialiști în sistemul de sănătate.

Specialitatea medicală	- persoane -
	2020
TOTAL	65740
Alergologie și imunologie clinică	216
Anestezie și terapie intensivă	2715
Boli infecțioase	1080
Cardiologie	2249
Dermato-venerologie	1179
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	913
Endocrinologie	758
Expertiză medicală a capacității de muncă	182
Farmacologie clinică	59
Gastroenterologie	954
Genetică medicală	148
Geriatrică și gerontologie	241
Hematologie	438
Medicină de familie	12424
Medicină de urgență	1741
Medicină internă	3063
Medicină generală	3169
Medicina muncii	801
Medicină sportivă	129
Nefrologie	765
Neonatalogie	814
Neurologie	1598
Neurologie pediatrică	149
Oncologie medicală	897
Pediatrie	2917
Pneumologie	1386
Psihiatrie	2382
Psihiatrie pediatrică	344
Radioterapie	331
Recuperare, medicină fizică și balneologie	1440
Reumatologie	648

Chirurgie cardiovasculară	219
Chirurgie generală	2523
Chirurgie orală și maxilo-facială	370
Chirurgie pediatrică	324
Chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă	582
Chirurgie toracică	168
Chirurgie vasculară	242
Neurochirurgie	442
Obstetrică-ginecologie	2795
Oftalmologie	1434
Ortopedie și traumatologie	1578
O.R.L.	1343
Urologie	772
Anatomie patologică	773
Epidemiologie	698
Igienă	295
Medicină de laborator	2331
Medicină legală	282
Medicină nucleară	114
Radiologie-imagistică medicală	2071
Sănătate publică și management	246
Altă specialitate medicală	8

Tabel 3. Numărul medicilor (exclusiv medici stomatologi) în funcție de specialitatea medicală în care își desfășoară activitatea, în anul 2022. Sursa INS

- **Dificultăți în încadrarea tinerilor medici specialiști după finalizarea rezidențiatului;**

Școala românească de medicină este recunoscută la nivel internațional ca una dintre cele mai performante, generatoare de forță de muncă în sănătate la standard înalte. Ceea ce este mai puțin cunoscut este faptul că România, cu cele 6 Universități de Medicină și Farmacie (București, Cluj-Napoca, Iași, Târgu Mureș, Timișoara, Craiova) și alte 7 facultăți de medicină (Constanța, Galați, Oradea, Sibiu, Brașov, Arad, Titu Maiorescu București), ocupă în prezent unul dintre primele locuri în ceea ce privește numărul de absolvenți de medicină raportat la populație (Figura 4). Această creștere importantă a numărului de absolvenți de medicină, cumulată cu creșterea numărului de locuri și posturi scoase la concursul de rezidențiat (Figura 5), a reprezentat motorul compensării deficitului de medici din ultimii 5 ani.

Conform datelor curente, numărul de medici și farmaciști rezidenți aflați în pregătire în anul 2022 este 30.250, dintre care 21.882 în domeniul Medicină, 4280 în domeniul Medicină Dentară și 4088 în domeniul Farmacie. Aceștia se află în pregătire, în majoritate, în centrul universitar București (29%), urmat de centrele universitare Iași (15%) și Cluj-Napoca (14%). Marea majoritate a medicilor rezidenți nu au asigurat un post în sistemul public la finalul rezidențiatului, posturile scoase la concursul de rezidențiat reprezentând o minoritate față de locuri. Totodată, se înregistrează o lipsă de aderență a tinerilor medici față de posturile ocupate prin concursul de rezidențiat.

Problema stringentă care apare în prezent o constituie încadrarea tinerilor specialiști în sistemul de sănătate, încadrare care ar trebui să se facă cu precădere în județele și regiunile

slab deservite, prin prioritizarea rezidențiatului pe post în detrimentul celui pe loc, scoaterea la concurs a posturilor vacante în unitățile cu deficit de personal și identificarea de soluții la nivelul autorităților locale de a atrage medicii în localitatea lor.

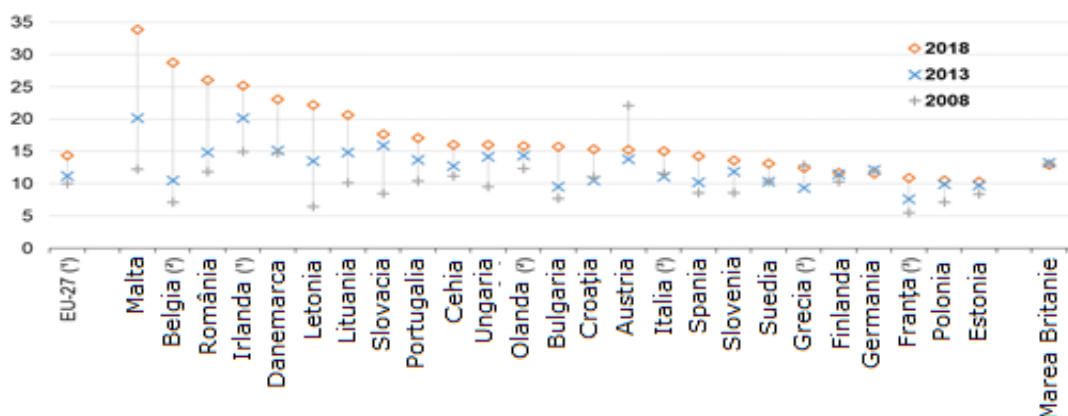


Figura 4. Numărul de absolvenți ai facultăților de medicină raportat la 100,000 locuitori în anii 2008, 2013, 2018. Sursa EUROSTAT³

- **Pregătirea deficitară în timpul rezidențiatului;**

Numărul mare de rezidenți și aglomerarea acestora în centrele universitare are efecte negative asupra pregătirii acestora. În anul 2020, au fost realizate progrese importante prin extinderea posibilității efectuării stagiilor de rezidențiat în cadrul spitalelor private precum și a spitalelor județene, dar sunt necesari pași suplimentari pentru ca parteneriatul între aceste spitale și mediul academic să devină cu adevărat funcțional, pregătirea în rezidențiat neputându-se realiza în absența unei coordonări susținute a facultăților de medicină. Totodată, curriculumul de pregătire în rezidențiat pentru un număr însemnat de specialități a rămas neactualizat în ultimii ani, singurele specialități în care curricula este congruentă cu curricula europeană fiind Medicina de urgență și Anestezia și Terapia Intensivă.

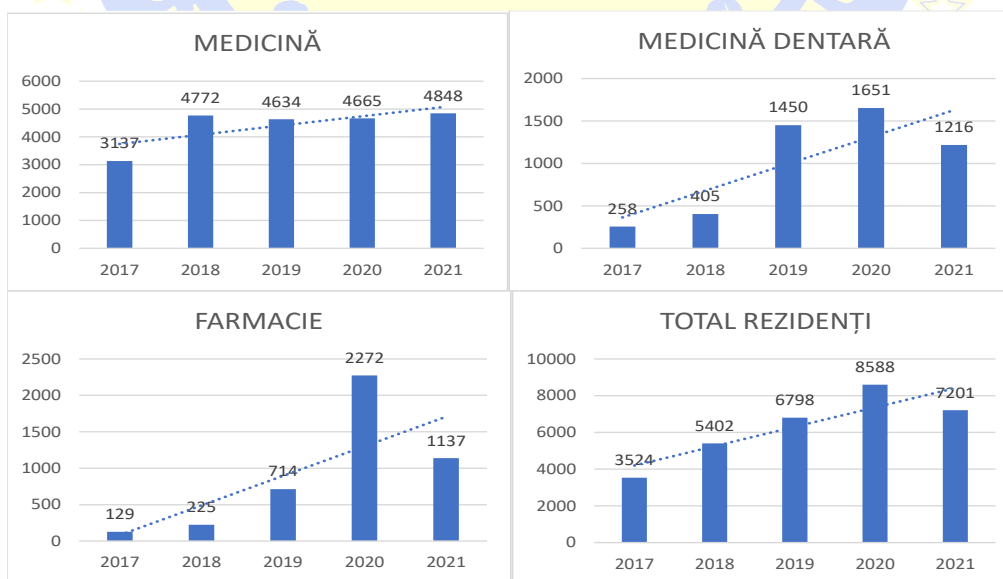


Figura 5. Numărul de locuri/posturi ocupate în urma concursului de rezidențiat în perioada 2017-2021. Sursa Ministerul sănătății

- **Numărul mic de asistenți medicali absolvenți de studii superioare;**

Cu privire la situația asistenților medicali și moașelor, conform datelor Institutului Național de Statistică, în anul 2019, în România activează 152.686 asistenți medicali și asistenți fiziokinetoterapeuți cu pregătire medie și numai 16.784 asistenți medicali cu studii superioare.

- **Accesul redus la programe de educație medicală continuă și supraspecializare;**

În momentul actual, programele de educație medicală continuă și supraspecializare sunt insuficiente și, de cele mai multe ori, suportate integral de către personalul medical.

- **Lipsa unei viziuni de ansamblu asupra resurselor umane din sănătate.**

Deși există surse de date cu privire la personalul medical din România, există diferențe între cifrele raportate în bazele de date deținute de diverse instituții (Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică, Institutul Național de Statistică, Colegiile profesionale etc.), fiind nevoie de o uniformizare și integrare a acestor baze de date sub forma Registrului Național al Profesioniștilor din Sistemul de Sănătate pentru care există cadru legal în Legea 95/2006, dar care nu este implementat în acest moment⁴. Totodată este nevoie de întărirea capacității de elaborare a politicilor publice în domeniul resurselor umane la nivelul direcției responsabile pentru resurse umane din cadrul Ministerului Sănătății, care în prezent desfășoară o activitate preponderant administrativă.

Toate acestea reprezintă aspecte care sunt remediabile doar pe termen mediu și lung, printr-o abordare sinergică. Deși există o evoluție pozitivă în ultimii ani, România investind resurse semnificative în formarea și perfecționarea personalului medical, prin lipsa unor mecanisme solide de planificare a necesarului de resurse umane pe termen mediu și lung, din punct de vedere al specializărilor necesare, al distribuției geografice sau în funcție de mediul social (urban, rural), al categoriei de profesioniști de care este nevoie (medici, farmaciști, asistenți medicali, mediatorii sanitari etc.) și de identificarea mecanismelor eficiente pentru retenția personalului medical, investiția făcută nu se reflectă într-un nivel mai bun al îngrijirilor pentru pacienți.

Bibliografie:

1. *Activitatea unităților sanitare în anul 2016 – Institutul Național de Statistică*
2. *Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2020 – Institutul Național de Statistică*
3. *Eurostat Health Statistics- <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>*
4. *Legea Nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*

5. OBIECTIVE GENERALE

Conform “*Strategiei Globale privind Resursele Umane în Sănătate: Forța de muncă 2030*”, document cheie al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), dezvoltarea socială și economică a unei țări este strâns legată de accesul universal la servicii de sănătate, iar acest acces universal este la rândul lui influențat în mod deosebit de existența unor politici publice coerente și eficiente privind resursele umane în Sănătate. Prezentul plan strategic este conturat, așadar, în concordanță cu planurile OMS, fiind guvernat de următoarele obiective generale:

- optimizarea performanței, calității și impactului personalului sanitar prin politici publice bazate pe dovezi cu privire la resursele umane, la nivelul întregului sistem sanitar;
- alinierea investițiilor în formarea resurselor umane cu necesitățile curente și viitoare ale populației și ale sistemului sanitar, luând în considerare dinamica pieței muncii și politicile publice ținute pe educație, pentru a reduce deficitul anterior amintite;
- îmbunătățirea volumului și calității datelor referitoare la resursele umane din sistemul sanitar la nivel național și uniformizarea acestora între regiuni și centre de raportare;
- creșterea capacității instituțiilor centrale, dar și locale, de a dezvolta politici publice eficiente, în vederea creșterii performanței profesioniștilor în sănătate.

Aceste ținte sunt corelate, de asemenea, cu Strategia Națională pentru Sănătate 2022-2030, referitoare la asigurarea unei resurse umane adecvate, retenția și profesionalizarea acesteia:

- Gestiunea adecvată a informațiilor privind resursele umane din sistemul de sănătate;
- Planificarea necesarului de resurse umane în sistemul de sănătate;
- Îmbunătățirea calității activităților manageriale din sistemul de sănătate;
- Formarea personalului medical bazată pe competențe și obiective stabilite prin prezentul plan multianual privind gestiunea resurselor umane în sistemul de sănătate;
- Revizuirea politicii de educație medicală continuă în scopul creșterii competențelor personalului medical;
- Dezvoltarea capitalului uman din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al altor autorități publice din domeniu;
- Creșterea capacității de planificare, retenție și diversificare a resursei umane în sănătate publică;
- Dezvoltarea și profesionalizarea resursei umane în asistența medicală primară;
- Îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și competențelor resurselor umane din cadrul unităților sanitare cu paturi;
- Îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și evaluare a resurselor umane, precum și a condițiilor de muncă din unitățile sanitare publice;
- Remunerarea performanței în unitățile sanitare publice.

6. DIRECȚII DE ACȚIUNE, OBIECTIVE SPECIFICE ȘI REZULTATE AȘTEPTATE

Dezvoltarea forței de muncă în sănătate este parțial un proces tehnic care necesită expertiză în planificare, educație și management, precum și capacitatea de a elabora obiective pe termen lung la toate nivelurile de guvernare. Sistemul de sănătate se confruntă cu necesitatea adoptării unor strategii mai eficiente și a unei reglementări adecvate pentru educația forței de muncă în sănătate, sisteme de recompensare, oportunități de dezvoltare profesională continuă și oportunități de carieră, astfel încât să se consolideze atât capacitatea, cât și motivația pentru o performanță îmbunătățită. Planul prevede ca direcție strategică de acțiune dezvoltarea cadrului strategic și normativ pentru optimizarea resurselor umane din sănătate, atât din aria serviciilor clinice, cât și din cea a sănătății publice.

Prezentul plan multianual și anexele sale își propune implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate și vizează o serie de direcții de acțiune (*D.A.*) și obiective specifice (*O.S.*) ce presupun:

D.A.6.1. Îmbunătățirea guvernancei și actualizarea cadrului legislativ în domeniul resurselor umane în sănătate la standardele europene și cerințele OMS

O.S.6.1.1. Elaborarea și adoptarea Planurilor Sectoriale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane din Sănătate;

O.S.6.1.2. Crearea și capacitatea unui centru/direcție cu responsabilități în politicile pentru resurse umane în sănătate;

O.S.6.1.3. Consolidarea capacităților capitalului uman din cadrul instituțiilor publice competente în sistemul de sănătate;

O.S.6.1.4. Debirocratizarea proceselor din sistemul de sănătate în vederea eficientizării activității forței de muncă;

O.S.6.1.5. Prioritizarea politicilor în domeniile de activitate a asistenților medicali și moașelor;

O.S.6.1.6. Întărirea și promovarea rolului autorităților publice locale în organizarea serviciilor de sănătate la nivel local și elaborarea politicilor de atragere și retenție a personalului angajat în unitățile sanitare publice din teritoriu;

O.S.6.1.7. Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în domeniul elaborării și implementării celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane din sănătate;

O.S.6.1.8. Înființarea Comitetului Sectorial Sănătate;

O.S.6.1.9. Introducerea Metodologiei de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale.

O.S.6.1.10. Formarea organizarea și recunoașterea personalul nemedical/TESA ca personal specific sectorului sanitar.

D.A.6.2. Îmbunătățirea gestionării resurselor umane în sănătate prin reglementare, retenție, evaluarea și dezvoltarea continuă

O.S.6.2.1. Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și management al resurselor umane în sănătate;

O.S.6.2.2. Reglementarea formării inițiale și continue în management sanitar pentru persoane aflate în funcții de conducere;

O.S.6.2.3. Îmbunătățirea și simplificarea procedurilor de recrutare a personalului medical;

O.S.6.2.4. Elaborarea și implementarea mecanismelor de recrutare a personalului medical din state terțe ca legislație subsecventă OUG nr. 45/2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;

O.S.6.2.5. Îmbunătățirea mediului de muncă (securitatea muncii, normativ de personal, timp de lucru, gărzi, cultură organizațională);

O.S.6.2.6. Finanțare adecvată a politicilor în domeniul resurse umane în sănătate;

O.S.6.2.7. Ajustarea componentei dedicate managementului resurselor umane din standardele procedurii de acreditare a unităților sanitare;

O.S.6.2.8. Îmbunătățirea relațiilor de muncă;

O.S.6.2.9. Introducerea profesiei de Manager Resurse Umane în unitățile sanitare publice;

O.S.6.2.10. Crearea unui sistem de armonizare a vieții profesionale cu viața de familie și introducerea unei proceduri specifice;

O.S.6.2.11. Crearea Procedurii de informare și consultare;

O.S.6.2.12. Introducerea procedurii stabilirii turelor/repartizării salariaților pe ture.

D.A.6.3. Actualizarea învățământului universitar medical și farmaceutic la cerințele europene prin formarea profesională bazată pe competențe

O.S.6.3.1. Formarea personalului medical bazată pe competențe, conform standardelor europene;

O.S.6.3.2. Îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și menținere a personalului medical și a cadrelor didactice din învățământul medical;

O.S.6.3.3. Reforma procesului de formare al asistenților medicali și a altor categorii de personal sanitar superior;

O.S.6.3.4. Dezvoltarea și profesionalizarea resursei umane în asistența medicală primară și comunitară;

O.S.6.3.5. Diversificarea și utilizarea mai largă a metodelor moderne de formare profesională - tehnici de simulare, eLearning, telemedicină;

O.S.6.3.6. Actualizarea reglementărilor privind stagiile de practică în unitățile sanitare a studenților din instituțiile de învățământ medical preuniversitar și universitar;

O.S.6.3.7. Încurajarea participării și creșterea accesului la mobilități academice, de cercetare și de practică profesională medicală;

O.S.6.3.8. Consolidarea cunoștințelor de organizare a sistemului de sănătate și politicilor de sănătate;

O.S.6.3.9. Introducerea sistemului echivalării competențelor asistentelor medicale absolvente de postliceală.

O.S.6.3.10. Implicarea organismelor profesionale în autorizarea și acreditarea instituțiilor de formare.

D.A.6.4. Îmbunătățirea cadrului privind educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical

O.S.6.4.1. Reformarea programelor de rezidențiat privind admiterea, formarea, motivarea și gestionarea medicilor rezidenți;

O.S.6.4.2. Revizuirea modalităților de acces a medicilor specialiști la programe de rezidențiat în a doua specialitate;

O.S.6.4.3. Înființarea și dotarea unor centre de dezvoltare a competențelor dedicate personalului unităților sanitare;

O.S.6.4.4. Implementarea unor programe de perfecționare privind integritatea;

O.S.6.4.5. Creșterea capacității de planificare, retenție și diversificare a resursei umane în specialitățile relevante pentru politicile de sănătate publică și administrație în domeniul sănătății;

O.S.6.4.6. Îmbunătățirea cadrului pentru derularea programelor de Educație Medicală Continuă (EMC);

O.S.6.4.7. Implementarea de programe de EMC create în baza necesităților individuale și instituționale de instruire;

O.S.6.4.8. Îmbunătățirea procesului de educație medicală continuă a asistenților medicali, moașe și alte categorii de personal asimilate acestora din sistemul de sănătate public și privat;

O.S.6.4.9. Asigurarea și dezvoltarea componentei de resurse umane din cadrul proiectului celor 3 spitale regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova (SRU);

O.S.6.4.10. Instituirea Agenției Sectoriale pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue și a Fondului Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate;

O.S.6.4.12. Elaborarea planului sectorial de formare continuă și a planurilor de formare la nivelul unităților.

D.A.6.5. Crearea și implementarea unui mecanism eficient de planificare și analiză a resursei umane în sănătate

O.S.6.5.1. Unificarea raportării datelor din sistemul medical prin implementarea Registrului Național al Profesiștilor din Sistemul de Sănătate, prevăzut în Legea nr. 95/2006;

O.S.6.5.2. Instruirea utilizatorilor bazei de date privind resursele umane în sănătate;

O.S.6.5.3. Elaborarea și implementarea unui mecanism de stabilire a necesităților cu privire la personalul medical în conformitate cu nevoia de servicii medicale și prognozele de viitor;

O.S.6.5.4. Adoptarea de măsuri pentru creșterea atractivității specialităților deficitare din sistemul de sănătate în conformitate cu prioritățile și necesitățile sistemului de sănătate;

O.S.6.5.5. Consolidarea capacității de analiză și cercetare în domeniul resurselor umane în sănătate;

O.S.6.5.6. Analiza și identificarea costurilor formării personalului medical;

O.S.6.5.7. Utilizarea rezultatelor cercetării în elaborarea de politici și reglementări privind resursele umane din sănătate;

O.S.6.5.8. Realizarea cercetărilor cu privire la starea de sănătate a personalului medical și bolile profesionale a acestuia.

O.S.6.5.9. Implementarea sistemului național de monitorizare a condițiilor de muncă ale angajaților din Sănătate

O.S.6.5.10. Instituirea Sistemului Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate

O.S.6.5.11. Introducerea auditului timpului de muncă și elaborarea procedurilor specifice de desfășurare a acestuia.

D.A.6.6. Implementarea unui management eficient al resurselor umane în sănătate la nivel instituțional, pentru asigurarea condițiilor adecvate de muncă, instruire și motivare

O.S.6.6.1. Consolidarea capacităților domeniului de resurse umane la nivel instituțional;

O.S.6.6.2. Crearea unui nou concept al contractului de management pentru managerii de spitale bazat pe performanțe;

O.S.6.6.3. Modificarea Regulamentului cu privire la organizarea concursului pentru funcțiile de manageri de spitale;

O.S.6.6.4. Aplicarea politicilor de salarizare bazate pe performanță și rezultate;

O.S.6.6.5. Îmbunătățirea condițiilor de muncă: modernizarea unităților sanitare, asigurarea cu echipament modern, ajustarea sistemelor informaționale unice, debirocratizarea;

O.S.6.6.6. Acordarea de facilități pentru exercitarea profesiei în zonele izolate și în specialități deficitare;

O.S.6.6.7. Reglementarea și implementarea conceptului de furnizare a anumitor servicii electivă în afara programului de lucru, cu posibilitatea unei programări prioritare, în baza unei co-plăți reglementate conform legii;

O.S.6.6.8. Conștientizarea, informarea și atragerea atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane în sănătate;

O.S.6.6.9. Creșterea calității vieții profesionale a lucrătorilor din sănătate;

O.S.6.6.10. Elaborarea și implementarea procedurii de evaluare obiectivă a performanțelor profesionale;

O.S.6.6.11. Introducerea salarizării suplimentare în funcție de performanță;

O.S.6.6.12. Elaborarea și implementarea Strategiei Naționale de Management a Resurselor Umane din Sănătate.

7. INDICATORI ȘI INSTITUȚII RESPONSABILE

Pentru a măsura progresele înregistrate în domeniul resurselor umane în sănătate, indicatorii de referință se aliniază celor conturați în cadrul obiectivului pentru dezvoltare durabilă ce vizează „Sănătate și Bunăstare – Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă”, din cadrul Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă.

Densitatea lucrătorilor din domeniul sănătății este dimensiunea forței de muncă din domeniul sănătății, raportată la 100.000 de locuitori. Aceasta se măsoară pe baza densității medicilor, asistenților medicali și moașelor, personalului stomatologic și farmaceutic.

Acoperirea serviciilor de sănătate esențiale este definită ca acoperirea medie a serviciilor esențiale bazată pe intervenții de urmărire care includ sănătatea reproducerii, a mamei, a nou-născutului și a copilului, boli infecțioase, boli netransmisibile și capacitatea și accesul la servicii, în rândul populației generale și a celor defavorizate. O măsură disponibilă

pentru a urmări progresul în acest sens este Indexul Acoperirii Universale a Sănătății (UHC). Indicele UHC este pe o scară de la 0 la 100, unde 100 este valoarea maximă. UHC este media geometrică a 14 indicatori care măsoară acoperirea serviciilor esențiale, inclusiv sănătatea reproducerei, a mamei, a nou-născutului și a copilului, bolile infecțioase, bolile netransmisibile și capacitatea și accesul la servicii, în rândul populației generale și a celor defavorizate.

Indicatorii specifici, aferenți fiecărei activități menționate în cadrul Anexei 1 - Planul de Acțiuni pentru implementarea Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030, vor fi realizați prin intermediul planurilor de acțiune sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane din asistența medicală primară, ambulatorie, de spital și în sănătate publică și care au scopul de a operaționaliza prezentul plan strategic. Planurile de acțiune vor fi în concordanță cu indicatorii de performanță stabiliți pentru gestionarea fondurilor publice din sănătate, prevăzuți în cadrul PNRR.

În ceea ce privește instituțiile responsabile pentru implementarea, monitorizarea și evaluarea Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030, acestea sunt reprezentate de:

- Ministerul Sănătății
- Ministerul Educației
- Instituțiile de învățământ superior cu profil medical acreditate;
- Furnizorii publici și privați de servicii de sănătate
- Organizațiile și colegiile profesionale
- Autoritățile locale
- Instituții cu rol în sănătate publică și management sanitar (Institutul Național de Sănătate Publică, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București)

8. PROCEDURI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Cadrul de monitorizare al *Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030* implică un proces regulat de evaluare a progresului în ceea ce privește etapele sale de referință. Acesta va avea în considerare realizarea acțiunilor relevante care contribuie la schimbările propuse în politicile, strategiile și cadrele naționale, în funcție de context. Procesele și mecanismele existente pentru revizuirea sectorului sănătății ar trebui să includă o evaluare regulată a progresului în agenda forței de muncă din domeniul sănătății în context național.

Responsabilitățile tehnico-administrative de implementare, monitorizare și evaluare ale prezentului plan strategic vor fi atribuite către Direcția politici de resurse umane în sănătate din cadrul Ministerului Sănătății. De asemenea, în vederea monitorizării și evaluării planului strategic se va realiza un consorțiu/grup de lucru din care vor face parte reprezentanți ai

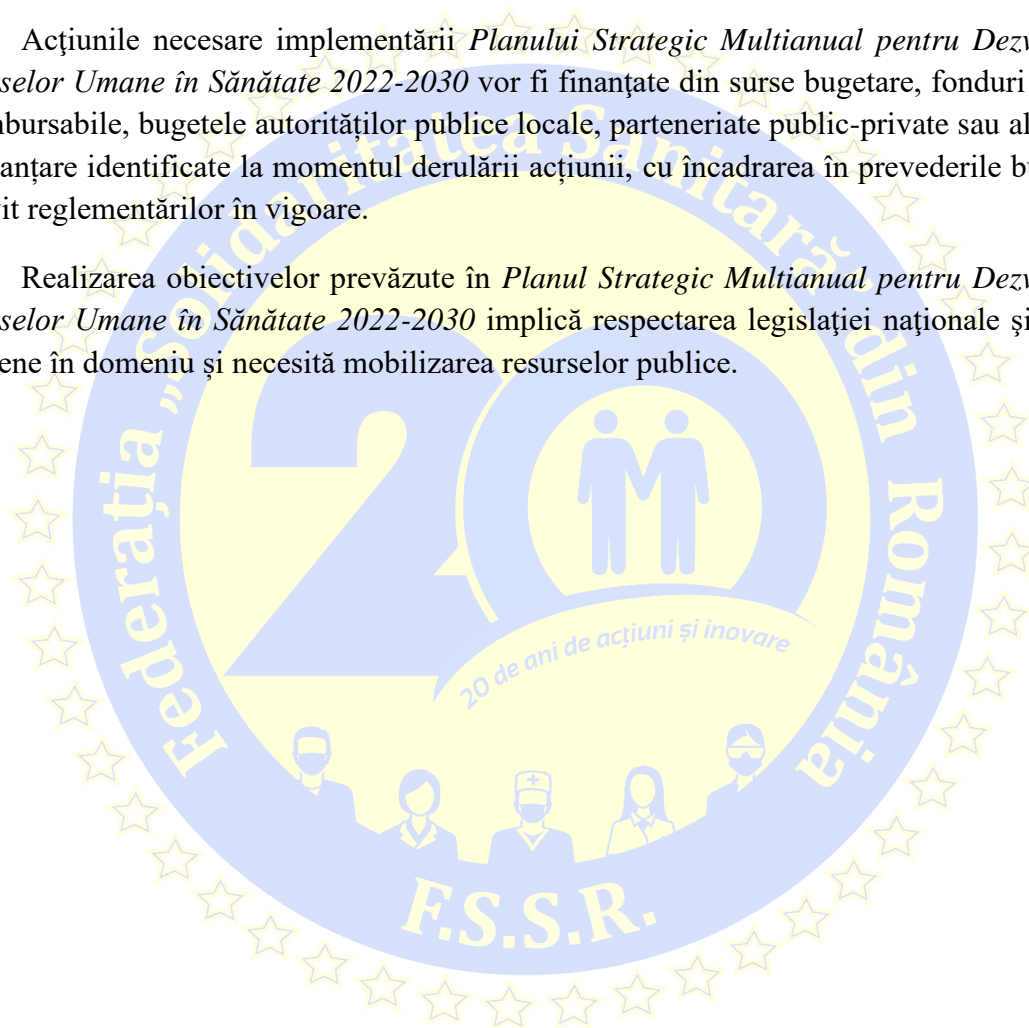
instituțiilor responsabile cu rol în formarea, gestionarea, guvernarea și motivarea resurselor umane în sănătate.

În urma realizării planurilor sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane, se va dezvolta o procedură de implementare, monitorizare și evaluare, precum și un sistem de raportare periodică.

9. IMPLICAȚII BUGETARE, JURIDICE ȘI SURSE DE FINANȚARE

Acțiunile necesare implementării *Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030* vor fi finanțate din surse bugetare, fonduri externe nerambursabile, bugetele autorităților publice locale, parteneriate public-private sau alte surse de finanțare identificate la momentul derulării acțiunii, cu încadrarea în prevederile bugetare, potrivit reglementărilor în vigoare.

Realizarea obiectivelor prevăzute în *Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030* implică respectarea legislației naționale și a celei europene în domeniu și necesită mobilizarea resurselor publice.



ANEXA NR.2

PLANUL DE ACȚIUNI
pentru implementarea Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030

Nr. crt.	PRIORITĂȚI	OBIECTIVE	ACȚIUNI	ENTITĂȚILE RESPONSABILE		Perioada de implementare	Sursa de finanțare
				Ministere	Instituții / organizații		
1	D.A.6.1. Îmbunătățirea guvernantei și actualizarea cadrului legislativ în domeniul resurselor umane în sănătate la standardele europene și cerințele OMS	O.S.6.1.1. Elaborarea și adoptarea Planurilor Sectoriale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane din Sănătate;	Elaborarea a 5 planuri de acțiune individualizate, privind formarea resursei umane în asistența primară și comunitară, ambulatorie, de spital și în sănătate publică	MS	OMS	2022-2023	PNRR
		O.S.6.1.2. Crearea și capacitatea unui centru/direcție cu responsabilități în politicile pentru resurse umane în sănătate	Crearea și capacitatea unei structuri în cadrul Ministerului Sănătății, care va avea ca scop dezvoltarea de politici și strategii în domeniul resurselor umane, evidența și monitorizarea resurselor umane în sănătate, planificarea lor în dependență de indicatorii de sănătate și demografici, realizarea analizelor și studiilor în domeniu	MS		2022-2023	Nu este cazul
			Elaborarea de către structura responsabilă a planurilor și actelor normative pentru implementarea prevederilor Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030	MS		2022-2030	Nu este cazul
		O.S.6.1.3. Consolidarea capacităților capitalului uman din cadrul instituțiilor publice	Evaluarea nevoilor de personal ale autorităților publice din domeniu, dezvoltarea de competențe specifice posturilor vacante și recrutarea	MS	Autorități locale	2022-2024	Nu este cazul

		competente în sistemul de sănătate;	personalului pe baza cerințelor stabilite prin cadrul de competențe				
			Elaborarea și implementarea unor programe de instruire a personalului din cadrul instituțiilor publice din domeniul sănătății, pe tematici specifice activității acestora și pentru dezvoltarea competențelor digitale și analitice	MS		2022-2025	Bugetul de stat / PNRR
		O.S.6.1.4. Debirocratizarea proceselor din sistemul de sănătate prin implementarea și utilizarea de tehnologii moderne, în vederea eficientizării activității forței de muncă;	Implementarea și utilizarea de tehnologii moderne în vederea debirocratizării și a digitalizării	MS, MCID	Autorități locale, ADR	2022-2026	Bugetul de stat / PNRR
		O.S.6.1.5. Prioritizarea politicilor în domeniile de activitate a asistenților medicali și moașelor;	Elaborarea de planuri naționale de sănătate pentru a asigura servicii adecvate de sănătate prin gestionarea și utilizarea eficientă a asistenților medicali și moașelor	MS	OAMGMAMR	2022-2023	Nu este cazul
			Revizuirea ghidurilor de practică medicală și a standardelor ocupaționale pentru asistenți medicali și moașe, în vederea creșterii implicării în procesele de îngrijiri	MS	OAMGMAMR	2022-2024	Nu este cazul
		O.S.6.1.6. Întărirea și promovarea rolului autorităților publice locale în organizarea serviciilor de sănătate la nivel local și elaborarea	Cooperare pe toate segmentele cu autoritățile de reglementare, autoritățile naționale și locale în interesul pacienților, al sistemelor de sănătate, precum și al societății în general, prin oferirea de condiții atractive de muncă, salarizare,	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autorități locale, Societatea civilă	2022-2030	Nu este cazul

	politicilor de retenție a personalului angajat în unitățile sanitare publice din teritoriu;	dezvoltare a personalului, pachet de politici motivaționale locale				
		Creșterea implicării cetățenilor în procesul decizional privind serviciile de sănătate prin promovarea rolului autorităților locale în administrarea unităților sanitare aflate în subordinea acestora	MS	Autorități locale, Societatea civilă	2022-2030	Nu este cazul
		Identificarea de mecanisme în vederea responsabilizării autorităților locale pentru crearea condițiilor necesare activității medicale și asigurarea personalului cu apartamente, comision de inserție, spații de lucru, loturi de pământ pentru construcție sau alte beneficii	MS	Autorități locale	2022-2030	Nu este cazul
	O.S.6.1.7. Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în domeniul elaborării și implementării celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane din sănătate.	Colaborarea cu alte state membre și alte părți interesate în mod direct sau prin intermediul organismelor internaționale competente pentru a consolida capacitatea de a pune în aplicare directivele europene și standardele internaționale din domeniul resurselor umane în sănătate	MS	OMS, UE	2022-2030	Nu este cazul
		Transpunerea recomandărilor Codului Global de Practici al OMS privind recrutarea internațională a personalului medical în politici naționale	MS	OMS	2022-2026	Nu este cazul
		Transfer de experiențe naționale și internaționale privind mobilitatea circulară, în mod special privind acordurile bilaterale, ce au drept scop crearea unui cadru legal pentru gestionarea mobilității circulare a personalului medical	MS		2022-2030	Nu este cazul

				MS	Partenerii sociali (fedațiile sindicale reprezentative la nivel de sector) organisme profesionale	2022-2023	Nu este cazul
		O.S.6.1.8. Înființarea Comitetului Sectorial Sănătate;	Constituirea Comitetului Sectorial Sănătate	MS	Partenerii sociali (fedațiile sindicale reprezentative la nivel de sector) organisme profesionale	2022-2023	ANC
			Elaborarea standardelor profesionale pentru noile profesii	MS	Partenerii sociali (fedațiile sindicale reprezentative la nivel de sector) organisme profesionale	2022-2023	ANC
			Constituirea Comisiei de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale (în continuare COMAPP)	MS	Partenerii sociali, organismele profesionale	2022	Nu este cazul
		O.S.6.1.9. Introducerea Metodologiei de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale.	Constituirea Comisiilor de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale la Nivel de Unitate (în continuare COMAPPNU).		Unitățile sanitare, reprezentanții partenerilor sociali și ai organismelor profesionale, reprezentanții mediului academic	2022-2023	Nu este cazul
			Stabilirea criteriilor de selecție a mentorilor și a procedurilor de mentorat	MS	Partenerii sociali,	2022-2024	Nu este cazul

					organismele profesionale, mediul academic		
			Implimentarea sistemului de recunoaștere și recompensă a activității specifice mentorilor	MS	Managerii spitalelor, partenerii sociali, organismele profesionale, mediul academic	2022-2024	PNRR
		O.S.6.1.10. Formarea organizarea și recunoașterea personalul nemedical/TESA ca personal specific sectorului sanitar.	Identificarea competențelor specifice și a ansamblului nevoilor de competențe pentru fiecare profesie	MS	Partenerii sociali, mediul academic, CSS	2022-2023	ANC, PNRR
			Elaborarea standardelor profesionale și introducerea în COR a noilor profesii	MS	CSS, mediul academic	2023-2024	ANC
			Identificarea și stabilirea soluțiilor de formare inițială, complementară și continuă	MS	CSS, mediul academic	2023-2024	ANC
			Aplicarea programelor de formare și trecerea la noile profesii	MS	CSS, mediul academic	2023-2026	PNRR
2	D.A.6.2. Îmbunătățirea gestionării resurselor umane în sănătate prin reglementare, retenție, evaluarea și dezvoltarea continuă	O.S.6.2.1. Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și management al resurselor umane în sănătate;	Realizarea unui centru de excelență în dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și al unui consorțiu al experților în managementul serviciilor de sănătate (din care să facă parte universități de profil, SNSPMPDSB etc.)	MS	SNSPMPDSB INSP Mediul academic	2022-2024	PNRR
			Reforma Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București.	MS	SNSPMPDSB	2022-2023	Nu este cazul.

		O.S.6.2.2. Reglementarea formării inițiale și continue în management sanitar pentru persoane aflate în funcții de conducere;	Reglementarea formării inițiale și continue în management sanitar pentru persoane aflate în funcții de conducere precum: manageri, (1) membri ai comitetelor directoare ale spitalelor, (2) șefi de secții, șefi de laboratoare din cadrul unităților sanitare, (3) directori executivi, directori executivi adjuncți, medici șefi ai Direcțiilor Județene de Sănătate Publică; (4) directori, medici șefi ai Caselor Județene de Asigurări de Sănătate; (5) manageri ai Serviciilor Județene de Ambulanță; (6) personal de conducere din structurile Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; (7) conducători ai instituțiilor aflate în subordinea și coordonarea Ministerului Sănătății; (8) personalul cu atribuții administrative și de management din cadrul serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și ambulatoriu; (9) personalul cu atribuții administrative și de management din structurile responsabile de domeniul sănătății din cadrul autorităților administrației publice locale	MS		2022-2023	PNRR
			Realizarea de programe de formare inițială și continuă a experților în managementul serviciilor de sănătate	MS, ME	SNSPMPDSB INSP Mediul academic	2022-2026	PNRR
			Dezvoltarea și extinderea programelor de masterat profesional în domeniul managementului sanitar	MS, ME	Mediul academic ARACIS	2022-2026	Nu este cazul

			Dezvoltarea și promovarea unui plan de carieră în specialitatea sănătate publică și management	MS	Mediul academic INSP SNSPMPDSB	2022-2026	Nu este cazul
	O.S.6.2.3. Îmbunătățirea și simplificarea procedurilor de recrutare a personalului medical;	Îmbunătățirea procesului de recrutare a personalului prin elaborarea de criterii transparente de recrutare, selectare și angajare în funcții	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie			2022-2030	Nu este cazul
		Atragerea profesioniștilor prin dezvoltarea pe site-ul Ministerului Sănătății a secțiunii referitoare la posturile vacante din unitățile sanitare publice	MS	Autoritati locale, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie		2022-2024	Bugetul MS
		Flexibilizarea gestiunii personalului din spitalele publice prin transformarea contractelor de muncă pe secție în contracte de muncă pe spital	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritati locale		2022-2030	Nu este cazul
	O.S.6.2.4. Elaborarea și implementarea mecanismelor de recrutare a personalului medical din state terțe ca legislație subsecventă OUG nr. 45/2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;	Aplicarea unor criterii transparente de recrutare, selectare și angajare a personalului medical din state terțe, cu respectarea legislației naționale și europene în domeniu, conform recomandărilor Codului global de practici al OMS cu privire la recrutarea internațională a personalului medical	MS			2022-2030	Nu este cazul
	O.S.6.2.5. Îmbunătățirea mediului de muncă (securitatea muncii,	Revizuirea standardelor de lucru a locului de muncă pentru toate funcțiile și calificările aprobate	MS			2022-2024	Nu este cazul

	normativ de personal, timp de lucru, gărzi, cultură organizațională);	Crearea condițiilor de muncă adecvate, ținând cont de indicatori de bază precum securitatea la locul de muncă, normativ de personal, timpul de lucru sau cultura organizațională, atât în mediul urban, cât și în cel rural	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritati locale	2022-2030	Nu este cazul
		Aprobarea în normativele de personal a funcției de psiholog pentru acele instituții cu specialități cu grad înalt de burnout conform normelor aprobate de Ministerul Sănătății	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritati locale	2022-2023	Nu este cazul
		Normarea personalului din unitățile sanitare publice și dimensionarea necesarului de posturi în funcție de volumul de activitate al structurilor vizate (secții, compartimente etc)	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritati locale	2022-2023	Nu este cazul
		Simplificarea mecanismelor de transfer al personalului între specialități, cu condiția îndeplinirii standardului ocupațional aferent noului post	MS		2022-2023	Nu este cazul
	O.S.6.2.6. Finanțare adecvată a politicilor în domeniul resurse umane în sănătate;	Crearea unui mecanism clar de ajustare a alocării resurselor financiare pentru forța de muncă în sănătate la toate nivelele în baza unor prognoze și analize fundamentale	MS		2022-2030	Nu este cazul
	O.S.6.2.7. Ajustarea componentei dedicate managementului resurselor umane din standardele procedurii de acreditare a unităților sanitare.	Dezvoltarea componentei de management al resurselor umane și a standardelor procedurilor de acreditare a unităților sanitare cu scopul de a implementa un management modern al resurselor umane în instituțiile medicale supuse acreditării	MS	ANMCS	2022-2024	Nu este cazul

O.S.6.2.8. Îmbunătățirea relațiilor de muncă	Reglementarea clară a relațiilor de muncă prin intermediul contractelor colective de muncă la nivel de sector și de unitate	MS	Partenerii sociali	2022	Nu este cazul
	Elaborarea planurilor de formare în domeniul relațiilor de muncă și a curriculumelor de formare	MS	Partenerii sociali, CSS	2022-2023	ANC, bugetul MS
	Implementarea formării în domeniul relațiilor de muncă a tuturor angajaților din sănătate	MS	Partenerii sociali, unitățile sanitare	2022-2025	PNRR
O.S.6.2.9. Introducerea profesiei de Manager Resurse Umane în unitățile sanitare publice;	- Elaborarea standardului profesional	MS	Comitetul Sectorial Sănătate (CSS)	2022-2023	ANC
	- Introducere profesiei în COR	MS	CSS	2023	ANC
	- Elaborarea și implementarea programelor de instruire, a curriculumelor și cursurilor	MS	CSS	2023-2024	PNRR
O.S.6.2.10. Crearea unui sistem de armonizare a vieții profesionale cu viața de familie și introducerea unei proceduri specifice;	Introducerea flexibilizării programului de lucru	MS	Partenerii sociali	2022	Nu este cazul
	Crearea unor măsuri adiționale	MS	Partenerii sociali	2022-2023	Bugetul de stat, PNRR
O.S.6.2.11. Crearea Procedurii de informare și consultare;	Crearea Comisiei de Informare și Consultare din cadrul Ministerului Sănătății (în continuare CICMS)	MS	Partenerii sociali	2023	Nu este cazul
	Crearea procedurii de informare și consultare la nivel local și regional	MS	Partenerii sociali	2023	Nu este cazul

		O.S.6.2.12. Introducerea procedurii stabilirii turelor/repartizării salariaților pe ture și a gărzilor	Realizarea procedurii de stabilire a turelor	MS	Partenerii sociali	2023	Nu este cazul
			Crearea procedurii de stabilire a gărzilor	MS	Partenerii sociali	2023	Nu este cazul
3	D.A.6.3. Actualizarea învățământului universitar medical și farmaceutic la cerințele europene prin formarea profesională bazată pe competențe	O.S.6.3.1. Formarea personalului medical bazată pe competențe, conform standardelor europene;	Dezvoltarea metodelor de învățământ bazate pe competențe care să asigure formarea cadrelor medicale cu capacități decizionale avansate și de utilizare a experienței globale în soluționarea problemelor locale, cu spirit de echipă și comunicare eficientă	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
			Satisfacerea necesităților sistemului medical printr-un curriculum modern, axat pe tehnologii informaționale și comunicaționale, conform standardelor europene	MS, ME	Mediul academic	2022-2025	POS
		O.S.6.3.2. Îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și menținere a personalului medical și a cadrelor didactice din învățământul medical;	Asigurarea procesului educațional cu personal didactic și managerial profesionist, competent, competitiv, format profesional și pedagogic	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
		O.S.6.3.3. Reforma procesului de formare al asistenților medicali și a altor categorii de personal sanitar superior;	Evaluarea programelor de formare profesională pentru asistenții medicali și moașe din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ pentru a se asigura respectarea standardelor educaționale	MS, ME	ARACIS OAMGMAMR	2022-2023	PNRR

			Reglementarea obligativității studiilor universitare superioare pentru asistenți medicali	MS, ME	OAMGMAMR	2022-2024	Nu este cazul
			Modificarea legislației în vigoare prin instituirea obligativității diplomei de bacalaureat pentru accesul la studii postliceale pentru asistenții medicali	MS, ME	OAMGMAMR	2022-2024	Nu este cazul
			Instruirea asistenților medicali posesori ai diplomelor de studii postliceale în vederea creșterii competențelor, prin programe naționale de instruire/specializare/revalorizare pentru asistenți medicali și moașe la standarde de calitate impuse de ARACIS și garantarea accesului la aceste forme de pregătire pentru toți absolvenții școlilor postliceale	MS, ME	OAMGMAMR	2022-2026	Bugetul de stat
			Dezvoltarea programelor de formare pentru fizicienii de radioterapie în vederea acoperirii deficitului extrem de resursă umană în acest domeniu	MS, ME		2022-2024	Nu este cazul
			Dezvoltarea programelor de supraspecializare pentru asistenții medicali (terapie intensivă, bloc operator, operator imagistică etc.)	MS, ME	Mediul academic	2022-2024	Nu este cazul
		O.S.6.3.4. Dezvoltarea și profesionalizarea resursei umane în asistența medicală primară și comunitară;	Planificarea nevoilor de personal specializat în asistența medicală primară (medici, asistenți) și creșterea gradului de recrutare pentru asistenții comunitari și mediatorii sanitari	MS	Autorități locale	2022-2030	Nu este cazul
			Implementarea de mecanisme care determină atractivitatea specialității de medic de familie sau de asistent medical încadrat în cabinetele de medicină de	MS	Autorități locale	2022-2030	Nu este cazul

			familie și diversificarea pachetului de facilități acordat acestora de către autoritățile publice locale (locuință, decontarea cheltuielilor de transport, dotarea cabinetelor, dare în folosință a imobilelor etc.)				
			Revizuirea ghidurilor de practică pentru medicii de familie / asistenți medicali / asistenți medicali comunitari și introducerea de competențe noi conform curriculei de medicină de familie	MS	Organizatii profesionale	2022-2024	Nu este cazul
			Extinderea pachetului de servicii acordate în medicina primară și posibilitatea medicilor de familie de a iniția și a prescrie anumite tratamente în boli cronice metabolice, bronho-pulmonare, psihiatrice etc	MS	Banca Mondială, CNAS	2022-2023	Bugetul de stat
			Dezvoltarea plății bazate pe performanța în oferirea de servicii de screening și prevenție	MS		2022-2025	Nu este cazul
			Elaborarea unui plan de carieră pentru profesioniștii care desfășoară activitate în asistență medicală primară și creșterea capacității didactice a formatorilor în acest domeniu prin sistemul de reacreditare periodică	MS	Organizatii profesionale	2022-2025	Nu este cazul
			Asigurarea cadrului legislativ, a finanțării și a suportului pentru realizarea practicii independente pentru asistenții medicali în zonele rurale sau izolate, dezavantajate și care se confruntă cu lipsa medicilor de familie	MS	Organizatii profesionale, Autoritati locale	2022-2030	Nu este cazul

	O.S.6.3.5. Diversificarea și utilizarea mai largă a metodelor moderne de formare profesională - tehnici de simulare, eLearning, telemedicină;	Diversificarea numărului de programe educaționale modernizate în concordanță cu cerințele moderne de pregătire a cadrelor medicale	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
		Utilizarea pe larg a metodelor de instruire bazate pe simulări în medicină, eLearning și telemedicină	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
	O.S.6.3.6. Actualizarea reglementărilor privind stagiile de practică în unitățile sanitare a studenților din instituțiile de învățământ medical preuniversitar și universitar;	Actualizarea și aprobarea reglementărilor referitoare la stagiile de practică în unitățile sanitare a studenților din instituțiile de învățământ medical preuniversitar și universitar ținând cont de capacitatea unităților sanitare, de condițiile de instruire, de utilizarea cu echipamente moderne pentru a asigura o calitate înaltă a practicii	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
		Reglementarea clară a relațiilor, drepturilor și responsabilităților între instituțiile de învățământ medical și unitățile sanitare	MS, ME	Mediul academic	2022-2024	Nu este cazul
	O.S.6.3.7. Încurajarea participării și creșterea accesului la mobilități academice, de cercetare și de practică profesională medicală;	Dezvoltarea programelor de schimb academic între instituțiile de învățământ medical	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
		Promovarea și dezvoltarea mobilităților de cercetare și practică la nivel internațional pe baza unui acord de revenire a beneficiarului	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
		Realizarea acțiunilor eficiente în vederea gestionării mobilității cadrelor medicale, în vederea monitorizării fluxului de personalul medical înrolat în stagii de practică și a condițiilor de lucru și dezvoltare profesională a acestora	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul

		O.S.6.3.8. Consolidarea cunoștințelor de organizare a sistemului de sănătate și politicilor de sănătate.	Diseminarea cunoștințelor și informației necesare în toate unitățile sanitare, în rândul personalului medical, prin intermediul tehnologiilor informaționale, învățământului medical și de cercetare științifică	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
			Crearea de platforme electronice pentru informarea și schimbul de experiență între diverși profesioniști	MS, ME	Organizatii profesionale	2022-2025	Nu este cazul
		O.S.6.3.9. Introducerea sistemului echivalării competențelor asistentelor medicale absolvente de postliceală.	Elaborarea Procedurii pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală (în continuare PIEAMAP)	MS, ME	Mediul academic, organisme profesionale, partenerii sociali	2022	Nu este cazul
			Constituirea Comisiei pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală (în continuare (CIEAMAP)	MS, ME	Mediul academic, organisme profesionale, partenerii sociali	2022	Bugetul de stat, PNRR
			Implementarea echivalării competențelor asistentelor medicale absolvente de postliceală	MS, ME	Mediul academic, organisme profesionale	2023-2030	Bugetul de stat, PNRR
		O.S.6.3.10. Implicarea organismelor profesionale în autorizarea și acreditarea instituțiilor de formare.	Elaborarea standardelor minime de calitate a formării pentru profesiile medicale	MS, ME	Mediul academic, organismele profesionale	2022	Nu este cazul
			Introducerea organismelor profesionale în ARACIS și ARACIP	MS, ME	Organismele profesionale	2022	Nu este cazul

4	D.A.6.4. Îmbunătățirea cadrului privind educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical	O.S.6.4.1. Reformarea programelor de rezidențiat privind admiterea, formarea, motivarea și gestionarea medicilor rezidenți	Susținerea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post, prin creșterea numărului de posturi, pe baza necesităților din teritoriu, în contextul lipsei de personal cu care România se confruntă	MS, ME, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritati locale Mediul academic	2022-2026	Bugetul de stat
			Implementarea unui pachet stimulativ de beneficii financiare și non-financiare pentru încurajarea activității în România a medicilor rezidenți, în special în regiuni care se confruntă cu lipsă de personal	MS	Autoritati locale Mediul academic	2022-2027	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile /parteneriate public-private /bugete autorități publice locale
			Îmbunătățirea managementului rezidenților prin creșterea capacității registrului matricol național al rezidenților, în administrarea Ministerului Sănătății și Ministerului Educației, prin instituțiile de învățământ superior cu profil medical acreditate	MS, ME	Mediul academic	2022-2024	Nu este cazul
			Integrarea și facilitarea schimbului de date între registrul matricol al medicilor și farmaciștilor rezidenți și Registrul Național al Profesioniștilor din Sistemul de Sănătate	MS		2022-2025	Nu este cazul
			Digitalizarea proceselor administrative necesare activității medicilor și farmaciștilor rezidenți, inclusiv a Carnetului de monitorizare a pregătirii în rezidențiat și a Registrului matricol național	MS, ME	Mediul academic	2022-2024	Bugetul de stat

			Adaptarea cifrei de școlarizare și a specialităților de formare în rezidențiat pentru domeniile farmacie și medicină dentară la necesitățile naționale și la posibilitățile de formare	MS		2022-2023	Nu este cazul
			Reactualizarea curriculumelor de pregătire în rezidențiat, pentru aducerea acestora la nivel european	MS, ME	Mediul academic	2022-2026	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile / Alte surse de finanțare
			Uniformizarea examenelor de specialitate cu cele susținute la nivel european	MS, ME	Mediul academic	2022-2030	Nu este cazul
		O.S.6.4.2. Revizuirea modalităților de acces a medicilor specialiști la programe de rezidențiat în a doua specialitate	Modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului în vederea stabilirii regulilor pentru includerea în al doilea rezidențiat și a duratei maxime de pregătire prin programe de rezidențiat	MS		2022-2023	Nu este cazul
		O.S.6.4.3. Înființarea și dotarea unor centre de dezvoltare a competențelor dedicate personalului unităților sanitare	Înființarea și dotarea a cel puțin trei centre de dezvoltare a competențelor în cadrul spitalelor regionale	MS	Mediul academic	2022-2025	Fonduri externe nerambursabile
			Înființarea și dotarea a două centre de dezvoltare a competențelor dedicate personalului unităților sanitare publice, în cadrul PNRR	MS		2022-2024	PNRR
			Instruirea a cel puțin 1000 de profesioniști din domeniile asistență medicală comunitară, primară, de ambulator, spitalicească și sănătate publică prin cursuri ce vizează dobândirea de competențe, managementul serviciilor de	MS		2022-2025	PNRR

		sănătate, organizare și finanțare, legislație, comunicare, digitalizare etc.				
	O.S.6.4.4. Implementarea unor programe de perfecționare privind integritatea	Instruirea prin programul de perfecționare privind integritatea a 3000 de persoane care lucrează în instituțiile centrale sanitare, în instituțiile deconcentrate, în conducerea unităților sanitare publice	MS		2022-2025	PNRR
		Elaborarea și implementarea de măsuri pentru eliminarea plăților informale din unitățile sanitare publice	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritățile locale Societate civilă	2022-2030	Nu este cazul
	O.S.6.4.5. Creșterea capacității de planificare, retenție și diversificare a resursei umane în specialitățile relevante pentru politicile de sănătate publică și administrație în domeniul sănătății	Evaluarea situației actuale a resurselor umane în domeniile sănătății publice și a competențelor acestora	MS	INSP SNSPMPDSB	2022-2024	Nu este cazul
		Definirea posturilor din sistemul de sănătate ce necesită angajați cu competențe de sănătate publică	MS		2022-2024	Nu este cazul
		Introducerea și extinderea atestatelor și oportunităților de formare profesională asociate domeniilor sănătății publice	MS	Mediul academic	2022-2025	Nu este cazul
		Prioritizarea formării cadrelor medicale cu competențe în sănătate publică și încurajarea acestora prin asigurarea unui pachet stimulantiv de beneficii financiare/non-financiare	MS	Mediul academic	2022-2025	Alte surse legal constituite
		Construirea și promovarea unui parcurs transparent și obiectiv de carieră în domeniile sănătății publice	MS	Mediul academic INSP SNSPMDSB	2022-2026	Nu este cazul
	O.S.6.4.6. Îmbunătățirea cadrului pentru derularea programelor de Educație	Evaluarea formelor de EMC existente împreună cu colegiile și organizațiile profesionale	MS	Organizații profesionale	2022-2023	Nu este cazul

		Medicală Continuă (EMC)	Elaborarea unei strategii naționale de EMC bazată pe un mecanism de finanțare adecvat și pe necesitățile sistemului național de sănătate în educația continuă pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății	MS	Organizatii profesionale	2022-2024	Alte surse legal constituite
	O.S.6.4.7. Implementarea de programe de EMC create în baza necesităților individuale și instituționale de instruire	Elaborarea mecanismului de dezvoltare profesională, inclusiv educație medicală continuă în baza necesităților de instruire, identificate în procesul de evaluare cu accent pe necesitatea dezvoltării continue a resurselor umane	MS, ME	Mediul academic, Organizatii profesionale	2022-2030	Nu este cazul	
Reglementarea unui mecanism de susținere financiară a educației medicale continue prin care personalul medical să fie sprijinit în participarea la evenimente, cursuri, programe de specializare, cu condiția continuării activității în România		MS, ME	Mediul academic, Organizatii profesionale	2022-2026	Alte surse legal constituite		
Asigurarea accesului gratuit online la publicații și resurse educaționale pentru personalul sanitar		MS, ME	Mediul academic, Organizatii profesionale	2022-2030	Alte surse legal constituite		
Elaborarea de programe de educație continuă și dezvoltare profesională care să satisfacă necesitățile cadrelor medicale care își desfășoară activitatea în zonele rurale, și care să fie accesibile în zonele în care sunt încadrați sau domiciliază, pentru a consolida procesul de reținere a acestora		MS, ME	Mediul academic, Organizatii profesionale	2022-2030	Alte surse legal constituite		
O.S.6.4.8. Îmbunătățirea procesului de educație medicală continuă a asistenților medicali,		Organizarea, coordonarea și acreditarea de cursuri de educație continuă, specializare și stagii practice pentru asistenți medicali generaliști, asistenți	MS, ME	Mediul academic, Organizatii profesionale	2022-2030	Nu este cazul	

		moașe și alte categorii de personal asimilate acestora din sistemul de sănătate public și privat	medicali și moașe cu studii medii și superioare și pentru celelalte categorii de personal asimilate acestora din sistemul de sănătate public și privat				
			Dezvoltarea de oportunități de calificare/recalificare a angajaților, prin participarea acestora la programe integrate de formare profesională corespunzătoare cerințelor pieței muncii și standardelor de calificare profesională, a calificări înrudite sau combinate	MS, ME	Mediul academic, Organizatii profesionale	2022-2030	Alte surse legal constituite
		O.S.6.4.9 Asigurarea si dezvoltarea componentei de resurse umane din cadrul proiectului celor 3 spitale regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova (SRU)	Planificarea detaliată a forței de muncă, elaborată separat pentru fiecare dintre cele 3 SRU la nivel granular (centru, departament, pe categorii de personal, etc.)	MS	ANDIS	2022-2023	POAT 2021-2027
			Realizarea unei analize detaliate a impactului viitor ('forecasting analysis') asupra resurselor umane din domeniul medical din cele 3 regiuni în vederea adaptării programelor educaționale ale furnizorilor de educație medicală cu cel puțin 3 ani înainte de darea în funcțiune a celor 3 SRU.	MS	ANDIS	2022-2023	POAT 2021-2027
			Planificarea transferului etapizat al personalului existent activ în spitalele județene la momentul operaționalizării SRU și strategia de recrutare externă pentru domeniile unde sunt identificate nevoi (inclusiv determinarea ratei naturale și artificiale a fluctuațiilor de personal, plan de stimulente și retenție a personalului, etc.).	MS	ANDIS	2022-2024	POAT 2021-2027

			Evaluarea detaliată a nevoilor de formare și recalificare pentru personalul din fiecare dintre cele 3 SRU, detaliată pentru fiecare specialitate clinică, pe baza listei actualizate de echipamente medicale și a structurii clinice dezvoltată în cadrul proiectării detaliate a SRU	MS	ANDIS	2022-2024	POAT 2021-2027
			Implementarea programelor de formare și recalificare profesională pentru personalul care va activa în viitoarele SRU Iași, Cluj și Craiova.	MS	ANDIS	2025-2027	POS 2021-2027
	O.S.6.4.10. Instituirea Agenției Sectoriale pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue și a Fondului Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate		Instituirea Agenției Sectoriale pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue	MS	Organisme profesionale, parteneri sociali	2022-2023	Bugetul MS
		Constituirea Fondului Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate	MS	Organisme profesionale, parteneri sociali	2022-2023	Alte surse legal constituite	
		Finanțarea formării profesionale continue a specialiștilor din sănătate	MS	Organisme profesionale	2023-2030	Alte surse legal constituite	
	O.S.6.4.11. Elaborarea planului sectorial de formare continuă și planurilor de formare la nivelul unităților.		Constituirea Metodologiei de elaborare	MS	Organisme profesionale, parteneri sociali	2022	Nu este cazul
		Elaborarea planului sectorial de formare continuă	MS	Organisme profesionale, parteneri sociali	2023	Nu este cazul	
		Elaborarea planurilor de formare la nivelul unităților	MS	Unitățile sanitate, organisme	2023	Nu este cazul	

					profesionale, parteneri sociali		
5	D.A.6.5. Crearea și implementarea unui mecanism eficient de planificare și analiză a resursei umane în sănătate	O.S.6.5.1. Unificarea raportării datelor din sistemul medical prin implementarea Registrului Național al Profesiștilor din Sistemul de Sănătate, prevăzut în Legea nr. 95/2006	Reglementarea obligației de raportare a datelor cu privire la forța de muncă în sănătate, atât pentru unitățile sanitare publice, cât și pentru cele private	MS		2022-2024	Nu este cazul
			Modernizarea și optimizarea formelor de raportare statistică și îmbunătățirea mecanismului de raportare statistică către structurile internaționale (OECD, Eurostat, OMS)	MS	INSP	2022-2026	Nu este cazul
			Elaborarea unui set de indicatori de bază referitor la resursele umane în sănătate, necesari pentru monitorizarea forței de muncă	MS	INSP	2022-2026	Nu este cazul
			Colectarea, prelucrarea, analiză și raportarea datelor cu privire la resursele umane în sănătate pentru asigurarea unei planificări și distribuiri corecte a forței de muncă	MS	INSP	2022-2030	Nu este cazul
			Elaborarea de rapoarte anuale cu privire la situația resurselor umane în sănătate, generate cu ajutorul bazei de date naționale	MS	INSP	2022-2030	Nu este cazul
			Elaborarea de protocoale cu colegiile profesionale care administrează registrele profesiștilor din sănătate în momentul actual	MS	Organizatii profesionale	2022-2024	Nu este cazul

			Implementarea pe scară largă a Registrului Național al Profesiștilor din sistemul de sănătate în toate instituțiile medicale publice și private, cabinetele medicale, instituțiile de învățământ medical, farmacii, Colegiul Medicilor, Asociații profesionale și alte instituții care dețin date cu privire la personal medical	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritati locale, Organizatii profesionale	2022-2025	Bugetul de stat / Alte surse legal constituite
		O.S.6.5.2. Instruirea utilizatorilor bazei de date privind resursele umane în sănătate	Derularea unor programe de formare a formatorilor și furnizorilor de date pentru Registrul Național al Profesiștilor din Sistemul de Sănătate	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritati locale, Organizatii profesionale	2022-2025	Bugetul de stat / Alte surse legal constituite
		O.S.6.5.3. Elaborarea și implementarea unui mecanism de stabilire a necesităților cu privire la personalul medical în conformitate cu nevoia de servicii medicale și prognozele de viitor	Stabilirea necesităților pentru implementarea mecanismelor de aplicare și evaluare a componentelor managementului resurselor umane la nivel de instituție medicală (planificarea, recrutarea, selectarea, integrarea, menținerea, dezvoltarea profesională, evaluarea individuală a performanțelor etc.)	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritati locale, Organizatii profesionale	2022-2030	Nu este cazul
			Implementarea mecanismului creat de planificare a forței de muncă în sănătate la calcularea bugetelor pentru formarea personalului medical, la crearea politicilor salariale, de retenție și motivare de către toate autoritățile centrale, locale și instituțiile abilitate	MS, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Autoritati locale, Organizatii profesionale	2022-2030	Nu este cazul
		O.S.6.5.4. Adoptarea de măsuri pentru creșterea atractivității specialităților deficitare din sistemul de	Actualizarea listei specialităților deficitare	MS		2022-2024	Nu este cazul
			Elaborarea politicilor noi de admitere în aceste specialități, cât și facilități pentru personalul medical cu experiență	MS			2022-2026

	sănătate în conformitate cu prioritățile și necesitățile sistemului de sănătate	profesională, care ar dori să activeze în specialități cu deficit de personal medical				
		Promovarea oportunităților în carieră în specialitățile deficitare	MS		2022-2030	Nu este cazul
		Ajustarea cadrului de reglementare care va avea în vedere creșterea rolului acestor specialități în sistemul de sănătate	MS		2022-2030	Nu este cazul
	O.S.6.5.5. Consolidarea capacității de analiză și cercetare în domeniul resurselor umane în sănătate	Colectarea eficientă de date naționale și internaționale, cercetarea și schimbul de informații cu privire la personalul medical	MS, ME, ministere și instituții cu rețea sanitară proprie	Organizații profesionale, Mediul academic, Autorități locale, SNSPMPDSB, INSP, CNAS, ANMCS	2022-2030	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile /parteneriate public-private /bugete autorități publice locale
		Consolidarea programelor de cercetare în domeniul personalului medical și coordonarea unor astfel de programe de cercetare prin intermediul unor parteneriate și colaborare la nivel național, regional și internațional				
		Realizarea unor studii privind analiza nevoilor de formare pe bază de competențe atât pe profesii cât și pe specialități				
	O.S.6.5.6. Analiza și identificarea costurilor formării personalului medical	Realizarea unui studiu în vederea evaluării costurilor formării forței de muncă în sănătate, prin care se dorește identificarea costurilor formării medicilor, medicilor stomatologi, farmaciști și asistenți medicali, conform datelor furnizate de instituțiile de învățământ responsabile				
O.S.6.5.7. Utilizarea rezultatelor cercetării în elaborarea de politici și reglementări privind	Promovarea colaborării internaționale în domeniul elaborării și implementării politicilor în domeniul resurselor umane din sănătate					

		resursele umane din sănătate	Prioritizarea cercetării în domeniu, cu scopul colectării de date corecte, analizei eficienței a datelor și transpunerea rezultatelor în politici publice				
			Efectuarea anuală sau ori de câte ori este nevoie, și obligatoriu odată la 5 ani a prognozelor cu privire la necesitățile în cadre medicale, în locuri de instruire, cheltuieli bugetare la nivel național și regional cu scop de a eficientiza cheltuielile, dar și de a asigura accesul universal al populației la servicii medicale calitative				
		O.S.6.5.8. Realizarea cercetărilor cu privire la starea de sănătate a personalului medical și bolile profesionale a acestuia	Colectarea și analiza datelor cu privire la starea de sănătate fizică și mintală a personalului medical, în vederea formulării de politici publice eficiente				
		O.S.6.5.9. Implementarea sistemului național de monitorizare a condițiilor de muncă ale angajaților din Sănătate	Crearea Procedurii de monitorizarea a condițiilor de muncă	MS, MM	Partenerii sociali	2023-2024	Nu este cazul
			Implementarea procedurii de monitorizare	MS, MM, Inspecția Muncii	Unitățile sanitare, partenerii sociali	2024-2030	Nu este cazul
		O.S.6.5.10. Instituirea Sistemului Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate	Crearea programului de monitorizare	MS, MM, Inspecția Muncii	Mediul academic, partenerii sociali	2022-2023	Nu este cazul
			Conectarea unităților sanitare la programul de monitorizare	MS, Inspecția muncii	Unitățile sanitare,	2023	Nu este cazul

					partenerii sociali		
			Implementarea cercetărilor privind bolile profesionale	MS, MM, ME	Mediul academic	2024-2028	Alte surse legal constituite
			Implementarea măsurilor preventive	MS, MM, Inspekția Muncii	Unitățile sanitare, partenerii sociali	2024-2030	Alte surse legal constituite
		O.S.6.5.11. Introducerea auditului timpului de muncă și elaborarea procedurilor specifice de desfășurare a acestuia.	Elaborarea procedurilor privind auditul timpului de muncă	MS, MM	Partenerii sociali	2022-2023	Nu este cazul
			Elaborarea standardelor de referință privind bugetul de timp aferent tehnicilor medicale	MS	Partenerii sociali, organismele profesionale	2023	Alte surse legal constituite
			Aplicarea auditului timpului de muncă în unitățile sanitare	MS	Partenerii sociali	2024-2030	Nu este cazul
6	D.A.6.6. Implementarea unui management eficient al resurselor umane în sănătate la nivel instituțional, pentru asigurarea condițiilor adecvate de muncă, instruire și motivare	O.S.6.6.1. Consolidarea capacităților domeniului de resurse umane la nivel instituțional	Revizuirea reglementărilor existente referitoare la recrutarea, angajarea, monitorizarea, evaluarea personalului medical, prin ajustarea acestora la standardele ocupaționale aferente funcțiilor vizate	MS, ministere si institutii cu retea sanitara proprie	Autoritati locale	2022-2030	Nu este cazul
			Instruirea personalului din departamentul Resurse Umane cu privire la crearea strategiilor instituționale în domeniul dat, în special cu accent e menținerea personalului și dezvoltarea profesională în parteneriat cu autoritățile publice locale	MS, ministere si institutii cu retea sanitara proprie	Autoritati locale	2022-2030	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile / Alte surse de finanțare
		O.S.6.6.2. Crearea unui nou concept al	Elaborarea și punerea în aplicare a unui nou concept a contractului de	MS, ministere si institutii cu	Autoritati locale,	2022-2030	Nu este cazul

		contractului de management pentru managerii de spitale bazat pe performanțe	management pentru managerii de spitale și personalul care ocupă funcții de conducere bazat pe performanțe și ajustarea întregului cadru legal în acest scop	retea sanitara proprie	ANMCS, SNSPMPDSB		
		O.S.6.6.3. Modificarea Regulamentului cu privire la organizarea concursului pentru funcțiile de manageri de spitale	Îmbunătățirea modalității de organizare a concursului pentru funcțiile de manageri spitale cu introducerea elementelor de majorare a transparenței concursului, debirocratizare a procedurilor de participare, promovare a concurenței și scoatere în evidență a capacităților manageriale participanților	MS, ministere și institutii cu retea sanitara proprie	Autoritati locale	2022-2024	Nu este cazul
		O.S.6.6.4. Aplicarea politicilor de salarizare bazate pe performanță și rezultate	Pilotarea unui sistem de salarizare a personalului medical în funcție de activitate (structurarea remunerației într-o componentă fixă, o componentă variabilă în funcție de activitate și o componentă ca pondere a contribuției echipei medicale din care face parte angajatul)	MS, ministere și institutii cu retea sanitara proprie	Autoritati locale	2024-2026	Nu este cazul
			Elaborarea și monitorizarea unui sistem de indicatori de performanță pentru resursele umane din toate sectoarele sistemului de sănătate, atât din punct de vedere al performanței individuale, cât și al echipei	MS	Organizații profesionale	2022-2026	Nu este cazul
			Majorarea remunerației personalului aferent funcțiilor de suport ale unităților sanitare publice (personal auxiliar, TESA etc.)	MS, MF	CNAS	2022-2023	FNUASS
		O.S.6.6.5. Îmbunătățirea condițiilor de muncă:	Crearea condițiilor de muncă adecvate, dotare cu echipament și tehnologii	MS, ministere și institutii cu	Autoritati locale	2022-2030	Bugetul de stat / Fonduri externe

		modernizarea unităților sanitare, asigurarea cu echipament modern, ajustarea sistemele informaționale unice, debirocratizarea	necesare activității, atât în mediul urban, cât și în cel rural	rețea sanitară proprie			nerambursabile / Alte surse de finanțare
			Dezvoltarea unei rețele moderne spitalicești la nivel național și regional				
			Implementarea unui mecanism constant de feedback din partea forței de muncă din sănătate, în vederea îmbunătățirii continue a condițiilor de activitate profesională				
	O.S.6.6.6. Acordarea de facilități pentru exercitarea profesiei în zonele izolate și în specialități deficitare	Modificarea cadrului legislativ/normativ de acordare a facilităților monetare și non-monetare pentru activitate în mediul rural și zonele izolate/defavorizate și implementarea lui (cu alocații în caz de dificultate; alocații pentru cheltuielile de locuință - căldură, electricitate; cheltuieli de transport;) în vederea depășirii costurilor de oportunitate asociate cu activitatea în zonele rurale și izolate pentru a crește nivelul de retenție în aceste localități	MS, ministere și institutii cu rețea sanitară proprie	Autorități locale, Mediul privat, Societatea civilă	2022-2030	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile /parteneriate public-private /bugete autorități publice locale	
		Acordarea unor stimulente financiare, sub forma de prime și garanții de stat, pentru medicii specialiști în medicină de familie și medicii specialiști de alte specialități deficitare care își desfășoară activitatea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în unitățile administrativ-teritoriale deficitare din punct de vedere al acoperirii cu medici specialiști					

	O.S.6.6.7. Reglementarea și implementarea conceptului de furnizare a anumitor servicii electivă în afara programului de lucru, cu posibilitatea unei programări prioritare, în baza unei co-plăți reglementate conform legii	Pilotarea furnizării anumitor servicii electivă (medicale / chirurgicale), desfășurate în afara programului de lucru, cu posibilitatea unei programări prioritare și a alegerii profesionistului care oferă serviciile de sănătate solicitate, în baza unei co-plăți reglementate conform legii și suportate de beneficiar				
	O.S.6.6.8. Conștientizarea, informarea și atragerea atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane în sănătate	<p>Elaborarea de măsuri pentru a crește recunoașterea publică profesională în contextul afirmării sănătății ca valoare socială esențială pentru societate (ex. ziua sănătății, ziua sănătății rurale etc.)</p> <p>Implementarea de campanii de informare publică (respect, violență, malpraxis) cu rol de a conștientiza, informa și atrage atenția publicului larg asupra problemei resurselor umane în sănătate</p> <p>Îmbunătățirea imaginii personalului ce profesează în rural pentru a reduce sentimentele de izolare profesională prin intermediul rețelelor profesionale, asociațiilor lucrătorilor medicali rurali, etc</p> <p>Instruirea reprezentanților media în comunicarea și diseminarea informațiilor privind resursele umane în sănătate</p>	MS, ministere și institutii cu rețea sanitară proprie	Autorități locale, Mediul privat, Societatea civilă	2022-2030	Bugetul de stat / Fonduri externe nerambursabile /parteneriate public-private /bugete autorități publice locale
	O.S.6.6.9. Creșterea calității vieții	Stabilirea celor mai importanți indicatori ai calității vieții profesionale	MS, MM	Partenerii sociali, organismele profesionale,	2022-2022	Alte surse legal constituite

profesionale a lucrătorilor din sănătate;			mediul academic		
	Identificarea soluțiilor optime de creșterea a valorii indicatorilor relevanți	MS, MM	Partenerii sociali, organismele profesionale, mediul academic	2023-2024	Alte surse legal constituite
	Aplicarea soluțiilor de creștere a calității vieții profesionale	MS, ANMCS	Partenerii sociali, organismele profesionale	2024-2030	Alte surse legal constituite
O.S.6.6.10. Elaborarea și implementarea procedurii de evaluare obiectivă a performanțelor profesionale;	Stabilirea criteriilor de evaluare	MS, MM	Partenerii sociali, organismele profesionale, mediul academic	2022	PNRR
	Elaborarea procedurii obiective de evaluare	MS, MM	Partenerii sociali	2023	PNRR
	Implementarea procedurii de evaluare	MS	Partenerii sociali	2024-2030	PNRR
O.S.6.6.11. Introducerea salarizării suplimentare în funcție de performanță	Stabilirea criteriilor de salarizare suplimentară în funcție de performanță	MS, MM	Partenerii sociali, organismele profesionale,	2022-2023	Nu este cazul
	Elaborarea procedurii de evaluare utilizabilă și identificarea categoriilor de salariați cărora le este aplicabilă	MS	Partenerii sociali	2023	Nu este cazul
	Aplicarea salarizării suplimentare în funcție de performanță	MS	Partenerii sociali	2024-2030	PNRR

		O.S.6.6.12. Elaborarea și implementarea Strategiei Naționale de Management a Resurselor Umane din Sănătate (SNMRUS)	Stabilirea obiectivelor și a principiilor SNMRUS	MS	Partenerii sociali, organismele profesionale, mediul academic	2022	Nu este cazul
			Elaborarea SNMRUS	MS	Organismele profesionale, partenerii sociali	2022-2023	Nu este cazul
			Implementarea SNMRUS	MS	Organismele profesionale, partenerii sociali	2024-2030	PNRR

ABREVIERI:

ANMCS - Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate

ANDIS – Agenția Națională pentru Dezvoltarea Infrastructurii de Sănătate

ARACIS - Agenția Română de Asigurare a Calității în învățământul Superior

COMAPP - Comisia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale

COMAPPNU - Comisia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale la Nivel de Unitate

CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate

CSS – Comitetul Sectorial Sănătate

FNUASS – Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate

INS - Institutul Național de Statistică

INSP – Institutul Național de Sănătate Publică

MCID – Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării

ME - Ministerul Educației

MF – Ministerul Finanțelor

MS - Ministerul Sănătății

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

POAT – Programul Operațional Asistență Tehnică

PNRR – Planul Național de Redresare și Reziliență

POS – Programul Operațional Sănătate

OAMGMAMR - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România

SNSPMPDSB - Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București



Argumentarea propunerilor înaintate de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România la PLANUL STRATEGIC MULTIANUAL PENTRU DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE ÎN SĂNĂTATE 2022-2030

O.S.6.1.8. Înființarea Comitetului Sectorial Sănătate;

Fundamentarea propunerii

Introducerea unor noi profesii în sănătate, dezvoltarea profesiilor dedicate personalului nemedical din sănătate și organizarea formării profesionale continue pentru toate categoriile de lucrători din sănătate sunt condiționate de organizarea unui Comitet Sectorial la nivelul sectorului Sănătate, menit să asigure specificitatea necesară.

Activitățile specifice

- Constituirea Comitetului Sectorial Sănătate
- Elaborarea standardelor profesionale pentru noile profesii.

O.S.6.1.9. Introducerea Metodologiei de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale.

Fundamentarea propunerii

La nivelul unităților nu există departamente/compartimente specializate pe formarea profesională continuă a salariaților și pe problemele adiacente acesteia. Este unul din motivele importante pentru care formarea continuă este lăsată în bună măsură la voia întâmplării și la decizia salariaților în domeniu, lipsind orientarea ei conform intereselor unității. 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.

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

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

O variantă de transpunere a propunerii

Art. 1

- (1) La nivel de sector bugetar Sănătate se constituie Comisia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale (în continuare COMAPP)
- (2) COMAPP este o comisie permanentă ce funcționează în cadrul prezentului contract colectiv de muncă.
- (3) COMAPP este formată din câte un membru din partea fiecăreia dintre federațiile semnatare ale prezentului contract, în calitate de titulari. Desemnarea membrilor Comisiei se face de fiecare parte, sub sancțiunea decăderii, în termen de 10 zile lucrătoare de la data înregistrării prezentului contract.

- (4) COMAPP se întrunește semestrial pentru implementarea obiectivelor asumate și rezolvarea problemelor curente.
- (5) Secretariatul COMAPP este asigurat de Ministerul Sănătății.
- (6) Președinția COMAPP este exercitată prin rotație de fiecare parte.

Art. 2

- (1) În fiecare unitate sanitară cu un număr de peste 50, căreia îi este aplicabil prezentul contract colectiv de muncă, se constituie Comisia de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale la Nivel de Unitate (în continuare COMAPPNU).
- (2) Prezența metodologie devine parte de drept din structurile funcționale ale unităților sanitare.
- (3) Din COMAPPNU fac parte:
 - a. În calitate de membri de drept:
 - i. Managerul unității.
 - ii. Directorul medical.
 - iii. Directorul de îngrijiri/asistenta șefă pe unitate.
 - iv. Managerul Resurselor Umane/șeful de birou/compartiment RUNOS.
 - v. Reprezentanții sindicatelor afiliate la federațiile reprezentative la nivel de sector de activitate, semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă.
 - b. În calitate de invitați:
 - i. Câte un reprezentant din partea organismelor profesionale.
 - ii. Furnizorii de formare profesională autorizați, aflați în relație contractuală cu unitatea.
 - iii. Un reprezentant al facultăților de medicină, în cazul unităților clinice.
 - iv. Alți invitați.
- (4) Președinția COMAPPNU este exercitată prin rotație de fiecare parte.
- (5) COMAPPNU se întrunește trimestrial la convocarea unității sau uneia dintre părți.
- (6) Secretariatul Comisiei este asigurat de unitate.
- (7) Activitatea în cadrul COMAPPNU este asimilată timpului de lucru pentru membrii de drept.

Art. 3

- (1) COMAPPNU este responsabilă de crearea rețelei de mentori, respectând cel puțin principiile prevăzute la alin. (2).
- (2) În rețeaua de mentori de la nivelul unității vor fi selectați angajații cu experiență și cu bune rezultate profesionale, care îndeplinesc următoarele condiții:
 - a) Au gradul profesional maxim corespunzător profesiei lor.
 - b) Nu au fost sancționați pentru abateri disciplinare.
 - c) Își desfășoară în mod curent activitatea în cadrul unității.
 - d) Nu au un al doilea loc de muncă; fac excepție cei care au dreptul la forma de recompensă prevăzută la pct. 10 lit. b) (au calitatea de instructori de practică în procesul de mentorat).
 - e) Angajații selectați vor fi pregătiți în domeniul formării profesionale continue (de preferat curs formator CNFPA/ANC).

Art. 4

COMAPPNU are următoarele obligații:

- a) Dezvoltarea și aplicarea procedurilor specifice adaptării personalului nou venit (angajat sau voluntar).
- b) Introducerea unor proceduri de formare practică, bazate pe standarde de formare și instrumente de evaluare;

Art. 5

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

- a) Directorul Medical și Directorul de Îngrijiri/Asistenta șefă pe unitate au atribuții curente de monitorizare a activității, fișa postului fiind modificată în mod corespunzător
- b) La nivelul fiecărei secții/compartiment se instituie responsabilii de organizare și monitorizare a activităților de adaptare, practică și formare pentru fiecare categorie profesională pentru care se desfășoară aceste activități în unitate.
- c) Mentorii vor putea asigura/coordona formarea profesională a cel mult 2 persoane simultan.

Art. 6

Mentorii au cel puțin următoarele atribuții:

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

Art. 7

- (1) La nivelul unităților sanitare traseul de carieră se completează cu calitatea de mentor
- (2) Mentorii au dreptul la următoarele forme de recompensă:
 - a. Beneficiază cu prioritate de salarizarea suplimentară în funcție de performanță.
 - b. Au de drept calitatea de instructori de practică pentru toate cursurile desfășurate în cadrul unității.
 - c. Beneficiază de punctaj suplimentar la evaluările profesionale și la concursurile/examenele pentru ocuparea unei funcții de conducere, în cadrul unității.

O.S.6.1.10. Formarea organizarea și recunoașterea personalul nemedical/TESA ca personal specific sectorului sanitar.

Fundamentarea propunerii

Programul va include constituirea unor standarde ocupaționale specifice nevoilor de competențe ale unităților sanitare (activitate ce se va realiza în cadrul Comitetului sectorial Sănătate - ce urmează să fie constituit) și programe de formare dedicate creșterii nivelului de competențe. Acest demers va contribui la satisfacerea nevoii unităților sanitare de servicii specializate furnizate de profesioniști în domeniu, generând totodată posibilitatea introducerii

acestor categorii de personal alături de celelalte categorii profesionale din sectorul sanitar inclusiv în legea salarizării.

Planul de intervenție include următoarele acțiuni:

- Identificarea competențelor specifice și a ansamblului nevoilor de competențe pentru fiecare profesie
- Elaborarea standardelor profesionale și introducerea în COR a noilor profesii
- Identificarea și stabilirea soluțiilor de formare inițială, complementară și continuă
- Aplicarea programelor de formare și trecerea la noile profesii.

O.S.6.2.8. Îmbunătățirea relațiilor de muncă;

Fundamentarea propunerii

Cunoașterea relațiilor de muncă este parte integrantă a calității vieții profesionale.

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.

Planul de intervenție include următoarele acțiuni:

- Reglementarea clară a relațiilor de muncă prin intermediul contractelor colective de muncă la nivel de sector și de unitate
- Elaborarea planurilor de formare în domeniul relațiilor de muncă și a curriculelor de formare
- Implementarea formării în domeniul relațiilor de muncă a tuturor angajaților din sănătate

O.S.6.2.9. Introducerea profesiei de Manager Resurse Umane în unitățile sanitare publice;

Fundamentarea propunerii

Această propunere asigură transpunerea obiectivului de eficientizare a managementului resurselor umane din sănătate

Planul de intervenție include următoarele acțiuni

- Elaborarea standardului profesional
- Introducere profesiei în COR
- Elaborarea și implementarea programelor de instruire, a curriculelor și cursurilor

O.S.6.2.10. Crearea unui sistem de armonizare a vieții profesionale cu viața de familie și introducerea unei proceduri specifice;

Fundamentarea propunerii

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.

Textul propus de Federația „Solidaritatea Sanitară”	Argumentele Federației „Solidaritatea Sanitară” pentru introducerea textului
Secțiunea 1 – Flexibilizarea programului de lucru	
<p>ART. 1</p> <p>(a) Angajatorul poate stabili programe individualizate de munca, cu acordul sau la solicitarea salariatului in cauza.</p> <p>(b) Programele individualizate de munca presupun un mod de organizare flexibil a timpului de munca.</p> <p>(c) Durata zilnica a timpului de munca este impartita in doua perioade: o perioada fixa in care personalul se afla simultan la locul de munca si o perioada variabila, mobila, in care salariatul isi alege orele de sosire si de plecare, cu respectarea timpului de munca zilnic.</p>	
<p>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.</p>	<p>Prevederea este aplicabilă cazurilor în care unitățile au convenit ca tura de noapte să fie mai lungă decât cea de după amiază, pentru a restrânge deplasarea salariaților pe timp de noapte.</p>
<p>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.</p>	<p>Prevederea reglementează în special situația medicilor care efectuează gărzi suplimentare, aceștia având două CIM-uri, fiind totodată aplicabilă tuturor situațiilor de acest tip.</p>
<p>Art. 4</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p>	<p>Organizarea rațională a muncii permite repartizarea echitabilă a unei fracțiuni din CO în perioadele amintite pentru fiecare salariat.</p> <p>Măsurile concrete de verificare conduc la evitarea abuzurilor.</p>
Art. 5	

<p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Materializarea drepturilor prevăzute la alin. (1) și (2) este realizată prin grija persoanelor responsabile de întocmirea graficilor lunare de activitate.</p>	
<p>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.</p>	
<p>Secțiunea II - Acordarea tichetelor de creșă</p>	<p>Legea 193/2006 privind acordarea tichetelor cadou și a tichetelor de creșă; HG 1317/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 193/2006</p>
<p>Art. 7 Tichetele de creșă se acordă angajaților din cadrul unităților sanitare</p>	<p>Art 3. Alin 1</p>
<p>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</p>	<p>Art 3. Alin 2</p>
<p>Art 9 a) Tichetele de creșă se acordă la cerere, unuia dintre părinți sau, opțional, tutorelui, celui căruia i s-au încredințat copiii spre creștere și educare ori în plasament familial, pe baza livretului de familie.</p>	<p>Art 4. Alin 1</p>
<p>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</p>	<p>Art 4. Alin 2</p>
<p>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</p>	<p>Art 4. Alin 3</p>
<p>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.</p>	<p>Art 4. Alin 4</p>

Art. 11 Angajatorul distribuie salariaților 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 9 Art 3 din HG 1317/2006
Art. 12 Angajatorul împreună cu organizațiile sindicale legal constituite sau, acolo unde nu este constituit un sindicat, cu reprezentantul salariaților stabilesc de comun acord unitatea emitentă a tichetelor de creșă cu care vor contracta prestarea serviciilor corespunzătoare și a tichetelor cadou în cazul cheltuielilor sociale.	Art 11 alin 1
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 10 alin 6 din L 202/2002
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 10 alin 8 din L 202/2002
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.	Art 10 alin 9 din L 202/2002
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 2 alin 2 din L 210/1999
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 6 alin 1 din HG 244/2000
Art. 18 În cazul în care tatăl are studii de specialitate (medic, asistent medical) nu mai este necesară absolvirea cursului de puericultură, ci numai obținerea atestatului eliberat de medicul de familie	Art 7 alin 4 din HG 244/2000
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	Art 4 alin 1 din HG 244/2000

O.S.6.2.11. Crearea Procedurii de informare și consultare;

Fundamentarea propunerii

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 ca scop 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).

O variantă de transpunere

Textul propus de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România	Argumentele Federației „Solidaritatea Sanitară” pentru introducerea textului
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.	
(2) Informarea se face în timp util, într-un mod și cu un conținut corespunzător, pentru a permite reprezentanților organizațiilor sindicale enumerate la art. 1 să examineze problema în mod adecvat și să pregătească consultarea.	
Art. 5 Consultarea are loc:	
a) la un nivel relevant al conducerii și de reprezentare, în funcție de subiectul discutat;	
b) astfel încât să permită reprezentanților organizațiilor enumerate la art. 1 să se întâlnească cu angajatorul și să obțină un răspuns motivat la orice punct de vedere pe care îl pot formula;	
c) la cel puțin 3 zile lucrătoare de la transmiterea informațiilor furnizate de reprezentanții angajatorului.	
d) în mod regulat trimestrial sau, ori de câte ori este nevoie în interiorul acestui interval, la inițiativa reprezentanților angajatorilor.	
Art. 6 Consultarea privind eventualele decizii menționate la art. 4 alin. 1 lit. c. impune obligatoriu negocierea unui acord.	
Art. 7 În vederea îndeplinirii obligațiilor legale de informare și consultare la nivel de sector de activitate, se constituie Comisia de Informare și Consultare din cadrul Ministerului Sănătății (în continuare CICMS)	
Art. 8 Având în vedere respectarea principiului reprezentativității, componența CICMS la nivel de sector este următoarea: a) Organizații titulare: - Ministerul Sănătății - Federațiile reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate - Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate b) Organizații invitate: - Federațiile reprezentative la nivel de grup de unități; - Organizații având ca obiect de activitate cercetarea în sectorul de activitate sănătate.	
Art. 9 Principale atribuții ale CICMS: a) dezbate și analizează situațiile prevăzute la art. 4 alin. 1 lit. a-b b) negociază și încheie acorduri anterior emiterii deciziilor prevăzute la art. 4 alin. 1 lit. c c) asigura cadrul necesar de informare și consultare la elaborarea normelor legislative ce intră în atribuțiile Ministerul 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 <u>Legii nr. 467/2006</u> privind stabilirea cadrului general de informare și consultare a angajaților	
Art. 16 Prezenta procedură se completează cu dispozițiile <i>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.</i>	

O.S.6.2.12. Introducerea procedurii stabilirii turelor/repartizării salariaților pe ture și stabilirii gărzilor

A. Procedura stabilirii turelor

Fundamentarea propunerii

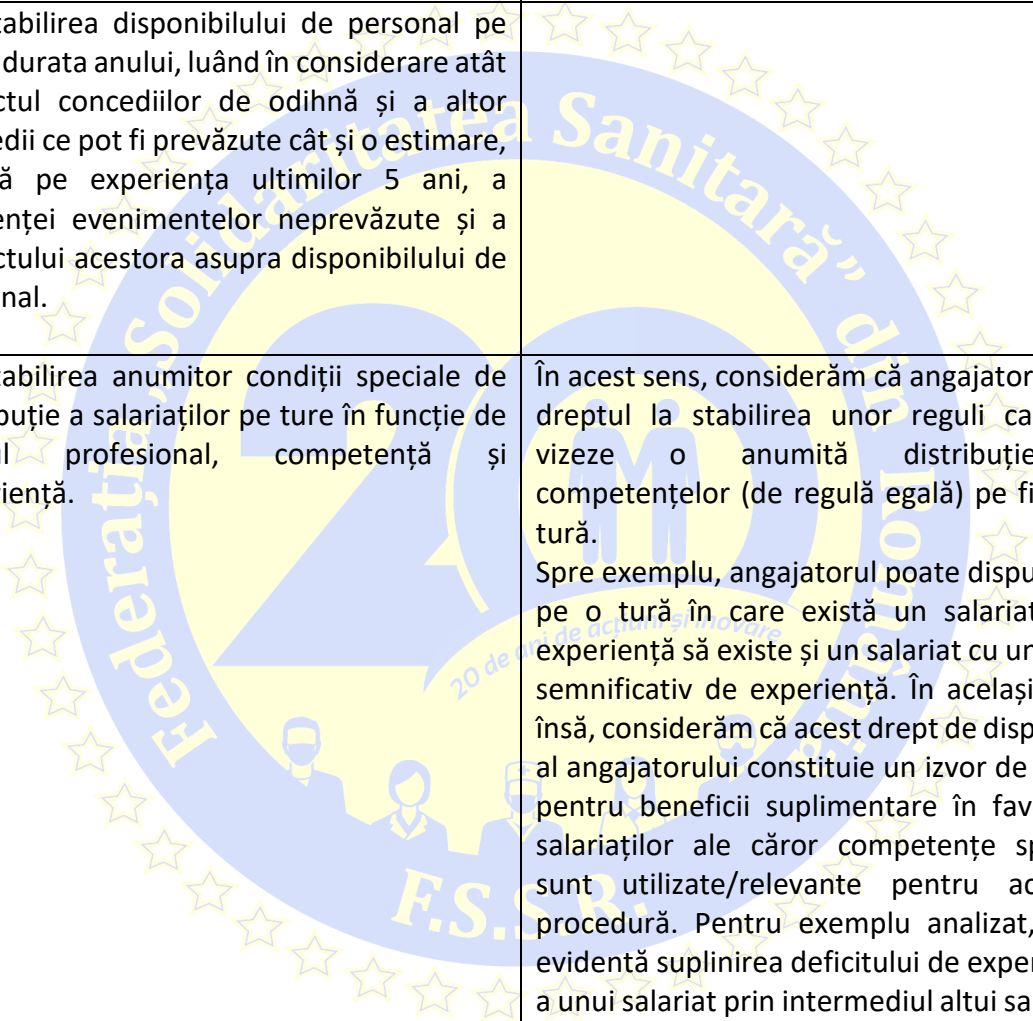
Introducerea acestei proceduri este imperios necesară pentru combaterea numărului tot mai mare de abuzuri care ne-au fost sesizate și pentru clarificarea acestei activități, în acord cu principiile etice și cu prevederile legale.


O variantă de transpunere a propunerii

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

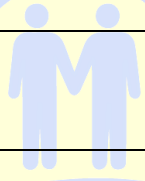


Articolele propuse de Federația „Solidaritatea Sanitară”	Observațiile/instrucțiunile Federației „Solidaritatea Sanitară”
Art. 1 Anterior repartizării salariaților pe ture se analizează următoarele aspecte: (1) Impactul anumitor prevederi legale, care conduce la imposibilitatea ca unii salariați să desfășoare muncă de noapte:	

<p>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>
<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 aflux 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 (Situația 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</p>

	<p>unități indică un aflux 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 salariilor 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 iar în urma aplicării</p>	<p>Una din probleme o constituie situațiile în care personalul nu este suficient. Raportarea se face la normativul de personal aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1224/2010, respectiv a OMS nr.</p>

<p>procedurii prevăzute la art. 2 este stabilit necesarul de personal pentru fiecare tură.¹</p>	<p>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,</p>	

¹ 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?

<p>probleme personale, salariații pot solicita derogări de la respectarea acestui principiu.</p>	
<p>(2) Derogările pot fi încadrate în două categorii:</p> <p>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.²</p> <p>b) Derogări care defavorizează alți salariați. Aceste derogări pot fi acceptate doar cu acordul, consemnat în scris al salariaților ce urmează a fi defavorizați.</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.</p> <p>b) Prevederea ia în considerare dorința (eventuală) a unor colegi/colege de a ajuta un al coleg/o altă colegă.</p>
<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 gardi 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</p>	

<p>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.	
--	--

B. Procedura privind organizarea și efectuarea gărzilor în afara programului normal de lucru

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 gărzii suplimentare trebuie reglementate prin contract colectiv de muncă la nivel de sector pentru a acoperi toate situațiile.

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

- **Stabilește o interdependență legală și obligatorie** între Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sistemul sanitar și Contractul colectiv de muncă la nivel de sector de activitate.
- **Este obligatorie consultarea organizațiilor sindicale semnatare** ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, pentru elaborarea Regulamentului.
- **Regulamentul** privind efectuarea gărzilor **este un act juridic subsecvent**, deoarece presupune aprobarea, prin ordin de ministru, numai după consultarea părților semnatare ale CCM la nivel de sector (presupune un CCM semnat și în vigoare, pentru că altfel legiuitorul ar fi precizat doar organizațiile sindicale reprezentative)
- **CCM la nivel de sector fiind un act juridic inițial (primar)**, față de Regulament, trebuie să conțină minim o anexă care să reglementeze cadrul general privind 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.

O variantă de transpunere

Forma propusă de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România	Observații/ Argumente
<p>Art 1. (1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzi pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază.</p>	<p>Conform art. 3 alin. 1 din Anexa III, cap. 2 din Legea 284/2010</p>
<p>(2) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază în zilele lucrătoare se salarizează cu un spor de până la 75% din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 50%.</p>	<p>Prevederea constituie transpunerea normativă a înțelegerii avute în timpul protestelor privind gărzile medicilor (organizate de Federația „Solidaritatea Sanitară”) cu reprezentanții Guvernului privind nivelul de stimulare a efectuării gărzilor de către medici. Conform art. 138 alin 3 din Legea 62/2011 <i>„.....drepturile salariale concrete se determină prin negocieri colective, dar numai între limitele legale,,</i> Precizarea unui spor nu mai mic de 50% sau 75% , situat în limitele legale, se impune deoarece:</p>
<p>(3) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care,</p>	<p>- 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</p>

<p>potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu un spor de până la 100% din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 75%.</p>	<p>activitate/muncă suplimentară având în vedere și obligația de a asigura continuitatea activității medicale. O muncă suplimentară și care nu poate fi compensată cu timp liber corespunzător! Ceilalți salariați din economie, în cazul muncii suplimentare, beneficiază de un spor care nu poate fi mai mic de 75% cf. Art. 123 alin. 2 din Codul Muncii sau de 100% cf. art 142 alin. 2 din Codul Muncii</p>
<p>(4) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) și (3) se aprobă trimestrial de comitetul director, cu acordul organizațiilor membre ale federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	<p>Prevederea constituie transpunerea practică a principiilor de stabilire a sporurilor existente atât în legislația în vigoare (legea 284/2010; legea 250/2016) cât și în proiectul de lege, ținând totodată cont de prevederile legii 62/2011.</p>
<p>Art. 2 Gărzile efectuate de medici în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se efectuează prin încheierea unui contract individual de muncă cu timp parțial</p>	<p>Gărzile în afara programului normal de muncă nu pot fi obligatorii</p>
<p>Art. 3 Contractul de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă este guvernat de principiile libertății muncii, părțile angajându-se să facă toate demersurile necesare pentru asigurarea respectării acestui principiu</p>	<p>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></p>
<p>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.</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. 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</p>	

<p>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.</p>	
<p>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.</p>	<p>Pentru a da un înțeles corect prevederilor legale , în acord cu intențiile legiuitorului.</p>
<p>Art. 7 Contractul individual de muncă cu timp parțial cuprinde suplimentar, în afara elementelor prevăzute la art. 17 alin. (3) din Codul Muncii, următoarele:</p>	<p>Conform art. 105 din Codul Muncii</p>
<p>(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;</p>	<p>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.</p>
<p>(2) Repartizarea programului lunar conform graficelor lunare de gardă, întocmite de conducerea secției/compartimentului cu acordul salariatului și aprobate de conducerea unității. Distribuirea orelor de gardă este inegală a - ore de zi și ore de noapte;</p>	<p>Constituie una dintre formele de aplicare a principiului flexibilității muncii, prin introducerea instituției schimbului de tură/gărzi. Obligația de a avea acordul salariatului este conformă cu legislația în vigoare deoarece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - repartizarea programului de lucru, în cadrul CIM-ului parțial este obligatorie cf Art. 105 alin. 1 lit. a) din Codul Muncii; - persoana ce va fi angajată trebuie informată obligatoriu, înaintea semnării contractului, cu privire la repartizarea programului de lucru, cf. art. 17 alin. (3) coroborat cu art. 105 alin. 1 lit. a) din Codul Muncii; - având în vedere specificul activității de gardă prin întocmirea de grafice lunare este evident că persoana ce se angajează își dă acceptul doar pentru programul

	<p>pe o lună de gardă, deoarece numai acesta poate fi cunoscut la momentul respectiv;</p> <p>- obligația legală de informare și acceptare din partea salariatului se consideră îndeplinită doar dacă se realizează lunar (nu poate fi opusă salariatului impotența și culpa angajatorului de nu realiza, de ex., grafice pentru un an întreg, defalcate pe luni).</p> <p>Programul REVISAL permite trei variante de repartizare: ore de zi, ore de noapte, inegal (atât ore de zi cât și de noapte).</p>
<p>3) condițiile în care se poate modifica programul individual de lucru respectiv numai în situații cu totul deosebite, cu acordul salariatului sau la cererea sa, cu avizul șefului de secție/compartiment și cu aprobarea unității;</p>	<p>Art. 105 alin. 1 lit. b) din Codul Muncii prevede obligativitatea înserării în CIM parțial a condițiilor în care se poate modifica programul de lucru.</p> <p>Pentru obligația de a obține acordul salariatului a se vedea argumentația anterioară.</p>
<p>4) interdicția de a efectua ore suplimentare, cu excepția cazurilor de forță majoră sau pentru alte lucrări urgente destinate prevenirii producerii unor accidente ori înlăturării consecințelor acestora;</p>	<p>Conform art. 105 alin. 1 lit. c) din Codul Muncii.</p> <p>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 întregă, potrivit art. 105 alin. 2 din Codul Muncii.</p>
<p>Art. 8</p> <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>Conform art.5¹ din OMS 870/2004:</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.</p> <p>(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.</p>

	Deficitul de personal nu-i este imputabil medicului. În consecință, el nu-i poate dăuna, interzicându-i un drept fundamental.
(4) Modul concret de organizare a activității precum și completarea orelor aferente normei legale de muncă se stabilesc de șeful fiecărei structuri medicale și se aprobă de conducerea unității sanitare, <i>cu consultarea organizațiilor afiliate la federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector.</i>	S-a introdus formula „ <i>cu consultarea organizațiilor afiliate la federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector</i> ” deoarece ea este obligatorie din perspectiva celor prezentate la observațiile de la alin. (3), fiind prevăzută ca atare și în Contractul colectiv de muncă aplicabil.
(5) Excepția prevăzută la alin. (3) nu este aplicabilă gărzilor obligatorii, efectuate în baza CIM - ului aferent normei de bază	
Art. 9 Perioada desfășurată în activitatea de gardă reprezintă vechime în muncă și în specialitate.	Conform art.42 alin. 2 din OMS 870/2004
Art.10 (1)Medicii care își desfășoară gărzile suplimentare în baza contractului individual de muncă cu timp parțial au dreptul la concediu de odihnă anual plătit, în raport cu durata muncii prestate. (2) Dreptul la concediu de odihnă anual nu poate forma obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări. (3) De asemenea, medicii beneficiază de un concediu de odihnă suplimentar, conform Contractului Colectiv de muncă la nivel de Sector bugetar Sănătate..	Conform art.17, alin.(3), lit.i din Codul Muncii , aceasta fiind o clauză obligatorie în cadrul unui contract individual de muncă. Conform art.144 codul Muncii , acesta fiind un drept garantat. Durata efectivă a concediului de odihnă se stabilește conform art. 124 din Contractul Colectiv de muncă la nivel de Sector de Activitate . Concediul de odihnă suplimentar este prevăzut în anexa corespunzătoare din CCM la nivel de sector.
Art.11 (1)Tariful orar utilizat la stabilirea salariul de bază lunar brut aferent contractului individual de muncă pentru gărzile suplimentare este/va fi identic cu tariful orar utilizat în cadrul salariului de bază lunar brut din cadrul normei de bază, corespunzător funcției, având la bază prevederile legale în vigoare privind drepturile salariale ale angajaților din sectorul bugetar Sănătate. (2)Salariul de bază lunar brut din cadrul contractului individual de muncă pentru	Obs: medicii care prestează doar gărzi suplimentare la o altă unitate. 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. Suplimentar, conform art.3 ² alin.(6 ¹) din OUG 57/2015 actualizată, este un drept deja câștigat.

<p>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>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.”</p> <p>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</p>	<p>Conform Contractului colectiv de muncă.</p>

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

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

53/2003, republicată, sau contractului colectiv de muncă aplicabil.	
---	--

O.S.6.3.9. Introducerea sistemului echivalării competențelor asistentelor medicale absolvente de postliceală.

Fundamentarea propunerii

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

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

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

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

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

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

O variantă de transpunere a propunerii

Capitolul I – aspecte procedurale

Art. 1

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

Art. 2

- (1) Pentru aplicarea prevederilor prezentei proceduri se constituie Comisia pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală (în continuare CIEAMAP).
- (2) CIEAMAP este comisie cu caracter permanent.
- (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 prin PNRR.

Capitolul II – principii aplicabile

Art. 5

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

Art. 6

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

- a) Principiul drepturilor dobândite;
- b) Principiul utilității experienței în completarea competențelor profesionale;
- c) Principiului validării învățării pe tot parcursul vieții, respectiv luarea în considerare a tuturor formelor de învățământ general, educație și formare profesională, educație non-formală și învățare informală urmate pe tot parcursul vieții, având ca rezultat o îmbunătățire a cunoștințelor, abilităților și competențelor, care pot include etica profesională;
- d) Principiul formării profesionale asimilate;
- e) Principiul exceptării de la unele părți ale formării;
- f) Principiul completării competențelor prin intermediul demonstrării acestora în cadrul unor probe;
- g) Principiul echivalării.
- h) Principiul utilizării Bilanțului de competențe urmat de completarea formării pentru competențele suplimentare/absente, necesare noului nivel profesional.

(2) Pentru implementarea prevederilor alin. (1) se va constitui un organism de validare în mod formal a abilităților și competențelor dobândite pe baza experienței și/sau prin intermediul învățării pe tot parcursul vieții.

(3) Principalul instrument de lucru cu care va opera organismul amintit la alin. (2) îl constituie Bilanțul de competențe.

Art. 7

(1) Bilanțul de competențe presupune evaluarea tuturor competențelor pe care le dețin asistentele medicale/asistenții medicali, indiferent de modalitatea în care le-au obținut, luând în considerare toate modalitățile de evaluare prevăzute de Directiva 36/UE/2005, așa cum a fost modificată și completată de Directiva 55/UE/2013.

(2) Bilanțul de competențe presupune cel puțin următorii pași logici:

- a. Identificarea tuturor competențelor dobândite prin formarea inițială, certificate prin diplomele obținute în urma acestor forme de absolvire.

- b. Identificarea competențelor obținute în urma absolvirii diferitelor cursuri de inițiere/specializare.
 - c. Identificarea tuturor competențelor obținute în urma formării profesionale continue.
 - d. Identificarea și validarea competențelor obținute în baza experienței profesionale.
 - e. Validarea competențelor obținute în mod informal.
 - f. Identificarea experiențelor profesionale ce pot fi asimilate orelor de practică clinică.
- (3) Bilanțul de competențe trebuie aplicat în mod individual fiecărei asistente medicale/fiecărui asistent medical care solicită acest lucru, rezultatul acestui proces constituindu-l tabloul competențelor individuale.
- (4) Scopul principal al bilanțului de competențe îl reprezintă recunoașterea competențelor deținute, indiferent de forma în care au fost obținute, respectiv a numărului de credite corespunzător competențelor deținute, urmată de dreptul de a-și completa competențele/creditele lipsă în învățământul universitar.
- (5) Competențele/creditele lipsă vor fi calculate ca diferența dintre programul minim de formare a asistentelor medicale din în cadrul învățământului universitar și competențele/creditele deținute, demonstrate de bilanțul de competențe.

Art. 8

- (1) Având în vedere prevederile privind bilanțul de competențe, așa cum sunt menționate la art. 7, cel de-al doilea pas esențial al procesului de echivalare/revalorizare îl constituie completarea competențelor prin intermediul formării.
- (2) Ținând cont de faptul că nivelul profesional avut în vedere prin intermediul echivalării îl constituie *asistenta medicală absolventă de studii universitare*, formarea pentru completarea competențelor va fi desfășurată în mediul universitar, în cadrul facultăților de profil, respectiv a extensiilor acestora.
- (3) Procesului de echivalare se încheie cu examenul de absolvire al formării universitare, 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 echivalare, așa cum a fost menționat la articolele anterioare, vor face demersurile pentru asigurarea finanțării acestuia prin intermediul proiectelor pe fonduri structurale.

O.S.6.3.10. Implicarea organismelor profesionale în autorizarea și acreditarea instituțiilor de formare.

Fundamentarea propunerii

Dat fiind rolul lor în gestionarea profesiilor, este necesar ca organismele profesionale să fie implicate în monitorizarea calității formării profesionale inițiale.

Planul de intervenție include următoarele acțiuni

- Elaboarea standardelor minime de calitate a formării pentru profesiile medicale
- Introducerea organismelor profesionale în ARACIS și ARACIP.

O.S.6.4.10. Instituirea Agenției Sectoriale pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue; Constituirea Fondului Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate;

Fundamentarea propunerii

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.

O variantă de transpunere a propunerii

Art. 1

Se constituie Agenția Sectorială pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue (în continuare ASCFPC) și a Fondul 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

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

O.S.6.4.12. Elaborarea planului sectorial de formare continuă și a planurilor de formare la nivelul unităților.

Fundamentarea propunerii

Formarea continuă trebuie să

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

O variantă de transpunere a propunerii

Art. 1

În termen de 6 luni de la elaborarea actelor normative specifice 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 elaborării actelor normative specifice toate unitățile sanitare cărora le este aplicabil prezentul contract colectiv de muncă au obligația de a elabora, respectiv de a actualiza, planul de formare, cu respectarea 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:

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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*.
- (4) 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.

O.S.6.5.9. Implementarea sistemului național de monitorizare a condițiilor de muncă ale angajaților din Sănătate

Planul de intervenție include următoarele acțiuni:

- Crearea Procedurii de monitorizarea a condițiilor de muncă
- Implementarea procedurii de monitorizare

O.S.6.5.10. Instituirea Sistemului Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate

Planul de intervenție include următoarele acțiuni:

- Crearea programului de monitorizare
- Conectarea unităților sanitare la programul de monitorizare
- Implementarea cercetărilor privind bolile profesionale
- Implementarea măsurilor preventive.

O.S.6.5.11. Introducerea auditului timpului de muncă și elaborarea procedurilor specifice de desfășurare a acestuia.

Fundamentarea propunerii

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.

O variantă de transpunere a propunerii

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

- (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.

O.S.6.6.9. Creșterea calității vieții profesionale a lucrătorilor din sănătate;

Fundamentarea propunerii

Planul de intervenție include următoarele acțiuni:

- Stabilirea celor mai importanți indicatori ai calității vieții profesionale
- Identificarea soluțiilor optime de creștere a valorii indicatorilor relevanți
- Aplicarea soluțiilor de creștere a calității vieții profesionale.

O.S.6.6.10. Elaborarea și implementarea procedurii de evaluare obiectivă a performanțelor profesionale;

Planul de intervenție include următoarele acțiuni:

- Stabilirea criteriilor de evaluare
- Elaborarea procedurii obiective de evaluare
- Implementarea procedurii de evaluare.

O.S.6.6.11. Introducerea salarizării suplimentare în funcție de performanță.

Fundamentarea propunerii

În sistemul sanitar este necesară stimularea salarială prin salarizarea suplimentară în funcție de performanță, bazată pe: diferențele de competență dovedite, diferențele de calitate a serviciilor medicale și a diferențele de participare la atingerea indicatorilor unităților.

Planul de intervenție include următoarele acțiuni:

- Stabilirea criteriilor de salarizare suplimentară în funcție de performanță
- Elaborarea procedurii de evaluare utilizabilă și identificarea categoriilor de salariați cărora le este aplicabilă
- Aplicarea salarizării suplimentare în funcție de performanță.

O.S.6.6.12. Elaborarea și implementarea Strategiei Naționale de Management a Resurselor Umane din Sănătate

Fundamentarea propunerii

Efortul pentru creșterea propriilor performanțe profesionale prin intermediul formării profesionale continue este esențial pentru creșterea calității serviciilor medicale acordate

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

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

Includerea formării profesionale continue în obiectivele strategiei aplicabilă pentru următoarea perioadă de programare în cadrul fondurilor structurale este necesară, ea putând suplimenta chiar în mod eficient lipsa posibilităților financiare ale unităților sanitare. Dezvoltarea formării profesionale continue în direcția competențelor dobândite informal presupune în primul rând crearea cadrului instituțional necesar pentru evaluarea acestor competențe, dublat de linii 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 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.

O variantă de transpunere a propunerii

Capitolul I – Prevederi organizatorice

Art. 1

- (1) Strategia Națională de Management a Resurselor Umane din Sănătate (în continuare SNMRUS):
 - a) Este parte a Strategiei Naționale de Sănătate.
 - b) 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 elaborarea actelor normative specifice

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

Capitolul III – Formarea profesională continuă

Art. 5

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

- c) 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.
- d) 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.
- e) 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;
- f) 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.
- g) 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 4 - 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.

Manager,

Rotilă Viorel

