



## 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: 0721246491 / Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

Website: [www.solidaritatea-sanitara.ro](http://www.solidaritatea-sanitara.ro)

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
REGISTRUL  
e-mail: [solidaritateasanitara@yahoo.fr](mailto:solidaritateasanitara@yahoo.fr)

[fb/solidaritatea.sanitara](https://www.facebook.com/solidaritatea.sanitara)

24. APR. 2023

Nr. B28/21.04.2023

NR. *Repe/12250*

Către:

Ministerul Sănătății

În atenția d-lui Prof. univ. Dr. Alexandru RAFILA, Ministru

Având în vedere proiectul de hotărâre de guvern privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2023 - 2030, aflat în transparență decizională pe site-ul Ministerului Sănătății, prin prezenta Federația "Solidaritatea Sanitară" din România vă înainteză propunerile organizației noastre, cu solicitarea de a fi transpuse în actul normativ.

Totodată, în conformitate cu prevederile *legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică*, Federația "Solidaritatea Sanitară" din România în calitate de organizație sindicală reprezentativă la nivel de sector "Sănătate" solicită organizarea unei dezbateri publice pe tema acestui proiect de act normativ.

Pentru identificarea facilă propunerile sunt evidențiate în text cu culoarea roșie, culoarea albastru indicând partea de fundamentare/observații. De asemenea, prezentul document conține ca anexă argumentarea propunerilor la proiectul de Strategie națională de sănătate 2023 – 2030 (înaintate de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România către Ministerul Sănătății inclusiv odată cu propunerile organizației noastre asupra PLANULUI STRATEGIC MULTIANUAL PENTRU DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE ÎN SĂNĂTATE 2022-2030). Această anexă, alături de argumentație, conține și o serie de soluții de transpunere a propunerilor Federației "Solidaritatea Sanitară".

Cu stimă,

Manager,  
Rotilă Viorel



## HOTĂRÂRE

### privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2023 – 2030 și a Planului de acțiuni pentru perioada 2023 – 2030 în vederea implementării Strategiei naționale de sănătate

Având în vedere prevederile art. 2 alin. (3), art. 5 lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și art. 2 lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 25 lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

#### **Guvernul României adoptă prezenta hotărâre**

**Art. 1** - Se aprobă Strategia Națională de sănătate 2023 – 2030, denumită în continuare *Strategie națională*, prevăzută în Anexa nr. 1.

**Art. 2** - Se aprobă Planul de acțiuni pe perioada 2023 – 2030 pentru implementarea Strategiei naționale, denumit în continuare *Plan de acțiuni*, prevăzut în Anexa nr. 2.

**Art. 3** - Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări, ministerele și celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, precum și autoritățile administrației publice locale au obligația de a duce la îndeplinire măsurile specifice domeniului lor de activitate prevăzute în Planul de acțiuni.

**Art. 4** - Finanțarea măsurilor prevăzute în Planul de acțiuni se asigură din bugetul aprobat fiecărei instituții sau autorități publice responsabilă pentru implementare, în limita fondurilor alocate cu această destinație.

**Art. 5** - Anexele 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.



## STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2023-2030 „Pentru sănătate, împreună” - Anexa nr. 1

### OG.7. ASIGURAREA UNEI RESURSE UMANE ADECVATE, RETENȚIA ȘI PROFESIONALIZAREA ACESTEIA

#### Provocări

*Resursa umană în sănătate este concentrată preponderent în centrele urbane mari și, în mod special, în centrele universitare medicale. Distribuția profesioniștilor în sănătate pe specialități și competențe nu răspunde nevoilor de sănătate ale populației și necesarului sistemului de sănătate, în special în domeniile sănătății publice, asistenței medicale primare, al altor servicii de sănătate de bază (esențiale), al serviciilor conexe și al serviciilor medicale de nișă/supra-specializate/înaltă performanță.*

*În spitalele publice, cadrul organizatoric și managementul resurselor umane sunt rigide și nesincronizate cu nevoile reale de servicii de sănătate din ariile geografice deservite, precum și cu mecanismele de finanțare. În plus, regulile privind salarizarea personalului creează inechitate între categoriile de personal și, în cazul medicilor, nu stabilesc o legătură directă între remunerație și activitatea prestată.*

*Nu în ultimul rând, sistemul de sănătate, în ansamblu, resimte lipsa unui mecanism adecvat și cost-eficace, bazat pe date statistice cuprinzătoare, pentru planificarea pe termen mediu și lung a resurselor umane. Acest neajuns are efecte negative majore în starea de sănătate a populației, prin inadecvarea resurselor umane și a capacităților tehnologice la nevoile de servicii ale acesteia.*

#### Rezultate așteptate

România va elabora și implementa o politică publică pentru resurse umane în domeniul sănătății, adaptată la necesitățile actuale și viitoare ale sistemului de sănătate și ale populației, precum și la evoluțiile internaționale relevante pentru țara noastră. Obiectivele acesteia vor fi aliniate cu cele prevăzute în Planul Național de Redresare și Reziliență și în Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2023-2030.

#### Ținte 2030

- *Cadru instituțional și statistic funcțional pentru elaborarea de politici multianuale privind resursele umane în sistemul de sănătate, adaptate la nevoile de servicii estimate în documentele naționale și regionale de planificare.*
- *Resurse umane formate și perfecționate potrivit nevoilor identificate în Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate, în Planurile Regionale de Servicii de Sănătate și în Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate.*
- *Capital uman îmbunătățit în autoritățile publice de sănătate, precum și în unitățile sanitare din toate palierele de asistență medicală.*
- *Reglementări care asigură flexibilitate în organizarea instituțională, angajarea, normarea și salarizarea personalului în unitățile sanitare publice.*

- **Îmbunătățirea relațiilor de muncă, în special prin intermediul mecanismelor puse la dispoziție de negocierile colective sectoriale și de unitate.**

#### *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*
- **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.*

- **Creșterea calității vieții profesionale a lucrătorilor din sănătate.**

### **OS.7.1. ELABORAREA UNEI POLITICII PUBLICE INTEGRATE PENTRU RESURSELE UMANE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE**

DA.7.1.1. Gestiunea adecvată a informațiilor privind resursele umane din sistemul de sănătate prin constituirea și operaționalizarea registrului electronic al profesioniștilor în sănătate.

DA.7.1.2. Planificarea necesarului de resurse umane în sistemul de sănătate.

DA.7.1.3. Îmbunătățirea calității activităților manageriale din sistemul de sănătate.

**DA.7.1.4. Introducerea Metodologiei de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale.**

Argumentație FSSR: 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.

De asemenea, 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.

**DA.7.1.5. Instituirea Sistemului Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate.**



#### DA.7.1.6. Implementarea sistemului național de monitorizare a condițiilor de muncă ale angajaților din Sănătate.

DA.7.1.7. Introducerea auditului timpului de muncă și elaborarea procedurilor specifice de desfășurare a acestuia.

#### DA.7.1.8. Instituirea 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 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).

#### DA.7.1.9 Introducerea procedurii stabilirii turelor/repartizării salariaților pe ture și stabilirii gărzilor.

##### 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.

### **OS.7.2 ASIGURAREA FORMĂRII ȘI PERFECȚIONĂRII RESURSELOR UMANE POTRIVIT NEVOILOR SISTEMULUI DE SĂNĂTATE**

DA.7.2.1. Îmbunătățirea formării profesionale a personalului medical și adaptarea sa la obiectivele stabilite prin Planul național multianual privind gestiunea resurselor umane în sistemul de sănătate.

DA.7.2.2. Creșterea competențelor personalului medical prin programe de educație medicală continuă accesibile și adaptate evoluțiilor tehnologice internaționale și naționale în specialitățile medicale.

DA.7.2.3. Dezvoltarea capitalului uman din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al altor autorități publice din domeniu.

DA.7.2.4. Creșterea capacității de planificare, retenție și diversificare a resursei umane în sănătate publică.

DA.7.2.5. Dezvoltarea și profesionalizarea resursei umane în asistența medicală primară.

DA.7.2.6. Îmbunătățirea, abilităților și competențelor resurselor umane din cadrul unităților sanitare cu paturi.

DA. 7.2.7. Implicarea organismelor profesionale în autorizarea și acreditarea instituțiilor de formare, prin elaborarea standardelor minime de calitate a formării pentru profesiile medicale și introducerea acestora în ARACIS și ARACIP.

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:

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

DA. 7.2.8. Elaborarea planului sectorial de formare continuă și a planurilor de formare la nivelul unităților.

DA.7.2.9. Instituirea Agenției Sectoriale pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue și a Fondului Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din Sănătate.

**Argumentație FSSR:** 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.

DA.7.2.10. 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.

Acțiuni pentru implementare:

- 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.

DA.7.1.11. 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.

## DA.7.2.12. Introducerea sistemului echivalării competențelor asistentelor medicale absolvente de postliceală.

### Argumentație FSSR

Propunerea are la bază următoarele argumente:

- prevederile legii nr. 70/2017, privind modificarea legii nr. 1/2011, care permit echivalarea creditelor obținute de asistentele medicale absolvente de postliceală în învățământul universitar;
- 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;
- această măsură are impact asupra peste 60.000 de asistente medicale din sectorul public de sănătate;

## OS.7.3 ÎMBUNĂȚĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE, ÎN VEDEREA CREȘTERII PERFORMANȚEI PROFESIONIȘTILOR ÎN SĂNĂTATE

DA.7.3.1. Îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și evaluare a resurselor umane, flexibilizarea alocării personalului și ameliorarea condițiilor de muncă din unitățile sanitare publice.

DA.7.3.2. Încurajarea performanței în unitățile sanitare publice. **Introducerea salarizării suplimentare în funcție de performanță. Elaborarea și implementarea procedurii de evaluare obiectivă a performanțelor profesionale.**

### 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.



### DA.7.3.3. 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 curriculumelor și cursurilor.

**Manager,  
Rotilă Viorel**



STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2023-2030 „Pentru sănătate, împreună” - Anexa nr. 2 Plan de acțiuni														
obiectiv general	obiectiv specific	direcție de acțiune	măsură	instituții responsabile	început (trimestru/ an)	sfârșit (trimestru/ an)	rezultat așteptat	indicator de monitorizare	etapele evaluării	surse de finanțare publice	impact bugetar incremental estimativ (lei)	tip impact bugetar	tip flux bugetar	impact legislativ
OG.7. ASIGURAREA UNEI RESURSE UMANE ADECVATE, RETENȚIA ȘI PROFESIONALIZAREA ACESTEIA	OS.7.1. ELABORAREA UNEI POLITICII PUBLICE INTEGRATE PENTRU RESURSELE UMANE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE	DA.7.1.1.1. Gestiunea adecvată a informațiilor privind resursele umane din sistemul de sănătate prin constituirea registrului electronic al profesioniștilor în sănătate.	M.7.1.1.1.1. Reglementarea obligației de raportare în registrul electronic al profesioniștilor în sănătate, a responsabilităților de gestiune a datelor și a fluxurilor informaționale referitoare la resursele umane, atât pentru entitățile publice, cât și private.	MS, CPRUS, CMR	t4/2024	t2/2026	angajatorii/ furnizorii obligați să raporteze date în registrul electronic al profesioniștilor în sănătate	numărul actelor normative aprobate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou
		DA.7.1.4. Introducerea Metodologiei de Organizare a Mentoratului, Adaptării și Practicii Profesionale.	M.7.1.4.1. Reglementarea prin intermediul contractului colectiv de muncă sectorial	MS, Parteneri sociali	T2/2023	T3/2023	realizarea transferului de experiență, asigurând menținerea nivelului de competență necesar pentru asigurarea calității serviciilor medicale		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat				Încheierea contractului colectiv de muncă sectorial
		DA.7.1.5. Instituirea Sistemului Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate.	M7.1.5.1. Reglementare prin intermediul contractului colectiv de muncă sectorial	MS, Parteneri sociali	T2/2023	T3/2023	Identificarea, prin intermediul cercetărilor, a amplitudinii bolilor profesionale ce vor sta la baza măsurilor preventive necesare		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat				Încheierea contractului colectiv de muncă sectorial
		DA.7.1.6. Implementarea sistemului național de monitorizare a condițiilor de muncă ale angajaților din Sănătate.	M7.1.6.1. Reglementare prin intermediul contractului colectiv de muncă sectorial	MS, Parteneri sociali	T2/2023	T3/2023	Cuantificarea, prin intermediul indicatorilor definiți în cadrul procedurii de monitorizare, a situației condițiilor de muncă		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat				Încheierea contractului colectiv de muncă sectorial
		DA.7.1.7. Introducerea auditului timpului de muncă și elaborarea procedurilor specifice de desfășurare a acestuia.	M7.1.7.1. Reglementare prin intermediul contractului colectiv de muncă sectorial	MS, Parteneri sociali	T2/2023	T3/2023	stabilirea gradului de încărcare a personalului cu sarcini de serviciu, fundamentând astfel în mod științific normativele de		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat				Încheierea contractului colectiv de muncă sectorial

Federația "Solidaritatea Sanitară" din România - propuneri asupra Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030

							personal, respectiv demonstrând deficitul de personal								
		DA.7.1.8. Instituirea Procedurii de informare și consultare.	M7.1.8.1. Reglementare prin intermediul contractului colectiv de muncă sectorial	MS, Parteneri sociali	T2/2023	T3/2023	promovarea și consolidarea informării și consultării angajaților		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	Stabilite conform CCM Sector					Încheierea contractului colectiv de muncă sectorial
		DA.7.1.9 Introducerea procedurii stabilirii turelor/repartizării salariilor pe ture și stabilirii gărziilor.	M7.1.891. Reglementare prin intermediul contractului colectiv de muncă sectorial	MS, Parteneri sociali	T2/2023	T3/2023	organizarea pe principii etice a timpului de lucru aferent turelor/gărziilor		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării						Încheierea contractului colectiv de muncă sectorial
OS.7.2. ASIGURAREA FORMĂRII ȘI PERFECȚIONĂRII RESURSELOR UMANE POTRIVIT NEVOILOR SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	DA.7.2.1. Îmbunătățirea formării profesionale a personalului medical și adaptarea sa la obiectivele stabilite prin Strategia națională multianuală privind dezvoltarea resurselor umane în sistemul de sănătate.	M.7.2.1.1. Efectuarea unei analize naționale a nevoilor de formare, în baza informațiilor din registrul electronic al profesioniștilor în sănătate, a unor cercetări în rândul personalului și a nevoilor estimate de servicii de sănătate.	MS, CPRUS	t1/2025	t4/2025	raport de analiză elaborat și publicat	numărul rapoartelor publicate	în anul preconizat al finalizării	P Sănătate 2021-2027 bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C	
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....					
		DA. 7.2.7. Implicarea organismelor profesionale în autorizarea și acreditarea instituțiilor de formare, prin elaborarea standardelor minime de calitate a formării pentru profesiile medicale și introducerea acestora în ARACIS și ARACIP.	M.7.2.7.1. Elaborarea standardelor minime de calitate a formării pentru profesiile medicale	MS, CMR, OAMGM AMR, ARACIS, ARACIP	t1/2024	t4/2024									modificare cadru normativ
		DA. 7.2.8. Elaborarea planului sectorial de formare continuă și a planurilor de formare la nivelul unităților.	M.7.2.8.1. Reglementare prin intermediul actelor normative și a contractului colectiv de muncă sectorial	MS, Unități sanitare, Parteneri sociali	T2/2023	T4/2023	construirea planurilor de formare în baza analizelor obiective a nevoilor de formare luând în considerare și prevederile specifice din planurile de management și de dezvoltare a unităților		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	proiecte pe fonduri structurale					modificări acte normative, încheierea contractului colectiv de muncă sectorial
		DA.7.2.9. Instituirea Agenției Sectoriale pentru Coordonarea Formării Profesionale Continue și a Fondului Unic de Finanțare a Formării Profesionale Continue a Specialiștilor din	M.7.2.9.1. Reglementare prin intermediul actelor normative și a contractului colectiv de muncă sectorial	MS, organisme profesionale, parteneri sociali,	t1/2024	t4/2024	constituirea noilor mecanisme corespunde unei nevoi reale, determinând dezvoltarea adecvată a		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	Stabilită conform prevederilor lor CCM Sectorial					modificări acte normative, încheierea contractului colectiv de muncă sectorial



Federația "Solidaritatea Sanitară" din România - propuneri asupra Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030

		Sănătate.					formării profesionale continue și a finanțării acestei, respectiv desfășurarea acestui întreg proces pe baze etice și în acord cu nevoile reale de formare								
		DA.7.2.10. Formarea, organizarea și recunoașterea personalului nemedical/TESA ca personal specific sectorului sanitar	M.7.2.10.1. Reglementare prin intermediul actelor normative	MMPS, Comitetul sectorial Sănătate (ce urmează a fi înființat)	T3/2023	T1/2024			la data implementării						modificări acte normative
		DA.7.1.11. Înființarea Comitetului Sectorial Sănătate.	M.7.2.11.1. Constituirea Comitetului Sectorial Sănătate și elaborarea standardelor profesionale pentru noile profesii	Parteneri sociali	T3/2023	T4/2023	Introducerea unor noi profesii în sănătate, dezvoltarea profesilor dedicate personalului nemedical din sănătate și organizarea formării profesionale continue pentru toate categoriile de lucrători din sănătate		la data implementării						
		DA.7.2.12. Introducerea sistemului echivalării competențelor asistentelor medicale absolvente de postliceală.	M.7.2.12.1. Reglementarea procedurii de punere în aplicare a echivalării competențelor asistentelor medicale	MS, Universități, OAMGM AMR, Parteneri sociali	T2/2023	T3/2023	creșterea nivelului de competențe pentru un număr de aprox. 60000 de asistente medicale, prin acces la învățământul universitar conform procedurii de echivalare a creditelor		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării						Încheierea contractului colectiv de muncă sectorial
OS.7.3. ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE, ÎN VEDEREA CREȘTERII PERFORMANȚEI PROFESIONIȘTILOR ÎN	DA.7.3.2. Încurajarea performanței în unitățile sanitare publice. Introducerea salarizării suplimentare în funcție de performanță. Elaborarea și implementarea procedurii de evaluare obiectivă a performanțelor profesionale.	M.7.3.2.1. Stabilirea unui mecanism de cuantificare a volumului și complexității muncii efectiv prestate de către personalul medical, bazat pe conceptul „full-time equivalent” o procedură de evaluare a performanțelor, și utilizarea	MS, CPRUS, CMR, societăți și profesionale (??), OAMGM AMR, federații și reprezentative la	t3/2023	t4/2026	mechanism de cuantificare a activității personalului de specialitate aprobat	numărul specialităților medicale, auxiliare medicale și ne-medice/TESA cărora li aplică noul mecanism de cuantificare a activității	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PO Sănătate, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C		modificarea și completarea OMS nr. 1778/2006 și a altor acte normative incidente, respectiv încheierea contractului colectiv de muncă sectorial	

Federația "Solidaritatea Sanitară" din România - propuneri asupra Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030

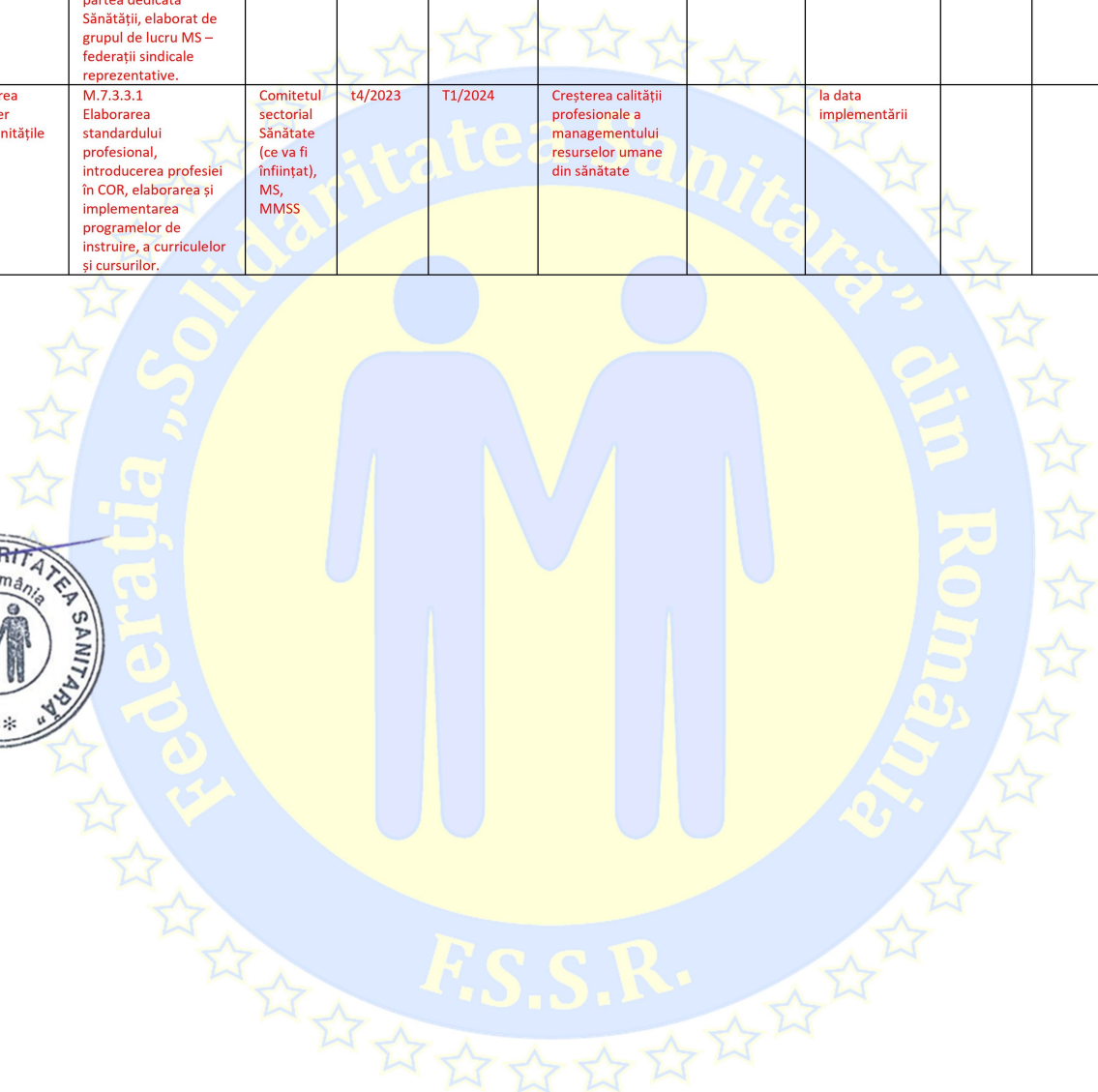
	SĂNĂTATE		sa în remunerarea diferențiată suplimentară a personalului.	nivel sectorial				personalului						
			M.7.3.2.2. Reglementarea și implementarea în sistem pilot a salarizării suplimentare a personalului medical în funcție de performanță activitatea efectivă prestată (de exemplu, prin separarea remunerăției într-o componentă fixă, o componentă variabilă în funcție de activitate și complexitate și o componentă aferentă contribuției la echipa din care face parte salariatul). (precizare: programul pilot trebuie implementat conform cu principiile salarizării suplimentare în funcție de performanță, ca rezultat al transpunerii măsurii M.7.3.2.1.)	MS, MMSS, federații sindicale reprezentative	t1/2023	t4/2026	mecanism de remunerare a profesioniștilor în sănătate revizuit	% medie a componente variabile în totalul remunerăției	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 153/2017 / adoptarea noii legi a salarizării, încheierea contractului colectiv de muncă sectorial
			M.7.3.2.3. Majorarea remunerăției personalului din funcții de suport ale unităților sanitare publice (statisticieni, registratori, responsabili cu managementul de calitate, experți/consilieri/referenți/ economiști/ ingineri în compartimentele de resurse umane, salarizare, economic, achiziții publice, juridic, administrative și tehnice).	MS, MMSS, federații sindicale reprezentative	t4/2023	t2/2025	remunerăție personalului TESA din unitățile sanitare publice majorată	raportul dintre salariul mediu al personalului TESA și salariul mediu al medicilor	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	750,000,000	anual	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 153/2017
			M.7.3.2.3. Majorarea remunerăției tuturor categoriilor de personal din sectorul sanitar public, respectiv creșterea coeficienților aferenți fiecărei funcții, conform proiectului	MS, MMSS, federații sindicale reprezentative	T2/2023	T3/2023	Remunerăție majorată pentru personalul din unitățile sanitare publice		La data implementării	bugetul de stat				modificarea și completarea Legii nr. 153/2017 / adoptarea noii legi a salarizării

			noii legi a salarizării - partea dedicată Sănătății, elaborat de grupul de lucru MS – federații sindicale reprezentative.											
		DA.7.3.3. Introducerea profesiei de Manager Resurse Umane în unitățile sanitare publice.	M.7.3.3.1 Elaborarea standardului profesional, introducerea profesiei în COR, elaborarea și implementarea programelor de instruire, a cursurilor și cursurilor.	Comitetul sectorial Sănătate (ce va fi înființat), MS, MMSS	t4/2023	T1/2024	Creșterea calității profesionale a managementului resurselor umane din sănătate		la data implementării					modificări acte normative

Cu stimă,

Manager

Rotilă Viorel





Argumentarea propunerilor înaintate de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România la STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2023-2030 „Pentru sănătate, împreună”

**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.

**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 acestora. 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 acestora pentru salariați și pentru unitate. Considerăm deosebit de utile în acest domeniu structurile de tip *mentorat*, care ar trebui instituționalizate.

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

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

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

**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) Prezenta 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.

### **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.

### **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

### **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

### **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
<b>Secțiunea 1 – Flexibilizarea programului de lucru</b>	
<p><b>ART. 1</b></p> <p><b>(a)</b> Angajatorul poate stabili programe individualizate de munca, cu acordul sau la solicitarea salariatului în cauză.</p> <p><b>(b)</b> Programele individualizate de munca presupun un mod de organizare flexibil a timpului de munca.</p> <p><b>(c)</b> Durata zilnică a timpului de munca este împărțită în două perioade: o perioadă fixă în care personalul se află simultan la locul de muncă și o perioadă variabilă, mobilă, în care salariatul își alege orele de sosire și de plecare, cu respectarea timpului de muncă zilnic.</p>	
<p><b>Art. 2</b> 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><b>Art. 3</b> 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 gardi suplimentare, aceștia având două CIM-uri, fiind totodată aplicabilă tuturor situațiilor de acest tip.</p>
<p><b>Art. 4</b></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>
<b>Art. 5</b>	

<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><b>Art. 6</b> 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 - <b>Acordarea tichetelor de creșă</b></p>	<p><b>Legea 193/2006</b> privind acordarea tichetelor cadou și a tichetelor de creșă;  <b>HG 1317/2006</b> pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 193/2006</p>
<p><b>Art. 7</b> Tichetele de creșă se acordă angajaților din cadrul unităților sanitare</p>	<p>Art 3. Alin 1</p>
<p><b>Art. 8</b> 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><b>Art 9</b>  a) Tichetele de creșă se acordă la cerere, unuia dintre părinți sau, opțional, tutorelui, celui căruia i s-au încredințat copii spre creștere și educare ori în plasament familial, pe baza livretului de familie.</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><b>Art. 10</b> 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>
<p><b>Art. 11</b> Angajatorul distribuie salariaților tichete de creșă lunar în valoare de 440 lei, suma ce se indexează semestrial, potrivit prevederilor art. 7 alin. (2)</p>	<p>Art 9 Art 3 din HG 1317/2006</p>

din Legea nr. 193/2006	
<b>Art. 12</b> 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
<b>Secțiunea III - Protecția maternității</b>	
<b>Art. 13</b> 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
<b>Art. 14</b> 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
<b>Art. 15</b> 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
<b>Secțiunea IV - Concediul parental</b>	Legea 210/1999
<b>Art. 16</b> 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
<b>Art. 17</b> 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
<b>Art. 18</b> În cazul în care tatăl are studii de specialitate (medic, asistent medical) nu mai este necesară absolvirea cursului de puericultura, ci numai obținerea atestatului eliberat de medicul de familie	Art 7 alin 4 din HG 244/2000
<b>Art. 19</b> Indemnizația pentru concediul paternal plătit, egală 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

### **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	

<p>vizate de legislația română privind procedurile specifice de informare și consultare în cazul concedierilor colective și al protecției drepturilor angajaților, în cazul transferului unității.</p>	
<p>(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.</p>	
<p>Art. 5 Consultarea are loc:</p>	
<p>a) la un nivel relevant al conducerii și de reprezentare, în funcție de subiectul discutat;</p>	
<p>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;</p>	
<p>c) la cel puțin 3 zile lucrătoare de la transmiterea informațiilor furnizate de reprezentanții angajatorului.</p>	
<p>d) În mod regulat trimestrial sau, ori de câte ori este nevoie în interiorul acestui interval, la inițiativa reprezentanților angajatorilor.</p>	
<p>Art. 6 Consultarea privind eventualele decizii menționate la art. 4 alin. 1 lit. c. impune obligatoriu negocierea unui acord.</p>	
<p>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)</p>	
<p>Art. 8 Având în vedere respectarea principiului reprezentativității, componența CICMS la nivel de sector este următoarea:</p> <p>a) Organizații titulare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerul Sănătății</li> <li>- Federațiile reprezentative la nivel de sector bugetar Sănătate</li> <li>- Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate</li> </ul> <p>b) Organizații invitate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Federațiile reprezentative la nivel de grup de unități;</li> <li>- Organizații având ca obiect de activitate cercetarea în sectorul de activitate sănătate.</li> </ul>	
<p>Art. 9 Principale atribuții ale CICMS:</p> <p>a) dezbate și analizează situațiile prevăzute la art. 4 alin. 1 lit. a-b</p> <p>b) negociază și încheie acorduri anterior emiterii deciziilor prevăzute la art. 4 alin. 1 lit. c</p> <p>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;</p> <p>d) dezbate și analizează proiecte de programe și strategii elaborate la nivel ministerial.</p>	
<p>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.</p>	
<p>Art. 11 Cheltuielile necesare informării și consultării se suportă de fiecare organizație din sumele colectate din contribuția salariaților care nu sunt membri de sindicat</p>	

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 consider nulă, angajatorul fiind obligat să inițieze reluarea acesteia	
Art. 14 Nerespectarea obligațiilor privind informarea și consultarea angajaților constituie abatere disciplinară și sancționează potrivit normelor aplicabile.	
Art. 15 Nerespectarea obligațiilor privind informarea și consultarea angajaților constituie contravenție și se sancționează în conformitate cu prevederile <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>	

## 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”
<b>Art. 1</b> 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:	
a. Salariații care au probleme de sănătate recunoscute ca având legătură cu munca de noapte;	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.
b. Tinerii care nu au împlinit 18 ani nu pot desfășura muncă de noapte;	Conform art. 128, alin. 1 din Codul Muncii
c. Femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează nu pot fi obligate să presteze muncă de noapte;	Conform art. 128, alin. 2 din Codul Muncii
(2) Principiile de drept ce trebuie respectate în repartizarea salariaților pe ture, fiind aplicabil de plin drept cel puțin principiul egalității de tratament a tuturor salariaților .	Conform art. 5 din Codul Muncii.
<p><b>Art. 2</b> Anterior repartizării salariaților pe ture sunt obligatorii:</p> <p>(1) Stabilirea necesarului de personal pe fiecare tură. În acest sens, vor fi avute în vedere următoarele aspecte:</p> <p>a. Situațiile în care este necesar mai mult personal în turele de dimineață;</p> <p>b. Situațiile în care în anumite perioade poate fi estimat un aflus mai mare de pacienți.</p>	<p>a) Considerăm că trebuie avut în vedere faptul că în acest interval de timp se desfășoară majoritatea activităților ce privesc diagnosticul, tratamentul și îngrijirea pacienților (Situția este aplicabilă în special pentru secțiile de specialitate). De asemenea, în acest interval se desfășoară majoritatea activităților administrative și de coordonare.</p> <p>b) Situația este aplicabilă în special serviciilor de urgență/UPU, raportat la fluxurile de pacienți. Experiența diferitelor unități indică</p>



	<p>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 salariaților pe ture în funcție de gradul profesional, competență și experiență.</p>	<p>În acest sens, considerăm că angajatorul are dreptul la stabilirea unor reguli care să vizeze o anumită distribuție a competențelor (de regulă egală) pe fiecare tură.</p> <p>Spre exemplu, angajatorul poate dispune ca pe o tură în care există un salariat fără experiență să existe și un salariat cu un nivel semnificativ de experiență. În același timp însă, considerăm că acest drept de dispoziție al angajatorului constituie un izvor de drept pentru beneficii suplimentare în favoarea salariaților ale căror competențe sporite sunt utilizate/relevante pentru această procedură. Pentru exemplu analizat, este evidentă suplinirea deficitului de experiență a unui salariat prin intermediul altui salariat, fapt care conduce la o încărcare cu sarcini de serviciu a celui de-al doilea salariat, acesta având dreptul la beneficii suplimentare, fiind evidentă disproporția în ceea ce privește cantitatea și calitatea muncii.</p>
<p><b>Art. 3</b> 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.</p>

<p>procedurii prevăzute la art. 2 este stabilit necesarul de personal pentru fiecare tură.<sup>1</sup></p>	<p>1224/2010, respectiv a OMS nr. 1.778/2006 (cu modificările și completările aduse de OMS nr. 1224/2010), respectiv la rezultatele aplicării procedurii auditului timpului de muncă. Cu alte cuvinte, în sarcina cui cade responsabilitatea pentru creșterea numărului de ore de noapte ca urmare a deficitului de personal/nerespectării normativelor de personal? În mod cert, acolo unde există astfel de situații ele înlătură prezumția de culpă a salariaților pentru cazurile de malpraxis și instituind prezumția de culpă a unității, în baza principiului erorilor sistemice.</p>
<p><b>Art. 4</b> (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><b>Art. 5</b> (1) În situații bine determinate, cum ar fi desfășurarea unor activități de formare, probleme personale, salariații pot solicita</p>	

<sup>1</sup> 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?

derogări de la respectarea acestui principiu.	
<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.<sup>2</sup></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</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	

federațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă au următoarele roluri:

- 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 gărzi 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><b>Art 1.</b>            (1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzii 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><b>Conform art. 3 alin. 1 din Anexa III, cap. 2 din Legea 284/2010</b></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.  <b>Conform art. 138 alin 3 din Legea 62/2011</b>  <i>„.....drepturile salariale concrete se determină prin negocieri colective, dar numai între limitele legale,,</i>            Precizarea unui spor nu mai mic de 50% sau 75% , situat în limitele legale, se impune deoarece:</p>
<p>(3) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ar diminua discriminările la nivel național;</li> <li>- medicii nu trebuie să sufere efectele unei eventuale incompetențe manageriale în gestionarea sau atragerea resurselor financiare.</li> <li>- chiar dacă gărzile se efectuează în baza unui CIM separat, garda suplimentară este, prin asimilare, o activitate/muncă suplimentară având în vedere și obligația de a asigura continuitatea activității</li> </ul>

<p>un spor de până la 100% din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 75%.</p>	<p>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><b>Art. 3</b> 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><b>Conform art. 3 Din Codul Muncii:</b>  <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 (<b>egalitatea de tratament</b>) din Codul Muncii:  <b>(1)</b> <i>Salariatul încadrat cu contract de munca cu timp parțial se bucura de drepturile salariaților cu norma întreaga, în condițiile prevăzute de lege și de contractele colective de munca aplicabile.  (2) Drepturile salariale se acorda proporțional cu timpul efectiv lucrat, raportat la drepturile stabilite pentru programul normal de lucru</i></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 cu timp parțial pentru activitatea</p>	

<p>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 salariați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu 40% din tariful orar aferent salariului de bază pentru numărul de ore în care asigură garda la domiciliu.</p>	<p>Pentru a da un înțeles corect prevederilor legale , în acord cu intențiile legiuitorului.</p>
<p><b>Art. 7</b> Contractul individual de muncă cu timp parțial cuprinde suplimentar, în afara elementelor prevăzute la art. 17 alin. (3) din Codul Muncii, următoarele:</p>	<p><b>Conform art. 105 din Codul Muncii</b></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 <b>art. 7 din Codul Muncii</b>. Obligație prevăzută și în <b>art. 3 din HG 500/2011</b>. Deoarece numărul de ore de gardă dintr-o lună este distribuit inegal nu există decât opțiunea „ore/lună”. Programul REVISAL nu permite înregistrarea dacă nu se alege una din cele trei modalități: ore/zi, ore/săpt. ore/lună.</p>
<p>(2) Repartizarea programului lunar conform graficelor lunare de gardă, întocmite de conducerea secției/compartimentului cu acordul salariatului și aprobate de conducerea unității. Distribuția 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"> <li>- repartizarea programului de lucru, în cadrul CIM-ului parțial este obligatorie cf Art. 105 alin. 1 lit. a) din Codul Muncii;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>

	<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 ( atît ore de zi cît și de noapte).</p>
<p><b>3)</b> 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><b>Art. 105 alin. 1 lit. b) din Codul Muncii</b> 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><b>4)</b> 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><b>Conform art. 105 alin. 1 lit. c) din Codul Muncii.</b></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 întreagă, potrivit art. 105 alin. 2 din Codul Muncii.</p>
<p><b>Art. 8</b></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><b>Conform art.5<sup>1</sup> din OMS 870/2004:</b></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><b>Conform art.5<sup>1</sup> din OMS 870/2004</b></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 <b>art.5<sup>3</sup> din OMS 870/2004</b> excepția de la regulă s-a aplicat doar până la data de 1 aprilie 2017.</p> <p>Pentru a evita abuzurile din partea angajatorului: În condițiile în care deficitul de personal este o caracteristică cvasi-universală a spitalelor publice, se impune o protecție a salariatului în fața eventualelor abuzuri din partea angajatorului. Deficitul de personal nu-i este imputabil medicului. În consecință, el nu-i poate dăuna, interzicându-i un</p>



	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	
<b>Art. 9</b> Perioada desfășurată în activitatea de gardă reprezintă vechime în muncă și în specialitate.	<b>Conform art.42 alin. 2 din OMS 870/2004</b>
<b>Art.10</b> (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..	<b>Conform art.17, alin.(3), lit.i din Codul Muncii,</b> aceasta fiind o clauză obligatorie în cadrul unui contract individual de muncă. <b>Conform art.144 codul Muncii,</b> 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.
<b>Art.11</b> (1)Tariful orar utilizat la stabilirea salarii 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 <sup>2</sup> alin.(6 <sup>1</sup> ) 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><b>Art.12</b> 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><b>Art.13</b> Contractul individual de muncă pentru</p>	<p>Conform Contractului colectiv de muncă.</p>

<p>gărzile suplimentare va cuprinde drepturile și obligațiile salariatului privind sănătatea și securitatea în muncă cu menționarea echipamentelor de protecție și a materialelor necesare pentru desfășurarea activității, respectând prevederile Contractului colectiv de muncă la nivelul sectorului bugetar Sănătate.</p>	
<p><b>Art. 14</b> 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><b>Prevederi legislative:</b>  <b>Art. 19<sup>1</sup> din Legea 284/2010 (modificată prin Legea 193/2016)</b>  <b>(1)</b> 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:  <b>a)</b> 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>b)</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.  <b>(2)</b> 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</p>

	<p>2016, salariul de bază în cazul personalului care deține titlul științific de doctor este alcătuit din salariul prevăzut în grilă la care se adaugă suma compensatorie potrivit <b>art. 3<sup>1</sup> din OUG 57/2015</b> (modificată prin OUG43/2016):</p> <p><b>(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)</b></p> <p>...</p> <p><b>(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.</b></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><b>Art.15</b>  (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</p>	<p>Conform prevederilor Codului Muncii.</p>



termenelor în vigoare, conform Legii nr. 53/2003, republicată, sau contractului colectiv de muncă aplicabil.	
--	--

## **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 calitatea de anexă la Strategia Națională de Management a Resurselor Umane din Sănătate.
- (3) Măsurile prevăzute în PIEAMAP fac parte de drept din Planul Sectorial de Formare a Angajaților din Sănătate, respectiv din planurile de formare ale unităților sanitare.

##### **Art. 2**

- (1) Pentru aplicarea prevederilor prezentei proceduri se constituie Comisia pentru Implementarea Echivalării Asistentelor Medicale Absolvente de Postliceală (în continuare CIEAMAP).
- (2) CIEAMAP este comisie cu caracter permanent.
- (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 echivalarea, așa cum a fost menționat la articolele anterioare, vor face demersurile pentru asigurarea finanțării acestuia prin intermediul proiectelor pe fonduri structurale.

## **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.

## **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 salariilor 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 FUNFFPCSS, excepție făcând formarea organizată de partenerii sociali în domeniul relațiilor de muncă și a dialogului social.

#### **Art. 3**

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

#### **Art. 4**

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

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

**Elaborarea planului sectorial de formare continuă și a planurilor de formare la nivelul unităților.**

***Fundamentarea propunerii***

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 *tabloului 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 *tabloului competențelor necesare*.
- (4) Identificarea nevoilor de formare profesională la nivelul unităților prin intermediul următoarelor măsuri:
  - a) Se face ca diferență dintre *tabloului competențelor necesare* și *tabloului 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.

#### **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.

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

**Art. 7**

Principalele atribuții ale CEPATMEAE sunt următoarele:

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

**Art. 8**

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

- a) Are cel puțin 5 ani experiență profesională, în ultimii 8 ani, în managementul resurselor umane sau coordonare colective de lucru din sectorul sanitar.
- b) Are experiență în activități de evaluare de cel puțin doi ani.

- c) Urmează cursurile de formare în domeniu organizate de CEPATMEAE și absolvă examenul cu o medie egală sau mai mare de 8.
- d) Semnează angajamentul de respectare a deontologiei profesionale a specialiștilor în auditul timpului de muncă în sectorul sanitar.
- e) Este înscrisă în tabloul experților în auditul timpului de muncă în sectorul sanitar.

#### **Art. 9**

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

#### **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.

##### **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.

#### **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.

#### **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 domeniul furnizării cursurilor de formare profesională continuă desfășurate atât de organizațiile proprii cât și de cele acreditate, care includ obiective de competență și



monitorizarea nivelului de atingere a acestora în urma activităților de formare, inclusiv prin intermediul unei proceduri obiective de evaluare.

## Capitolul II – Obiective

### Art. 3

- (1) SNMRUS asumă organizarea riguroasă a fiecărei profesii pe sistemul competențelor, prin constituirea tabloului competențelor specific fiecărei profesii, acestea permițând introducerea traseelor profesionale progresive.
- (2) În conformitate cu prevederile alin. (1) principalul obiectiv îl constituie structurarea tuturor formelor de învățământ în 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 prioritară 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.