



FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

Reprezentativă la nivel de sector "Sănătate"

Membră a CNS "Cartel ALFA", afiliată la EUROFEDOP

București, Sector 3, Str. Lipscani nr. 53, etaj III Mobil: 0737028094/ Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501
Website: www.solidaritatea-sanitara.ro e-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr fb/solidaritatea.sanitara



Către:

Camera Deputaților

În atenția domnului **Sorin-Mihai GRINDEANU**, Președinte

Propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) de modificare a proiectului de lege a salarizării, în forma comunicată publică în data de 17 iulie 2026¹

În prezentele propuneri Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) abordează în special prevederile cu caracter special, destinate sectorului Sănătate, care fac obiectul Anexei nr. II, cap. II din proiectul de lege.

Solicitările FSSR sunt structurate pe următoarele secțiuni:

- (1) Solicitățile și propunerile la corpul principal al proiectului de lege.
- (2) Solicitățile și propunerile la Anexa nr. II a proiectului de lege, structurate după cum urmează:
 - a. Solicitățile de modificări/completări la Cap. II al Anexei nr. II.
 - b. Solicitățile de modificări/completări la Cap. I al Anexei nr. II – coeficienții de ierarhizare.

Strategia de intervenție a FSSR pe tema proiectului de lege (susținută de toate acțiunile organizației și reprezentanților săi) vizează următoarele:

- Modificarea suplimentară² a prevederilor Anexei nr. II cap. II
- Corectarea suplimentară (față de corecțiile deja obținute) a coeficienților de ierarhizare.
- Reconstrucția celor 4 grile de salarizare și introducerea unei părți a sporurilor în salariile de bază³ fie în lege fie prin act normativ separat până cel târziu la sfârșitul lunii august 2026.
- Construcția Regulamentului de sporuri până cel târziu la sfârșitul lunii august 2026.

Redăm mai jos prima solicitările și observațiile FSSR la noua formă a proiectului de lege.

¹ Formă valabilă la ora 10:00 (18 iulie 2026).

² Față de cele obținute până acum prin negociere, cum sunt (doar câteva exemple) creșterea sporului de tură la 15%, expandarea plafonului aferent creșterii coeficienților de ierarhizare la 15%, o creștere (insuficientă, deocamdată) a tarifului orar suplimentar aferent lucrului în zilele libere, plata (încă insuficientă) a gărzilor s.a.

³ Considerăm că intervalul +15% este încă insuficient pentru a permite ambele categorii de intervenții, fiind necesară creșterea lui suplimentară dacă nu sunt acceptate plafoanele sporurilor pentru condiții de muncă propuse de noi.

1) Propunerile FSSR la LEGEA privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice

Forma proiectului	Forma propusă de FSSR	Observații și argumente FSSR
Limitarea sporurilor și al altor elemente de salarizare ART. 21 (1) Limita maximă a sporurilor, indemnizațiilor, primelor, premiilor și a altor elemente ale salariului lunar și soldei lunare/salariului lunar specific fiecărui domeniu de activitate este prevăzută în prezenta lege și în anexele nr. I - VIII. (2) Suma sporurilor, indemnizațiilor, primelor și premiilor nu poate depăși 20% din suma salariilor de bază, a soldelor de funcție/salariilor de funcție, soldelor de grad/salariilor gradului profesional deținut, a indemnizațiilor de încadrare și a indemnizațiilor lunare, după caz, pe ordonator principal de credite, pe surse de finanțare, cu excepția celor prevăzute a fi exceptate de la calculul acestui plafon. (3) Prevederile alin. (2) nu se aplică personalului trimis în misiune în străinătate.	Limitarea sporurilor și al altor elemente de salarizare ART. 21 (4) Limita maximă a sporurilor, indemnizațiilor, primelor, premiilor și a altor elemente ale salariului lunar și soldei lunare/salariului lunar specific fiecărui domeniu de activitate este prevăzută în prezenta lege și în anexele nr. I - VIII. (5) Suma sporurilor, indemnizațiilor, primelor și premiilor nu poate depăși 20% din suma salariilor de bază, a soldelor de funcție/salariilor de funcție, soldelor de grad/salariilor gradului profesional deținut, a indemnizațiilor de încadrare și a indemnizațiilor lunare, după caz, pe ordonator principal de credite, pe surse de finanțare, cu excepția celor prevăzute a fi exceptate de la calculul acestui plafon. (6) Prevederile alin. (2) nu se aplică personalului trimis în misiune în străinătate.	FSSR solicită în mod imperativ eliminarea sintagmei „pe surse de finanțare” deoarece ea generează disfuncționalități majore în aplicarea prevederii acestei legi și funcționarea sistemului de sănătate. Deoarece sintagma are în vedere calculul plafonului de ordonatorii de credite în mod separat pe fiecare sector de activitatea, ea ar conduce la situația în care spitalele monospecializate tip Psihiatrie, TBC, Infecțioase aflate în subordinea primăriilor să nu poată depăși la nivel de spital 20%, în condițiile în care sporurile sunt prevăzute pentru ele la nivelul de 50%. Acesta este doar unul dintre multele exemple de disfuncționalități generate de această sintagmă, care determină imposibilitatea de aplicare a prevederilor acestei legi.
ART. 36 (2) Prin excepție de la prevederile art. 9 alin. (3), cuantumul valorii de referință pentru luna decembrie 2026 și pentru anul 2027 este de 4100 lei.	ART. 35 (2) Prin excepție de la prevederile art. 9 alin. (3), cuantumul valorii de referință pentru luna decembrie 2026 și pentru anul 2027 este de 4325 lei.	Valoarea de referință propusă de 4100 lei începând cu ianuarie 2027 este sub salariul de bază minim brut țară, determinând efectul de „suprapunere la baza piramidei salariale” a mai mult funcții ce au coeficienți diferiți în proiectul de lege. Cu alte cuvinte, un principiu esențial al legii – stabilirea salariilor în

		funcție de coeficienții de ierarhizare – nu va fi funcțional. Prin Hotărârea de Guvern nr. 146/2026, salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată începând cu data de 1 iulie 2026, se majorează de la 4050 lei la 4.325 lei lunar.
--	--	--

2) Propuneri și solicitări de modificare formulate de FSSR la Anexa nr. II, Capitolul II – Reglementări specifice sănătății și asistenței sociale

O sinteză a solicitărilor

Nr.	Solicitarea	Textul vizat	Temeiul, pe scurt
1	Plafoane minime garantate pentru toate sporurile pentru condiții de muncă	Art. 7 alin. (1)	Formula „spor de până la X%” nu instituie un drept, ci o posibilitate. Precedentul OUG nr. 41/2018. În absența minimului, analiza de impact trebuie făcută pe scenariul „toate sporurile la 1%”.
2	Eliminarea cotelor de personal	Art. 7 alin. (7)	Circa 30% din personalul spitalelor publice lucrează astăzi în structuri cu spor nominal de 35–85%, iar ~14,5% la nivelul I. Cota de 10% este de aproape trei ori mai mică decât acoperirea actuală a benzii de 50–85%.
3	Reintroducerea sporului pentru radiații (până la 20%) și a celui pentru neonatologie, săli de naștere și laboratoare (10–20%)	Art. 7 alin. (1) lit. a) și f)	Ambele au dispărut integral din text. Riscul radiologic este singurul risc profesional măsurat instrumental, individual și continuu.

Nr .	Solicitarea	Textul vizat	Temeiul, pe scurt
4	Tarif orar majorat cu 100% pentru munca în zilele libere și de sărbători legale, inclusiv pentru gărzi	Art. 2 și art. 3 alin. (2)	Art. 137 și art. 142 alin. (2) din Codul muncii; Decizia ÎCCJ nr. 415/2025. La +30%, ora scade cu până la 41,9%.
5	Sporul de noapte pentru personalul care efectuează gărzi	Art. 1 alin. (2)	Art. 126 din Codul muncii. Drept al oricărui salariat de noapte, indiferent de temeiul contractual.
6	Banda de coeficienți: de la nivelul din anexă până la +32%, fără abatere în minus	Art. 10 alin. (1)–(2)	Diferențele structurale actuale sunt de 32%. Abaterea în minus înseamnă salarii de bază sub nivelul prevăzut de lege.
7	Eliminarea clauzei de neutralitate bugetară	Art. 10 alin. (5)	Transformă diferențierea în redistribuire între angajați. Contrazice intern alin. (3), care impune maximul pentru medicina legală.
8	Eliminarea condiției de încadrare în plafonul art. 21 alin. (2) pentru sporurile de condiții de muncă	Art. 7 alin. (2)	Media ponderată maximă a noii arhitecturi este de 15% — cu 5 puncte sub plafonul general. Plafonul nu poate fi atins nici teoretic.
9	Restabilirea rolului partenerilor sociali: „acordul”, nu „consultarea”	Art. 7, 8, 9, 10	Regresie față de Legea nr. 153/2017. Legea nr. 367/2022, art. 105 alin. (3): drepturile stabilite între limite se determină prin negocieri colective.
10	Includerea drepturilor de continuitate în venitul lunar de referință; referință pe media a 12 luni	Articol nou	Drepturile art. 1–3 sunt excluse expres din protecția tranzitorie. Pierderile din tură, gărzi și zile libere rămân neacoperite.
11	Reintroducerea normei privind promovarea prin transformarea postului	Art. 9	Fără normă de rang legal, promovarea devine condiționată de existența unui post vacant.
12	Salarizarea suplimentară în funcție de performanță (20%) și din venituri proprii (până la 30%)	Articole noi	Solicitare constantă a FSSR. Salarizarea din venituri proprii nu necesită finanțare de la bugetul de stat.

Solicitările punctuale

Forma proiectului	Forma propusă de FSSR	Observații și argumente FSSR
ART. 1 (1) În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întrerupere, în trei ture, personalul care lucrează lunar în toate cele trei ture, precum și personalul care lucrează în două ture în sistem de 12 cu 24 pot primi, în locul sporului pentru munca prestată în timpul nopții, prevăzut la art. 17 din prezenta lege, un spor de 15% din salariul de bază pentru orele lucrate în cele trei, respectiv două ture. (2) Sporul prevăzut la alin.(1) nu se ia în calcul la determinarea limitei sporurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzută la art. 21 alin.(2) din prezenta lege.	ART. 1 (2) În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întrerupere, în trei ture, personalul care lucrează lunar în toate cele trei ture, precum și personalul care lucrează în două ture în sistem de 12 cu 24 beneficiază, în locul sporului pentru munca prestată în timpul nopții, prevăzut la art. 17 din prezenta lege, de un spor de 15% din salariul de bază pentru orele lucrate în cele trei, respectiv două ture. Sporul de tură se acordă ca drept special pentru continuitatea activității și nu poate fi diminuat prin acte administrative locale. (2) Sporul prevăzut la alin.(1) nu se ia în calcul la determinarea limitei sporurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzută la art. 21 alin.(2) din prezenta lege nici în calculul sumelor care pot reduce drepturile pentru condiții de muncă sau alte drepturi aferente continuității. (3) Personalul care își desfășoară activitatea în gardă beneficiază de sporul prevăzut la art.	Se înlocuiește formula facultativă „pot primi” cu „beneficiază”. Dreptul trebuie să fie obligatoriu, predictibil și unitar. Continuitatea activității nu este o condiție accidentală, ci obligație structurală a sistemului sanitar. Drepturile aferente ei nu trebuie să concureze bugetar cu sporurile de condiții de muncă. Excluderea medicilor de gardă de la sporul de noapte este o derogare de la o lege organică, într-un domeniu în

	17 alin. (1) din prezenta lege, respectiv sporul pentru munca prestată în timpul nopții, pentru orele efectiv lucrate în timpul nopții.	care derogările nu sunt permise. Art. 126 din Codul muncii (Legea nr. 53/2003, republicată) prevede dreptul salariatului de noapte la un spor de 25% din salariul de bază pentru munca prestată în timpul nopții. Acest drept nu izvorăște din legea salarizării, ci din legea organică a muncii, și se cuvine oricărui salariat, indiferent de angajator și de temeiul contractual al activității de noapte. Un medic care lucrează efectiv între orele 22.00 și 6.00 în linia de gardă este, prin definiția legală, salariat de noapte. Soluția a fost deja convenită cu Ministerul Sănătății. Alineatul propus reia întocmai forma rezultată în grupul de lucru din 29.05.2026, transmisă celor două ministere prin Setul II de propuneri FSSR (02.06.2026) și nereținută în versiunile ulterioare ale proiectului, fără explicație publică FSSR a solicitat în mod constat ca sporul de noapte să fie aplicabil tuturor gărzilor, această măsură reprezentând recunoașterea și acordarea unui drept universal recunoscut tuturor angajaților.
ART. 2 (1) Munca prestată de personalul din unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, în vederea asigurării continuității activității, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, în conformitate cu reglementările în vigoare, nu se lucrează, în cadrul programului normal de lucru, se plătește cu un tarif orar cu 30% mai mare decât tariful orar aferent salariului de bază.	ART. 2 (1) Munca prestată de personalul din unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, în vederea asigurării continuității activității, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, în conformitate cu reglementările în vigoare, nu se lucrează, în cadrul programului normal de lucru, se plătește cu un tarif orar cu 100% mai mare decât tariful orar aferent salariului de bază.	Referința legală obligatorie trebuie să fie de 100%, nu 30%. Este deosebit de relevant faptul că art. 142 alin. (2) din Codul muncii stabilește, pentru munca prestată în zilele de sărbătoare legală, o compensare la nivelul de 100%. Forma propusă de proiectul de lege intră în conflict evident, în acest punct, cu o lege organică. <u>Decizia ÎCCJ nr. 415/2025</u>⁴ (dezlegarea unor chestiuni de drept) confirmă că compensația pentru munca desfășurată în zile de repaus săptămânal, egală cu dublul compensațiilor aferente sporului pentru munca suplimentară, se cuvine salariatului chiar dacă munca prestată în zile de repaus

⁴ <https://www.iccj.ro/2026/02/06/decizia-nr-415-din-24-noiembrie-2025-2/>

(2) Munca astfel prestată și plătită nu se compensează și cu timp liber corespunzător.	(2) Munca astfel prestată și plătită nu se compensează și cu timp liber corespunzător. (3) Tariful orar suplimentar prevăzut la alin. (1) face parte din suma aferentă salariilor de bază.	săptămânal nu este în afara duratei normale a timpului de muncă. Or, exact aceasta este situația personalului din sănătate care asigură continuitatea în programul normal de lucru. Nivelul de +30% reduce funcția stimulativă a muncii în zile nelucrătoare și produce o pierdere față de regimul actual maximal. Continuitatea asistenței medicale în aceste zile este una dintre zonele cu risc ridicat de deficit de personal. Cuantificarea pierderii. Regimul actual prevede un spor de până la 100% (tarif orar $\times 2,00$). Trecerea la +30% reduce valoarea brută a orei lucrate în zi liberă, la nivelul maxim actual, <i>cu până la 41,9% pentru medicul primar din ATI/UPU (221,3 $\rightarrow$ 128,5 lei), cu 35,4% pentru asistentul medical principal PL din ATI (85,5 $\rightarrow$ 55,2 lei) și cu 19,7% pentru infirmiera din unități clinice (55,6 $\rightarrow$ 44,6 lei).</i> Rațiunea alineatului nou (3). În absența unei calificări exprese, majorarea tarifului orar riscă să fie interpretată ca spor și, în consecință, să intre în plafonul de 20% pe ordonator prevăzut de art. 21 alin. (2). Soluția este simetrică celei deja adoptate de inițiator la art. 5 alin. (3) pentru contravaloarea gărzilor și a fost convenită în grupul de lucru al Ministerului Sănătății din 29.05.2026. ATENȚIE! Drepturile reglementate de art. 1–3 din prezenta anexă sunt interpretate ca fiind excluse expres din venitul lunar de referință utilizat pentru calculul diferenței salariale tranzitorii (pe motiv că nu sunt drepturi cu caracter permanent). În consecință, nicio pierdere generată de aceste articole nu este acoperită de mecanismul de protecție
---	--	---

		tranzitorie (compensări). Ea este definitivă din prima lună de aplicare.
ART. 3 (1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gardzi de urgență pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază, în zilele lucrătoare, se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază. Tariful orar al gardzilor de monitorizare reprezintă 75% din cel al gardzii de urgență.	ART. 3 (1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gardzi de urgență pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază, în zilele lucrătoare, se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază și cu sporul aferent condițiilor de muncă. Tariful orar al gardzilor de monitorizare reprezintă 75% din cel al gardzii de urgență. Orelor de gardă efectuate în timpul nopții le sunt aplicabile prevederile art. 1 alin. (2) din prezentul capitol.	Deoarece gardzile se desfășoară la anumite locuri de muncă personalul care le desfășoară are dreptul la sporurile specifice acelor condiții de muncă. Cuantificarea pierderii, raportat la prevederile legii nr. 153/2017. Regimul actual prevede, pentru garda din zilele lucrătoare, un spor de până la 75% din tariful orar ($\times 1,75$). Proiectul îl elimină integral, plătind garda de urgență cu tariful orar simplu ($\times 1,00$). Ora de gardă de urgență în zi lucrătoare scade astfel cu până la 49% pentru medicul primar din ATI/UPU ($193,7 \rightarrow 98,8$ lei) și cu 33,7% pentru medicul primar din unități clinice ($149,0 \rightarrow 98,8$ lei). În acest scenariu, ora de gardă de monitorizare ajunge la 74,1 lei, adică 38% din nivelul maxim actual. Garda de monitorizare la 75%: absența fundamentării. Medicul aflat în gardă de monitorizare este prezent fizic în unitate, are aceeași responsabilitate juridică pentru pacient, nu poate dispune de timpul său și răspunde oricărei urgențe apărute. Diferența de solicitare este de intensitate, nu de natură. Reducerea cu un sfert a tarifului nu este susținută de nicio evaluare a muncii prezentată public. Reamintim principiul: întrucât în discuție este restrângerea unui drept, sarcina probei revine celui care inițiază acțiunea. Sporul de noapte nu poate fi refuzat. Garda se desfășoară, prin natura ei, în bună măsură noaptea. Teza finală de la alin. (1) propus nu creează un drept nou, ci trimite la dreptul deja prevăzut de art. 126 din Codul muncii și de art. 17 alin. (1) din proiect. A se vedea argumentele de la art. 1.

(2) Gărzile de urgență 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 plătesc cu un tarif orar cu 20% mai mare decât tariful orar aferent salariului de bază.

(2) Gărzile de urgență 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 plătesc cu un tarif orar cu 100% mai mare decât tariful orar aferent salariului de bază și cu sporul aferent condițiilor de muncă raportat la tariful orar al salariului de bază.

Tariful orar **pentru toate gărzile** (nu doar pentru cele desfășurate în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază) desfășurate în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, trebuie să fie similar cu cel prevăzut de art. 2 alin. 1 din acest articol, adică cu 100% mai mare decât tariful orar aferent salariului de bază, la care se adaugă sporul aferent condițiilor de muncă raportat la tariful orar al salariului de bază.

Același temei ca la art. 2. Art. 142 alin. (2) din Codul muncii și Decizia ÎCCJ nr. 415/2025 nu disting după temeiul contractual al activității prestate în zi de repaus sau de sărbătoare legală. Nu există niciun motiv juridic pentru care ora lucrată de un medic în linia de gardă, în ziua de Crăciun, să fie plătită la un nivel inferior orei lucrate, în aceeași zi, de un alt angajat.⁵

Principiul unicității tratamentului. Alineatul (2) în forma propusă asigură același nivel de recompensă pentru lucrul în zilele libere și de sărbători legale pentru toate categoriile de personal din sănătate — soluție convenită în grupul de lucru al Ministerului Sănătății din 29.05.2026.

Efectul asupra disponibilității pentru gărzi. Studiul CCDSS privind calitatea vieții profesionale (2025) arată, pe un eșantion de 1.100 de medici care efectuează gărzi, că 89% se află în zone de risc de epuizare profesională (38% risc mare, 51% risc mediu), iar 20% depășesc 67 de ore de lucru pe săptămână. În aceeași cercetare, itemii privind compensarea gărzilor înregistrează cele mai mari scoruri de nemulțumire din întregul chestionar: „Gărzile obligatorii sunt compensate insuficient” (4,37 din 5), „Volumul de pacienți din gărzi nu este corect recompensat” (4,38), „Plata pentru

(3) Gărzile de monitorizare 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 plătesc cu tariful orar aferent salariului de bază. (4) 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.	(3) Gărzile de monitorizare 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 plătesc cu un tarif orar cu 100% mai mare decât tariful aferent acestor gărzi și cu sporul aferent condițiilor de muncă raportat la tariful orar al salariului de bază. (4) 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. În cazul chemărilor de la domiciliu, durata activității și durata deplasării sunt plătite cu drepturile corespunzătoare gărzilor de urgență.	gărzi efectuate peste norma de bază este insuficientă” (4,38). A reduce acum tariful orar al gărzii cu 40–55% înseamnă a acționa exact împotriva unicului mecanism care mai susține continuitatea. În privința drepturilor aferente gărzilor de monitorizare desfășurate 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, angajații care le desfășoară au dreptul la recompensa proporțională. Revenirea la 40% este preluarea solicitării FSSR. Versiunile anterioare ale proiectului reduceau garda la domiciliu la 15%; FSSR a solicitat menținerea nivelului actual de 40%, iar soluția a fost convenită la Ministerul Sănătății și preluată în textul din 16.07.2026. FSSR ia act și nu propune modificarea cuantumului. Desfășurarea activității prin chemare de la domiciliu corespunde activității unei activități normale, fiind necesară salarizarea corespunzătoare pentru acest interval. Garda la domiciliu nu trebuie să acopere muncă efectivă la un tarif inferior. Diferența dintre disponibilitate și intervenție efectivă trebuie reglementată expres. Completarea privind prezentarea la caz este obligatorie, nu opțională. Garda la domiciliu are două regimuri distincte: perioada de disponibilitate (în care medicul nu prestează
--	---	--

	(5) Medicii care nu au contract individual de muncă cu unitatea sanitară care organizează serviciul de gardă și care la nivelul acestei unități desfășoară activitate numai în linia de gardă vor încheia cu această unitate sanitară publică un contract individual de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă și vor beneficia de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă, stabilite conform prevederilor art. (1)-(3) din prezentul capitol. 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.	muncă efectivă, dar este indisponibilizat) și perioada prezentării la caz (în care medicul prestează muncă medicală efectivă, în unitate). A plăti munca efectivă la 40% din tariful orar înseamnă a plăti sub tariful normei de bază o activitate identică cu cea din gardă. Prezentării la caz îi sunt aplicabile prevederile OMS nr. 870/2004. Riscul practic al omisiunii. În absența acestei precizări, textul permite interpretarea potrivit căreia întreaga durată a gărzii la domiciliu, inclusiv orele petrecute efectiv în unitate, se plătește la 40%. Omisiunea de la alin. (5) blochează liniile de gardă mixte. Un număr semnificativ de linii de gardă din spitalele mici și medii sunt acoperite de medici care au funcția de bază în altă unitate. În absența temeiului legal pentru încheierea contractului cu timp parțial, aceste linii rămân neacoperite din prima zi de aplicare a legii. Este exemplul cel mai clar al riscului semnalat de FSSR încă din Setul II: <i>operațiunea de modificare structurală a legii salarizării generează o serie amplă de ratări în privința stabilirii prevederilor aplicabile unora dintre funcții și posturi.</i>
ART. 4	ART. 4	Modificare de tehnică legislativă. Înlocuirea punctului și virgulei cu punct separă cele două norme distincte cuprinse în

Personalul sanitar cu pregătire superioară cu funcție de conducere care efectuează gardzi pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază va beneficia de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă, stabilite conform prevederilor art. 3 din prezenta anexă; pentru determinarea tarifului orar se utilizează salariul de bază al funcției de execuție stabilit pentru funcția și gradul profesional în care acesta este confirmat prin ordin al ministrului sănătății, corespunzător vechimii în muncă.	Personalul sanitar cu pregătire superioară cu funcție de conducere care efectuează gardzi pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază va beneficia de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă, stabilite conform prevederilor art. 3 din prezenta anexă. Pentru determinarea tarifului orar se utilizează salariul de bază al funcției de execuție stabilit pentru funcția și gradul profesional în care acesta este confirmat prin ordin al ministrului sănătății, corespunzător vechimii în muncă.	articol (dreptul la contravaloarea gărzii, respectiv baza de calcul a tarifului orar) și elimină riscul interpretării potrivit căreia a doua teză ar condiționa aplicarea primei. Soluția a fost convenită în grupul de lucru al Ministerului Sănătății din 29.05.2026.
ART. 5 (1) Gărzile efectuate de medici pentru completarea normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază, stabilite prin regulamente specifice, reprezintă gardzi obligatorii. (2) Pentru gărzile efectuate peste durata prevăzută la alin.(1) în vederea asigurării continuității asistenței medicale medicii vor încheia cu unitatea sanitară publică un contract individual de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă și vor beneficia numai de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă.	ART. 5 (1) Gărzile efectuate de medici pentru completarea normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază, stabilite prin regulamente specifice, reprezintă gardzi obligatorii. (2) Pentru gărzile efectuate peste durata prevăzută la alin.(1) în vederea asigurării continuității asistenței medicale medicii vor încheia cu unitatea sanitară publică un contract individual de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă și vor beneficia numai de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă. (3) Contravaloarea gărzilor efectuate în afara normei legale de muncă și a	Eliminarea adverbului „numai” este o corelare obligatorie. Termenul restrânge drepturile medicului aflat în gardă la cele expres enumerate în contractul de gardă, blocând accesul la drepturi care nu izvorăsc din acest contract, ci din legea organică a muncii: sporul de noapte (art. 126 din Codul muncii) și compensarea muncii în zile de repaus și de sărbătoare legală (art. 137 și art. 142). Soluția a fost convenită în grupul de lucru al Ministerului Sănătății din 29.05.2026. Pentru corelare cu modificările precizate mai sus, se elimină termenul „numai”.

(3) Contravaloarea gărzilor efectuate în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază face parte din suma salariilor de bază, în sensul art.21 alin.(2) din prezenta lege.	programului normal de lucru de la funcția de bază face parte din suma salariilor de bază, în sensul art.21 alin.(2) din prezenta lege.	
ART. 6 (1) Personalul didactic medico-farmaceutic desfășoară activitate integrată în unitățile sanitare în care funcționează catedra sau disciplina didactică. (2) Personalul didactic de la catedrele sau disciplinele care funcționează în alte unități decât cele sanitare este integrat în unitățile sanitare stabilite de Ministerul Sănătății. (3) Cadrele didactice prevăzute la alin. (1) și (2), cu excepția rezidenților, desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții în baza unui contract individual de muncă cu 1/2 normă, în limita posturilor normate și vacante. (4) Prin excepție de la prevederile alin. (3), cadrele didactice care ocupă funcțiile de șef secție, șef laborator sau șef serviciu medical desfășoară activitate integrată, prin cumul de funcții, în baza unui contract de administrare cu o durată de 7 ore zilnic și beneficiază de drepturile salariale aferente contractului de administrare.	ART. 6 (1) Personalul didactic medico-farmaceutic desfășoară activitate integrată în unitățile sanitare în care funcționează catedra sau disciplina didactică. (2) Personalul didactic de la catedrele sau disciplinele care funcționează în alte unități decât cele sanitare este integrat în unitățile sanitare stabilite de Ministerul Sănătății. (3) Cadrele didactice prevăzute la alin. (1) și (2), cu excepția rezidenților, desfășoară activitate integrată doar prin cumul de funcții în baza unui contract individual de muncă cu 1/2 normă, în limita posturilor normate și vacante, sau a unui CIM cu timp integral, încheiat în condițiile alin. (6) al acestui articol. (4) Prin excepție de la prevederile alin. (3), cadrele didactice care ocupă funcțiile de șef secție, șef laborator sau șef serviciu medical desfășoară activitate integrată, prin cumul de funcții, în baza unui contract de administrare cu o durată de 7 ore zilnic și beneficiază de drepturile salariale aferente contractului de administrare.	Precizarea „doar” clarifică regimul integrării. În absența ei, textul permite interpretarea potrivit căreia cadrul didactic poate cumula activitatea integrată cu alte contracte în aceeași unitate sanitară, în afara limitei posturilor normate și vacante — situație care alterează atât raportul de muncă, cât și repartizarea posturilor. Completarea de la teza finală este explicată la modificările propuse la alin. (6).

(5) La încetarea raporturilor de muncă cu unitățile de învățământ, cadrele didactice care au fost integrate o perioadă mai mare de 5 ani își pot continua activitatea, cu normă întreagă, în unitățile sanitare în care au fost integrate, în baza contractului individual de muncă pe perioadă nedeterminată. (6) Cadrele didactice prevăzute la alin. (1) și alin.(2), care desfășoară activitate integrată în baza unui contract individual de muncă cu 1/2 normă, beneficiază și de o indemnizație lunară egală cu 50% din salariul de bază al funcției de medic, medic stomatolog sau farmacist, corespunzător vechimii în muncă și gradului profesional deținut, și nu se ia în calcul la determinarea limitei prevăzute la art. 21 din prezenta lege. (7) Indemnizația prevăzută la alin. (6), pentru personalul încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. (8) Indemnizația prevăzută la alin. (6), pentru personalul încadrat în unități sanitare publice care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se asigură de la bugetul de stat,	(5) La încetarea raporturilor de muncă cu unitățile de învățământ, cadrele didactice care au fost integrate o perioadă mai mare de 5 ani își pot continua activitatea, cu normă întreagă, în unitățile sanitare în care au fost integrate, în baza contractului individual de muncă pe perioadă nedeterminată. (6) Cadrele didactice prevăzute la alin. (1) și alin.(2), care desfășoară activitate integrată în baza unui contract individual de muncă cu 1/2 normă, beneficiază și de o indemnizație lunară egală cu 50% din salariul de bază al funcției de medic, medic stomatolog sau farmacist, corespunzător vechimii în muncă și gradului profesional deținut, și nu se ia în calcul la determinarea limitei prevăzute la art. 21 din prezenta lege. La cerere, pot opta pentru înlocuirea indemnizației cu un CIM cu timp integral, în cadrul căruia vor beneficia de toate drepturile salariale. (7) Indemnizația prevăzută la alin. (6), pentru personalul încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. (8) Indemnizația prevăzută la alin. (6), pentru personalul încadrat în unități sanitare publice care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se asigură	Teza finală propusă constituie o soluție alternativă, care oferă o soluție posibilă la problema echității acestei indemnizații.
--	--	--

prin bugetul Ministerului Sănătății, respectiv din bugetul ordonatorului principal de credite pentru instituțiile subordonate.	de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, respectiv din bugetul ordonatorului principal de credite pentru instituțiile subordonate.	
ART. 7 (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale beneficiază, corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă/activitățile respective, de următoarele categorii de sporuri: a) pentru condiții deosebit de periculoase nivelul I un spor de până la 50% din salariul de bază b) pentru condiții deosebit de periculoase nivelul II, un spor de până la 30% din salariul de bază; c) pentru condiții periculoase, un spor de până la 15% din salariul de bază; d) pentru condiții grele de muncă, un spor de 5% din salariul de bază.	ART. 7 (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, pentru personalul din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri: a) pentru personalul din unități, secții și compartimente de neonatologie, săli de naștere și din laboratoarele de analize medicale, care își desfășoară activitatea în condiții periculoase, cuantumul sporului este de la 10% până la 20% din salariul de bază. b)⁶ pentru condiții deosebit de periculoase, nivelul I: personalul medical și auxiliar sanitar din leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromusculară și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor (UPU - SMURD, UPU, CPU), secții și	FSSR respinge forma în care proiectul de lege încearcă reglementarea alin. (1). Forma pe care o propunem reprezintă forma asupra căreia am căzut de acord cu Ministerul Sănătății în negocierile desfășurate în contextul acestui proiect de lege. Cu precizarea că la literele b) -d) este necesară completarea locurilor de muncă prin preluarea fiecăruia dintre cele prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. b) din Anexa nr. II, cap. II a legii nr. 153/2017. Cu observația adițională că propunerea din proiectul de lege conduce la o abordare lipsită de coerență, deoarece la art. 13 pentru asistență socială sunt indicate în mod expres locurile de muncă. Plafonul minim garantat este condiția fără de care nu se poate discuta. Formula „spor de până la X%” nu instituie un drept, ci o posibilitate. FSSR a solicitat constant, începând cu 27.05.2026, introducerea nivelului minim garantat. Precedentul este cunoscut: în primăvara anului 2018, aplicarea Legii nr. 153/2017 a impus adoptarea OUG nr. 41/2018 tocmai pentru a garanta un minim al acestor drepturi. În absența drepturilor minime garantate, orice analiză de impact trebuie realizată pe scenariul de risc maxim — toate

⁶ ATENȚIE! Enumerarea analitică a fiecărei categorii de locuri de muncă de la acest aliniat necesită completare ulterioară. În forma actuală sunt prevăzute doar principiile generale, fără a fi definitivată enumerarea. Se instituie 3 categorii de sporuri pentru condiții deosebit de periculoase.

	compartimente de ATI, de terapie intensivă și de terapie acută, unități de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC), secții și compartimente de transplant de organe, secții/compartimente pentru arși, laboratoare de radioterapie, centru pentru arși, serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București, centrele de transfuzie sanguină regionale/județene și al municipiului București, personalul încadrat în blocul operator și alte săli de operație, în laboratoarele de cardiologie și radiologie intervențională, unități de accidente vasculare cerebrale acute (UAVCA)/unitate de urgențe neurovasculare, genetică medicală, precum și medicii de specialitate chirurgicală pe perioada desfășurării activității în sălile de operații, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, cuantumul sporului este de la 35% până la 60% din salariul de bază. c) pentru condiții deosebit de periculoase, nivelul II: personalul medical și auxiliar sanitar din dializă, secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică, neurologie, neurochirurgie, personalul	sporurile pentru condiții de muncă la nivelul de 1% —, scenariu care produce, potrivit estimărilor CCDSS, o reducere de circa 1,76 mld. lei/an și pierderi mediane de circa 2.068 lei/lună între angajații afectați. Temeiul legal al minimului: Legea nr. 367/2022, art. 105 alin. (3). „În cazul în care drepturile salariale sunt stabilite de legi speciale între limite minime și maxime, drepturile salariale concrete se determină prin negocieri colective.” Or, un interval care începe de la zero nu este un interval de negociere, ci o delegare integrală către ordonatorul de credite. Referința realistă este nivelul minim, nu cel maxim. Așa cum FSSR a documentat încă din 2021, la începutul anului 2020 unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății și majoritatea celor din subordinea administrației publice locale acordau sporurile pentru condiții de muncă la nivelul minim. În consecință, utilizarea exclusivă a nivelului maxim în analizele publice nu este adecvată structurii realității Comparația reală: noile plafoane sunt sub nivelul aflat în plată. Pe datele Comparatorului de salarii FSSR (43.179 de poziții validate, 362 de spitale publice), sporul real pentru condiții de muncă are media de 25,8% și mediana de 22,1% din salariul de bază aflat în plată, cu quartila 1 la 8,6% și quartila 3 la 39,3%. Pentru locurile de muncă cu risc ridicat, sporul real median este de 48,7% în ATI și UPU/CPU, 48,7% în anatomie patologică, 46,6% în TBC, 46,4% în medicină legală și 39,2% în ambulanță. Plafonul agregat maxim al noii arhitecturi este de circa 15% din baza salarială — sub mediana actuală; scenariul mediu (7,85%) este sub quartila 1.
--	--	---

	încadrat în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de endoscopie intervențională, unități, secții și compartimente de boli infecțioase, unități, secții și compartimente cu paturi din specialitățile: traumatologie vertebro-medulară și neuromotorie, chirurgie cardiovasculară, chirurgie cardiacă și a vaselor mari, chirurgie vasculară, chirurgie toracică, ortopedie și traumatologie, chirurgie plastică –microchirurgie reconstructivă, chirurgie și ortopedie pediatrică, chirurgie generală, urologie, structurile de cercetare științifică ale spitalelor de psihiatrie, din unități de recuperare neuromotorie, recuperare neuropsihomotorie, recuperare neuromusculară și recuperare neurologică, cabinetele medicale de psihiatrie și psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie infantilă, laboratoarele/centrele de sănătate mintală, cuantumul sporului este de la 25% până la 50% din salariul de bază. d) pentru condiții deosebit de periculoase, nivelul III: personalul nemedical/TESA din leprozerii și unități sanitare cu paturi cu specialitatea TBC, psihiatrie, boli infecțioase precum și pentru alte locuri de muncă stabilite în cadrul Regulamentului de sporuri adoptat prin Hotărâre de Guvern, cuantumul sporurilor este de la 15% până la 25% din salariul de bază.	Reintroducerea sporului pentru radiații nu este negociabilă. Versiunea din 20.05.2026 prevedea un spor de până la 10%; Legea nr. 153/2017 prevede până la 30%, diferențiat pe cele patru categorii de risc radiologic. În versiunea 16–17.07.2026, sporul pentru surse de radiații a dispărut integral din text. Este singurul risc profesional din sănătate măsurat instrumental, individual și continuu, prin dozimetrie. Eliminarea unei compensații pentru un risc cuantificat obiectiv ilustrează, mai clar decât orice argument, absența fundamentării pe dovezi a acestei intervenții. Reintroducerea sporului pentru neonatologie, săli de naștere și laboratoare de analize medicale. Legea nr. 153/2017 prevede până la 25% (împreună cu bolile infecțioase), versiunea din 20.05.2026 prevedea până la 15%, iar versiunea 16–17.07.2026 nu mai menționează aceste locuri de muncă. Ele nu pot fi „acoperite” prin categoria generică a condițiilor periculoase fără o enumerare expresă. Enumerarea analitică trebuie să rămână în lege. Mutarea integrală a listelor în regulamentul-cadru aprobat prin hotărâre a Guvernului transformă un drept legal într-un instrument administrativ, revocabil printr-un act de rang inferior și fără dezbateri parlamentară. FSSR susține modelul dublei referințe convenit la Ministerul Sănătății: indicarea exactă a categoriilor de locuri de muncă în lege, dublată de enumerări generale care permit completarea prin Regulamentul de sporuri. Sporurile nu sunt un privilegiu, ci mecanismul de reglaj fin al recompensei. Introducerea unei părți a lor în salariul
--	---	---

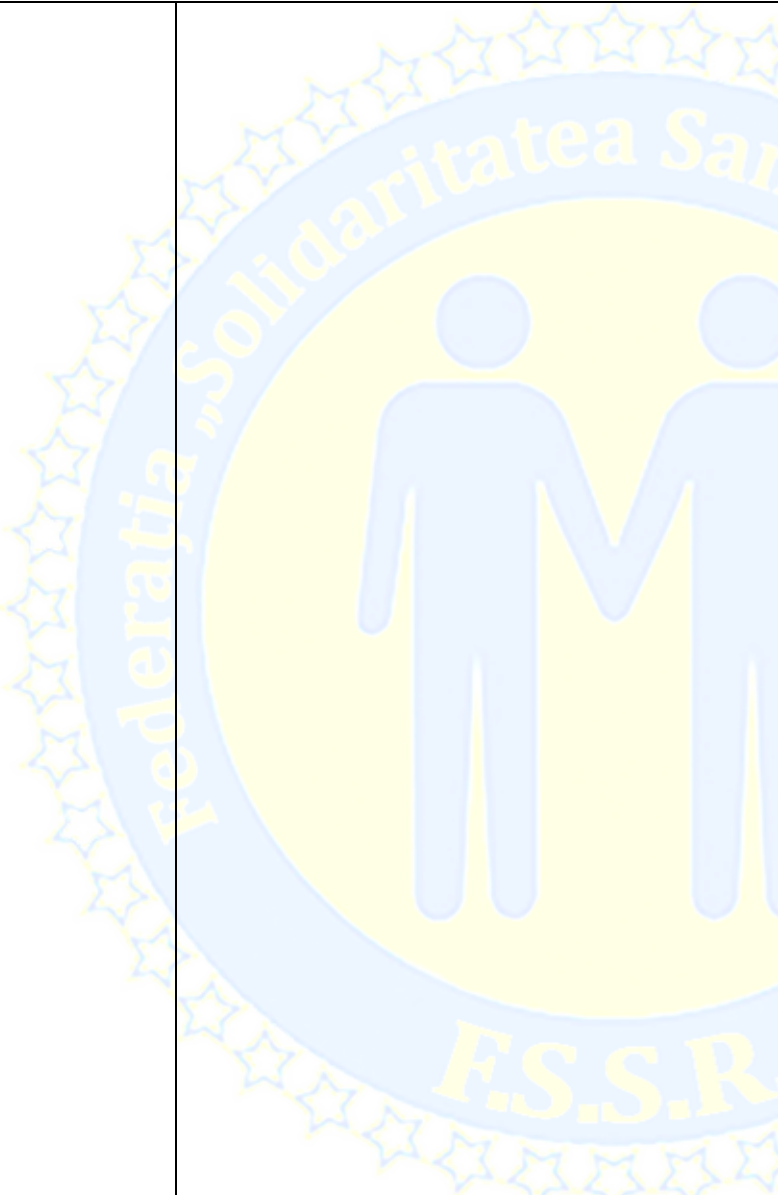
	e) pentru condiții grele și deosebite de muncă, un spor de la 5% până la 10% din salariul de bază, corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă respective; f) pentru personalul care își desfășoară activitatea cu surse de radiații sau generatoare de radiații, un spor pentru condiții periculoase de până la 20% din salariul de bază, diferențiat pe categorii de risc radiologic astfel: 5% la categoria I, 10% la categoria a II-a, 15% la categoria a III-a și 20% la categoria a IV-a.	de bază – conform modelului propus în anul 2023 de FSSR și realizat împreună cu Ministerul Sănătății – constituie o soluție de intervenție obligatorie dacă se dorește reducerea plafoanelor actuale. Sporurile realizează diferențierea pe specializări, iar aceasta este insuficientă, nu excesivă. Sistemul actual introduce, între cel mai mic și cel mai mare venit din aceeași categorie profesională, un raport de 1/1,88 la nivelul maxim al sporului și de 1/1,55 la nivelul minim. Cu alte cuvinte, factorul de multiplicare realizat de sporurile pentru condiții de muncă este prea mic pentru a realiza o ierarhizare adecvată, nu prea mare. Desființarea lor ar comprima raportul la 1/1,2, cu efect direct asupra migrației din specialitățile deficitare. Această critică este identică celei formulate pe marginea Livrabilului 4 al Băncii Mondiale, care recomanda explicit o salarizare variabilă, reflectând frecvența diferită a riscurilor pe specialități. Proiectul nu transpune această recomandare nici prin coeficienți, nici prin sporuri. Sarcina probei. Întrucât în discuție este restrângerea unor drepturi, sarcina probei revine celui care inițiază acțiunea. Ministerul Muncii ar trebui să prezinte dovezile pe care le deține cu privire la lipsa de corespondență între sporuri și riscuri. Reamintim, totodată, că art. 67 alin. (4) din Contractul colectiv de muncă la nivel de sector bugetar Sănătate prevede angajamentul părților de a institui Sistemul Sectorial de Monitorizare a Bolilor Profesionale din Sănătate, instrumentul care ar fi produs tocmai aceste dovezi. Refuzul de a-l implementa nu poate fi acum invocat ca argument pentru inexistența lor.
--	--	---

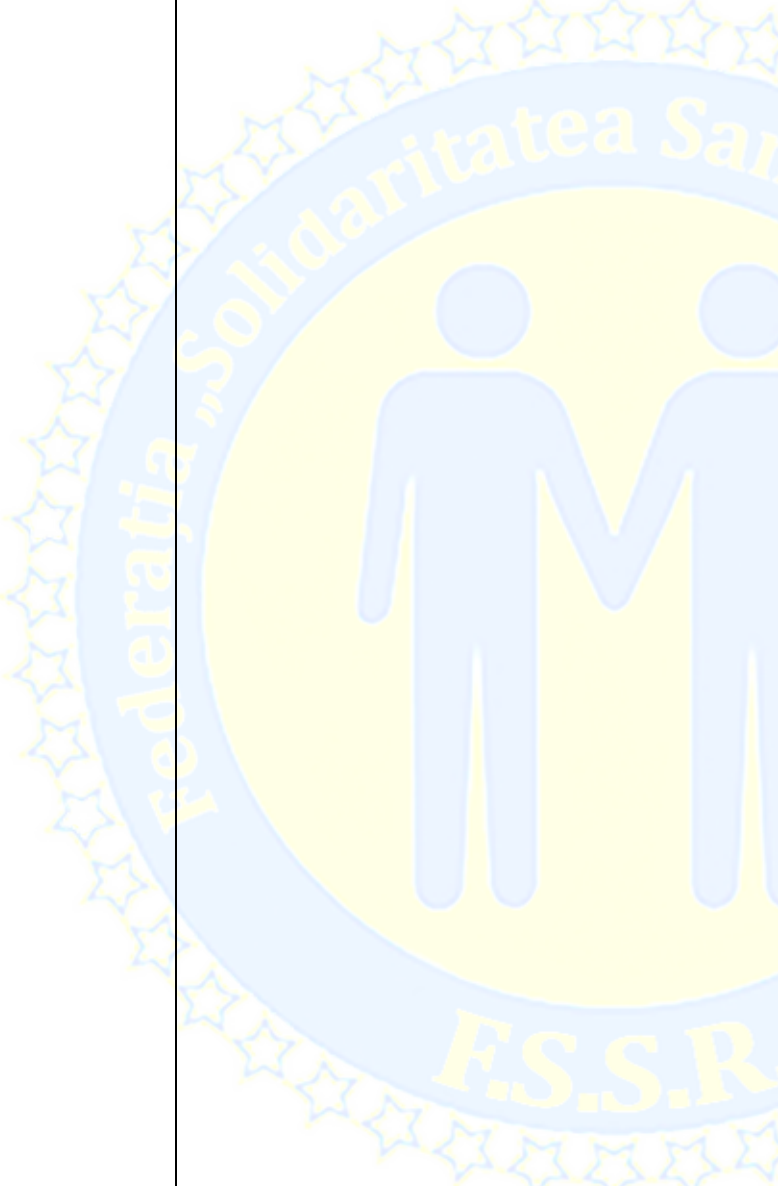
(2) Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporurilor prevăzute la alin. (1), precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate/sindicatelor afiliate la federațiile reprezentative la nivel de sector sau, după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din regulamentul elaborat potrivit prezentei legi, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens, cu condițiile cumulative de încadrare în plafonul stabilit de ordonatorul principal de credite în baza art. 21 alin. (2) din prezenta lege și în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli.	(2) Nivelul sporului prevăzut la alin. (1) lit.b), c) și d), așa acum este stabilit în Regulamentul de sporuri adoptat prin Hotărâre de Guvern, se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică, cu acordul organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate/sindicatelor afiliate la federațiile reprezentative la nivel de sector și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli.	Aliniat propus într-o altă formă decât cea a inițiatorului. Sporurile pentru condițiile deosebit de periculoase se stabilesc cu acordul organizațiilor sindicale. Aceasta a fost forma convenită în cadrul negocierilor cu Ministerul Sănătății. Condiția cumulativă transformă un drept legal într-o variabilă bugetară locală. Combinată cu absența nivelului minim garantat al sporurilor, ea permite ca, într-o unitate subfinanțată, sporul pentru condiții deosebit de periculoase să ajungă la zero, pentru un risc identic cu cel dintr-o unitate învecinată. Rezultatul este inechitatea salarială între unități pentru aceeași muncă și același risc, fenomen deja documentat de FSSR: „Același post are salarii și sporuri diferite în spitale diferite” este itemul cu unul dintre cele mai ridicate scoruri de acord din studiul CCDSS privind calitatea vieții profesionale (4,30 din 5). Regresia rolului partenerilor sociali. Legea nr. 153/2017 prevede, pentru sporul de condiții deosebit de periculoase, stabilirea nivelului „de comun acord cu sindicatele reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă”. Proiectul coboară la „cu consultarea”. Aceeași degradare survine în mai multe articole ale proiectului. FSSR solicită menținerea formulei „acordul” atât în cazul federațiilor reprezentative la nivel de sector, cât și în cazul sindicatelor afiliate acestora. Consultarea formală nu este dialog social. Temeiul: Legea nr. 367/2022. Art. 105 alin. (3) impune determinarea prin negocieri colective a drepturilor salariale stabilite între limite. Art. 105 și următoarele reglementează,
--	---	---

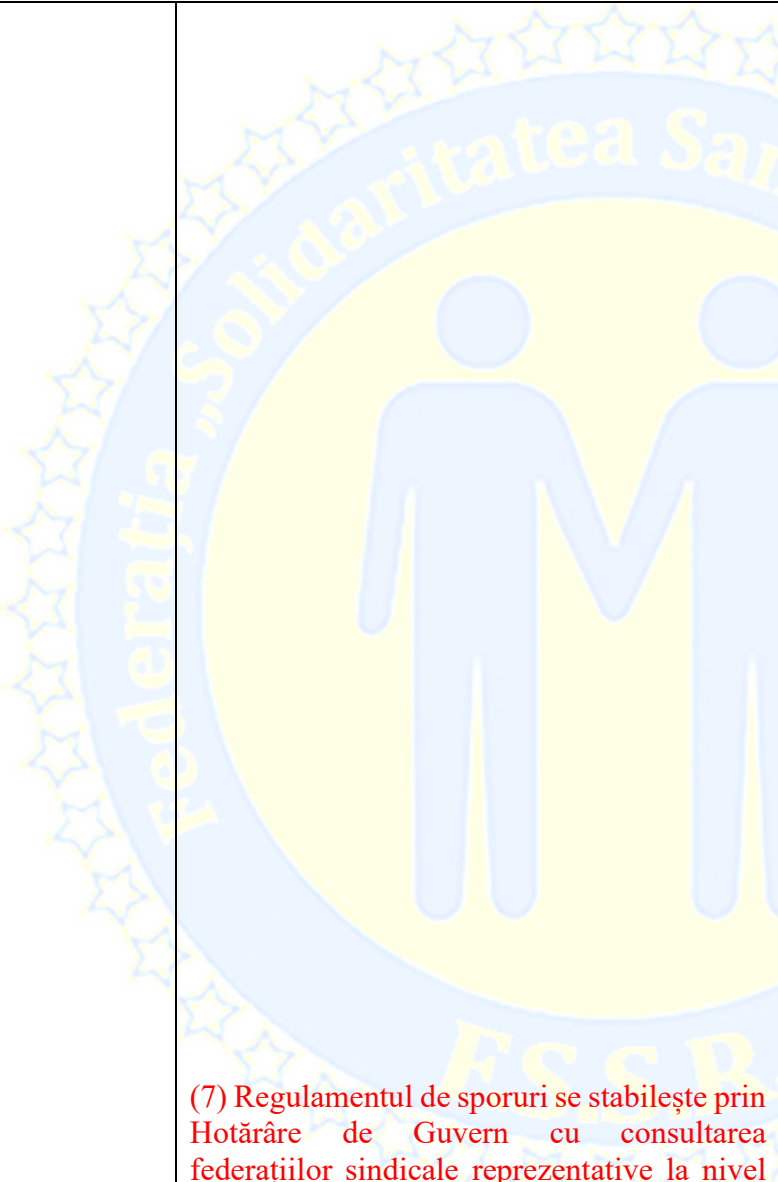
(3) Personalul beneficiază de un spor de până la 15% din salariul de bază pentru activitatea desfășurată în unitățile sanitare care îndeplinesc cel puțin una din următoarele condiții: sunt aflate în localitățile izolate; sunt situate la altitudine; au căi de acces dificile; atragerea personalului se face cu greutate. Localitățile, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.	(3) Personalul care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare aflate în localitățile izolate, situate la altitudine, care au căi de acces dificile, în unitățile cu specific deosebit, sau unde atragerea personalului se face cu greutate ori există deficit de specialiști primește un spor de 5% până la 15% din salariul de bază, în raport cu zona geografică respectivă, condițiile de muncă și amploarea deficitului. Localitățile, unitățile categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, Aceste sporuri nu se iau în calcul la determinarea limitei sporurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzută la art. 21 alin.(2) din prezenta lege.	totodată, raportul dintre prevederile contractului colectiv de muncă și politicile publice care le modifică Aceasta a fost forma convenită în cadrul negocierilor cu Ministerul Sănătății. Nivelul minim de 5% este necesar din aceleași rațiuni ca la alin. (1). Un spor „de până la 15%” fără prag inferior nu obligă la nimic. Legea nr. 153/2017 prevede până la 20%. Reintroducerea unităților cu specific deosebit. Sporul pentru unitățile sanitare cu specific deosebit (până la 15% în Legea nr. 153/2017) a dispărut din proiect fără nicio justificare. Soluția FSSR îl absoarbe în alin. (3), împreună cu criteriul deficitului de specialiști, singurul instrument salarial rămas pentru a susține unitățile și specialitățile în care atragerea personalului a devenit imposibilă.
(4) Sporul prevăzut la alin.(3) nu se ia în calcul la determinarea limitei sporurilor, primelor, premiilor și indemnizațiilor prevăzută la art. 21 alin.(2) din prezenta lege.	(4) Sporurile prevăzute la alin. (1) lit.a)-f) nu pot fi acordate cumulativ aceleiași persoane, cu excepția personalului prevăzut la alin. (1) lit. f) care desfășoară activități de radiologie intervențională în sălile de operații sau în alte condiții.	Alin. (5), reformulat. Cumularea sporurilor trebuie permisă pentru angajații care cumulează riscul radiologic (amplificat de nivelul redus al protecției) cu alte condiții de muncă. Excepția pentru riscul radiologic cumulativ. Personalul care desfășoară radiologie intervențională în sala de operații cumulează, obiectiv, două riscuri distincte și simultane: riscul radiologic (amplificat de nivelul redus al protecției posibile în timpul intervenției) și riscul propriu blocului operator. Regula necumulului, concepută pentru riscuri alternative, devine aici o penalizare a celei mai expuse categorii din spital.

(5) Sporurile prevăzute la alin.(1) nu pot fi acordate cumulativ aceleiași persoane.	(5) Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu acordul sindicatelor afiliate la federațiile reprezentative la nivel de sector Sănătate în limita prevederilor din regulamentul elaborat potrivit prezentei legi, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.	Aceasta a fost forma convenită în cadrul negocierilor cu Ministerul Sănătății.
(6) Personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică poate beneficia, în raport cu condițiile de muncă, de sporurile prevăzute la alin. (1) lit. a) și b), dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții cu personalul care beneficiază de aceste sporuri.	(6) Personalul de specialitate medico-sanitar din cadrul direcțiilor de sănătate publică poate beneficia, în raport cu condițiile de muncă, de sporurile prevăzute la alin. (1) lit. a), b), c) și e), dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții cu personalul care beneficiază de aceste sporuri, în condițiile Regulamentului de sporuri.	Aceasta a fost forma convenită în cadrul negocierilor cu Ministerul Sănătății. Restrângerea drepturilor personalului din DSP. Proiectul limitează accesul DSP-urilor la primele două litere, eliminând condițiile periculoase și pe cele grele. Personalul din laboratoarele de microbiologie ale DSP care lucrează teste HIV/SIDA, cel din compartimentele de supraveghere epidemiologică și cel implicat în limitarea epidemiilor deosebit de grave desfășoară activitatea în aceleași condiții cu personalul din unitățile sanitare. Textul actual al Legii nr. 153/2017 prevede accesul la lit. a), b), c) și e).
(7) Sporurile prevăzute la alin.(1) se acordă personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială după cum urmează:	(7) Sporurile prevăzute la alin.(1) se acordă personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială după cum urmează: a) la cel mult 10% din personal pentru sporul prevăzut la lit.a); a) la cel mult 20% din personal pentru sporul prevăzut la lit.b);	Alin. (7) se elimină în forma propusă, fiind înlocuit de prevederea în vigoare, în forma convenită cu Ministerul Sănătății. Contingentarea sporurilor pentru condiții de muncă pe cote de personal reprezintă un element fără precedent în legislația

a) la cel mult 10% din personal pentru sporul prevăzut la lit.a); a) la cel mult 20% din personal pentru sporul prevăzut la lit.b); a) la cel mult 20% din personal pentru sporul prevăzut la lit.c); a) la cel mult 20% din personal pentru sporul prevăzut la lit.d).	a) la cel mult 20% din personal pentru sporul prevăzut la lit.c); a) la cel mult 20% din personal pentru sporul prevăzut la lit.d).	salarizării din sănătate și nu poate fi acceptată sub nicio formă. Prevederea duce la diminuarea evidentă a unor drepturi existente și este imposibil de aplicat în practică. Indicăm în continuare câteva dintre argumente. Din perspectiva impactului: Doar pe primul palier – cel ce se dorește limitat la 10% (căreia i-ar corespunde sporurile actuale de peste 50%) sunt cca. 29% dintre angajați (toată Ambulanța, UPU, ATI, Bloc operator ...). Proiectul de lege deja operează o reducere cu peste 40% a plafonului maxim. Adică, cumulează două intervenții restrictive simultan, fapt care nu corespunde realității (nu trăim o îmbunătățire a condițiilor de muncă cu peste 10% peste noapte). În absența introducerii unei părți a sporurilor în salariile de bază (diferențierii salariilor de bază pe locuri de muncă) soluția propune o continuare a unei situații discriminatorii, respectiv perpetuarea și înghețarea diferenței dintre angajații care au sporurile deosebit de periculoase la nivel maxim și cei care le au la nivel minim. Din perspectivă funcțională: Cum poate aplicat MS această prevedere dacă el nu are control asupra statelor de funcții ale unităților din subordinea autorităților publice locale? Care sunt pârgurile de control și intervenție ale MS pentru a putea aplica prevederea?
---	---	--

		Ce face angajatorul cu un angajat care se încadrează în categoria I din condiții deosebit de periculoase dar este depășit plafonul? Ce facem cu prevederile privind discriminarea (inclusiv cele din Directiva privind transparența salariilor)? Aritmetica este devastatoare și verificabilă. Analiza CCDSS realizată pe baza de date de referință a spitalelor publice (362 de unități, 216.035,9 posturi ocupate, luna de raportare noiembrie 2025), prin două metode independente și convergente — clasificarea structurală a unităților și descompunerea execuției bugetare a articolului 10.01.05 „Sporuri pentru condiții de muncă” (325,6 mil. lei/lună, medie ian. 2025 – mai 2026) — indică următoarele: • <i>aproximativ 30% din personalul spitalelor publice (interval plauzibil 27–34%, adică 58–73 mii de posturi) lucrează în structuri cu spor nominal între 35% și 85%;</i> • <i>aproximativ 27% din personal (interval 24–31%, circa 58–60 mii de posturi) lucrează în structuri cu spor nominal între 50% și 85%;</i> • <i>aproximativ 14,5% din personal (circa 31 mii de posturi) lucrează în structurile încadrate astăzi la nivelul I (55–85%): TBC, boli infecțioase, ATI/TI, UPU/CPU, anatomie patologică, transplant, arși, medicină legală.</i> Cota de 10% pentru nivelul I este de aproape trei ori mai mică decât acoperirea actuală echivalentă. Dintre cei circa 58–60 mii de angajați aflați astăzi la 50–85% nominal, cel mult ~21,6 mii (10% din personal) vor putea fi încadrați la palierul de 50%. Ceilalți aproximativ 37–39 de mii coboară obligatoriu la maximum 30% — sub pragul inferior al încadrării lor actuale.
--	---	---

		Segmentul cel mai expus nu are nicio cale de acces. Întrucât nivelul I actual singur (~14,5%) depășește deja plafonul de 10% al noului palier de 50%, angajații de la nivelul II actual (psihiatrie, blocuri operatorii, medici de specialități chirurgicale, transfuzii, recuperare neuromotorie: circa 29 de mii de persoane) sunt direcționați integral către sporul de maximum 30%. Pentru unitățile mono-profil, cotele fac imposibilă menținerea acoperirii. Cele 78 de unități de psihiatrie, pneumoftiziologie și boli infecțioase (circa 22 de mii de posturi, 10,1% din personalul spitalelor publice) au astăzi întregul personal încadrat, inclusiv TESA. Chiar dacă întregul contingent al unității ar fi alocat celor două paliere, cel puțin 70% din personalul acestor unități ar rămâne în afara lor. Aceasta nu este o problemă de aplicare, ci una de aritmetică. Cotele nu servesc încadrării în plafon, servesc coborării sub el. Media ponderată maximă a sporurilor pentru condiții de muncă, dacă toate cotele sunt saturate la nivelul maxim, este de 15% din baza salarială ($10\% \times 50 + 20\% \times 30 + 20\% \times 15 + 20\% \times 5$). Cu alte cuvinte, chiar în scenariul cel mai favorabil, arhitectura propusă rămâne cu 5 puncte procentuale sub plafonul general de 20% pe ordonator prevăzut la art. 21 alin. (2). Contingentarea nu are, așadar, justificarea încadrării în plafon: plafonul nu poate fi atins nici măcar teoretic. 30% din personal este exclus prin construcție. Cotele cumulate acoperă 70% din personal ($10+20+20+20$). Restul de 30% nu poate primi niciun spor pentru condiții de muncă,
--	---	---

	 (7) Regulamentul de sporuri se stabilește prin Hotărâre de Guvern cu consultarea federațiilor sindicale reprezentative la nivel	indiferent de riscul real, de buletinele de determinare și de evaluarea locului de muncă. Contingentarea decuplează recompensa de risc. Legea nr. 319/2006 privind securitatea și sănătatea în muncă impune evaluarea riscului la nivelul fiecărui loc de muncă. Sporul se acordă în baza buletinelor de determinare sau expertizare emise de autoritățile abilitate. O cotă administrativă stabilită a priori, la nivel național, nu are nicio legătură cu aceste buletine: ea decide câți angajați pot avea risc, nu care locuri de muncă îl au. Consecința inevitabilă este selecția arbitrară în interiorul aceleiași secții. Discriminare directă. Doi asistenți medicali din aceeași secție de ATI, cu aceeași fișă a postului, același buletin de determinare și același risc, ar urma să primească sporuri diferite (sau unul dintre ei niciunul) pentru simplul motiv că unitatea și-a epuizat cota. Este o încălcare directă a principiului „la muncă egală, salariu egal”, consacrat de art. 6 alin. (2) și art. 159 alin. (3) din Codul muncii, și un risc juridic major pentru fiecare ordonator de credite. În subsidiar, dacă inițiatorul menține principiul contingentării, FSSR solicită ca aceste cote să nu poată fi inferioare ponderii reale a personalului încadrat la data intrării în vigoare a legii în locurile de muncă enumerate la alin. (1), determinată pe baza buletinelor de determinare și expertizare aflate în vigoare. În privința noii forme a aliniatului (7): Fără regulament nu există drept. Întreaga arhitectură a sporurilor din proiect depinde de un act normativ care nu
--	--	--

	de sector Sănătate, în termen de o lună de la adoptarea prezentei legi, dar nu mai târziu de luna august 2026. (8) Până la adoptarea Regulamentului prevăzut la alin. (7) se aplică prevederile Regulamentului aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 153/2018, respectiv ale Hotărârii Guvernului nr. 917/2017.	există și al cărui conținut nu este cunoscut. Enumerarea locurilor de muncă a fost mutată din anexă în regulament; cotele de personal urmează a fi operaționalizate tot prin regulament. Este imposibil de evaluat impactul unei legi ale cărei efecte esențiale sunt amânate într-un act ulterior. Rolul federațiilor reprezentative trebuie prevăzut în <i>terminis</i>. Directiva (UE) 2023/970 privind transparența salarială utilizează termenul „cooperare” în raport cu elaborarea și monitorizarea sistemelor de salarizare, iar obligația de transpunere este deja activă. Simpla mențiune „cu consultarea organizațiilor sindicale” nu satisface această cerință. Clauza de continuitate (alin. 8) previne vidul legislativ. Intrarea în vigoare a legii la 1 decembrie 2026, în absența regulamentului, ar lăsa unitățile sanitare fără temei pentru acordarea oricărui spor pentru condiții de muncă. Precedentul din 2018 este relevant, deoarece aplicarea Legii nr. 153/2017 a necesitat adoptarea OUG nr. 41/2018 pentru a rezolva exact acest tip de discontinuitate.
ART. 8 Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sistemul sanitar se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea organizațiilor sindicale la nivel de sector Sănătate.	ART. 8 Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sistemul sanitar se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea acordul organizațiilor federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector Sănătate.	Modificarea transpune regulile stabilite de legea nr. 367/2022 în materia reprezentativității organizațiilor sindicale și drepturilor aferente acestei calități. Formularea din proiect este imprecisă juridic. „Organizațiile sindicale la nivel de sector Sănătate” nu este o categorie definită de Legea nr. 367/2022 privind dialogul social. Titularul dreptului de negociere la nivel de sector este federația sindicală reprezentativă. Formularea actuală

		creează incertitudine cu privire la interlocutorul legal și, în practică, permite ignorarea lui. Regresie față de legislația în vigoare. Legea nr. 153/2017 prevede „cu consultarea organizațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară”. Proiectul înlocuiește criteriul reprezentativității cu o formulă generică. În grupul de lucru al Ministerului Sănătății din 29.05.2026 a fost convenită, ca minim, includerea criteriului reprezentativității. De ce „acordul”, și nu „consultarea”. Regulamentul privind timpul de muncă și gărzile este actul care determină, practic, cuantumul drepturilor reglementate la art. 3–5: câte gărzi sunt obligatorii, cum se stabilește garda de monitorizare față de cea de urgență, cum se calculează timpul de gardă la domiciliu. A lăsa aceste elemente la discreția unui ordin ministerial, cu simpla consultare a sindicatelor, înseamnă a goli de conținut normele din lege. Aceasta este, de altfel, și soluția prevăzută de Legea nr. 153/2017 pentru criteriile de angajare și promovare: „de comun acord”.
ART. 9 Metodologia privind încadrarea și promovarea personalului de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile sanitare publice în funcții, grade și trepte profesionale se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector Sănătate.	ART. 9 (1) În unitățile sanitare publice din sistemul sanitar promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se face potrivit metodologiei legale în vigoare, prin transformarea postului avut într-un post corespunzător promovării sau prin ocuparea unui post vacant. (2) Criteriile privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte	Prevederea privind acordul reia prevederile din legislația actuală și din normele legale aplicabile dialogului social. Aceasta este forma convenită în negocierile cu Ministerul Sănătății. A dispărut norma care garantează dreptul la promovare. Legea nr. 153/2017 prevede expres că promovarea se face „prin transformarea postului avut într-un post corespunzător promovării”. Versiunea 16–17.07.2026 elimină această garanție și păstrează numai delegarea către un ordin

	profesionale se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, cu acordul federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector Sănătate.	ministerial. Fără norma de rang legal, promovarea devine condiționată de existența unui post vacant — adică, în practică, de decizia unității. Restrângerea sferei personalului. Textul se referă numai la personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar, lăsând în afara reglementării personalul paraclinic, nemedical și TESA din sănătate. FSSR solicită formularea generică „personalul din unitățile sanitare publice”, în acord cu principiul potrivit căruia tot personalul din sănătate trebuie să se regăsească în aceeași anexă a legii salarizării. „Acordul”, nu „consultarea”. Legea nr. 153/2017 (Anexa nr. II, Cap. II, art. 10 alin. 2) prevede „de comun acord cu organizațiile sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară”. Trecerea la „consultare” este o regresie directă, nejustificată public.
ART. 10 (1) Nivelul coeficienților de salarizare pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități sanitare și unități de asistență medico-sociale se stabilește în funcție de categoriile unităților sanitare, subunităților sanitare și secțiilor din cadrul acestora, între limite. Limita maximă corespunde coeficienților de salarizare prevăzuți la Cap.I pct. 1, 2 și 3 din prezenta anexă, majorați cu 15% și limita minimă corespunde coeficienților de salarizare prevăzuți la Cap. I pct.1, 2 și 3 din prezenta anexă, diminuați cu 15%.	ART. 10 (1) Nivelul coeficienților de salarizare pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități sanitare și unități de asistență medico-sociale se stabilește în funcție de categoriile unităților sanitare, subunităților sanitare și secțiilor din cadrul acestora, între limite, cu acordul federațiilor reprezentative la nivel de sector Sănătate, în termen de 30 de zile de la adoptarea prezentei legi, dar nu mai târziu de luna august 2026. Limita maximă corespunde coeficienților de salarizare prevăzuți la Cap. I pct. 1, 2 și 3 din prezenta anexă, majorați cu 25% și limita minimă corespunde	În privința posibilității de reducere a coeficienților de ierarhizare aceștia trebuie limitați la maxim 5%, fiind aplicabil doar unor categorii de unități. Abaterea în minus înseamnă salarii de bază sub nivelul prevăzut de lege. Aceasta este obiecția de principiu a FSSR, formulată încă din 27.05.2026 și menținută integral. Coeficientul din anexă trebuie să fie pragul minim garantat, nu punctul median al unei benzi. Varianta „-15%” este, de altfel, varianta de risc cu care ar fi trebuit realizată analiza de impact a inițiatorului. Banda simetrică nu poate reproduce diferențierea existentă. Sistemul actual instituie patru paliere structurale de salarizare (unități clinice; ambulanță, UPU/CPU și ATI/TI;

(2) Nivelul coeficienților de salarizare diminuat cu 15% prevăzut la alin.(1) se aplică pentru unitățile de asistență medico-sociale și unitățile/subunitățile ambulatorii. (3) Nivelul coeficienților de salarizare majorat cu 15% prevăzut la alin.(1) se aplică pentru specialitatea medicină legală. (4) Criteriile pentru clasificarea pe categorii a unităților, subunităților sanitare și secțiilor din cadrul acestora, coeficienții de salarizare prevăzuți la alin.(1) precum și nivelul de salarizare pe grade pentru personalul cu funcții de conducere, se stabilesc prin hotărâre de Guvern inițiată de Ministerul Sănătății, cu respectarea prevederilor alin.(2) și (3). (5) Criteriile și coeficienții de salarizare prevăzuți la alin.(4) se stabilesc astfel încât, la nivelul de ansamblu al unităților sanitare, cheltuielile suplimentare cu salariile de bază, rezultate în urma majorării coeficienților de salarizare, să fie compensate de reduceri ale acestora, aferente diminuării coeficienților de salarizare.	coeficienților de salarizare prevăzuți la Cap. I pct.1, 2 și 3 din prezenta anexă, diminuați cu 5%.	anatomie patologică și medicină legală; unități neclinice), cu diferențe maxime de 32%. O bandă de $\pm 15\%$ aplicată aceluiași coeficient nu este un sistem de paliere, ci o marjă de decizie administrativă. FSSR a solicitat, încă din Setul I, ca diferențierea să se facă în intervalul $+32\%$; Setul II a estimat un necesar de $+25\%$ pe grila din 25.05.2026, actualizat acum la $+32\%$ pe grila din 16.07.2026. Verificare pe date. La coeficienții din 16.07.2026 și valoarea de referință de 4.100 lei, medicul primar din ATI/UPU, anatomie patologică și medicină legală pierde 10,7% la salariul de bază central (18.363 $\rightarrow$ 16.400 lei); medicul specialist pierde 9,8%; biologul, biochimistul și chimistul principal pierd 12,5%. La medicina legală, unde alin. (3) impune obligatoriu maximul de $+15\%$, medicul primar abia ajunge la $+2,7\%$ față de salariul actual — după opt ani de la ultima grilă. Cu banda propusă de FSSR ($+32\%$), același medic ajunge la 21.648 lei, adică $+17,9\%$ — nivelul necesar pentru a menține diferențierea pe specialități. Temeiul juridic al negocierii. Legea nr. 367/2022, art. 105 alin. (3): drepturile salariale stabilite de legi speciale între limite minime și maxime se determină în mod obligatoriu prin negocieri colective. Proiectul le stabilește prin hotărâre a Guvernului. FSSR solicită reformularea pe modelul altor anexe ale proiectului (salarii de bază stabilite între un nivel minim și unul maxim) și stabilirea drepturilor concrete prin negocieri între Ministerul Sănătății și federațiile reprezentative din sănătate.
	(2) Nivelul coeficienților de salarizare diminuat cu 5% prevăzut la alin.(1) se aplică pentru unitățile de asistență medico-sociale și	Reducerea coeficienților de salarizare în unitățile și subunitățile ambulatorii ar avea ca efect salarizarea diferențiată a medicilor de pe secții care desfășoară un

	asistență socială și unitățile/subunitățile ambulatorii.	anumit număr de ore de activitatea în ambulatoriile de specialitate, la solicitarea și în interesul unităților. Ambulatoriile nu sunt un mediu cu risc scăzut prin definiție. Structurile ambulatorii de specialitate includ cabinete de boli infecțioase, dispensare de pneumoftiziologie, centre de sănătate mintală și laboratoare de analize medicale, locuri de muncă enumerate ca periculoase chiar în regulamentul de sporuri aflat în vigoare. Diminuarea automată a coeficientului lor cu 15% contrazice propria arhitectură a proiectului.
	(3) Nivelul coeficienților de salarizare majorat cu 25% prevăzut la alin.(1) se aplică pentru specialitatea medicină legală, anatomia patologică și spitalele strategice.	Completarea este în acord cu sistemul actual de ierarhizare a salariilor de bază (anatomia patologică fiind la același nivel cu medicina legală, pe motiv de situație profesională similară și condiții de muncă identice). Introducerea spitalelor strategice în această ierarhie – în forma în care vor fi definite prin act normativ – transpune cele convenite în negocierile cu Ministerul Sănătății. Este deosebit faptul că Anatomia patologică face parte din aceeași grilă de salarizare cu medicina legală. Reintroducerea majorărilor pentru complexitatea muncii. Alineatul (3) propus reia soluția din Setul III de propuneri FSSR și corectează una dintre cele mai grave consecințe ale proiectului: uniformizarea grilei pentru structurile cu risc și complexitate maximă. Fără el, ATI, UPU și ambulanța (locurile de muncă în care se concentrează deficitul de personal) rămân pe același coeficient cu orice altă secție.
	(4) Criteriile pentru clasificarea pe categorii a unităților, subunităților sanitare și secțiilor din cadrul acestora, coeficienții de salarizare prevăzuți la alin.(1) precum și nivelul de salarizare pe grade pentru personalul cu	Drepturile salariale în discuție sunt drepturi stabilite între nivelul minim și cel maxim. „Acordul” federațiilor la stabilirea criteriilor. Hotărârea de Guvern prevăzută la alin. (4) va determina, practic, salariul de bază al fiecărui angajat din sănătate. Este actul cel mai

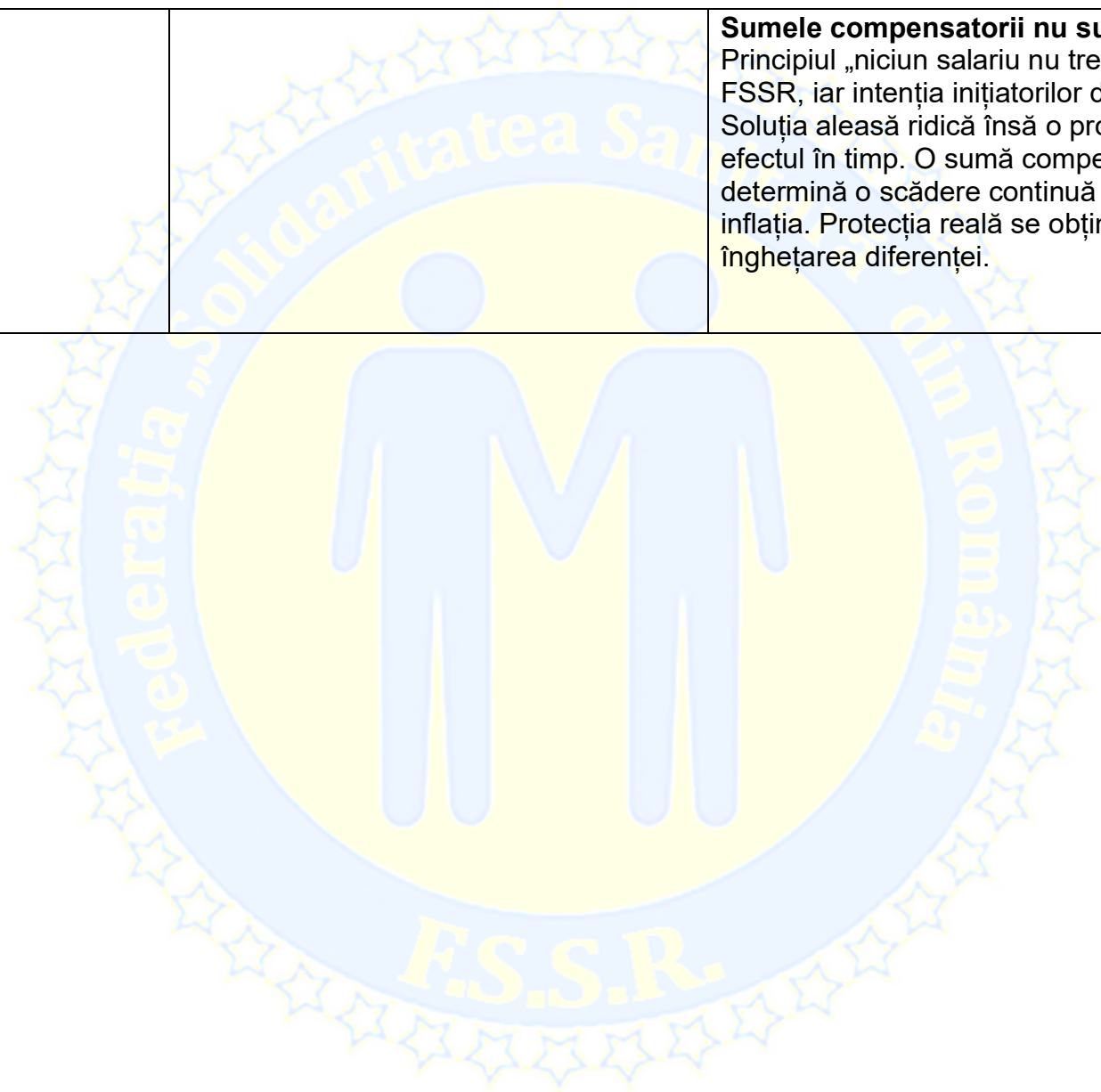
	funcții de conducere, se stabilesc prin hotărâre de Guvern inițiată de Ministerul Sănătății, cu acordul federațiilor reprezentative la nivel de sector Sănătate și cu respectarea prevederilor alin.(2) și (3).	important al întregii arhitecturi. A-l adopta fără acordul federațiilor reprezentative înseamnă a transfera integral decizia asupra salarizării din lege în reglementarea secundară. Argumentul pentru completarea textului de lege este furnizat în mod expres de legiuitor la alin. (3) al art. 105 din legea nr. 367/2022: „(3) Drepturile salariale din sistemul bugetar se stabilesc prin lege în limita bugetelor de venituri și cheltuieli aprobate, care nu pot constitui obiect al negocierilor și nu pot fi modificate prin contracte colective de muncă. În cazul în care drepturile salariale sunt stabilite de legi speciale între limite minime și maxime, drepturile salariale concrete se determină prin negocieri colective.” (SN)
	(5) Criteriile și coeficienții de salarizare prevăzuți la alin. (4) se stabilesc astfel încât, la nivelul de ansamblu al unităților sanitare, cheltuielile suplimentare cu salariile de bază, rezultate în urma majorării coeficienților de salarizare, să fie compensate de reduceri ale acestora, aferente diminuării coeficienților de salarizare. acoperite cu finanțarea corespunzătoare.	Alineatul (5) este cea mai gravă prevedere a articolului. El transformă diferențierea salarială într-un joc cu sumă nulă: orice majorare acordată unei secții cu risc trebuie plătită prin diminuarea altei secții. Aceasta nu este diferențiere, ci este redistribuire între angajați. Statul stabilește o ierarhie a riscului, dar refuză să o finanțeze, transferând costul recunoașterii riscului asupra celorlalți salariați din același sistem. Efectele previzibile. (i) conflict structural între categorii de personal, între secții și între unități, exact în perioada în care sistemul are nevoie de coeziune; (ii) imposibilitatea aplicării criteriilor obiective, dacă un criteriu obiectiv ar impune majorarea a 40% din secții, clauza obligă la inventarea unui criteriu care să scadă restul;

		(iii) transformarea hotărârii de Guvern într-un instrument de arbitraj bugetar, nu de evaluare a muncii. Contradicția internă a proiectului. Alin. (5) contrazice direct alin. (3), care impune obligatoriu maximul pentru medicina legală: majorarea acordată acestei specialități trebuie compensată prin diminuări, iar singurele diminuări obligatorii prevăzute de text sunt cele de la alin. (2), unitățile medico-sociale și ambulatoriile. Cu alte cuvinte, textul instituie, prin construcție, finanțarea medicinei legale din salariile personalului din ambulatorii și din unitățile medico-sociale. Presupunem că nu aceasta a fost intenția deoarece o astfel de variantă nu respectă regulile salarizării.
	(6) Personalul de execuție și de conducere din unitățile sanitare beneficiază de o creștere a salariului de bază pentru stabilitate, acordată după cum urmează: peste 30 de ani de vechime în aceeași unitate sanitară — 8%; 21–30 de ani — 6%; 11–20 de ani — 4%; 5–10 ani — 2%.	Majorarea pentru stabilitate (alin. 6). Reia soluția din Setul III de propuneri FSSR. Este singura măsură din întregul pachet care acționează direct asupra retenției (problema pe care întreaga reformă declară că vrea să o rezolve) și are un cost previzibil, calculabil pe structura de vechime existentă.
ART. 10 ¹	ART. 10¹ Salarizarea suplimentară în funcție de performanță (1) Personalul din sănătate poate beneficia de salarizare suplimentară în funcție de performanță. (2) Fondurile aferente salarizării suplimentare în funcție de performanță se asigură la nivelul corespunzător a 20% din cheltuiala cu salariile de bază.	FSSR susține de principiu salarizarea în funcție de performanță. Este o solicitare adresată în mod constant tuturor guvernelor din ultimele decenii. Obiecția nu vizează principiul, ci construcția: un drept amânat pentru 2028 și condiționat de o țintă macroeconomică asupra căreia angajatul din sănătate nu are nicio influență nu este un instrument de motivare, ci o promisiune. Coerența internă a reformei. Proiectul reduce componenta de recunoaștere a riscului (sporurile) și componenta de

	(3) Salarizarea suplimentară în funcție de performanță se efectuează în baza criteriilor și a standardelor de performanță. (4) Procedura salarizării suplimentare în funcție de performanță, incluzând criteriile și standardele de performanță, se stabilește prin ordin al ministrului sănătății, cu acordul federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector Sănătate, în termen de 6 luni de la adoptarea prezentei legi.	recunoaștere a efortului suplimentar (continuitatea), invocând mutarea accentului pe salariul de bază și pe performanță. Dacă performanța nu este reglementată efectiv, argumentul rămâne fără obiect, iar reforma se reduce la partea de reducere.
ART. 10.2	ART. 10.2 Salarizarea suplimentară din venituri proprii (1) Suplimentar față de drepturile prevăzute în prezentul capitol, personalul din unitățile sanitare publice poate beneficia de salarii diferențiate, cu o creștere de până la 30% a salariului de bază deținut, în funcție de specificul activității desfășurate și de calitatea acesteia, cu plata acestei diferențe exclusiv din venituri proprii. (2) Identificarea posibilității plății din venituri proprii și stabilirea criteriilor de acordare a drepturilor prevăzute la alin. (1) se fac împreună cu reprezentanții federațiilor reprezentative la nivel de sector. (3) Au prioritate la a beneficia de drepturile prevăzute la alin. (1) angajații care contribuie la realizarea veniturilor proprii. (4) În aplicarea prevederilor alin. (1) și (3) pot fi stabilite și cote-părți din veniturile realizate.	Nu necesită finanțare de la bugetul de stat. Este observația-cheie, valabilă și pentru nivelurile maxime ale sporurilor: soluția lasă posibilitatea unităților care identifică resursele necesare să acorde drepturi peste nivelul minim, fără a angaja cheltuieli suplimentare din bugetul consolidat. Coerență cu logica finanțării spitalelor. Spitalele publice funcționează pe venituri proprii obținute din contracte cu casele de asigurări. A interzice utilizarea acestor venituri pentru recompensarea celor care le generează este o inconsecvență a sistemului actual, pe care noua lege o poate corecta. Instrument de retenție cu cost zero pentru buget. Într-un context în care fiecare majorare salarială este contestată din rațiuni bugetare, acesta este singurul mecanism care permite unităților performante să concureze cu sectorul privat, fără impact asupra deficitului.

ART. 10.3	ART. 10.3 Protecția drepturilor aferente continuității [CLAUZĂ DE NON-REGRESIE] (1) Drepturile prevăzute la art. 1–3 din prezentul capitol se iau în calcul la stabilirea venitului lunar de referință utilizat pentru determinarea diferenței salariale tranzitorii. (2) Referința pentru determinarea diferenței salariale tranzitorii o constituie remunerația lunară, în înțelesul reglementărilor privind transparența salarială, incluzând toate drepturile salariale stabilite în legea 153/2017 și în prezenta lege. (3) Pentru drepturile cu caracter variabil, venitul lunar de referință se determină ca medie a ultimelor 12 luni anterioare intrării în vigoare a prezentei legi.	Excluderea drepturilor de continuitate din venitul de referință anulează protecția tocmai acolo unde este necesară. Principala sursă a scăderilor salariale generate de proiect o reprezintă reducerea componentelor variabile, cum sunt tura, gărzile, munca în zilele libere. Excluzându-le din referință, mecanismul de compensare rezolvă exact problema pe care nu o are și ocolește problema pe care ar trebui să o rezolve. Compensările se pot aplica numai unor referințe stabile. Aceasta este limita structurală a mecanismului. Soluția tehnică (utilizată de altfel în legislația muncii pentru orice drept variabil) este media ultimelor 12 luni. În absența ei și a corectării drepturilor aferente contribuției la asigurarea continuității, un medic care a efectuat gărzi constant timp de zece ani își vede venitul redus definitiv, fără nicio compensare. Intrarea în vigoare agravează problema. . Drepturile variabile nerealizate în luna de referință (o lună fără gărzi, un concediu medical, o lună fără zile libere lucrate) nu vor fi protejate niciodată. Referința pe o singură lună transformă protecția salarială într-o loterie. Riscul indemnizației de hrană. Dispariția indemnizației de hrană din noua lege va genera interpretări care elimină veniturile lunare aferente ei din baza de referință pentru compensări. Soluția este utilizarea remunerației ca referință, termen a cărui utilizare devine, de altfel, obligatorie prin transpunerea Directivei privind transparența salarială.
------------------	---	---

		Sumele compensatorii nu sunt o soluție permanentă. Principiul „niciun salariu nu trebuie să scadă” este susținut de FSSR, iar intenția inițiatorilor de a-l transpune este lăudabilă. Soluția aleasă ridică însă o problemă de fond, respectiv efectul în timp. O sumă compensatorie fixă, neindexată, determină o scădere continuă a salariului real, proporțional cu inflația. Protecția reală se obține prin corectarea grilei, nu prin înghețarea diferenței.
--	--	---



Anexa nr. II - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE SI ASISTENȚĂ SOCIALĂ"

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

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Coeficienți de salarizare Gradația 0 - proiect de lege		Propunerile FSSR Coeficienți de salarizare Gradația 0	
1. Coeficienți de salarizare pentru funcții de conducere						
a) Unități sanitare cu paturi						
			Grad I	Grad II	Grad I	Grad II
1	Manager	S	5,70	6,00	5,70	6,00
2	Director-medical	S	5,51	5,80	5,51	5,80
3	Director financiar-contabil	S	4,68	4,93	4,68	4,93
4	Director de îngrijiri	S	4,13	4,35	4,13	4,35
b) Unități sanitare fără paturi *)						
			Grad I	Grad II	Grad I	Grad II
5	Director general	S	4,82	5,08	4,82	5,08
6	Director general adj.	S	4,44	4,67	4,44	4,67
7	Director executiv/Director	S	4,44	4,67	4,44	4,67
c) Servicii de ambulanță						
			Grad I	Grad II	Grad I	Grad II
8	Manager general	S	5,53	5,82	5,53	5,82
9	Director-medical	S	5,34	5,62	5,34	5,62
10	Director economic	S	4,21	4,43	4,21	4,43
11	Director tehnic	S	3,76	3,96	3,76	3,96
12	Asistent medical-șef	S	3,35	3,53	3,35	3,53
2. Alte funcții de conducere						

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Coeficienți de salarizare		Coeficienți de salarizare	
			Grad I	Grad II	Grad I	Grad II
13	Director program de rezidențiat medicină de urgență	S	5,11	5,38	5,11	5,38
14	Șef secție, șef laborator, șef serviciu medical și altele similare	S	5,06	5,33	5,06	5,33
15	Medic șef ambulatoriu de specialitate și altele similare	S	5,06	5,33	5,06	5,33
16	Medic coordonator	S	5,01	5,15	5,01	5,15
17	Farmacist șef	S	3,97	4,18	3,97	4,18
18	Asistent medical-șef pe unitate	S	3,72	3,91	3,72	3,91
19	Asistent medical șef **), moașă-șef și altele similare	S	2,72	2,86	2,87	3,01
20	Asistent medical coordonator	S	2,54	2,68	2,68	2,81

*) Funcțiile de președinte și vicepreședinte din unitățile subordonate Ministerului Sănătății se salarizează la nivelul funcției de director general, respectiv director general adjunct.

**) Personalul încadrat pe funcția de asistent medical șef care la data intrării în vigoare a prezentei legi nu îndeplinește condițiile de studii superioare poate exercita această funcție cu condiția absolvirii studiilor necesare în termen de 5 ani.

NOTĂ:

1. Coeficienții de salarizare prevăzuți la gradul I și gradul II cuprind sporul de vechime în muncă la nivel maxim.

Anexa nr. II - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ"

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

3. Coeficienți de salarizare pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități sanitare și unități de asistență medico-socială

Nr. crt.	Funcția	Nivelul studiilor	Coeficienți de salarizare Gradația 0 - proiect de lege	Propunerile FSSR Coeficienți de salarizare Gradația 0
a) Coeficienți de salarizare pentru personalul de specialitate medico-sanitar				
1	Medic primar	S	4,00	4,30
2	Medic primar dentist	S	4,00	4,30
3	Medic specialist	S	3,20	3,44
4	Medic specialist dentist	S	3,20	3,44
5	Medic rezident anul VI	S	2,56	2,75
6	Medic rezident anul IV-V	S	2,40	2,58
7	Medic dentist rezident anul IV-V	S	2,40	2,58
8	Medic rezident anul III	S	2,24	2,41
9	Medic dentist rezident anul III	S	2,24	2,41
10	Medic rezident anul II	S	2,08	2,24
11	Medic dentist rezident anul II	S	2,08	2,24
12	Medic rezident anul I	S	1,92	2,06
13	Medic dentist rezident anul I	S	1,92	2,06
14	Medic	S	2,16	2,24
15	Medic dentist	S	2,16	2,24
16	Farmacist primar *1)	S	2,70	3,44
17	Farmacist specialist	S	2,48	3,14
18	Farmacist	S	2,20	2,44
19	Farmacist rezident anul III	S	1,91	2,12

20	Farmacist rezident anul II	S	1,83	2,03
21	Farmacist rezident anul I	S	1,76	1,95
22	Bioinginer medical; principal	S	2,02	2,15
23	Bioinginer medical; specialist	S	1,90	1,98
24	Bioinginer medical	S	1,80	1,88
25	Bioinginer medical; debutant	S	1,71	1,78
26	Asistent medical; tehnician de radiologie și imagistică licențiat; asistent medical de laborator clinic licențiat; licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare; tehnician dentar licențiat; asistent medical dentar licențiat; tehnician de farmacie licențiat; tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat; asistent medical de profilaxie dentară licențiat; dietetician; moașă; principal	S	1,92	2,24
27	Asistent medical; tehnician de radiologie și imagistică licențiat; asistent medical de laborator clinic licențiat; licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare; tehnician dentar licențiat; asistent medical dentar licențiat; tehnician de farmacie licențiat; tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat; asistent medical de profilaxie dentară licențiat; dietetician; moașă	S	1,82	1,95
28	Asistent medical; tehnician de radiologie și imagistică licențiat; asistent medical de laborator clinic licențiat; licențiat în balneofiziokinetoterapie și recuperare; tehnician dentar licențiat; asistent medical dentar licențiat; tehnician de farmacie licențiat; tehnician de audiologie și protezare auditivă licențiat; asistent medical de profilaxie dentară licențiat; dietetician; moașă; debutant	S	1,73	1,84

29	Asistent medical; asistent medical specialist; tehnician superior de imagistică; radiologie; radioterapie și radiodiagnostic; cosmetician medical specialist; asistent medical specializat; tehnician de laborator clinic; tehnician de farmacie; asistent de fiziokinetoterapie; asistent medical de urgențe medico-chirurgicale; asistent medico-social; tehnician dentar specializat; asistent de profilaxie stomatologică; asistent igienist pentru cabinet stomatologic; asistent pentru stomatologie; asistent medical generalist; tehnician de radiologie și imagistică; tehnician de audiologie și protezare auditivă; tehnician de protezare oculară; asistent medical de geriatrie; gerontologie și asistență socială pentru vârstnici; asistent medical de igienă și sănătate publică; cosmetician medical; asistent medical nutriționist și dietetician; tehnician dentar specialist; asistent dentar; principal	SSD	1,73	2,01
30	Asistent medical; asistent medical specialist; tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar	SSD	1,64	1,74

31	Asistent medical, asistent medical specialist, tehnician superior de imagistică, radiologie, radioterapie și radiodiagnostic, cosmetician medical specialist, asistent medical specializat, tehnician de laborator clinic, tehnician de farmacie, asistent de fiziokinetoterapie, asistent medical de urgențe medico-chirurgicale, asistent medico-social, tehnician dentar specializat, asistent de profilaxie stomatologică, asistent igienist pentru cabinet stomatologic, asistent pentru stomatologie, asistent medical generalist, tehnician de radiologie și imagistică, tehnician de audiologie și protezare auditivă, tehnician de protezare oculară, asistent medical de geriatrie, gerontologie și asistență socială pentru vârstnici, asistent medical de igienă și sănătate publică, cosmetician medical, asistent medical nutriționist și dietetician, tehnician dentar specialist, asistent dentar; debutant	SSD	1,59	1,70
32	Asistent medical,tehnician dentar principal *2)	PL	1,72	1,98
33	Asistent medical,tehnician dentar *2)	PL	1,61	1,71
34	Asistent medical,tehnician dentar debutant*2)	PL	1,57	1,67
35	Asistent medical principal *2)	M	1,67	1,77
36	Asistent medical *2)	M	1,56	1,68
37	Asistent medical debutant *2)	M	1,52	1,63
38	Tehnician dentar principal *3)	M	1,67	1,77
39	Tehnician dentar *3)	M	1,56	1,68
40	Tehnician dentar debutant *3)	M	1,52	1,63
41	Soră medicală principală *4)	M	1,57	1,68
42	Soră medicală *4)	M	1,48	1,59
43	Soră medicală debutant *4)	M	1,44	1,55
44	Autopsier principal	M	1,67	1,77
45	Autopsier	M	1,56	1,68
46	Autopsier debutant	M	1,52	1,63
47	Statistician medical; registrator medical; operator registrator de urgență, principal	M	1,48	1,59

48	Statistician medical; registrator medical; operator registrator de urgență	M	1,41	1,52
49	Statistician medical; registrator medical; operator registrator de urgență, debutant	M	1,34	1,44
50	Biolog, biochimist, chimist, fizician - principal	S	2,11	2,15
51	Biolog, biochimist, chimist, fizician- specialist	S	1,94	1,98
52	Biolog, biochimist, chimist, fizician	S	1,79	1,88
53	Biolog, biochimist, chimist, fizician - debutant	S	1,64	1,78
54	Logoped, sociolog, asistent social; principal	S	2,11	2,15
55	Logoped, sociolog, asistent social	S	1,94	1,98
56	Logoped, sociolog, asistent social; debutant	S	1,79	1,88
57	Profesor CFM; biolog; chimist, principal *5)	SSD	1,68	1,84
58	Profesor CFM; biolog; chimist*5)	SSD	1,55	1,69
59	Profesor CFM; biolog; chimist; debutant *5)	SSD	1,43	1,56
60	Psiholog principal	S	2,11	2,15
61	Psiholog specialist	S	1,94	1,98
62	Psiholog practicant	S	1,79	1,88
63	Psiholog stagiar	S	1,64	1,78
64	Fizioterapeut principal	S	2,11	2,15
65	Fizioterapeut specialist	S	1,94	1,98
66	Fizioterapeut	S	1,79	1,88
67	Fizioterapeut debutant	S	1,64	1,78
68	Fizician medical - principal ; Expert în fizică medicală	S	2,70	2,70

69	Fizician medical - specialist	S	2,43	2,43
70	Fizician medical	S	2,23	2,23
71	Fizician medical - debutant	S	1,98	1,98
b) Coeficienți de salarizare pentru personalul auxiliar sanitar				
72	Infirmieră, agent DDD	M;G	1,39	1,47
73	Infirmieră, agent DDD; debutant	M;G	1,35	1,43
74	Brancardier, băieș, nămol, spălătoreasă, îngrijitoare		1,31	1,39
75	Ambulanțier	M	1,65	1,69
76	Șofer autosanitară I *6	M	1,57	1,61
77	Șofer autosanitară II *6	M	1,48	1,52
78	Șofer autosanitară III *6	M	1,41	1,45

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

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

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

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

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

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

NOTĂ:

1. Nivelul de salarizare prevăzut pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar-sanitar din unități medico-sociale se utilizează și pentru dispensarele medicale școlare, pentru asistență medicală comunitară, pentru personalul din creșe, pentru personalul medical din cadrul cabinetelor medicale din structurile teritoriale de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă, personalul medico-sanitar din direcțiile județene pentru tineret și sport, complexe sportive naționale și cluburile sportive, precum și pentru medicii din asistența socială.

2. Coeficienții de salarizare prevăzuți de la nr. crt. 1 până la nr. crt.78 sunt pentru gradația 0. Salariile de bază pentru gradațiile 1-5 se determină prin majorarea salariilor de bază pentru gradația 0 potrivit prevederilor art. 13 din prezenta lege.
3. Membrii comisiilor de avizare medico-legală, ai comisiilor de expertiză și recuperare a capacității de muncă și ai comisiilor medicale, pentru activități prestate în afara obligațiilor funcției de bază, beneficiază, în cursul unei luni, de indemnizații de cel mult 10% din salariul de bază al funcției de execuție îndeplinite, care nu fac parte din salariul de bază.
4. Salarizarea prevăzută pentru funcția de infirmier se utilizează și pentru muncitorii care asigură supravegherea bolnavilor psihici periculoși din unitățile, secțiile sau compartimentele de psihiatrie.
5. Nivelul de salarizare prevăzut în prezenta anexă se poate aplica și pentru personalul de cercetare cu studii superioare, din institutele și centrele medicale.
6. Nivelul de salarizare prevăzut în prezenta anexă se aplică în condițiile art.10 din capitolul II din prezenta anexă și personalului de specialitate medico-sanitar din direcțiile de sănătate publică.

Anexa nr. II - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ"

Capitolul III - Coeficienți de salarizare pentru personalul de nemedical/ TESA din unitățile sanitare

Coeficienți salarii de bază din unități sanitare pentru personalul nemedical/ TESA				
Funcția		Nivelul studiilor	Coeficienți de salarizare Gradația 0 - proiect de lege	Propunerile FSSR Coeficienți de salarizare Gradația 0
a) Salarii de bază pentru personalul de specialitate din unitățile sanitare din compartimentele de contabilitate, financiar, aprovizionare, investiții, resurse umane, salarizare și contencios				
1	Auditor I	S	1,89	2,21
2	Auditor II	S	1,83	2,09
3	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate, gradul I	S	1,80	2,15
4	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate, gradul II	S	1,74	2,03

5	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate, gradul III	S	1,58	1,69
6	Consilier, expert, referent de specialitate, inspector de specialitate, debutant	S	1,52	1,60
7	Inginer, economist, specialist, gradul IA	S	1,80	2,15
8	Inginer, economist, gradul I	S	1,74	2,03
9	Inginer, economist, gradul II	S	1,58	1,86
10	Inginer, economist, debutant	S	1,52	1,60
11	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; I	SSD	1,53	1,59
12	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; II	SSD	1,47	1,51
13	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; III	SSD	1,39	1,43
14	Referent, subinginer, conductor arhitect, arhivist, tehnician-economist; debutant	SSD	1,36	1,40
15	Consilier juridic, gradul IA	S	1,80	2,15
16	Consilier juridic, gradul I	S	1,74	2,03
17	Consilier juridic, gradul II	S	1,58	1,86
18	Consilier juridic, debutant	S	1,52	1,60

19	Tehnician, merceolog, contabil, referent; IA	M	1,47	1,54
20	Tehnician, merceolog, contabil, referent; I	M	1,42	1,45
21	Tehnician, merceolog, contabil, referent; II	M	1,34	1,38
22	Tehnician, merceolog, contabil, referent; debutant	M	1,31	1,33
23	Analist, programator, inginer de sistem; IA	S	1,80	1,96
24	Analist, programator, inginer de sistem; I	S	1,74	1,85
25	Analist, programator, inginer de sistem; II	S	1,58	1,69
26	Analist, programator, inginer de sistem; debutant	S	1,52	1,60
27	Informatician, conductor tehnic; I	SSD	1,53	1,59
28	Informatician, conductor tehnic; II	SSD	1,47	1,51
29	Informatician, conductor tehnic; III	SSD	1,39	1,43
30	Informatician, conductor tehnic; debutant	SSD	1,36	1,40
31	Analist (programator) ajutor IA	M	1,39	1,43
32	Analist (programator) ajutor I	M	1,36	1,39
33	Analist (programator) ajutor II	M	1,32	1,35
34	Analist (programator) debutant	M	1,27	1,30
35	Operator, controlor date; I	M	1,35	1,42
36	Operator, controlor date; II	M	1,37	1,40
37	Operator, controlor date; III	M	1,30	1,33

38	Operator, controlor date; debutant	M	1,31	1,33
b) Salarii de bază pentru personalul din unitățile sanitare privind activitatea de secretariat - administrativ, gospodărire, întreținere - reparații și de deservire				
1	Administrator I	M	1,29	1,38
2	Administrator II	M	1,21	1,31
3	Stenodactilograf, secretar- dactilograf, dactilograf; IA	M	1,28	1,38
4	Stenodactilograf, secretar- dactilograf, dactilograf; I	M; G	1,21	1,31
5	Stenodactilograf, secretar- dactilograf, dactilograf debutant	M; G	1,20	1,25
6	Secretar	M; G	1,21	1,31
7	Secretar debutant	M; G	1,20	1,25
8	Șef depozit I	M	1,28	1,45
9	Șef depozit II	M	1,21	1,39
10	Casier, magaziner, funcționar, arhivar	M; G	1,21	1,31
11	Casier, magaziner, funcționar, arhivar debutant	M; G	1,20	1,25
12	Șef formație pază/pompieri	M; G	1,45	1,58
13	Portar, paznic, pompier, îngrijitor, guard, bufetier, manipulant bunuri, curier	M; G	1,19	1,32
14	Maistru I	M; G	1,33	1,45
15	Maistru II	M; G	1,23	1,32
16	Șofer I	M; G	1,28	1,40
17	Șofer II	M; G	1,21	1,34
18	Muncitor calificat I / bucătar calificat	M; G	1,28	1,40
19	Muncitor calificat II	M; G	1,21	1,33
20	Muncitor calificat III	M; G	1,20	1,28
21	Muncitor calificat IV	M; G	1,15	1,20

22	Ingrijitor	M; G	1,15	1,20
23	Ingrijitor debutant	M; G	1,05	1,10
24	Bucătar, lenjereasă	M; G	1,28	1,39
25	Muncitor necalificat treapta I		1,11	1,16
26	Muncitor necalificat treapta II - fără sporuri		1,00	1,05

**Manager,
Rotilă Viorel**

