FEDERAŢIA "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 nitara@yahoo.fr fb/solidaritatea.sanitara

FEDERAŢIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA
INTRARE / IEŞIRE Nr. 871
Ziua 09 Luna 11 Anul 2026

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
30266/09.11.2026 RegGen
MS-32439#

Către: Ministerul Sănătății

În atenția: Domnului Alexandru-Florin ROGOBETE, Ministru

Referitor: Prioritățile Federației „Solidaritatea Sanitară" din România pentru actualul mandat al Ministerului Sănătății - agenda dialogului social sectorial și programul de măsuri privind angajații din sănătate

Stimate domnule ministru,

Preambul. Un cadru de lucru pentru dialogul social

Vă felicităm pentru reluarea mandatului de ministru al Sănătății în Guvernul învestit la 20 octombrie 2026. Întâlnirea de astăzi are, pentru Federația „Solidaritatea Sanitară" din România (FSSR), semnificația deschiderii unui ciclu de dialog social pe care dorim să îl așezăm, de la început, pe reguli clare, pe date verificabile și pe angajamente asumate în scris.

Avem, în acest sens, un precedent recent. În mandatul dumneavoastră anterior, procesul de revizuire a Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor, aprobat prin OMS nr. 870/2004, s-a finalizat prin OMS nr. 1.077/2026 (M. Of. nr. 323 din 23 aprilie 2026). Ordinul a consacrat soluții pe care FSSR le-a susținut constant, inclusiv în consultările pe proiect: tratarea muncii prestate peste durata normală ca muncă suplimentară compensată potrivit legii, evidențierea obligatorie a orelor de gardă și a prezentărilor din garda la domiciliu în documentele de pontaj, consultarea organizației sindicale la organizarea activității în două ture, extinderea categoriilor exceptate de la gărzi (femeile care alăptează, lăuzele, familiile monoparentale) și publicarea liniilor de gardă. Este dovada că dialogul tehnic, purtat cu bună-credință, produce reglementări mai bune și mai ușor de aplicat.

Precizăm, pentru claritatea relației instituționale, poziția din care vă adresăm prezentul document. FSSR reprezintă exclusiv interesele angajaților din sănătate. Nu avem partizanate politice și nu condiționăm dialogul de culoarea politică a guvernării. Am aplicat aceeași regulă în toate negocierile, inclusiv în cea privind proiectul legii salarizării din vara acestui an, unde am evaluat textele după efectul lor asupra veniturilor fiecărei categorii de angajați, am negociat pentru cea mai bună

formă posibilă și am refuzat să acordăm „un cec în alb" oricărui inițiator. Vom continua să procedăm la fel, susținând fără rezerve măsurile bune, indiferent cine le inițiază, și contestând argumentat măsurile care afectează angajații, indiferent cine le promovează.

Dat fiind contextul actual, documentul de față distinge între două tipuri de solicitări:

- Solicitări de corectare și protecție a drepturilor (salarizarea, contractul colectiv de muncă la nivel de sector, plata gărzilor, sporurile) care sunt, în egală măsură, obligații ale statului-angajator și condiții minime pentru retenția personalului.
- Reforme cu impact bugetar redus și efect sistemic ridicat (concursuri naționale, comitetul sectorial, evaluarea riscului de epuizare, protecția în contextul inteligenței artificiale, cadrul despăgubirii pentru prejudicii, reprezentarea partenerilor sociali în CNAS (care pot defini un mandat reformator și care sunt, în mare parte, coerente cu obiectivele pe care le-ați declarat public.

Pentru fiecare solicitare prezentăm fundamentarea esențială, legătura cu strategiile adoptate și cu pozițiile dumneavoastră publice, precum și modul în care măsura servește interesul public. Datele provin din cercetările naționale ale Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea" (CCDSS) - BATEREP (peste 17.000 de evaluări, 2021–2025), studiul național privind aplicarea CCMS (N = 1.205), studiul privind satisfacția salarială (5.192 de completări) și platforma CVP — și sunt puse la dispoziția Ministerului Sănătății.

Principiul nostru rămâne același: a le fi mai bine angajaților pentru a le fi mai bine pacienților.

Sinteza solicitărilor

Nr.	Solicitare	Natura	Termen propus
1	Salarizarea - noua lege sau, alternativ, creșteri de la 1 ianuarie 2027 în cadrul Legii nr. 153/2017; anularea reducerilor salariale operate anterior	Drept / corectare inechități	Buget 2027
2	Anularea reducerilor salariale efectuate anterior	Corectare inechități	Imediat
3	Declanșarea negocierii și încheierea noului CCMS, cu anexele restante și anexe noi	Obligație legală / reformă	Imediat
4	Reforme solicitate constant - echivalarea competențelor asistenților medicali, stagiu de cotizare anticipat, legea despăgubirii pentru prejudicii	Reformă	2027
5	Concursuri naționale, evaluarea riscului de epuizare, fondul sectorial IA, strategia anti-agresiune, legea pacientului terminal, normarea personalului	Reformă	2027–2028
6	Reprezentarea federațiilor sindicale reprezentative în consiliile de administrație CNAS/CJAS	Guvernanță	Primul semestru 2027

7	Constituirea Comitetului sectorial Sănătate	Reformă instituțională	Primul semestru 2027
8	Apărarea imaginii angajaților și reguli procedurale ale dialogului social	Dialog social	Imediat

1. Salarizarea

Programul de guvernare 2026–2028 prevede elaborarea unei noi legi a salarizării personalului plătit din fonduri publice, împreună cu sindicatele reprezentative, cu simularea impactului pe familii ocupaționale înaintea consultării publice și cu implementare etapizată. În același timp, programul condiționează orice majorare generală de spațiul fiscal validat de Ministerul Finanțelor. Din această dublă premisă rezultă cele două trasee pe care le propunem: unul structural (noua lege) și unul imediat (corecții în cadrul legii actuale), care nu se exclud.

1.1. Noua lege a salarizării

a) Principiile de construcție

- Nicio scădere a venitului total. Clauză expresă de salvgardare a venitului brut lunar total (salariu, sporuri, gărzi, alte drepturi) pentru fiecare angajat aflat în plată la data intrării în vigoare.
- Simulare de impact pe fiecare post, înaintea adoptării. Legea trebuie verificată înainte de adoptare, nu corectată după ce produce efecte. Simularea trebuie să includă gărzile, sporurile și drepturile menținute în cuantum fix, pe date administrative reale.
- Diferențiere pe categorii de unități și locuri de muncă. Preluarea integrală și fidelă a arhitecturii convenite în vara anului 2026 cu Ministerul Sănătății (salarii diferențiate pe categorii de unități și posturi, sporuri pentru condiții de muncă, plata gărzilor și a muncii în zilele de repaus și sărbătorile legale, sporul de vechime).
- Echitate internă și transparență. Evaluarea posturilor după criterii obiective și neutre din perspectiva genului, în acord cu Directiva (UE) 2023/970 privind transparența salarială — relevantă în mod special pentru un sector cu o pondere feminină de peste trei sferturi din personal.
- Predictibilitate. Calendar de aplicare etapizat, publicat odată cu legea, cu creșteri anuale certe, nu condiționate discreționar.
- Negociere reală. Textele, anexele și simulările transmise simultan federațiilor sindicale reprezentative, cu termene care permit analiza.

b) Categorii noi de drepturi ce trebuie introduse

- Indemnizația de disponibilitate pentru garda la domiciliu, distinctă de plata orelor efectiv prestate în unitate.
- Sporul pentru suprasolicitare în condiții de deficit de personal, acordat pe durata în care personalul efectiv prezent scade sub un prag al schemei aprobate (propunem 80%), corelat cu obligația angajatorului de a declanșa recrutarea.

- Indemnizația de mentorat și tutorat pentru coordonatorii de rezidențiat, îndrumătorii de practică ai asistenților medicali și pentru integrarea personalului nou încadrat.
- Plata timpului de formare profesională obligatorie, ca timp de muncă, inclusiv formarea în competențe digitale.
- Recompensarea continuității în unitățile și specialitățile deficitare (bonus de fidelitate), ca instrument de retenție teritorială.

Legătura cu pozițiile publice ale ministrului: *În iulie 2026 ați apreciat că varianta de atunci a legii salarizării era „un dezastru pentru Sănătate" și ați avertizat asupra riscului unui exod fără precedent al medicilor. Principiile de mai sus sunt garanțiile care împiedică repetarea acelei situații.*

Interes public: Studiul CCDSS privind influența creșterilor salariale (2023) arată că, în perioada 2017–2023, ponderea pacienților „foarte mulțumiți" de serviciile spitalicești a crescut cu aproximativ 37%, iar migrația profesioniștilor s-a redus semnificativ. Indicele satisfacției salariale este astăzi de 2,18 din 5, iar evoluția salariilor în timp a primit cel mai scăzut scor (1,42 din 5). O lege corectă nu este un cost, ci o condiție a continuității serviciilor medicale.

1.2. Alternativ: creșteri salariale de la 1 ianuarie 2027, în cadrul legii actuale

Dacă noua lege nu poate intra în vigoare la 1 ianuarie 2027, solicităm ca bugetul pe anul 2027 să includă corecții punctuale, realizabile în cadrul Legii-cadru nr. 153/2017 și al actelor sale de aplicare, fără a aștepta reforma de ansamblu.

a) Categoriile de angajați și de drepturi aflate în suferință

(i) Garantarea nivelului minim al sporurilor pentru condiții de muncă. Solicităm respectarea Acordului încheiat în anul 2018 de Guvernul României cu cele două federații sindicale reprezentative din sănătate, prin care s-a garantat nivelul minim al sporurilor pentru condițiile de muncă. Acordul este un angajament al statului, nu al unui guvern anume. Nerespectarea lui erodează încrederea în orice acord viitor.

(ii) Raportarea tuturor sporurilor la salariul de bază în plată. Calcularea unor sporuri la valori de referință istorice sau înghețate, în timp ce altele se raportează la salariul de bază în plată, a produs inechități structurale între angajați care lucrează în aceleași condiții. Uniformizarea bazei de calcul este o corecție de echitate, nu o creștere discreționară.

(iii) Plata gărzilor la tariful orar al normei de bază și acordarea sporului pentru munca de noapte. Ora de gardă este o oră de muncă efectivă, de regulă prestată după un program complet și în condiții de oboseală. Ea trebuie plătită cel puțin la tariful orar al normei de bază, iar orele de gardă prestate pe timp de noapte trebuie să beneficieze de sporul pentru munca de noapte, ca orice altă muncă de noapte. Solicitarea include plata gărzilor efectuate de medicii rezidenți.

Legătura cu pozițiile publice ale ministrului: *„actualizarea tarifelor de gardă, cu includerea plății inclusiv pentru rezidenții din anii I, II și III" — Alexandru Rogobete, 21 octombrie 2026, la preluarea mandatului*

Solicitarea noastră se suprapune, așadar, cu obiectivul pe care l-ați anunțat la preluarea mandatului. Datele CCDSS o fundamentează: medicii care efectuează gărzi lucrează în medie circa 208 ore pe lună, cu perioade maxime de muncă neîntreruptă de peste 31 de ore, iar 9 din 10 se află în risc de epuizare profesională (BATEREP 2025, N = 1.100).

b) Raportul de creștere

Propunem ca raportul de creștere pentru 2027 să fie stabilit prin negociere, pe baza unei simulări comune MS–federații, astfel încât să acopere cel puțin erodarea puterii de cumpărare de la ultima majorare și să prioritizeze categoriile cu cele mai mari decalaje (personalul auxiliar, asistenții medicali, personalul cu drepturi menținute în cuantum fix). FSSR pune la dispoziție instrumentele proprii de simulare.

1.3. Anularea reducerilor salariale efectuate anterior

Solicităm inventarierea și restabilirea drepturilor salariale reduse sau eliminate prin acte normative și decizii adoptate în ultimii ani pentru anumite categorii de personal - inclusiv personalul din activitatea de sterilizare și angajații direcțiilor de sănătate publică - precum și revizuirea măsurilor restrictive adoptate prin ordonanțele din 2026 care au afectat drepturile angajaților și ocuparea posturilor.

Legătura cu pozițiile publice ale ministrului: V-ați opus public reducerii cu 10% a veniturilor personalului din spitale și din serviciile de ambulanță. Restabilirea drepturilor deja reduse este consecința firească a acelei poziții.

2. Negocierea contractului colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate

2.1. Urgența negocierii și încheierii unui nou CCMS

Procedural. FSSR a depus solicitarea de declanșare a negocierii CCMS. Potrivit Legii dialogului social nr. 367/2022, neînceperea negocierii în termen creează temeiul juridic pentru declanșarea conflictului colectiv de muncă. Nu ne dorim această evoluție. Vă solicităm, de aceea, stabilirea fără întârziere a calendarului negocierii, constituirea comisiei de negociere și transmiterea informațiilor necesare negocierii, cu participarea ambelor federații sindicale reprezentative.

Pierderile generate de absența CCMS. O parte importantă a drepturilor angajaților din sănătate are ca unic temei contractul colectiv: zile libere și concedii suplimentare, concediul de îngrijitor, gratuitățile pentru analize și vaccinări în condiții de risc biologic, procedurile de prevenire a agresiunilor (Anexa nr. 11), participarea sindicatelor în comitetele directoare și consiliile de administrație, regulile privind munca suplimentară. Absența CCMS lasă aceste drepturi fără bază de aplicare la nivelul unităților și blochează renegocierea contractelor de la nivel de unitate.

Perspectiva Directivei privind salariile minime adecvate. Directiva (UE) 2022/2041 obligă statele membre în care acoperirea negocierii colective este sub 80% să adopte un plan de acțiune pentru promovarea negocierii colective. Sectorul public al sănătății este unul dintre puținele în care România dispune de un contract sectorial funcțional; absența lui ar reprezenta un regres în raport cu obiectivele asumate prin transpunere.

Continuarea drepturilor existente. Solicităm ca, până la încheierea noului contract, Ministerul Sănătății să comunice unităților sanitare, printr-o instrucțiune scrisă, menținerea aplicării drepturilor prevăzute de CCMS anterior, pentru a preveni interpretările divergente și litigiile.

2.2. Anexele esențiale pentru sistem. Câteva exemple

Anexa privind principiile salarizării. Un set convenit de principii (echitate internă, transparență, raportarea sporurilor, plata gărzilor, salvgardarea venitului) care să constituie mandatul comun al MS și al federațiilor în dialogul cu Ministerul Muncii și Ministerul Finanțelor privind noua lege.

Anexa privind armonizarea vieții profesionale cu viața de familie. Datele arată necesitatea ei: o treime dintre medicii care efectuează gărzi depășesc numărul de gărzi compatibil cu viața de familie și cu protecția împotriva epuizării, iar concediul de îngrijitor este acordat efectiv doar în 7,3% din cazuri. Anexa ar reglementa programarea predictibilă a turelor și gărzilor, repausul după gardă, prioritățile pentru părinți și îngrijitori și accesul efectiv la concediile prevăzute de lege.

2.3. Oportunitatea unui nou CCMS - reformele care pot fi realizate prin contract

Studiul național privind aplicarea CCMS (CCDSS, N = 1.205 respondenți din 237 de unități) arată că niciun domeniu de drepturi nu atinge o conformare medie de 50%: de la 7,3% în domeniul resurselor umane la 27,9% în cel al informării. Pauza de masă nu este respectată pentru 78,4% dintre angajații în ture, orele suplimentare nu sunt evidențiate corect în 73,6% dintre cazuri, iar evaluarea riscului de epuizare lipsește în peste 80% dintre situații. Concluzia centrală: problema nu este lipsa drepturilor din text, ci lipsa mecanismelor de aplicare. De aceea, cele 30 de propuneri procedurale formulate de FSSR pe baza studiului nu creează drepturi noi, ci instrumente de aplicare - cu cost bugetar minim.

a) Anexele care trebuiau încheiate și nu au fost finalizate – câteva exemple

- Auditul timpului de muncă — metodologia de verificare a pontajelor, a muncii suplimentare și a respectării repausului, cu indicatori publici la nivel de unitate.
- Sistemul de monitorizare a îmbolnăvirilor profesionale — declararea, cercetarea și evidența bolilor profesionale specifice sectorului (risc biologic, musculo-scheletal, psihosocial), astăzi sever subraportate.
- Procedura de stabilire a turelor și a graficelor de lucru — termene de comunicare, reguli de modificare și consultarea sindicatului, în continuarea soluțiilor introduse prin OMS nr. 1.077/2026.

b) Anexe noi, pregătite de FSSR

- Protecția angajaților în contextul utilizării inteligenței artificiale, construită pe principiul celor 3C - Consimțământ (informarea și consultarea înaintea introducerii sistemelor care afectează organizarea muncii), Control (decizia clinică și de personal rămâne umană, cu drept de explicație și de contestare) și Compensare (redistribuirea câștigurilor de productivitate către formare, reducerea birocrației și condiții de muncă).

- Normarea încărcării cu muncă - praguri maxime de încărcare pe tură, categorie și tip de secție, cu declanșarea automată a procedurii de suplimentare. Deficitul de personal și supraîncărcarea au obținut cel mai scăzut scor în evaluarea CVP (34,2 din 100).
- Evaluarea anuală a riscurilor psihosociale și protocolul de prevenire a epuizării, cu instrumente validate (BATEREP, CVP) și plan de acțiune obligatoriu.
- Transparența salarială, pentru aplicarea în sector a Directivei (UE) 2023/970.
- Cultura justă și raportarea evenimentelor adverse, care separă eroarea de sistem de vina individuală și încurajează raportarea.

Interes public: Fiecare dintre aceste anexe acționează asupra unor factori documentați de risc pentru siguranța pacientului: oboseala, subdimensionarea echipelor, lipsa raportării erorilor. Sunt reforme de calitate a serviciilor medicale realizate prin dialog social, nu prin cheltuieli suplimentare.

3. Reformele solicitate constant de FSSR

3.1. Echivalarea competențelor asistenților medicali absolvenți de studii postliceale și amplificarea traseului de carieră

Solicităm recunoașterea, în condițiile dreptului Uniunii, a competențelor asistenților medicali generaliști absolvenți ai învățământului postliceal care au dobândit experiență profesională, printr-un program de echivalare (formare complementară și evaluare), precum și un traseu de carieră care să recunoască și să recompenseze studiile superioare, specializările și competențele avansate (inclusiv prin roluri de practică avansată și de coordonare).

Fundamentare și context european: Rezoluția Parlamentului European privind criza forței de muncă din sănătate (2025/2062(INI), adoptată la 17 septembrie 2026) plasează formarea și retenția asistenților medicali în centrul răspunsului european. Echivalarea valorifică o resursă existentă (zeci de mii de profesioniști deja în sistem) fără costurile și întârzierile formării de la zero.

Interes public: Mobilitatea profesională recunoscută, cariera previzibilă și extinderea competențelor reduc migrația și permit redistribuirea sarcinilor (task-shifting) dinspre medici, cu efect direct asupra accesului pacienților.

3.2. Recunoașterea împlinirii anticipate a stagiului de cotizare pentru angajații care lucrează peste o normă în interes public

Angajații care, pentru a asigura continuitatea serviciilor, prestează sistematic gărzi și muncă peste norma de bază acumulează un timp de muncă ce depășește cu mult parcursul profesional standard. Solicităm promovarea, împreună cu Ministerul Muncii, a unui mecanism prin care această muncă prestată în interes public să fie valorificată la stagiul de cotizare, cu posibilitatea împlinirii anticipate a acestuia. Măsura nu impune pensionarea anticipată, ci recunoaște efortul și poate fi combinată cu stimulente pentru menținerea în activitate.

Interes public: Recompensarea pe termen lung a disponibilității pentru gărzi stabilizează liniile de gardă, în special în unitățile și specialitățile deficitare.

3.3. Legea despăgubirii pentru prejudiciile produse în activitatea medicală

Solicităm înlocuirea actualului cadru al răspunderii pentru malpraxis cu o lege a despăgubirii pentru prejudicii, pe modelul propus de FSSR: despăgubirea rapidă a pacientului printr-o procedură extrajudiciară și un fond dedicat, răspunderea primară a unității sanitare pentru actele efectuate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, acțiunea în regres împotriva angajatului numai pentru culpă gravă sau intenție, asigurarea suportată de angajator și separarea analizei de sistem a evenimentelor adverse de procedura disciplinară.

Fundamentare: Vulnerabilitatea medico-legală este una dintre dimensiunile critice ale calității vieții profesionale (37,5 din 100 în evaluarea CVP; 30,1 la medici). Teama de răspundere individuală generează medicină defensivă, subraportarea erorilor și abandonarea specialităților cu risc.

Interes public: Pacientul este despăgubit mai repede și mai sigur, iar sistemul învață din erori în loc să le ascundă.

4. Alte reforme necesare

4.1. Concursuri naționale de ocupare a posturilor pentru profesiile esențiale

Propunem extinderea modelului examenului național de rezidențiat la ocuparea posturilor din profesiile esențiale (medici specialiști, asistenți medicali, alte profesii deficitare): sesiuni naționale periodice, subiecte și criterii unice, evaluare transparentă, alegerea posturilor în ordinea rezultatelor și publicarea tuturor posturilor vacante.

Principiul meritocratic pe care l-ați aplicat funcțiilor de conducere din instituțiile subordonate trebuie aplicat simetric și ocupării posturilor de execuție. Concursul național elimină suspiciunea de „posturi cu dedicație", reduce costurile organizării concursurilor la nivelul fiecărei unități și orientează resursa umană către posturile deficitare.

4.2. Procedura de evaluare a riscului de epuizare profesională

Solicităm reglementarea, prin ordin al ministrului sănătății, a evaluării periodice obligatorii a riscului de epuizare profesională în unitățile sanitare, cu instrumente validate științific, comunicarea rezultatelor comitetului de securitate și sănătate în muncă și sindicatului și plan de măsuri obligatoriu.

Fundamentare: Ponderea angajaților aflați în zona de risc ridicat a crescut de la 19,0% (2021) la 31,7% (2024); după ponderare, 33,7%. Nivelurile plasează România printre cele mai ridicate valori raportate în studiile europene care utilizează același instrument. Evaluarea riscului de epuizare este deja un drept prevăzut de CCMS, dar se realizează efectiv doar pentru circa 11% dintre angajați. CCDSS pune la dispoziție gratuit platforma BATEREP.

Interes public: Epuizarea profesională este un factor documentat de risc pentru erorile medicale și pentru intenția de părăsire a sistemului.

4.3. Fondul sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă în contextul utilizării IA în sănătate

Propunem constituirea unui fond sectorial, alimentat inclusiv din fonduri europene (cadrul financiar 2028–2034, FSE+), destinat formării personalului în competențe

digitale și de utilizare a IA, co-creării soluțiilor cu profesioniștii care le vor folosi și sprijinirii tranziției profesionale a angajaților ale căror sarcini se transformă.

Fondul este instrumentul care transformă acest angajament în program operațional. Ați subliniat, de asemenea, că reglementarea IA în sănătate nu este încă clară nici la nivel european și că spitalele vor putea achiziționa direct astfel de sisteme. Tocmai de aceea, introducerea descentralizată a IA trebuie însoțită de reguli sectoriale comune privind informarea, consultarea și formarea angajaților, în acord cu Regulamentul (UE) 2024/1689 privind inteligența artificială.

4.4. Adoptarea Strategiei naționale împotriva agresiunilor asupra personalului din sănătate

FSSR a lansat în consultare, în februarie 2026, prima variantă a unei strategii naționale 2026–2030 (opt piloni: guvernanță, cadru legal, securitate fizică și tehnologică, management operațional, competențe, raportare și observator național, sprijinul victimelor, indicatori de siguranță a personalului în standardele de acreditare ANMCS). Solicităm asumarea ei de către Ministerul Sănătății și constituirea unui mecanism interministerial de implementare.

„măsuri legislative clare, concrete, simple, care pot fi aplicate ușor și care să apere personalul medical" — Alexandru Rogobete, 17 februarie 2026

Ne raliem poziției dumneavoastră privind încadrarea agresiunilor asupra personalului medical în infracțiunea de ultraj și propunem completarea ei cu: recunoașterea agresiunii ca accident de muncă, sesizarea din oficiu, standarde minime naționale de securitate și aplicarea efectivă a Anexei nr. 11 la CCMS în toate unitățile.

4.5. Revizuirea normativelor de personal

Normativele de personal în vigoare nu mai reflectă volumul și complexitatea activității. Solicităm revizuirea lor pe bază de date privind încărcarea reală și deblocarea ocupării posturilor în unitățile cu deficit, în corelare cu obiectivele privind resursele umane din Strategia Națională de Sănătate 2023–2030 (HG nr. 1.004/2023).

4.6. Finalizarea și adoptarea legii pacientului terminal

Solicităm finalizarea unui cadru legal clar pentru îngrijirea pacientului aflat în stadiu terminal: drepturile pacientului și ale familiei, accesul la îngrijiri paliative, procedurile de decizie terapeutică și protecția juridică a personalului care aplică protocoalele aprobate. Lipsa reglementării lasă profesioniștii singuri în fața unor decizii cu încărcătură etică și juridică maximă.

5. Restaurarea dialogului social în consiliile de administrație ale CNAS

Solicităm reintroducerea organizațiilor sindicale reprezentative ca membri în consiliile de administrație ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prin modificarea Legii nr. 95/2006, cu argumentele:

- Reprezentarea celor care alimentează fondul. După mutarea integrală a contribuției de asigurări sociale de sănătate în sarcina angajaților, aceștia sunt principalii contributori ai Fondului național unic de asigurări sociale de

sănătate. Este firesc ca reprezentanții lor să participe la decizia privind utilizarea banilor.

- Modelul fondator. Sistemul de asigurări sociale de sănătate a fost construit pe principiul administrării cu participarea partenerilor sociali; restabilirea acestui principiu este o revenire la arhitectura inițială, nu o inovație.
- Protecția împotriva abuzurilor. Participarea partenerilor sociali la decizie introduce un control suplimentar asupra alocării fondurilor și asupra deciziilor cu impact asupra unităților sanitare și angajaților.

Interes public: Transparența și controlul social asupra celui mai mare fond public din sănătate.

6. Constituirea Comitetului sectorial Sănătate

Propunem constituirea, în cadrul legal privind comitetele sectoriale (Legea nr. 132/1999, republicată), a unui Comitet sectorial Sănătate, cu structură tripartită (Ministerul Sănătății și autoritățile de reglementare, angajatorii, federațiile sindicale reprezentative), cu rolurile:

- adaptarea profesiilor la necesarul de competențe aflat în schimbare accelerată, în special pentru profesiile care nu intră sub incidența Directivei 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale;
- elaborarea și actualizarea standardelor ocupaționale și de pregătire profesională;
- introducerea unor profesii noi necesare sistemului sanitar - de exemplu, specialiști în IA și date medicale, profesii TESA dedicate sistemului sanitar (resurse umane, juridic, achiziții, management al calității);
- stabilirea regulilor aferente formării inițiale și continue pentru aceste profesii.

Interes public: Sistemul obține profesioniștii de care are nevoie, cu competențe validate, iar angajații obțin trasee de carieră recunoscute. Măsura are cost bugetar neglijabil.

7. Alte solicitări

7.1. Sprijin pentru apărarea imaginii angajaților din sănătate

Susținem fără rezerve sancționarea abaterilor individuale constatate. Vă solicităm însă ca, în comunicarea publică a ministerului, abaterile individuale să nu fie prezentate astfel încât să fie extinse, prin generalizări pripite, asupra tuturor profesioniștilor. Un sistem care pierde personal nu își poate permite ca angajații să fie percepuți ca problema sistemului. Imaginea profesioniștilor este și o condiție a siguranței lor: ați constatat chiar dumneavoastră că este de neconceput ca, în 2026, un ministru să trebuiască să ceară public ca medicii să nu fie agresați.

7.2. Reguli ale dialogului social

Pentru eficiența și predictibilitatea dialogului, propunem:

- tratament egal al federațiilor sindicale reprezentative cu confederațiile la nivel de sector, prin transmiterea simultană a proiectelor de acte normative, a informațiilor și a invitațiilor, în acord cu drepturile conferite de reprezentativitate prin Legea nr. 367/2022;

- consemnarea întâlnirilor în procese-verbale comunicate participanților, inclusiv pentru întâlnirea de astăzi;
- un grup de lucru tehnic permanent MS–FSSR, cu calendar trimestrial, pentru urmărirea solicitărilor din prezentul document;
- acces la datele necesare negocierii (structura personalului, fondurile de salarii, simulările de impact), fără de care negocierea nu poate fi informată.

Încheiere

Solicitările de mai sus nu pornesc de la premisa că toate pot fi rezolvate imediat, ci de la convingerea că fiecare dintre ele are un răspuns posibil, dacă este tratată cu date, cu respect pentru angajați și cu bună-credință. Unele sunt obligații ale statului-angajator care nu mai pot fi amânate; altele sunt oportunități de reformă pe care le puteți asuma cu costuri reduse și cu efecte durabile pentru sistem.

Vă solicităm un răspuns scris la prezenta adresă, în termenul legal, și stabilirea calendarului negocierii CCMS. Vom informa membrii federației asupra conținutului prezentei adrese, asupra concluziilor întâlnirii și asupra răspunsului Ministerului Sănătății, în spiritul transparenței pe care o datorăm celor pe care îi reprezentăm.

Rămânem deschiși unei colaborări loiale, exigente și constructive.

Cu deosebită considerație,

În numele Consiliului de Coordonare al FSSR

Copreședinte,
CELMARE Liga

FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ" din România