



Cofinanțat de  
Uniunea Europeană



Programul Educație și Ocupare 2021-2027



## Drepturi prevăzute, drepturi cunoscute, drepturi aplicate

Evaluarea nivelului de aplicare a CCMS în sistemul sanitar public românesc în perioada 2024–2025

Editura Sodalitas  
2026

*Colecția „Relații de muncă și dialog social”*

*Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS)*

- Titlul proiectului: „Dezvoltarea Capacității Administrative și de Dialog Social a Organizațiilor Sindicale din Sănătate”, proiect cofinanțat din Fondul Social European+, cod SMIS 305588.
- Editorul materialului: Federația „Solidaritatea Sanitară” din România.
- Data publicării: Martie, 2026.
- Material pregătit și scris de Prof. univ. dr. Viorel ROTILĂ

Acest document a fost pregătit pentru Federația „Solidaritatea Sanitară” din România și reflectă opinia autorilor. Acest material nu reprezintă poziția CE sau a Guvernului României, care nu poartă răspunderea modului în care informația conținută în acest material ar putea fi utilizată.

La desfășurarea cercetărilor ce stau la baza prezentului studiu au participat:

- Laurențiu LUNGU– construcție structuri online pentru desfășurarea cercetării, utilizare IA în stabilirea ordinii de prioritate a întrebărilor, desfășurare cercetare online.
- Georgiana CIOBANU– analiză primară a datelor, participare la realizare draft cercetare, prima corectură a studiului.
- Simona DONOSE – centralizare întrebări conferință, corectură și editare a studiului.

Studiu desfășurat sub egida Consiliului Experților în Legislația Muncii din Sănătate, din cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”.



**Cofinanțat de  
Uniunea Europeană**



Program Educație și Ocupare 2021-2027

# **Drepturi prevăzute, drepturi cunoscute, drepturi aplicate.**

Evaluarea nivelului de aplicare a CCMS în sistemul  
sanitar public românesc în perioada 2024–2025

*Monografie – studiu integrativ (cantitativ și calitativ)*

Autor: Prof. univ. dr. Viorel ROTILĂ

**Editura Sodalitas  
Galați  
2026**

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**ROȚILĂ, VIOREL**

**Drepturi prevăzute, drepturi cunoscute, drepturi aplicate : evaluarea nivelului de aplicare a CCMS în sistemul sanitar public românesc în perioada 2024-2025 : monografie - studiu integrativ (cantitativ și calitativ) / prof. univ. dr. Viorel Roțilă. - Galați : Sodalitas, 2026**

ISBN 978-606-93790-6-6

614.2

349.2

**Copyright © 2026**

Toate drepturile sunt rezervate Editurii Sodalitas

Tipărit în România

## Cuprins

Sinteză executivă .....	21
1. Scopul cercetării .....	21
2. Design, date și reprezentativitate .....	21
3. Rezultatele-cheie (național, pe eșantionul reprezentativ N=309) .....	22
4. Factori asociați și comparații între investigații (în sinteză) .....	24
5. Concluzii și recomandări (nivel sintetic) .....	26
6. Limitări .....	27
7. Contribuții principale ale studiului .....	27
Executive Summary .....	28
1. Research scope .....	28
2. Design, data and representativeness .....	28
3. Key findings (national level; representative sub-sample N=309) .....	29
4. Associated factors and cross-investigation comparisons (in brief) .....	31
5. Conclusions and recommendations .....	33
6. Key limitations .....	33
7. Main contributions of the study .....	34
Notă editorială .....	35
Abrevieri și glosar .....	35
Capitolul 1. Context, scop și întrebări de cercetare .....	37
1.1. Context .....	37
1.1.1. Cadrul de finanțare și încadrarea instituțională .....	37
1.1.2. Echipa de cercetare .....	37
1.1.3. Rolul CCDSS .....	38
1.1.4. Referința la cercetări anterioare .....	38
1.2. Obiective .....	38
1.2.1. Obiectivul principal .....	38
1.2.2. Obiective secundare .....	38
1.3. Întrebări de cercetare .....	39

1.4. Noutatea abordării .....	39
1.5. Cadrul conceptual: de la drepturi prevăzute la drepturi aplicate .....	39
Capitolul 2. Metodologie și proceduri .....	40
2.1. Designul cercetării .....	40
2.2. Populația de referință și subiecții cercetării .....	42
2.2.1. Subiecții evaluării .....	42
2.2.2. Populația de referință.....	42
2.2.3. Stratificarea eșantionului .....	43
2.2.4. Ponderare și reprezentativitate.....	43
2.3. Instrumente de cercetare .....	44
2.3.1. Chestionarul semi-structurat — eșantionul național.....	44
2.3.2. Formularele mini-eșantionului conferință .....	45
2.3.3. Ghidul de focus-grup .....	45
2.3.4. Tipologia întrebărilor și codarea răspunsurilor.....	45
2.4 Indicatorii de evaluare și segmentarea CCMS.....	46
2.4.1. Definiția indicatorilor .....	46
2.4.2. Segmentarea prevederilor CCMS .....	46
2.4.3. Cele trei aspecte-cheie ale evaluării .....	47
2.4.4. Indicele sintetic principal (BROAD) – 15 indicatori-cheie.....	47
2.5 Procedura de colectare a datelor .....	49
2.5.1. Platforma și infrastructura .....	49
2.5.2. Canale de distribuție – eșantionul național.....	49
2.5.3. Colectarea mini-eșantionului conferință.....	50
2.5.4. Focus grupurile calitative .....	50
2.5.5. Rolul dual al cercetării: evaluare și conștientizare .....	50
2.6. Ponderarea și calibrarea eșantionului național .....	51
2.7. Construcția indicatorilor și scorurilor de conformare.....	52
2.8. Proceduri de analiză a datelor.....	53
2.8.1. Analiza cantitativă .....	53
2.8.2. Analiza calitativă .....	53

2.8.3. Tehnici de gestionare a datelor lipsă .....	54
2.9. Etică, confidențialitate și validare.....	54
2.10. Notă privind comparabilitatea surselor de date .....	55
2.11. Limitări metodologice .....	55
2.12. Indicele sintetic principal (BROAD), 15 indicatori-cheie – structură, codare și procedură de calcul.....	56
2.12.1. Rolul indicelui în arhitectura studiului .....	57
2.12.2. Principii de selecție a celor 15 indicatori-cheie .....	57
2.12.3. Structura indicelui: domeniu și cei 15 itemi .....	57
2.12.4. Lista completă a celor 15 indicatori (BROAD).....	58
2.12.5. Formularea întrebărilor (pentru trasabilitate) .....	60
2.12.6. Standardizarea răspunsurilor și tratarea non-răspunsului .....	61
2.12.7. Direcționalitate și recodare (conformare vs. problemă) .....	61
2.12.8. Indicatori derivați la nivel de item.....	61
2.12.9. Formule de calcul (cu ponderare).....	61
2.12.10. Ponderarea: de la răspunsuri la estimări naționale .....	62
2.12.11. Agregarea celor 15 itemi în indicele BROAD (Nu știu=0) ...	63
2.12.12. Interpretarea indicelui (ce înseamnă valori mari/mici).....	63
2.12.13. Limitări și precauții.....	64
Capitolul 3. Rezultate – imagine națională.....	64
3.1. Indicele global de aplicare .....	64
3.2. Indicatorii individuali ai indicelui BROAD .....	65
3.3. Scoruri pe domenii tematice .....	66
3.4. Verificare de robustețe: baza extinsă.....	66
3.5. Principalele deficite de conformare .....	67
3.6. Principalele lacune de informare (NS) și semnificația lor.....	68
3.7. Interpretare: deficit de aplicare vs. deficit de informare.....	68
Capitolul 4. Analiză teritorială și structurală .....	69
4.1. Județe: clasificare și interpretare .....	69
4.1.1. Tipologia deficitului pe județe: de la scor la intervenție .....	73

4.2. Corelația NS – Scor .....	74
4.3. Deficite suplimentare față de setul BROAD .....	75
4.4. Categoriile profesionale.....	76
4.5. Efectul apartenenței sindicale .....	77
4.6. Efectul CCMU .....	79
4.7. Analiză comparativă pe unități sanitare privind nivelul de aplicare a contractului colectiv de muncă (CCMS) .....	80
Capitolul 5. Rezultate pe module specifice și sub-eșantioane (național) ....	85
5.1. Modulul „membru de sindicat” .....	85
5.2. Modulul „lider sindical” (național).....	86
5.2.1 Modulul lider sindical: comparație sistematică angajați vs. lideri .....	87
5.2.2. Drepturi instituționale raportate exclusiv de lideri (modul lideri național) .....	89
5.3. Module specifice: ture și timpul de muncă.....	90
5.3.1. Profilul profesional al neconformării la timp de muncă.....	92
5.4. Modulul gărzi și drepturi specifice medicilor.....	92
5.5. Modulul formare profesională și dialog social .....	94
5.6. Modulul SSM și bunăstare profesională.....	95
5.7. Modulul concedii și timp liber.....	97
5.8. Sinteză comparativă inter-module .....	99
5.9. Precauții de interpretare .....	100
Capitolul 6. Eșantion specializat: lideri și reprezentanți sindicali .....	101
6.1. Context și obiect al evaluării .....	101
6.2. Profilul socio-demografic al respondenților .....	101
6.2.1. Distribuția pe regiuni de dezvoltare.....	101
6.2.2. Nivelul de educație și categoria de participare .....	102
6.3. Rezultate globale .....	102
6.4. Indicatorii cu conformare critică și ridicată.....	102
6.5. Analiza teritorială și pe categorii de participanți .....	103

6.5.1. Conducere sindicală vs membri de rând .....	103
6.6. Analiza aprofundată – întrebări multi-select .....	103
Capitolul 7. Cercetarea calitativă: focus-grupuri cu lideri și reprezentanți sindicali (FSSR).....	104
7.1. Rolul componentei calitative în designul cercetării.....	104
7.2. Obiectivele analizei calitative.....	105
7.3. Metodologie și proceduri.....	105
7.3.1. Surse de date și eșantion .....	105
7.3.2. Colectarea datelor și transcrierea .....	105
7.4 Prelucrare și analiză.....	106
7.4.1. Autoevaluarea nivelului de aplicare .....	107
7.4.2. Rezultate: teme majore identificate .....	108
7.4.3. Cauze probabile și mecanisme de neaplicare sugerate de discurs .....	112
7.4.4. Soluții de intervenție sugerate de participanți .....	113
7.4.5. Contribuția specifică a analizei calitative .....	115
7.4.6. Analiza comparativă și triangulare cu rezultatele cantitative ..	115
7.4.7. Limitări și precauții de interpretare .....	120
7.4.8. Concluzii și recomandări .....	120
Capitolul 8. Analiză comparativă integrativă: național vs. conferință vs. focus-grupuri.....	121
8.1. Sinteză comparativă cantitativă .....	121
8.2. Cele trei efecte distinctive .....	122
8.3. Taxonomia deficitelor.....	123
8.4. Analiza comparativă pe domenii tematice.....	123
8.5. Convergențe între cele trei investigații .....	124
8.6. Divergențe și explicații alternative .....	126
8.7. Efectul organizării sindicale și al CCMU.....	126
8.8. Profiluri de vulnerabilitate pe categorii profesionale (cercetarea națională) .....	127
8.9. Divergențe și explicații alternative .....	128

8.10. Raportarea la Strategia de cercetare .....	128
8.11. Verificare de robustețe.....	130
8.12. Concluzii integrative.....	130
Capitolul 9. Discuție: cauze probabile, mecanisme explicative și raportarea la Strategia de cercetare .....	131
9.1 Sinteza cauzelor identificate convergent .....	131
9.2 Deficit sistemic de informare și transparență .....	132
9.2.1 Diferențierea deficitului informațional pe categorii profesionale .....	133
9.3 Formare profesională insuficient instituționalizată .....	134
9.3.1 Diferențe între categorii profesionale la formare.....	134
9.4. Mecanisme sindicale slab operaționalizate.....	134
9.5. Constrângeri operaționale și culturale .....	135
9.5.1. Orele suplimentare — problemă sistematică.....	135
9.6. Variabilitate teritorială structurală.....	136
9.7 Testarea validității cauzale - explicații alternative .....	137
9.8 Raportarea la Strategia de cercetare .....	138
9.9. Rolul dual al cercetării: măsurare și conștientizare .....	138
9.10. Indicele BROAD ca instrument de monitorizare.....	139
9.11. Recomandări diferențiate pe categorii profesionale .....	139
9.12. Efectul organizării sindicale și al CCMU.....	140
9.13. Contribuțiile studiului și perspective de dezvoltare.....	140
9.13.1. Contribuții distinctive .....	140
9.13.2. Direcții de dezvoltare.....	141
Capitolul 10. Recomandări de intervenție .....	141
10.1. Recomandări transversale (toate unitățile) .....	141
10.1.1. Pachet minim de transparență.....	141
10.1.2. Tablou de bord de monitorizare.....	142
10.1.3. Politici explicite de formare.....	142
10.1.4. Proceduri pentru situații critice.....	142

10.1.5. Intervenții SSM și bunăstare.....	142
10.1.6. Protecția timpului de muncă și a orelor suplimentare .....	142
10.2. Recomandări diferențiate pe categorii profesionale .....	143
10.3. Recomandări pentru unitățile cu deficit maxim.....	144
10.4. Recomandări teritoriale diferențiate .....	145
10.5. Recomandări pentru consolidarea prezenței sindicale.....	145
10.6. Recomandări pentru Manualul CCMS .....	146
10.7. Recomandări pentru cercetarea longitudinală .....	147
10.8. Sinteza recomandărilor — matrice de prioritizare.....	148
Capitolul 11. Limitări, robustețe și controlul calității.....	149
11.1. Sursele de date ale studiului — delimitare precisă .....	149
11.2. Limitări metodologice și mecanisme de atenuare .....	151
11.2.1. Limitarea L3 — statutul metodologic al sub-eșantionului N=309 .....	154
11.2.2. Limitarea L6 — analiza exhaustivă a tuturor întrebărilor din chestionar .....	154
11.3. Controlul calității și verificarea versiunilor alternative .....	155
11.4. Ghid de interpretare statistică a rezultatelor .....	156
11.4.1. Dualitatea indicelui BROAD .....	157
11.4.2. Ierarhiile teritoriale și profesionale sunt indicatori de tendință .....	157
11.4.3. Comparabilitatea inter-eșantioane .....	157
Capitolul 12 Propuneri de indicatori ANMCS pentru evaluarea calității vieții profesionale în unitățile sanitare.....	158
12.1. Introducere și justificare .....	158
12.1.1. Calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicale: o relație documentată.....	159
12.2. CCMS – instrument-cheie pentru calitatea vieții profesionale.....	161
12.3. Lacunele sistemului actual ANMCS .....	161
12.4. Cadrul metodologic .....	163
12.4.1. Logica abordării: de la cercetare la indicatori .....	163

12.4.2. Paradigma Donabedian: structură–proces–rezultat .....	164
12.4.3. Scala de evaluare și tratamentul răspunsului „nu știu” .....	164
12.4.4. Integrare în referințele ANMCS existente .....	164
12.5. De la concluziile cercetării la propunerile de indicatori .....	165
12.5.1. Sinteza datelor și a deficitelor pe domenii .....	165
12.5.2. Justificarea relației cercetare–indicatori .....	166
12.6. Setul propus de indicatori .....	167
12.6.1. Setul CCMS-CORE (15 indicatori universali) .....	167
12.6.2. Setul CCMS-DLG (10 indicatori – dialog social și drepturi sindicale).....	168
12.6.3. Setul CCMS-TIMP (10 indicatori – timp de muncă, ore suplimentare, repaus).....	169
12.7. Siguranța personalului împotriva agresiunilor: setul SP.01–SP.28 .....	171
12.7.1. Indicatori de structură (SP.01–SP.09) .....	171
12.7.2. Indicatori de proces (SP.11–SP.19) .....	172
12.7.3. Indicatori de rezultat (SP.21–SP.28) .....	172
12.7.4 Sintează: tabloul general al indicatorilor propuși .....	173
12.8. Scoruri, praguri și mecanism de corecție.....	174
12.8.1. Principii de stabilire a scorurilor.....	174
12.8.2. Praguri.....	174
12.8.3. Mecanism de corecție .....	174
12.9. Riscuri, limitări și contra-argumente .....	174
12.10. Etapizare și implementare.....	175
12.10.1. Condiții de fezabilitate.....	175
12.11. Beneficii așteptate.....	175
12.12. Constatări.....	176
Capitolul 13. Concluzii .....	178
13.1. Concluzii generale .....	178
13.2. Concluzii pe componentele de cercetare .....	178

13.2.1. Cercetarea națională cantitativă (N=1.205) .....	178
13.2.2. Sub-eșantionul reprezentativ stratificat N=309 .....	179
13.2.3. Componenta instituțională — mini-eșantionul liderilor sindicali (N=92).....	179
13.2.4. Componenta calitativă — focus-grupurile.....	180
13.2.5. Analiza factorilor structurali și teritoriali .....	180
13.3. Constatările principale sintetizate.....	180
13.4. Taxonomia deficitelor — instrument de prioritizare a intervențiilor .....	183
13.5. Contribuții științifice și practice ale studiului.....	184
13.6. Direcții de dezvoltare strategică .....	185
13.7. Concluzie finală.....	187
Bibliografie și surse .....	188
ANEXA nr. 1 Studiu de caz: membrii sindicatelor afiliate Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR).....	190
1. Context și obiective .....	190
2. Date utilizate și metodologie .....	190
2.1. Definirea grupurilor comparate .....	191
2.2. Variabila dependentă principală: indicele sintetic principal (BROAD, 15 indicatori-cheie).....	191
2.3. Ponderare și inferență .....	192
3. Descrierea eșantioanelor și comparabilitatea lor .....	192
3.1. Perspectiva sub-eșantionului reprezentativ N=309: distribuția pe categorii profesionale în raport cu apartenența sindicală .....	193
4. Rezultate cantitative: membri FSSR vs. alte grupuri (eșantion național) .....	194
4.1. Rezultate pe domenii tematice (sub-indici) .....	196
4.2. Analiza pe cei 15 indicatori-cheie .....	197
4.3. Sub-analiză internă: membri FSSR lideri vs. non-lideri (din eșantionul național).....	199
4.4. Interacțiunea cu existența CCM la nivel de unitate (CCMU).....	199

5. Analiza exhaustivă a chestionarului național (dincolo de cei 15 indicatori BROAD).....	200
5.1. Timp de muncă și suprasolicitare: un deficit transversal.....	200
5.2. Dialog social: domeniul cu cel mai scăzut scor.....	201
5.3. Concedii și drepturi sociale: deficitul informațional dominantă toate grupurile.....	202
6. Perspectiva teritorială a grupurilor sindicale .....	203
7. CCMU și prezența sindicală: analiză la nivel de unitate (CIF) .....	203
8. Integrarea eșantionului liderilor FSSR (conferință) și comparația cu eșantionul național .....	204
9. Integrarea analizei calitative (focus-grupuri 01-06.09.2025) .....	205
9.1. Temele recurente relevante pentru studiul de caz FSSR .....	205
9.2. Ilustrări (citate scurte, anonimizate) din focus-grupuri .....	206
10. Concluzii și implicații practice .....	206
11. Limitări și riscuri de interpretare .....	207
12. Anexă. Tabel complet al celor 15 indicatori-cheie pe grupuri sindicale .....	208
Anexa nr. 2 Analiză comparativă pe spitale a nivelului de aplicare și de cunoaștere a prevederilor CCMS.....	211
Rezumat .....	211
1. Date și metodologie .....	211
1.2. Criteriile de includere a spitalelor.....	212
1.3. Indicatorii utilizați (IC, DC, IK) .....	212
2. Rezultate: comparativă pe spitale .....	213
2.1. Variabilitatea între spitale.....	214
2.2. Diferențe după regiune, mărime și tip de spital .....	214
2.3. Dimensiuni instituționale: densitate sindicală și CCMU... ..	216
2.4. Itemii cu deficit major — perspectiva IC/DC (65 itemi).....	217
3. Perspectiva exhaustivă: dincolo de cei 65 de itemi principali..	218
4. Perspectiva N=309: profilul de vulnerabilitate pe categorii profesionale la nivelul spitalului .....	221

5. Triangularea cu eșantionul liderilor (N=92).....	222
6. Triangularea cu analiza calitativă (focus-grupuri).....	223
7. Discuție, limitări și recomandări.....	223
7.1. Interpretare integrată.....	223
7.2. Limitări .....	224
7.3. Recomandări operaționale (orientate pe date) .....	224
Anexa nr. 3 Elementele din cercetare utilizate în elaborarea Manualului CCMS .....	225
Cartografierea sistematică a datelor din studiu integrate în Manualul de interpretare și aplicare a CCMS.....	225
1.1. Sinteza cantitativă a utilizării datelor din cercetare .....	225
1.2. Nivelurile de utilizare a datelor din cercetare .....	226
1.2.1. Nivelul 1 — Structura și arhitectura Manualului .....	226
1.2.2. Nivelul 2 — Taxonomia temelor și harta problemelor (Modulul 2).....	226
1.2.3. Nivelul 3 — Sistemul de prioritizare și semaforizare .....	227
1.2.4. Nivelul 4 — Fișele individuale de drept („Ce indică cercetarea”) .....	227
1.2.5. Nivelul 5 — Diferențierea pe categorii profesionale.....	228
1.3. Prioritizarea pe domenii — date din cercetarea națională .....	228
1.4. Temele P1 din cercetare și tratarea lor în Manual .....	229
1.5. Semnalele de la lideri sindicali integrate în Manual.....	230
1.6. Cartografierea utilizării pe module ale Manualului.....	231
1.7. Tipologiile de utilizare a datelor din cercetare .....	233
1.7.1. Tip A — Date cantitative explicite.....	233
1.7.2. Tip B — Semnale calitative din cercetare .....	233
1.7.3. Tip C — Fundamentarea arhitecturală .....	234
1.8. Mecanismul de integrare: de la date la fișa de drept .....	235
1.9. Indicatorii prioritari (top 15 după deficit).....	235
1.10. Valoarea adăugată a cercetării pentru Manual.....	236
1.11 Concluzii.....	236

Anexa nr. 4 Analiză comparativă: rezultatele obținute pe sub-eșantionul reprezentativ (N=309) vs. analiza integrală a bazei de date naționale (N=1.205).....	238
1. Premisele comparației: două abordări cu logici diferite .....	238
2. Indicele BROAD: punctul de referință principal.....	238
2.1. BROAD NS=0: convergență surprinzătoare la nivel global.....	238
2.2. Rata NS: divergență majoră — cel mai important rezultat metodologic .....	239
3. Comparația pe domenii tematice CCMS .....	240
4. Analiza ratelor NS pe indicatorii BROAD individuali.....	241
5. Efectul de compoziție profesională: mecanismul divergenței .....	242
6. Perspectiva teritorială: convergență robustă.....	244
7. Efectul apartenenței sindicale: convergență cu divergență de amplitudine .....	244
8. Matricea de convergență/divergență — sinteză.....	244
9. Implicații interpretative și metodologice .....	245
9.1. Ce adaugă N=1.205 față de N=309 .....	245
9.2. Ce adaugă N=309 față de N=1.205 .....	246
9.3. Recomandare de utilizare a estimatorilor .....	246
ANEXA nr.5 Analiza exhaustivă a tuturor întrebărilor din instrumentul de cercetare .....	247
Inventar complet · Analiză tematică integrată · Date empirice item-cu-item (N=309) · Efecte pe categorii profesionale (N=1.205) · Recomandări de extindere BROAD-20 .....	247
1. Introducere și obiectiv .....	247
2. Arhitectura instrumentului de cercetare.....	247
2.1. Structura chestionarului .....	247
2.2. Logica de rutare și populația-țintă .....	248
3. Relația dintre indicele BROAD și instrumentul complet .....	249
4. Analiza tematică integrată — toate întrebările, pe domenii .....	249
4.1. Concedii și echilibrare viață profesională — viață personală ....	249

4.2. Informare și transparență contractuală.....	250
4.3 Drepturi generale și condiții ale contractului individual .....	251
4.4. Timpul de muncă, orele suplimentare și organizarea programului	252
4.5. SSM, ergonomie și epuizare profesională .....	252
4.6. Formarea profesională .....	253
4.7. Drepturi sindicale și dialog social.....	254
4.8. Resurse umane și dimensionarea personalului .....	254
Anexa 5. Ierarhia completă a efectelor pe categorii profesionale .....	255
1. Itemi exclusivi ai eșantionului de conferință (N=92) .....	256
2. Profiluri de vulnerabilitate pe categorii profesionale .....	256
3. Recomandări pentru extinderea indicelui de monitorizare: BROAD-20 .....	257
4. Concluzii integrate.....	258
ANEXA nr. 6 Evaluarea separată a cercetării la nivel național .....	259
A. Inventarul complet al itemilor din instrumentul de cercetare cu condiționările specifice (logica de rutare) .....	259
1. Introducere .....	259
2. Segmentarea populației-țintă și logica de rutare.....	259
3. Inventarul complet al itemilor — pe domenii tematice .....	260
3.1. Variabile demografice și de profil profesional .....	260
3.2. Concedii și echilibrare viață profesională — viață personală ....	261
3.3. Informare și transparență contractuală.....	262
3.4. Drepturi generale și condiții CIM.....	262
3.5. Drepturi sindicale și dialog social.....	263
3.6. Resurse umane și dimensionare personal .....	265
3.7. Timpul de muncă, ore suplimentare, organizare program .....	265
3.8. Sănătate și securitate în muncă, ergonomie, epuizare .....	266
3.9. Formarea profesională și dialog social .....	266
3.10. Presiune, intimidare și protecția liderilor sindicali .....	267
4. Sinteza cantitativă a instrumentului.....	267

5. Observații metodologice .....	269
B. Evaluarea generală a gradului de aplicare a CCMS pe baza tuturor întrebărilor din cercetarea națională .....	269
1. Sinteza executivă .....	269
2. Dreptul la concedii și echilibrarea vieții profesionale .....	270
3. Dreptul la informare și transparență contractuală .....	271
4. Drepturi generale și condiții ale CIM .....	271
5. Timpul de muncă și orele suplimentare .....	272
6. Sănătate și securitate în muncă .....	273
7. Formarea profesională .....	274
8. Resurse umane și dimensionarea personalului .....	275
9. Drepturi sindicale și protecție .....	275
10. Drepturi specifice medici — gărzi .....	276
11. Clasificarea problemelor identificate .....	276
12. Sinteza soluțiilor propuse — matrice de prioritizare .....	277
13. Concluzii .....	278
ANEXA nr. 7. Inventarul complet al itemilor din instrumentul de cercetare al eșantionului de conferință .....	279
A. Dimensiunea cantitativă .....	279
1. Introducere .....	279
2. Structura celor 4 formulare .....	279
3. Logica de condiționare a întrebărilor de text deschis .....	280
4. Inventarul complet al itemilor de evaluare — pe formulare .....	280
5. Corespondențe cu cercetarea națională (N=1.205) .....	284
6. Sinteza cantitativă .....	286
7. Observații metodologice .....	286
B. Dimensiunea calitativă .....	287
1. Cadru metodologic și descrierea bazei de date .....	287
2. Domeniul Concedii .....	287
3. Domeniul Informare și transparență .....	289

4. Domeniul Drepturi generale și condiții CIM.....	290
5. Domeniul Drepturi sindicale și dialog social.....	292
6. Domeniul Timp de muncă .....	294
7. Domeniul SSM, ergonomie și epuizare .....	295
8. Domeniul Formare profesională .....	297
9. Domeniul Resurse umane .....	299
10. Itemi de selecție multiplă — decompoziție completă.....	299
11. Itemi atitudinali și de percepție.....	300
12. Informații suplimentare ce pot fi obținute din baza de date .....	301
Anexa nr. 8 - Strategie de intervenție procedurală pentru îmbunătățirea aplicării prevederilor CCMS.....	302
Propuneri de modificare și completare a textului Contractului colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate, fundamentate pe rezultatele cercetării privind gradul de aplicare a CCMS .....	302
1. Introducere și fundament .....	302
2. Categoriile de intervenții recomandate .....	302
A. Obligații de informare și transparență contractuală .....	303
B. Proceduri de timp de muncă și ore suplimentare .....	305
C. Formare profesională și dialog social .....	306
D. SSM, ergonomie și evaluarea riscului de epuizare .....	307
E. Resurse umane și dimensionarea personalului.....	308
F. Drepturi de concediu și echilibrare viață profesională .....	309
G. Protecția drepturilor sindicale.....	310
H. Monitorizare și verificarea conformității .....	311
3. Sinteza propunerilor.....	312
4. Concluzii și recomandări de negociere.....	313
Modele de documente standardizate referite în Anexa nr. 8 — Strategia de intervenție procedurală.....	313
Modelul nr. 1 Document standardizat de informare la angajare .....	313
Modelul nr. 2 Solicitare scrisă pentru efectuarea muncii suplimentare .....	315

Modelul nr. 3 Registru de evidență a orelor suplimentare.....	317
Modelul nr. 4 Registru de evidență a orelor suplimentare necompensate .....	318
Modelul nr. 5 Instrument de evaluare a aplicării CCMS la nivel de unitate .....	319
Modelul nr. 6 Raport anual de conformitate cu prevederile CCMS..	321
Modelul nr. 7 Raport anual privind formarea profesională în unitate	323
Nota de fundamentare.....	325

# Sinteza executivă

## 1. Scopul cercetării

Studiul evaluează, în mod integrat, nivelul de aplicare a prevederilor Contractului colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS) în unitățile sanitare publice, din perspectiva angajaților. Obiectivul este dublu: (1) diagnosticarea neconformărilor (drepturi neaplicate) și a deficitului de cunoaștere (drepturi necunoscute); (2) identificarea factorilor asociați (județ, tip de unitate/spital, categorie profesională, apartenență sindicală, existența unui CCM la nivel de unitate – CCMU) și formularea de măsuri de corecție.

Premisa fundamentală: calitatea vieții profesionale a personalului medico-sanitar este o condiție necesară pentru calitatea serviciilor medicale acordate pacienților. Un drept necunoscut este, din perspectiva beneficiarului, echivalent cu un drept neaplicat.

## 2. Design, date și reprezentativitate

Abordarea este mixtă (cantitativ–calitativ) cu triangulare metodologică. Componenta cantitativă este dominantă, acoperind un chestionar cu 134 de întrebări operaționalizate pe instituțiile CCMS. Studiul utilizează cinci surse de date complementare:

#	Sursă de date	Volum	Tip	Rol în studiu
1	<b>Cercetarea națională – chestionar cu 134 de întrebări (CCMS 2024–2025)</b>	<b>N=1.205</b>	Cantitativ – stratificat	Sursă primară. Furnizează indicii BROAD, ratele NS, distribuțiile teritoriale, modulele tematice exhaustive. Sub-eșantionul reprezentativ N=309 este derivat prin calibrare raking din această bază.
2	<b>Eșantionul liderilor sindicali – conferință FSSR</b>	<b>N=92</b>	Cantitativ – specializat	Validare și calibrare a standardului de evaluare. Furnizează date multi-select privind practicile abuzive și permite triangularea cu N=1.205.
3	<b>Cercetarea calitativă – focus-grupuri</b>	<b>4 focus-grupuri</b>	Calitativ	Contextualizarea mecanismelor cauzale neobservabile prin chestionare. Validare convergentă cu datele cantitative.

4	<b>Baza de date CCMU</b>	<b>Unități cu CCMU declarat</b>	Registru administrativ	Analiza efectului contractului colectiv la nivel de unitate. Utilizată cu precauție (auto-selecție posibilă).
5	<b>Baza de date de referință — toate unitățile sanitare publice</b>	<b>Exhaustivă</b>	Registru național	Utilizată exclusiv pentru calculul reprezentativității și pentru calibrarea raking (N=309). Nu conține date de conformare.

*Tabel 1 Sursele de date ale studiului — volum, tip și rol*

Sub-eșantionul reprezentativ N=309 este derivat prin calibrare raking iterativă din cercetarea națională N=1.205, pe două dimensiuni simultane — județ și categorie profesională — utilizând ca referință baza de date a tuturor unităților sanitare publice. El nu constituie o colectare separată de date, ci redistribuie ponderea analitică în cadrul datelor deja colectate. Analiza pe categorii profesionale sau pe județe din N=309 are caracter orientativ și trebuie interpretată ca profil de vulnerabilitate, nu ca cercetare independentă pe categorii.

### 3. Rezultatele-cheie (național, pe eșantionul reprezentativ N=309)

Mesajul central este convergent între investigații: studiul indică simultan (a) neconformări semnificative pe instituții CCMS care țin de timp de muncă, formare și protecție a sănătății ocupaționale; (b) un deficit major de cunoaștere a drepturilor, care blochează exercitarea lor chiar înainte de a discuta despre aplicarea efectivă.

Indicele global BROAD (15 indicatori universali, varianta NS=0) este de **25,5%** la nivel național. Trei din patru drepturi prevăzute în CCMS nu ajung efectiv la beneficiarii lor. Deficitul este dublu: neaplicare instituțională + necunoaștere (rata medie NS = **29,3%**).

Domeniu CCMS	Scor BROAD NS=0	Scor NS exclus	Rată NS	Tip deficit	Indicator reprezentativ (item / non-conformare)
Informare și transparență contractuală	<b>26,6%</b>	–	~100%	Informațional	q.21 CCMS accesibil efectiv: ~82% non-conformare; q.36 drepturi cunoscute: NS=59,9%

Sănătate și securitate în muncă	<b>25,2%</b>	–	92,6%	Mixt	q.62 necesar personal: ~87%; q.63 ergonomie: ~90%; q.90 burnout: 80,3%
Formare profesională	<b>12,2%</b>	–	97,6%	Informațional	q.113 plan formare: ~93%; q.118 cursuri dialog social: ~88%
Dialog social și drepturi sindicale	<b>3,1%</b>	3,8%	69,0%	Aplicare	Reprezentare cercetare disciplinară: 4,5%; participare CA/CD: 12,0%
Timp de muncă și odihnă	<b>~42%</b>	–	~18%	Aplicare	q.76 pauză masă: 78,4% non-conformare — cel mai ridicat deficit operațional
Concedii și drepturi sociale	<b>52,6%</b>	64,5%	~12%	Aplicare / Informațional	q.8 concediu îngrijitor: NS=75,1% — cel mai ridicat deficit informațional
Salarizare și beneficii	<b>41,9%</b>	68,0%	Ecart 26,1 pp	Informațional	Ecartul BROAD demonstrează că 28% din non-conformare este necunoaștere pură
Înțelegere globală (indice BROAD NS=0)	<b>25,5%</b>	~36%	29,3%	–	Trei din patru drepturi CCMS nu ajung la beneficiari. Rata medie NS=29,3% cuantifică dimensiunea informațională a problemei.

*Tabel 2 Deficițele principale pe domenii CCMS — rate de conformare și tipul de deficit*

Analiza exhaustivă a tuturor itemilor din chestionar (dincolo de cei 15 indicatori BROAD) confirmă că deficițele nu sunt concentrate în indicatori izolați — ele persistă în toate modulele tematice. Trei indicatori reprezintă vârfurile de alarmă:

- Pauza de masă de 30 minute (q.76): 78,4% non-conformare — cel mai ridicat deficit operațional din întreg chestionarul.

- Evaluarea riscului de burnout (q.90): 80,3% non-conformare — deficit cu implicații directe pentru siguranța pacienților (9 din 10 medici de gardă în risc de epuizare, conform datelor BATEREP).
- Concediul de îngrijitor (q.8): 93,2% non-conformare, din care 75,1% NS — cel mai ridicat deficit informațional absolut din studiu.

#### 4. Factori asociați și comparații între investigații (în sinteză)

Analizele comparative indică variații relevante între județe, spitale și categorii profesionale, precum și efecte asociate apartenenței sindicale și existenței unui CCMU. Rezultatele cantitative sunt interpretate și validate prin eșantionul specializat (lideri) și prin focus-grupuri.

- Structura sindicală în eșantionul reprezentativ (N=309): FSSR 38.5%, Sanitas 24.6%, alt sindicat 6.1%, fără sindicat 30.7%. În general, apartenența sindicală se asociază cu niveluri mai ridicate de informare, dar nu elimină neconformările de implementare.
- Compararea răspunsurilor angajaților cu cele ale liderilor FSSR arată, de regulă, o scădere a răspunsurilor de tip „Nu știu” în eșantionul specializat, dar confirmă persistența blocajelor de aplicare (în special în instituții ce țin de timp de muncă, formare și mecanisme de consultare).
- Analiza pe spitale (cu criterii minime de includere) evidențiază variații între unități și între categorii de spitale (mărime, profil sugerat de titulatură), indicând că o parte din problemă este de guvernanță internă și practici manageriale, nu doar de necunoaștere individuală.
- Analiza pe categorii profesionale (calibrată pe județ) arată diferențe substanțiale între grupurile profesionale, sugerând că intervențiile de informare și aplicare trebuie diferențiate (nu există o soluție unică pentru toate profesiile/structurile).
- Focus-grupurile explică mecanisme recurente: formalism procedural, asimetrie de informație, frică de represalii, deficit de personal și presiuni operaționale care împing unitățile către soluții „de avarie” în organizarea timpului și în acordarea drepturilor.

<b>Factor structural</b>	<b>Măsură / Ecart</b>	<b>Interpretare și implicație</b>
<b>Variabilitate teritorială</b>	<b>Ecart 31,2 pp (17,3% Constanța — 48,5% Harghita)</b>	Factorii locali (dialog social, cultură organizațională, densitate sindicală) au impact comparabil cu cei individuali sau profesionali. Intervențiile trebuie diferențiate teritorial.
<b>Apartenență sindicală</b>	<b>FSSR: 27,6% vs. nesindicalizați: 21,1% (gradient +6,5 pp)</b>	Sindicatul funcționează ca vectori de informare, nu de impunere a aplicării. Non-membrii (30,7% din eșantion) reprezintă grupul cel mai vulnerabil.
<b>Dimensiunea unității sanitare</b>	<b>Spitale mici: +6,5 pp față de medie; spitale mari și institute clinice: sub medie</b>	Dimensiunea determină calitatea comunicării interne. Unitățile mari necesită mecanisme instituționalizate (afișaj CCMS pe secții, reprezentanți sindicali per secție).
<b>Existența CCMU</b>	<b>Efect semnificativ doar pe q.21 și q.36; nu pe indicele BROAD global</b>	CCMU nu este un instrument suficient în sine. El necesită activare prin dialog social efectiv. Unitățile cu CCMU pot fi un grup auto-selectat cu condiții preexistente mai bune.
<b>Evaluarea liderilor vs. angajați</b>	<b>Ecart mediu +25,6 pp pe 46 indicatori comuni (54,7% lideri vs. 28,2% național)</b>	Diferența reflectă în principal accesul la informație, nu o aplicare real mai bună. Liderii evaluează instituțional, angajații evaluează personal.

*Tabel 3 Factorii structurali ai conformării- măsură, ecart și implicație*

Taxonomia deficitelor identifică trei tipuri funcționale, fiecare necesitând un tip distinct de intervenție:

- (1) deficit informațional — angajatul nu cunoaște dreptul (NS ridicat);
- (2) deficit de aplicare — dreptul cunoscut nu este respectat (NS scăzut, non-conformare explicită);
- (3) deficit calitativ ascuns — conformare formală fără substanță, identificabil doar prin evaluarea exigentă a liderilor sindicali (exemplu emblematic: q.21 CCMS afișat — 0% Da la lideri, 100% Parțial, vs. ~18% Da național).

## 5. Concluzii și recomandări (nivel sintetic)

Concluzia majoră: diferența dintre „drepturi prevăzute“ și „drepturi aplicate“ este explicată simultan de neconformarea instituțională, de deficitul de cunoaștere și de mecanisme organizaționale care descurajează exercitarea drepturilor. Focus-grupurile confirmă mecanismele recurente: formalism procedural, asimetrie de informație, frică de represalii și presiuni operaționale. Rezultatele justifică intervenții simultane pe trei paliere:

- Informare orientată pe deficite documentate: pachet standardizat de informare (unitate + sindicat) pentru drepturile cu deficit major de cunoaștere — concediul de îngrijitor, drepturile de informare/consultare, formarea profesională.
- Proceduri interne ce pot fi auditate: introducerea/actualizarea procedurilor pentru pauza de masă în ture, evaluarea burnout-ului, accesul la formare și publicarea planurilor anuale. CCMU = instrument necesar dar insuficient fără activare prin dialog social real.
- Control și monitorizare externă: utilizarea celor 61 de indicatori propuși pentru ANMCS (seturile CCMS-CORE, CCMS-DLG, CCMS-TIMP, SP.01–SP.28) pentru a transforma conformarea cu CCMS din responsabilitate difuză în obiectiv măsurabil, verificabil și condiționant pentru acreditare.
- Intervenții diferențiate teritorial și pe tip de unitate: ecartul de 31,2 pp între județe impune campanii prioritizate (Nord-Est și Constanța — prioritate imediată); spitalele mari necesită mecanisme instituționalizate distincte.
- Monitorizare longitudinală: repetarea anuală a evaluării cu nucleul BROAD intact permite măsurarea impactului intervențiilor și constituie fundamentul empiric al dialogului social FSSR—angajatori.

## 6. Limitări

- Auto-raportare: rezultatele reflectă percepțiile și experiențele angajaților, nu un audit documentar independent. Triangularea cu N=92 și focus-grupurile atenuază această limită.
- Efect de design ( $ED \approx 2,33$ ): calibrarea crește variabilitatea estimatorilor; intervalele de încredere sunt mai largi decât într-un eșantion aleator simplu de aceeași dimensiune.
- Volume reduse pe sub-grupuri: județele cu  $N < 10$  sunt excluse din comparații teritoriale. Modulele condiționale (gărzi, ture) operează pe sub-eșantioane limitate.
- Comparabilitate inter-eșantioane: scala Da/Nu/Parțial/NA (N=92) nu este direct comparabilă cu scala Da/Nu/Nu știu (N=1.205). Comparațiile sunt orientative.
- N=309 nu este cercetare independentă: este un sub-eșantion derivat prin calibrare raking din N=1.205; estimările pe sub-grupuri profesionale sau județene au caracter orientativ.

## 7. Contribuții principale ale studiului

- Primă evaluare sistematică: primă măsurătoare națională a aplicării CCMS bazată pe date primare (N=1.205, 237 unități, 41 județe).
- Instrument standardizat: indicele BROAD (15 indicatori universali) este replicabil anual, permițând comparații longitudinale.
- Taxonomia deficitelor: clasificarea în deficit informațional, deficit de aplicare și deficit calitativ ascuns — grilă pragmatică pentru prioritizarea intervențiilor.
- Cadrul de indicatori ANMCS (Capitolul 12): 61 de indicatori (CCMS-CORE, CCMS-DLG, CCMS-TIMP, SP.01–SP.28) propuși pentru integrarea în acreditarea spitalelor.
- Fundamentare empirică a Manualului CCMS: ierarhizarea empirică a conținutului Manualului pe baza deficitelor documentate.
- Validare triunghiulară robustă: convergența dintre N=1.205, N=92 și focus-grupuri conferă soliditate concluziilor acolo unde cele trei surse confirmă simultan.

Studiul de față constituie prima etapă — referința inițială — a unui demers longitudinal de monitorizare a aplicării CCMS. Valoarea sa crește exponențial atunci când există un al doilea punct de măsurare. Fără continuitate, datele rămân un diagnostic fără tratament monitorizat.

# Executive Summary

## 1. Research scope

This study provides an integrated assessment of the level of implementation of the provisions of the Sectoral Collective Labour Agreement for the Health Sector (CCMS) in public healthcare facilities, from the perspective of employees. The purpose is twofold: (1) to diagnose non-compliance (rights not applied) and the knowledge deficit (rights not known); (2) to identify associated factors (county, type of facility/hospital, professional category, union membership, and the existence of a unit-level collective agreement – CCMU) and to formulate corrective measures.

Core premise: the professional quality of working life of healthcare staff is a necessary condition for the quality of medical services delivered to patients. From the beneficiary’s perspective, a right that is unknown is equivalent to a right that is not applied.

## 2. Design, data and representativeness

The approach is mixed-methods (quantitative–qualitative) with methodological triangulation. The quantitative component is dominant and covers a questionnaire with 134 questions operationalised around CCMS institutions. The study relies on five complementary data sources:

#	Data source	Volume	Type	Role in the study
1	<b>National survey – 134-item questionnaire (CCMS 2024–2025)</b>	<b>N=1,205</b>	Quantitative – stratified	Primary source. Provides the BROAD indices, the IDK (“I don’t know”) rates, territorial distributions, and the exhaustive thematic modules. The representative sub-sample N=309 is derived via raking calibration from this database.
2	<b>Union leaders’ sample – FSSR conference</b>	<b>N=92</b>	Quantitative – specialised sample	Validation and calibration of the evaluation standard. Provides multi-select data on abusive practices and enables triangulation with N=1,205.
3	<b>Qualitative research – focus groups</b>	<b>4 focus groups</b>	Qualitative	Contextualises causal mechanisms not observable through questionnaires. Convergent validation with quantitative findings.
4	<b>CCMU database</b>	<b>Facilities with</b>	Administrative register	Analyses the effect of a unit-level collective agreement.

		<b>declared CCMU</b>		Used with caution (possible self-selection).
<b>5</b>	<b>Reference database – all public healthcare facilities</b>	<b>Exhaustive</b>	National register	Used exclusively to assess representativeness and for raking calibration (N=309). Contains no compliance data.

*Tabel 4 Study data sources – volume, type and role*

The representative sub-sample N=309 is derived through iterative raking calibration from the national survey N=1,205 along two simultaneous dimensions – county and professional category – using the reference database of all public healthcare facilities. It does not constitute a separate data collection; it re-allocates analytical weights within the data already collected. Analyses by professional category or county based on N=309 are indicative and should be interpreted as vulnerability profiles, not as standalone studies on those categories.

### 3. Key findings (national level; representative sub-sample N=309)

The central message converges across investigations: the study indicates simultaneously (a) substantial non-compliance with CCMS provisions related to working time, training, and occupational health protection; and (b) a major knowledge deficit regarding rights, which blocks their exercise even before considering actual implementation.

The overall BROAD index (15 universal indicators; IDK=0 variant) is **25.5%** at national level. Three out of four rights provided for in the CCMS do not effectively reach their beneficiaries. The deficit is twofold: institutional non-compliance plus lack of knowledge (average IDK rate = **29.3%**).

<b>CCMS domain</b>	<b>BROAD score (IDK=0)</b>	<b>Score (IDK excluded)</b>	<b>IDK rate</b>	<b>Deficit type</b>	<b>Representative indicator (item / non-compliance)</b>
Information and contractual transparency	<b>26.6%</b>	–	~100%	Knowledge-related	q.21 CCMS effectively accessible: ~82% non-compliance; q.36 rights known: IDK=59.9%
Occupational health and safety	<b>25.2%</b>	–	92.6%	Mixed	q.62 staffing needs: ~87%; q.63 ergonomics: ~90%; q.90

					burnout risk assessment: 80.3%
Professional training	<b>12.2%</b>	–	97.6%	Knowledge-related	q.113 training plan: ~93%; q.118 labour relations and social dialogue courses: ~88%
Social dialogue and trade union rights	<b>3.1%</b>	3.8%	69.0%	Implementation	Union representation in disciplinary investigations: 4.5%; participation in Governing Board / Management Committee meetings: 12.0%
Working time and rest	<b>~42%</b>	–	~18%	Implementation	q.76 30-minute meal break: 78.4% non-compliance — the highest operational deficit in the entire questionnaire
Leave and social rights	<b>52.6%</b>	64.5%	~12%	Implementation / Knowledge-related	q.8 carer's leave: IDK=75.1% — the highest knowledge deficit in the study
Pay and benefits	<b>41.9%</b>	68.0%	Gap: 26.1 pp	Knowledge-related	The BROAD gap demonstrates that 28% of non-compliance is pure lack of knowledge
<b>Overall (BROAD index, IDK=0)</b>	<b>25.5%</b>	~36%	29.3%	–	Three out of four CCMS rights do not effectively reach their beneficiaries. The average IDK rate of 29.3%

					quantifies the informational dimension of the problem.
--	--	--	--	--	--

*Table 5 Main deficits by CCMS domain — compliance rates and type of deficit*

An exhaustive analysis of all questionnaire items (beyond the 15 BROAD indicators) confirms that deficits are not concentrated in isolated indicators — they persist across all thematic modules. Three items represent the highest priority “red flags”:

- 30-minute meal break included in working time (q.76): 78.4% non-compliance — the highest operational deficit in the entire questionnaire.
- Burnout risk assessment (q.90): 80.3% non-compliance — deficit with direct implications for patient safety (9 out of 10 on-call physicians at risk of exhaustion, according to BATEREP data).
- Carer’s leave (q.8): 93.2% non-compliance, of which 75.1% IDK — the largest knowledge deficit in the study.

#### 4. Associated factors and cross-investigation comparisons (in brief)

Comparative analyses indicate relevant variation between counties, hospitals, and professional categories, as well as effects associated with union membership and the presence of a unit-level collective agreement (CCMU). Quantitative results are interpreted and validated through the specialised sample (leaders) and through focus groups.

- Union structure in the representative sub-sample (N=309): FSSR 38.5%, Sanitas 24.6%, other union 6.1%, no union 30.7%. In general, union membership is associated with higher levels of information but does not eliminate implementation non-compliance.
- Comparing employees’ responses with those of FSSR leaders generally shows fewer IDK answers in the specialised sample but confirms persistent implementation bottlenecks (especially regarding working time, training, and information/consultation mechanisms).
- Hospital-level analyses (using minimum inclusion criteria) reveal variation between facilities and between hospital categories (size, profile suggested by title), indicating that part of the problem lies in internal governance and managerial practices, not only in individual lack of knowledge.
- Professional-category analyses (calibrated at county level) show substantial differences between groups, suggesting that information

and implementation interventions must be differentiated (no one-size-fits-all solution).

- Focus groups explain recurring mechanisms: procedural formalism, information asymmetry, fear of retaliation, staff shortages, and operational pressures that push facilities toward ‘emergency fixes’ in work organisation and rights allocation.

Structural factor	Measure / gap	Interpretation and implication
<b>Territorial variability</b>	<b>Gap: 31.2 pp (17.3% Constanța – 48.5% Harghita)</b>	Local factors (social dialogue, organisational culture, union density) have an impact comparable to individual or professional factors. Interventions must be territorially differentiated.
<b>Union membership</b>	<b>FSSR: 27.6% vs. non-members: 21.1% (gradient +6.5 pp)</b>	Unions function as information vectors, not as enforcers of compliance. Non-members (30.7% of the sample) represent the most vulnerable group.
<b>Facility size</b>	<b>Small hospitals: +6.5 pp above average; large hospitals and clinical institutes: below average</b>	Size determines the quality of internal communication. Large facilities require institutionalised mechanisms (CCMS posting per ward, union representatives per ward).
<b>Presence of CCMU</b>	<b>Significant effect only on q.21 and q.36; not on the overall BROAD index</b>	CCMU is not a sufficient instrument in itself. It requires activation through genuine social dialogue. Facilities with CCMU may constitute a self-selected group with pre-existing better conditions.
<b>Leaders’ vs. employees’ assessment</b>	<b>Average gap +25.6 pp across 46 common indicators (54.7% leaders vs. 28.2% national)</b>	The difference primarily reflects access to information, not genuinely better implementation. Leaders assess at institutional level; employees assess at personal level.

*Table 6 Structural factors of compliance — measure, gap and implication*

The taxonomy of deficits identifies three functional types, each requiring a distinct type of intervention: (1) knowledge deficit — employees do not know the right (high IDK); (2) implementation deficit — a known right is not respected (low IDK, explicit non-compliance); (3) hidden qualitative deficit — formal compliance without substance, identifiable only through stricter assessment by union leaders (emblematic example: q.21 ‘CCMS posted’ — 0% Yes among leaders, 100% Partially, versus ~18% Yes nationally).

## 5. Conclusions and recommendations

Main conclusion: the gap between ‘rights provided for’ and ‘rights applied’ is simultaneously explained by institutional non-compliance, lack of knowledge, and organisational mechanisms that discourage exercising rights. Focus groups confirm recurring mechanisms: procedural formalism, information asymmetry, fear of retaliation, and operational pressures. The results justify simultaneous interventions on three fronts:

- Targeted information based on documented deficits: a standardised information package (facility + union) for rights with major knowledge gaps — carer’s leave, information/consultation rights, professional training.
- Auditable internal procedures: introduction/update of procedures for the meal break in shift work, burnout evaluation, access to training, and publication of annual plans. CCMU is necessary but insufficient without activation through genuine social dialogue.
- External control and monitoring: use of the 61 indicators proposed for ANMCS (sets CCMS-CORE, CCMS-DLG, CCMS-TIMP, SP.01–SP.28) to turn CCMS compliance from a diffuse responsibility into a measurable, verifiable, accreditation-relevant objective.
- Territorially and facility-type differentiated interventions: the 31.2 pp gap between counties calls for prioritised campaigns; large hospitals require distinct institutionalised mechanisms.
- Longitudinal monitoring: annual repetition of the assessment with the BROAD core intact enables measurement of intervention impact and provides an empirical foundation for FSSR–employer social dialogue.

## 6. Key limitations

- Self-reporting: results reflect employees’ perceptions and experiences, not an independent documentary audit. Triangulation with N=92 and focus groups mitigates this limitation.
- Design effect (DE  $\approx$  2.33): calibration increases estimator variability; confidence intervals are wider than in a simple random sample of the same size.
- Small volumes in subgroups: counties with N<10 are excluded from territorial comparisons; conditional modules (on-call duties, shifts) operate on limited sub-samples.
- Inter-sample comparability: the Yes/No/Partial/NA scale (N=92) is not directly comparable with the Yes/No/IDK scale (N=1,205). Comparisons are indicative.

- N=309 is not an independent study: it is a calibrated sub-sample derived from N=1,205; estimates for professional or county subgroups are indicative.

## 7. Main contributions of the study

- First systematic evaluation: the first national measurement of CCMS implementation based on primary data (N=1,205; 237 facilities; 41 counties).
- Standardised instrument: the BROAD index (15 universal indicators) is replicable annually, enabling longitudinal comparisons.
- Deficit taxonomy: classification into knowledge deficit, implementation deficit, and hidden qualitative deficit – an operational grid for prioritising interventions.
- ANMCS indicator framework (Chapter 12): 61 indicators (CCMS-CORE, CCMS-DLG, CCMS-TIMP, SP.01–SP.28) proposed for integration into hospital accreditation.
- Empirical grounding for the CCMS Manual: evidence-based prioritisation of Manual content based on documented deficits.
- Robust triangulated validation: convergence across N=1,205, N=92 and focus groups strengthens conclusions where all three sources align.

This study is the first stage – the baseline reference – of a longitudinal effort to monitor CCMS implementation. Its value increases exponentially once a second measurement point exists. Without continuity, the data remain a diagnosis without monitored treatment.

## Notă editorială

Această monografie evaluează gradul de aplicare a prevederilor Contractului colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS) în sistemul sanitar public românesc în perioada 2024–2025, integrând trei componente complementare de cercetare:

- Analiza cantitativă națională a nivelului de aplicare a prevederilor CCMS, pe baza unui eșantion de  $N = 1.205$  respondenți cu răspunsuri complete, proveniți din 237 unități sanitare. Eșantionul acoperă 40 de județe plus municipiul București și toate cele 8 regiuni de dezvoltare.
- Analiza unui eșantion specializat de lideri și reprezentanți sindicali ( $N = 92$ ), constituit în cadrul unei conferințe dedicate aplicării CCMS, care permite separarea deficitului de informare de cel de aplicare efectivă.
- Analiza calitativă bazată pe 4 cercetări de tip focus-grup desfășurate în perioada 1–6 septembrie 2025, cu lideri sindicali participanți la o activitate de formare a FSSR, utilizate pentru calibrarea instrumentului cantitativ și pentru înțelegerea mecanismelor de neaplicare.

Documentul utilizează explicit logica de *comparație analitică*: compararea sistematică a rezultatelor între sub-eșantioane, între domenii de drepturi și între metode (cantitativ–calitativ).

## Abrevieri și glosar

Termen / Abreviere	Definiție operațională
CCM	Contractul Colectiv de Muncă (în sensul general al termenului)
CCMS	Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (2023–2025/2026)
CCMU	Contractul colectiv de muncă la nivel de unitate
CIM	Contract individual de muncă
CCDSS	Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”
FSSR	Federația „Solidaritatea Sanitară” din România
PEO	Programul de Educație și Ocupare
EPI	European Participation Index
PNCAI	Panoul Național de Consultanță și Asistență Individuală

NS	Răspuns de tip „Nu știu / Nu cunosc / Nu-mi amintesc”. Tratat fie ca neconformare (NS=0), fie exclus din numărător (variantă de robustețe).
NA	„Nu se aplică / Nu este cazul” sau non-eligibilitate; exclus din numitorul scorurilor.
PARȚIAL	Răspuns specific mini-eșantionului conferință, indicând aplicare incompletă; nu apare în instrumentul eșantionului național.
w <sub>0</sub>	Pondere inițială la nivel de unitate: personal_unitate / număr respondenți din unitate.
w_calibrată	Pondere finală după calibrare iterativă (raking) la distribuția populației pe județe și categorii profesionale.
MES (Kish)	Mărimea efectivă a eșantionului după ponderare: $(\sum w)^2 / \sum (w^2)$ . Indică numărul echivalent de observații independente.
ED	Efectul de design (design effect): raportul N_nominal / MES. Arată cât de mult crește variabilitatea estimărilor.
Indicatori de evaluare	Criterii de organizare a conținutului CCMS pe principalele „instituții” (juridice) ale relațiilor de muncă și dialogului social. Orientează procesul de evaluare.
Conformare strictă	DA / (DA + NU), excluzând NS și NA.
Conformare (NS=0)	DA / (DA + NU + NS), excluzând NA. Metrica principală – eșantion național.
Conformare evaluabilă	DA / (DA + NU + PARȚIAL), excluzând NA. Metrica principală – mini-eșantion conferință.

# Capitolul 1. Context, scop și întrebări de cercetare

## 1.1. Context

Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS) stabilește un standard minim de drepturi și obligații aplicabile tuturor unităților sanitare publice, cu potențial de creștere a calității relațiilor de muncă și a predictibilității acestora, respectiv a îmbunătățirii a protecției lucrătorilor. În practică, diferențele între „drepturi prevăzute” și „drepturi aplicate” pot avea cauze multiple: necunoașterea drepturilor, interpretări divergente, lipsa procedurilor interne, deficitul de personal, cultura organizațională și calitatea dialogului social.

Cercetarea „Eficiența aplicării CCMS” urmărește în ce măsură acest standard este transpus în practică și în ce măsură angajații îl cunosc. Aceasta este o activitate cu caracter inovativ, menită să contribuie la crearea unor standarde de evaluare a dialogului social, fără precedent în sectorul sanitar românesc.

### 1.1.1. Cadrul de finanțare și încadrarea instituțională

Cercetarea se încadrează în cadrul subactivității 10.2 „*Evaluarea anuală nivelului de aplicare a prevederilor contractului colectiv de muncă*” din cadrul proiectului „*Dezvoltarea Capacității Administrative și de Dialog Social a Organizațiilor Sindicale din Sănătate*”, finanțat prin Programul de Educație și Ocupare (PEO). Subactivitatea presupune: elaborarea instrumentului de cercetare, aplicarea online a chestionarelor, colectarea, organizarea și prelucrarea primară a datelor, realizarea formei finale a raportului de cercetare și a concluziilor.

Activitatea participă la realizarea obiectivului PEO, concretizând sprijinirea partenerilor sociali pentru a colecta și analiza informații cu privire la tendințele sectoriale ale unor indicatori relevanți pentru piața muncii și dialogul social, contribuind totodată la susținerea centrelor de cercetare ale partenerilor sociali (în speță CCDSS). Activitatea fundamentează intervenții specifice eficientizării aplicării clauzelor CCMS, contribuind la îmbunătățirea calității expertizei partenerilor sociali reprezentativi.

### 1.1.2. Echipa de cercetare

Cercetarea a fost desfășurată de către: Expertul de cercetare în relații de muncă și dialog social (Rotilă Viorel). La desfășurarea cercetării au participat Sociologul specializat în analiză și comunicare online (Ciobanu Georgiana) și Expertul IT organizații sindicale (Lungu Laurențiu).

### **1.1.3. Rolul CCDSS**

CCDSS are experiență generală în desfășurarea cercetărilor și analizelor specifice relațiilor de muncă din sectorul sanitar. Platforma și bazele de date ale CCDSS au constituit infrastructura tehnică a cercetării.

### **1.1.4. Referința la cercetări anterioare**

Elaborarea chestionarului a ținut cont de rezultatele cercetărilor anterioare, în special ale celor care au avut drept scop identificarea unor standarde ale dialogului social, cum ar fi European Participation Index (EPI). Au fost utilizate și informațiile pre-existente din cercetările și consultările anterioare privind CCMS-ul, organizate într-o bază de date unificată.

## **1.2. Obiective**

### **1.2.1. Obiectivul principal**

Principalul obiectiv al cercetării îl constituie evaluarea nivelului de aplicare a prevederilor contractului colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate, pe baza unor indicatori relevanți a căror utilizare să permită evaluarea eficienței aplicării contractului, având ca subiecți principali beneficiarii ai acestuia: angajații din sectorul public de sănătate.

### **1.2.2. Obiective secundare**

- Construcția unui set de indicatori specifici, pe baza cărora să poată fi organizate intervențiile menite să crească nivelul de aplicare a prevederilor CCMS.
- Utilizarea ansamblului demersului dedicat evaluării pentru a crește nivelul de informare și conștientizare a subiecților privind prevederile CCMS (rol dual: cercetare și conștientizare).
- Contribuția la constituirea unui instrument de monitorizare a CCMS, prin selectarea treptată a informațiilor privind partea calitativă a acestuia, în vederea unei cercetări longitudinale.
- Propunerea unor indicatori specifici monitorizării calității dialogului social – demers considerat extrem de important în direcția modernizării și consolidării dialogului social.
- Derivarea unui set de intervenții sugerate de date și extragerea informațiilor relevante pentru Manualul CCMS.

### 1.3. Întrebări de cercetare

Cercetarea răspunde la următoarele întrebări operaționale:

1. *Care este gradul de cunoaștere a prevederilor CCMS de către angajați, și cum influențează acesta nivelul de aplicare?*
2. *Care sunt principalele probleme sesizate (deficite de conformare și/sau de informare)?*
3. *Care sunt județele și unitățile cu cele mai multe probleme și cu cele mai puține probleme? Ce ar putea explica diferențele?*
4. *Care sunt cauzele probabile ale problemelor identificate (ipoteze susținute de date)?*
5. *Ce soluții de intervenție sugerează datele, raportat la un standard ideal dedus din CCMS?*
6. *Cum se compară evaluarea instituțională a liderilor sindicali cu percepția angajaților de rând?*

### 1.4. Noutatea abordării

Noutatea metodologică centrală constă în operaționalizarea CCMS printr-un set de indicatori care corespund „instituțiilor” relațiilor de muncă (în sens juridic), corelați cu întrebări adaptate profilului respondentului. Aceasta permite, simultan, evaluarea aplicării și măsurarea deficitului de informare (prin răspunsurile de tip „Nu știu”). Un aspect relevant îl reprezintă și propunerea unor indicatori specifici monitorizării calității dialogului social, acesta fiind un demers inovativ în domeniu.

Față de evaluările anterioare, prezentul studiu integrează pentru prima dată trei surse de date cu caracteristici complementare: eșantionul național (reprezentativitate și acoperire teritorială), mini-eșantionul conferință (separarea deficitului de informare de cel de aplicare) și focus-grupurile (mecanisme cauzale și soluții de intervenție). Logica de comparație analitică sistematică între aceste surse constituie elementul metodologic distinctiv al studiului.

### 1.5. Cadrul conceptual: de la drepturi prevăzute la drepturi aplicate

Strategia de cercetare pornește explicit de la necesitatea de a distinge între trei niveluri analitice ale drepturilor:

- a) Drepturile prevăzute în CCMS, gândit ca textul contractual, standardul normativ.

- b) Drepturile cunoscute de subiecți, luând în considerare nivelul de informare și înțelegere a prevederilor.
- c) Drepturile aplicate efectiv, luând în considerare cele raportate ca atare de beneficiari.

Această triadă orientează întreaga logică analitică a monografiei. Strategia de cercetare a utilizat o ipoteză fundamentală, confirmată ulterior de datele cantitative și calitative: „Cea mai probabilă cauză a neaplicării prevederilor CCMS o reprezintă necunoașterea acestora. În consecință, conștientizarea existenței unor drepturi crește probabilitatea solicitării aplicării lor.”

În consecință, evaluarea include și o măsurare a gradului de cunoaștere a prevederilor CCMS, pentru două utilizări simultane:

- (i) control metodologic (interpretarea relevanței răspunsurilor, inclusiv a opțiunii „Nu știu”).
- (ii) evaluarea intervenției tip conștientizare/informare (selectarea zonelor unde este necesară clarificarea drepturilor).

## **Capitolul 2. Metodologie și proceduri**

### **2.1. Designul cercetării**

Evaluarea nivelului de aplicare a Contractului colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS) a fost proiectată ca o cercetare de tip evaluativ, cu design mixt, cu predominanță cantitativă. Designul urmărește trei obiective convergente: (i) măsurarea gradului de conformare a practicilor din unitățile sanitare publice cu prevederile contractuale; (ii) identificarea zonelor de neconformare și a cauzelor acestora; (iii) generarea de repere pentru intervenții de creștere a nivelului de aplicare.

Aceasta este prima evaluare de acest tip a aplicării CCMS, motiv pentru care abordarea inițială are caracter exploratoriu, menită să orienteze evaluările ulterioare. Cercetarea a fost concepută ca parte a unui demers longitudinal, cu două etape de colectare la interval de aproximativ un an, permițând crearea unei referințe inițiale și urmărirea evoluțiilor în timp. Prezentul studiu constituie prima etapă (referința inițială), rezultatele sale urmând să servească drept bază de comparație pentru evaluările ulterioare.

Cercetarea se înscrie în cadrul activităților finanțate prin *Programul de Educație și Ocupare 2021-2027 (PEO)*, concretizând sprijinirea partenerilor sociali pentru a colecta și analiza informații cu privire la tendințele sectoriale ale unor indicatori relevanți pentru piața muncii și dialogul social. Activitatea a contribuit totodată la susținerea Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS) și la fundamentarea unor intervenții specifice eficientizării aplicării clauzelor CCMS.

Componenta cantitativă a integrat două surse de date complementare: eșantionul național (N = 1.205), colectat prin chestionar online aplicat lucrătorilor din sectorul sanitar public, și mini-eșantionul specializat (N = 92), constituit din lideri și reprezentanți sindicali participanți la o conferință dedicată aplicării CCMS. Cele două surse au fost colectate prin instrumente distincte, dar suprapuse tematic, permițând atât analiza independentă, cât și compararea sistematică.

Componenta calitativă a constat din 4 focus-grupuri realizate în perioada 1–6 septembrie 2025, cu reprezentanți ai sindicatelor afiliate FSSR, participanți la o activitate de formare Focus-grupurile au avut un rol dual: (a) verificarea și calibrarea instrumentului cantitativ de cercetare și (b) explorarea în profunzime a mecanismelor cauzale ale neaplicării, oferind datele necesare pentru validarea prin triangulare a rezultatelor.

Caracter inovativ. Evaluarea nivelului de aplicare a CCMS pe baza unor indicatori specifici este o activitate cu caracter inovativ, menită să contribuie la crearea unor standarde de evaluare a dialogului social. Elaborarea chestionarului a ținut cont de rezultatele cercetărilor anterioare, în special ale celor care au avut drept scop identificarea unor standarde ale dialogului social, cum ar fi *European Participation Index (EPI)*. Noutatea metodologică centrală rezidă în operaționalizarea CCMS printr-un set de indicatori care corespund „instituțiilor” relațiilor de muncă (în sens juridic), corelați cu întrebări adaptate profilului respondentului, permițând simultan evaluarea aplicării și măsurarea deficitului de informare.

## 2.2. Populația de referință și subiecții cercetării

### 2.2.1. Subiecții evaluării

Cercetarea a distins între două categorii generale de subiecți: subiecți direcți (persoanele care au completat instrumentele de cercetare) și subiecți indirecti (entitățile despre care s-au obținut informații prin intermediul subiecților direcți).

Categorie	Subcategorie	Descriere	Rol în analiză
<b>Subiecți direcți</b>	Membri sindicat afiliat FSSR	Angajați din sectorul public de sănătate, membri ai unui sindicat afiliat la FSSR	Răspund la întrebări generale și întrebări specifice membrilor de sindicat
<b>Subiecți direcți</b>	Angajați non-FSSR	Angajați din sectorul public de sănătate care nu fac parte din categoria membrilor sindicatelor afiliate FSSR	Răspund la întrebări cu caracter general
<b>Subiecți direcți</b>	Lideri sindicali (BEX)	Membrii birourilor executive ale sindicatelor din spitale, identificați pe baza PNCAI	Răspund la întrebări adresate sindicatelor și redundanțe de verificare
<b>Subiecți indirecti</b>	Spitale publice	Unitățile sanitare publice cărora le este aplicabil CCMS	Informații obținute prin intermediul subiecților direcți
<b>Subiecți indirecti</b>	Sindicate afiliate FSSR	Organizațiile sindicale din unitățile sanitare	Informații obținute prin intermediul liderilor sindicali

*Tabel 7 Categoriile de subiecți ai cercetării.*

### 2.2.2. Populația de referință

Populația de referință o constituie toți angajații din sectorul public de sănătate cărora le sunt aplicabile prevederile CCMS. Pentru calibrarea eșantionului, s-a utilizat o bază de date care furnizează distribuția celor 216.314 angajați pe județe și pe 5 categorii profesionale (medici; asistenți medicali; alt personal medical; personal auxiliar sanitar; nemedical/TESA).

### 2.2.3. Stratificarea eșantionului

Abordarea inițială a fost de tip exhaustiv la nivel de unități sanitare, cu stratificarea angajaților pe criterii de funcție (medic, asistent, tehnician), vechime, tip de contract și program de lucru, pentru a permite adecvarea întrebărilor la profilul profesional al fiecărui respondent. Structurarea eșantionului s-a realizat în două etape succesive:

- a) prin intermediul algoritmilor de distribuire a întrebărilor pe categorii de angajați dintr-un spital (logica condițională a chestionarului) și
- b) prin restructurarea bazei de date rezultate în completărilor, eliminând randomizat excesele corespunzătoare diferitelor paliere (post-stratificare prin calibrare iterativă).

Fiecare indicator este acoperit de cel puțin 4–8 angajați din fiecare unitate (de exemplu, pentru „formare profesională” au fost interogați cel puțin 5 asistenți și 5 medici din fiecare spital). Distribuția a utilizat algoritmi de randomizare controlată pentru alocarea întrebărilor specifice subgrupurilor relevante, evitând supraîncărcarea respondenților.

### 2.2.4. Ponderare și reprezentativitate

Ponderarea a urmărit corectarea dezechilibrelor de acoperire pe unități și pe structuri teritoriale/profesionale. Procedura utilizată include:

- o pondere inițială la nivel de unitate ( $w_{0\_unit}$ ) proporțională cu numărul de posturi ocupate în unitate și invers proporțională cu numărul de respondenți din unitate;
- calibrare prin raking/post-stratificare pe două marje: județ și categorie profesională;
- raportarea dimensiunii efective a eșantionului (ESS Kish) pentru a aprecia efectul ponderării.

În analizele pe județe și pe tipuri de unități, rezultatele sunt însoțite de indicatori de acoperire (acoperirea unităților și a angajaților din unități) și de un flag de reprezentativitate minimă. Interpretarea rezultatelor cu acoperire mică trebuie făcută cu precauție. Criteriul de „reprezentativitate minimă” (flag) utilizat în analizele teritoriale și pe tipuri de unități este o regulă pragmatică de stabilitate, care combină praguri de acoperire și de volum efectiv după ponderare. Flag-ul este setat True atunci când sunt îndeplinite simultan:

- acoperirea unităților  $\geq 0,30$ ;
- acoperirea angajaților (din unitățile respondente)  $\geq 0,30$ ;
- numărul efectiv de observații după ponderare (ESS Kish)  $\geq 10$ ;
- minimum 2 unități respondente în grup.

Acest criteriu nu transformă sub-eșantionul într-un eșantion probabilistic, dar reduce riscul de a construi clasamente pe bază de observații prea puține sau puternic distorsionate de ponderare.

## 2.3. Instrumente de cercetare

### 2.3.1. Chestionarul semi-structurat — eșantionul național

Instrumentul de cercetare utilizat pentru eșantionul național este un „chestionar semi-structurat adaptat la respondent”, alcătuit din trei componente distincte.

Componenta	Descriere	Mecanism
<b>Partea fixă</b>	Variabilele demografice și profesionale	Identică pentru toți respondenții; se colectează primele, furnizând datele necesare adaptării ulterioare
<b>Partea adaptată</b>	Selectată pe baza informațiilor furnizate de variabilele demografice	Logică condițională: dacă angajatul nu lucrează în ture de noapte, întrebările specifice sunt omise
<b>Partea pre-selectată obligatorie</b>	Variabile neincluse în partea adaptată, repartizate randomizat dar uniform ca număr per participant	Rotație a întrebărilor între angajații din aceeași unitate, loc de muncă și categorie profesională

*Tabel 8 Structura în trei componente a chestionarului*

Numărul total de întrebări utilizate în cadrul cercetării este de 150, ele făcând referire la prevederile corpului CCMS, anexele și la datele cu caracter demografic. Acestea sunt alocate per subiecți conform criteriilor de stratificare, într-o abordare dinamică: fiecare angajat răspunde la 1–2 întrebări obligatorii din fiecare categorie tematică; ulterior, respondentul poate alege întrebările la care dorește să răspundă din setul de teme și subteme (selecție în funcție de interes). Alegerile făcute de respondent oferă la rândul lor informații relevante (teme de interes, trasee urmate). Pentru întrebările obligatorii se efectuează o operațiune de rotație între angajații din

aceeași unitate, asigurând acoperirea tuturor indicatorilor cu un număr suficient de răspunsuri.

### 2.3.2. Formularele mini-eșantionului conferință

Pentru mini-eșantionul de conferință au fost utilizate 4 formulare tematice (prin intermediul Microsoft Forms). Formularele acoperă: F1 – Concedii, transparență, cercetare disciplinară și reprezentare; F2 – Drepturi și obligații, informare, condiții de muncă; F3 – Timpul de muncă și timpul liber, gărzi/ture, SSM; F4 – Rolul sindicatului, formarea profesională. Unificarea celor 4 formulare s-a realizat prin îmbinare pe cheia de identificare „e-mail”. Formularele conferinței introduc opțiunea „parțial”, care captează nuanțe privind aplicarea incompletă, absente în chestionarul național.

### 2.3.3. Ghidul de focus-grup

Ca parte a designului cercetării, s-a elaborat un document cu obiectivele cercetării calitative, precum și un ghid cu întrebări orientative pentru focus-grupuri, care a servit drept instrument de ghidare în formularea chestionarului cantitativ și, ulterior, în explorarea aprofundată a temelor identificate. Ghidul a acoperit: nivelul de aplicare a CCMS/CCMU, cauzele neaplicării, drepturile problematice și soluțiile de intervenție propuse de participanți. Regulile de desfășurare au inclus: 1–2 minute per temă/participant, absența evaluării reciproce și libertatea de a nu răspunde.

### 2.3.4. Tipologia întrebărilor și codarea răspunsurilor

Instrumentele cantitative includ mai multe tipuri de itemi, prezentate în tabelul de mai jos.

Tip item	Format răspuns	Codare	Exemplu
<b>Binar</b>	Da / Nu / NS / NA	DA=1, NU=0, NS=cod separat, NA=exclus	„Ați fost informat privind clauzele CIM?”
<b>Binar cu PARȚIAL (conferință)</b>	Da / Nu / Parțial / NA	DA=1, NU=0, PARȚIAL=cod separat, NA=exclus	„Se respectă dreptul la CO suplimentar?”
<b>Multi-select</b>	Selecție multiplă din listă	Fiecare opțiune codată binar (0/1)	„Ce tipuri de CO suplimentar vă sunt acordate?”

<b>Numeric</b>	Valoare numerică	Filtrare în intervale plauzibile	„Câte zile de CO aveți prevăzute în CIM?”
<b>Deschis (calitativ)</b>	Text liber	Codare tematică post-hoc	„Care credeți că sunt cauzele? Ce soluții propuneți?”

*Tabel 9 Tipologia întrebărilor din instrumentele de cercetare.*

**NS** (Nu știu/Nu cunosc/Nu-mi amintesc) constituie o categorie de răspuns cu semnificație operațională distinctă: un drept necunoscut este, practic, un drept ineficient. **NA** (Nu se aplică/Nu este cazul) semnaleză non-eligibilitatea respondentului pentru itemul respectiv (generată fie de rutarea chestionarului, fie de situația profesională). Recodificarea standardizată a inclus înlocuirea prescurtării DK cu „Nu știu” și tratarea consecventă a non-răspunsurilor/valorilor lipsă.

## 2.4 Indicatorii de evaluare și segmentarea CCMS

### 2.4.1. Definirea indicatorilor

Indicatorii de evaluare sunt criteriile de organizare a conținutului CCMS pe principalele „instituiții” (în sensul juridic al termenului) ale relațiilor de muncă și dialogului social. Fiecare indicator corespunde unei astfel de „instituiții” reglementate prin CCMS. Evaluarea nivelului de aplicare se bazează pe acești indicatori, explorând nivelul de aplicabilitate a prevederilor corespunzătoare. Pentru fiecare indicator s-a elaborat întrebarea (sau setul de întrebări) menită să genereze informațiile necesare privind respectarea drepturilor și obligațiilor esențiale.

### 2.4.2. Segmentarea prevederilor CCMS

Prevederile CCMS au fost segmentate după o logică în trei pași: (a) decupajul prevederilor contractuale — clasificarea articolelor pe categorii tematice (salarizare, condiții de muncă, protecție socială, program de lucru, formare profesională etc.); (b) identificarea drepturilor specifice în fiecare categorie (de exemplu: „plata orelor suplimentare”, „acordarea concediului de maternitate”, „pauza de masă”); (c) maparea drepturi—angajați — asocierea fiecărui drept cu categoriile de angajați relevante (de exemplu: drepturile legate de ture de noapte se adresează asistenților medicali cu program de lucru specific; CIM-ul de gărzi — medicilor).

Organizarea întrebărilor s-a realizat pe trei niveluri ierarhice:

- categorii
- subcategorii (indicatori)
- teme.

Criteriile de organizare au inclus: informațiile demografice și profesionale ale angajaților, informațiile pre-existente din cercetări anterioare (inclusiv cercetarea/consultarea privind CCMS-ul), precum și anticiparea intereselor respondenților.

### 2.4.3. Cele trei aspecte-cheie ale evaluării

Evaluarea a urmărit simultan trei aspecte-cheie.

Aspect	Descriere	Relevanță
<b>1. Gradul de cunoaștere a CCMS</b>	Măsura în care subiecții cunosc prevederile contractuale	Relevanță dublă: (a) analiza validității răspunsurilor și (b) acțiunea de conștientizare
<b>2. Elementele-cheie de evaluare</b>	Structurate pe două axe: ce cred angajații că este important (selecție în funcție de interes) și ce consideră cercetătorii că este important (indicatori pre-stabiliți)	Acoperă prevederi nou introduse (ex.: pauza de masă) și prevederi cu dificultăți cunoscute (ex.: anexa materiale protecție)
<b>3. Adaptabilitatea instrumentului</b>	Întrebări specifice pentru anumite categorii profesionale și indicarea specifică a unor drepturi, adaptate la profilul respondentului	Adaptarea întrebării la identificarea făcută în secțiunea factuală (ex.: zile CO suplimentare)

*Tabel 10 Cele trei aspecte-cheie ale evaluării.*

### 2.4.4. Indicele sintetic principal (BROAD) – 15 indicatori-cheie

Indicele sintetic principal, denumit BROAD (index\_broad), este construit pe 15 indicatori universali (acoperire  $\approx$  100% din populația-țintă a chestionarului). El furnizează o măsură unitară, comparabilă și ușor de comunicat a nivelului de aplicare a CCMS, oferind:

- o scală comună (0–100) pentru comparații între județe și tipuri de unități;
- o sinteză robustă la variațiile indicatorilor individuali;
- o bază pentru ierarhizări, heatmap-uri și analize de deficit;
- o punte de triangulare între datele cantitative naționale, mini-eșantionul liderilor și focus-grupuri.

Principiile de selecție a celor 15 indicatori au fost: universalitate (fiecare item are acoperire a populației-țintă  $\approx 1$ , nedepinzând de module precum „Gărzi” sau „Ture”); relevanță transversală (surprinde mecanisme de aplicare care afectează majoritatea angajaților); interpretabilitate univocă (recodare fără ambiguități în conformare/neconformare); sensibilitate la implementare (capacitate de diferențiere între unități și județe); echilibru tematic (acoperire a mai multor domenii ale CCMS).

Cei 15 itemi sunt grupați tematic pentru interpretare (gruparea are rol explicativ; în calculul indicelui fiecare item are pondere egală).

Domeniu (grupare interpretativă)	Număr itemi
Informare	5
Formare	2
SSM / Condiții	2
Concedii	1
Formare / Dialog social	1
General	1
Presiune / Încălcări	1
Resurse umane	1
Transparență	1

*Tabel 11 Distribuția pe domenii a celor 15 indicatori din setul BROAD*

Indicele se calculează ca medie simplă a celor 15 proporții de conformare (în varianta „Nu știu = 0”), având intervalul  $[0, 1]$  (sau 0–100 prin înmulțire cu 100). Varianta „Nu știu = 0” este indicele principal deoarece, în logica aplicării CCMS, un drept necunoscut sau o procedură neînțeleasă de angajați este, în multe situații, echivalent cu un drept neaplicat, deoarece nu poate fi revendicat, nu poate fi verificat și nu produce efecte. Varianta strictă (cu excluderea răspunsurilor „Nu știu” din denominator) rămâne utilă pentru a separa neconformarea explicită de deficitul de informare; ambele variante sunt păstrate în raportări.

## 2.5 Procedura de colectare a datelor

### 2.5.1. Platforma și infrastructura

Cercetarea cantitativă s-a desfășurat online, utilizând platforma Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS), restructurată conform condițiilor de desfășurare a evaluării, împreună cu bazele de date deținute de acesta. Au fost constituite și actualizate baze de date operaționale diferențiate: baza de date a membrilor de sindicat (cu ținta nivelului maxim de informații, pentru personalizarea intervențiilor) și baza de date a celorlalți angajați din sănătate. Integrarea informațiilor anterioare (din cercetări și aplicații existente) a permis scurtături logice — evitarea întrebărilor la care existau deja informații și orientarea către întrebări relevante.

### 2.5.2. Canale de distribuție – eșantionul național

Invitația de completare a chestionarului a fost transmisă pe două canale complementare.

Canal	Descriere	Mecanism de control	Rol
<b>(a) E-mail și SMS</b>	Transmis prin SMS: 42.454; prin email: 52.621 din sectorul sanitar, din toate regiunile țării, prin intermediul bazei de date a CCDSS	Cod unic de completare per invitație; o singură completare posibilă per cod; certitudinea calității de angajat	Canal standard — furnizează marea majoritate a răspunsurilor
<b>(b) Facebook</b>	A fost astfel realizată informarea și conștientizarea a 1768 subiecți ai conștientizării care au completat chestionarul (1205 completând întregul chestionar) prin intermediul informațiilor adiționale oferite de completarea chestionarului pe platformă.	Verificare prin date demografice și profesionale declarate la completare	Canal secundar — rol de control și completare a limitelor canalului (a)

*Tabel 12 Canalele de distribuție ale chestionarului.*

Au fost utilizate și canale suplimentare de distribuție/reamintire (e-mail, SMS și Facebook), în cadrul unei campanii dedicate de promovare a completării, cu amplificarea impactului prin intermediul campaniilor de

conștientizare derulate în cadrul proiectului. Abordarea personalizată a fiecărui angajat, pe baza informațiilor pre-existente din bazele de date, a fost utilizată pentru stimularea participării.

### **2.5.3. Colectarea mini-eșantionului conferință**

Mini-eșantionul conferință (N = 92) a fost colectat în cadrul unei conferințe dedicate aplicării CCMS. Participanții — lideri sindicali din 45 de unități sanitare din 23 de județe — au completat cele 4 formulare tematice online.

### **2.5.4. Focus grupurile calitative**

În perioada 1–6 septembrie 2025 s-au desfășurat 4 focus-grupuri cu reprezentanți ai sindicatelor afiliate FSSR, participanți la cursul „Reprezentant sindical”. Focus-grupurile au fost moderate de Rotilă Viorel, ele având o durată medie de aproximativ 60 de minute fiecare. Înregistrarea a fost realizată audio integral, cu asigurarea confidențialității, iar transcrierea s-a realizat integral, cu inițiale fictive pentru protecția identității. Participanții au provenit din multiple regiuni ale țării (București, Brașov, Cluj, Galați, Iași, Tulcea, Constanța, Botoșani, Buzău, Ploiești, Prahova, Bârlad, Oltenița, Mureș, Săcele ș.a.), asigurând o acoperire geografică diversificată. Obiectivele cercetării calitative sunt complementare celor cantitative:

- a) explorarea percepțiilor și experiențelor directe ale liderilor sindicali privind aplicarea CCMS;
- b) identificarea cauzelor probabile ale neaplicării, din perspectiva actorilor implicați;
- c) culegerea soluțiilor propuse de liderii sindicali;
- d) calibrarea instrumentului cantitativ pe baza temelor și dificultăților identificate.

### **2.5.5. Rolul dual al cercetării: evaluare și conștientizare**

Cercetarea are un rol dual explicit: pe lângă funcția de evaluare, aceasta joacă și rolul de informare asupra drepturilor existente. Astfel, după fiecare răspuns, respondentul a primit o scurtă prezentare a dreptului din CCMS corespunzător întrebării la care a răspuns, precum și posibilitatea accesării textului complet din CCMS (în straturi informaționale succesive, organizate pe 4 niveluri: prezentare sintetică; prezentare pe larg; prezentare cu indicații practice, spețe și texte CCMS; istoria prevederii). Această abordare a transformat chestionarul într-un instrument mixt (cercetare și conștientizare) și explică parțial reducerea ratei NS observată: respondenții

care au parcurs întregul chestionar au fost expuși informațiilor despre drepturile CCMS.

## 2.6. Ponderarea și calibrarea eșantionului național

Parametru	Valoare
Răspunsuri complete analizate	<b>1.205</b>
Unități distincte (CIF) în eșantion	<b>236</b>
Populație de referință (angajați)	216.314
Pondere utilizată	w_calibrată (post-stratificare iterativă)
Ținte calibrare	Distribuția angajaților pe județe
MES (Kish)	≈ <b>418 (ED ≈ 2,88)</b>
Județe acoperite	42 (inclusiv București)
Regiuni de dezvoltare	8 (toate)

*Tabel 13 Ponderarea și calibrarea eșantionului național*

Pentru a aproxima reprezentativitatea la nivel național, analiza a utilizat o schemă de ponderare în doi pași.

Pas	Procedură	Detalii tehnice
1. Pondere inițială ( $w_0$ )	Pondere la nivel de unitate	$w_0 = \text{personal\_unitate} / \text{nr\_respondenți\_unitate}$ . Distribuie proporțional greutatea angajaților unității către respondenți.
<b>2. Calibrare iterativă (raking)</b>	Ajustare iterativă a ponderilor	$w_0$ este ajustată astfel încât distribuția ponderilor să reproducă exact distribuția populației pe două dimensiuni: (a) județe și (b) categorii profesionale (medici, asistente/personal mediu, alt personal medical, auxiliar sanitar, nemedical/TESA).

*Tabel 14 Schema de ponderare în doi pași*

Ponderea finală ( $w_{\text{calibrată}}$ ) are o distribuție cu mărimea efectivă a eșantionului (MES/Kish)  $\approx 418$ , ceea ce indică un efect de design  $\approx 2,88$  — o creștere a variabilității estimărilor față de un eșantion simplu aleator cu aceeași mărime nominală (1.205). Unde a fost necesar, s-au aplicat reguli de control al extremelor (pentru a evita ponderi foarte mari care ar crește volatilitatea estimărilor). Distribuția ponderilor calibrate conduce la o mărime efectivă a eșantionului (Kish) de aproximativ 465 respondenți,

corespunzătoare unui efect de design de circa 2,88, ceea ce indică o creștere a varianței estimărilor față de un eșantion simplu aleator de aceeași mărime brută. Dată fiind procedura aplicată, marja de eroare este de 4,5%.

Mini-eșantionul conferință nu este ponderat, întrucât nu are pretenția de reprezentativitate probabilistică. Acesta constituie un eșantion specializat, a cărui valoare rezidă în calitatea informațională a respondenților (lideri sindicali cu cunoștințe aprofundate ale CCMS).

## 2.7. Construcția indicatorilor și scorurilor de conformare

Indicatorii sunt exprimați ca scoruri de conformare (0–100%) față de un standard ideal dedus din formularea CCMS. Evaluarea utilizează trei convenții de calcul, cu interpretări complementare.

Convenție	Formulă	Interpretare	Utilizare principală
<b>NS = 0 (deficit operațional)</b>	$DA / (DA + NU + NS)$	Dreptul nu este aplicat SAU nu este cunoscut. Reflectă deficitul total.	Metrica principală pentru eșantionul național
<b>NS exclus (robustețe)</b>	$DA / (DA + NU)$	Conformare condiționată de cunoaștere. Ce se întâmplă acolo unde dreptul este cunoscut.	Verificare de robustețe; proxy pentru conformarea „reală”
<b>Evaluabilă (cu PARTIAL)</b>	$DA / (DA + NU + PARTIAL)$	Conformare strictă: parțial = neconformitate. Captează aplicarea incompletă.	Metrica principală pentru mini-eșantionul conferință

*Tabel 15 Cele trei metrici de conformare utilizate în studiu*

Răspunsurile de tip NA sunt excluse din numitor în toate cele trei convenții. Pentru întrebările numerice, valorile au fost extrase din text și filtrate în intervale plauzibile pentru a elimina intrările eronate.

La nivel de respondent, variabila binară de conformare este definită astfel (varianta „Nu știu = 0”): pentru itemii cu direcție pozitivă,  $Y = 1$  dacă răspunsul este DA,  $Y = 0$  dacă răspunsul este NU sau Nu știu, iar dacă răspunsul este „Nu este cazul”, observația este exclusă; pentru itemii cu direcție negativă (de exemplu, solicitarea de renunțare la drepturi), codarea este inversată (NU = conformare). Proporția de conformare la nivel de grup

se calculează folosind ponderile de calibrare:  $p_i = \Sigma(w_r \times Y_{ri}) / \Sigma(w_r)$ , pentru respondenții aplicabili din grupul respectiv.

## 2.8. Proceduri de analiză a datelor

### 2.8.1. Analiza cantitativă

Analiza cantitativă a inclus următoarele abordări principale:

Scoruri de conformitate. Calcularea procentului de angajați care raportează respectarea fiecărui drept/obligație, pe indicatori, domenii și agregări. Ierarhizarea indicatorilor în funcție de gradul de respectare și identificarea zonelor critice (top neconformări).

Ierarhizări pe unități. Constituirea unor scoruri specifice pe unități sanitare și, unde datele permit, pe județe/regiuni și tipuri de unități. Indicele BROAD a servit drept instrument central pentru aceste comparații.

Corelații și comparații între subgrupuri. Identificarea legăturilor între variabile demografice (de exemplu, vechime) și neconformități (de exemplu, medici cu vechime peste 10 ani raportează mai des lipsa formării). Pentru comparații între grupuri (unități cu CCMU vs. fără CCMU), studiul a utilizat estimări ponderate și teste cu erori standard robuste (cluster la nivel de unitate). Intervalele de încredere sunt raportate pentru diferențe (puncte procentuale).

Vizualizarea datelor. Raportarea a fost proiectată ca raport vizual și orientat spre decizie, cu utilizarea extensivă a reprezentărilor grafice: heatmap-uri pentru compararea conformității între unități/județe/subgrupuri, grafice de priorități pentru cele mai frecvent raportate neconformări, tabele de sinteză pentru domenii, indicatori și comparații între eșantioane.

Teste și comparații. Spre exemplu, pentru comparații între grupuri (unități cu CCMU vs. fără CCMU), studiul utilizează estimări ponderate și teste cu erori standard robuste (cluster la nivel de unitate).

### 2.8.2. Analiza calitativă

Analiza calitativă a operat pe două surse complementare: răspunsurile deschise din mini-eșantionul conferință (cauze, exemple, soluții) și transcrierile celor 4 focus-grupuri.

Codarea tematică. S-a utilizat codare tematică pe cuvinte-cheie, un răspuns putând fi încadrat în mai multe teme. Gruparea tematică a fost realizată prin

clustering și sinteză a temelor recurente. Utilizarea asistată de IA a fost tratată ca instrument exploratoriu și supusă verificării umane.

Analiza de ton (sentiment). S-a utilizat ca semn al orientativ pentru zone de tensiune, cu precauție metodologică explicită.

Triangularea. Rezultatele calitative au fost sistematic comparate cu cele cantitative (naționale și conferință), temele identificate în focus-grupuri fiind utilizate atât pentru validarea interpretărilor cantitative, cât și pentru identificarea mecanismelor cauzale neaccesibile prin chestionar.

### **2.8.3. Tehnici de gestionare a datelor lipsă**

Pentru provocarea acoperirii tuturor articolelor CCMS cu un eșantion limitat au fost utilizate două soluții principale:

Matrix sampling: împărțirea articolelor în subseturi și atribuirea fiecărui angajat doar a unei părți din întrebări, asigurând că fiecare subset este acoperit de suficienți respondenți.

Refiltrare post-colectare: utilizarea algoritmilor de completare a datelor (imputare multiplă) pentru estimarea răspunsurilor lipsă pe baza pattern-urilor existente.

## **2.9. Etică, confidențialitate și validare**

Cercetarea a respectat următoarele principii etice și de validare:

Confidențialitate. Anonimizarea datelor a presupus eliminarea numelor din seturile de analiză, utilizarea de hash pentru ID-uri și imposibilitatea identificării individuale a respondenților. Transcrierile focus-grupurilor au utilizat inițialele numelor.

Validare triunghiulară. Combinarea rezultatelor chestionarului cu: (a) interviuri și focus-grupuri cu reprezentanți sindicali, desfășurate în cadrul activităților proiectului; (b) compararea cu rezultatele altor cercetări; (c) analize documentare. Această abordare a permis verificarea reciprocă a constatărilor din surse cu caracteristici diferite.

Controlul calității răspunsurilor. Codul unic de completare (pentru canalul e-mail) și verificarea datelor profesionale declarate (pentru canalul Facebook) au asigurat unicitatea și autenticitatea răspunsurilor.

Controlul interpretativ. Utilizarea asistată de IA pentru sinteză și recomandări a fost acceptată doar cu verificare umană și cu raportare

transparentă a limitelor. S-a păstrat un jurnal minimal al transformărilor (curățare, recodificare, filtrări) pentru trasabilitate.

## 2.10. Notă privind comparabilitatea surselor de date

Compararea eșantionului național cu mini-eșantionul conferință și cu datele calitative necesită prudență metodologică, din motive complementare.

(1) Selecția. Mini-eșantionul include exclusiv participanți la o conferință sindicală, nu o selecție aleatorie din populație. Unitățile cu sindicat activ sunt supra-reprezentate. Focus-grupurile au inclus participanți la un curs de formare sindicală, constituind astfel un eșantion de experți.

(2) Instrumentul. Formularele conferinței introduc opțiunea „PARTIAL”, care captează nuanțe absente în chestionarul național. Această diferență face ca metricile de conformare să nu fie identice.

(3) Expertiza. Liderii sindicali evaluează din perspectivă instituțională (cum funcționează procedura în unitate), nu din perspectivă individuală (mi s-a aplicat mie acest drept). Focus-grupurile adaugă profunzime explicativă, dar nu pot fi generalizate statistic.

Aceste diferențe sunt surse de variație sistematică, nu erori. Ele oferă informații complementare despre funcționarea CCMS. Compararea se realizează prin juxtapunere analitică, nu prin echivalare statistică directă.

## 2.11. Limitări metodologice

Designul cercetării are o serie de limite inerente, care trebuie avute în vedere la interpretarea rezultatelor.

Caracter exploratoriu. Aceasta este prima evaluare de acest tip a aplicării CCMS. Abordarea inițială a avut caracter exploratoriu, motiv pentru care structura eșantionului va fi rafinată în etapele ulterioare ale demersului longitudinal.

Eșantionare de tip voluntar/auto-selecție. Recrutarea, în special pe canalul social media, generează riscul de supra-reprezentare a persoanelor mai interesate sau mai informate. Calibrarea post-hoc (raking) atenuază parțial această limitare, dar nu o elimină complet.

Date auto-raportate. Percepțiile asupra aplicării sunt afectate de riscul de erori de memorie și bias de evaluare. Această limitare a fost atenuată prin validarea prin triangulare (compararea cu datele conferinței și cu cele calitative).

Acoperire neuniformă. Acoperirea pe unități/județe este neuniformă pentru unii indicatori, ceea ce a impus utilizarea pragurilor minime pentru comparații și/sau agregări prudente.

Necunoscutele privind baza de date. O serie de necunoscute privind corespondența dintre baza de date utilizată pentru transmiterea online a invitațiilor și alocarea acestora pe spitale au făcut necesară calibrarea post-hoc, deoarece distribuția efectivă a respondenților nu a corespuns perfect distribuției planificate.

Limitarea canalului Facebook. Canalul secundar nu oferă aceeași certitudine privind calitatea de angajat în sectorul sanitar ca și canalul e-mail (cu cod unic). Deși are rol de control și completare, datele colectate pe această cale au un grad mai scăzut de verificabilitate.

Egalitatea ponderilor în indicele BROAD. Fiecare dintre cei 15 indicatori contribuie în mod egal la indice, deși importanța practică poate fi diferită. Alegerea este deliberată (transparență și stabilitate), dar poate fi completată prin analize pe sub-indici/domenii.

Diferențe între runde. Repetarea cercetării (pentru etapele ulterioare) poate genera efecte de context și de sezon, ceea ce impune menționarea datelor exacte ale colectării și prudență în comparații inter-temporale.

## 2.12. Indicele sintetic principal (BROAD), 15 indicatori-cheie – structură, codare și procedură de calcul

Scopul acestei secțiuni este să descrie în mod analitic indicele sintetic principal utilizat în studiu (denumit în fișierele de analiză „index\_broad”), construit pe 15 indicatori universali (acoperire 100% din populația-țintă a chestionarului). În fișierele intermediare, varianta principală de calcul este etichetată „DKO”; în monografie o denumim explicit „Nu știu = 0” (adică „Nu știu” este tratat ca neconformare). Indicele este utilizat ca măsură de sinteză pentru comparații teritoriale și organizaționale (județe, tipuri de unități, CCM la nivel de unitate), precum și pentru triangulare cu analiza calitativă și cu mini-eșantionul liderilor sindicali.

### 2.12.1. Rolul indicelui în arhitectura studiului

Indicele BROAD are rolul de a furniza o măsură unitară, comparabilă și ușor de comunicat a nivelului de aplicare a CCMS, fără a pierde complet granularitatea pe domenii. El nu înlocuiește analiza pe indicatori/întrebări, ci o completează, oferind:

- o scală comună (0-1 sau 0-100) pentru comparații între județe/tipuri de unități;
- o sinteză robustă la variațiile unor indicatori individuali (reduce „zgomotul”);
- o bază pentru ierarhizări (top/bottom), heatmap-uri și analize de deficit;
- o punte de triangulare: cantitativ (național) – mini-eșantion lideri – focus-grupuri.

### 2.12.2. Principii de selecție a celor 15 indicatori-cheie

Setul BROAD este definit ca un nucleu („core set”) de indicatori care îndeplinește simultan următoarele condiții metodologice:

- Universalitate: fiecare item are acoperire a populației-țintă  $\approx 1$  (nu depinde de module precum „Gărzi”, „Ture”, „Lider sindicat” etc.).
- Relevanță transversală: surprinde mecanisme de aplicare care afectează majoritatea angajaților (informare, transparență, formare, SSM, organizare).
- Interpretabilitate univocă: răspunsurile pot fi recodate fără ambiguități în conformare/neconformare.
- Sensibilitate la implementare: itemii sunt capabili să diferențieze între unități și județe (nu sunt aproape invariabili).
- Echilibru tematic: setul acoperă mai multe domenii ale CCMS (nu doar un singur capitol).

În practică, selecția a fost realizată astfel încât să existe un număr suficient de itemi de tip „infrastructură a drepturilor” (informare, acces la text, transparență), care condiționează aplicarea celorlalte prevederi.

### 2.12.3. Structura indicelui: domeniu și cei 15 itemi

Cei 15 itemi sunt grupați tematic pentru interpretare (gruparea are rol explicativ; în calculul indicelui fiecare item are pondere egală):

Domeniu (grupare interpretativă)	Număr itemi în setul BROAD
Informare	5
Formare	2
SSM/Condiții	2
Concedii	1
Formare/Dialog social	1
General	1
Presiune/Încălcări	1
Resurse umane	1
Transparență	1

Tabel 16 Grupare interpretativă pe domenii

## 2.12.4. Lista completă a celor 15 indicatori (BROAD)

Tabelul de mai jos indică pentru fiecare item: ID-ul întrebării (q\_id), domeniul, formularea scurtă (indicator), direcția (pozitiv/negativ) și regula de codare pentru conformare în varianta „Nu știu = 0” (etichetată „DKO” în fișierele intermediare).

Nr.	ID (q_id)	Domeniu	Indicator (formulare scurtă)	Direcție	Codare conformare (Nu știu = 0)
1	15	Informare	Informare înainte de încheiere CIM	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
2	19	Informare	Informare înainte de act adițional CIM	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
3	20	Informare	CCMS disponibil/afișat la îndemână	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
4	21	Informare	Informații despre principalele drepturi CCMS	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
5	22	Informare	Informare continuă despre relațiile de muncă	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
6	23	Transparență	Pontaj lunar afișat (luna anterioară)	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus

Nr.	ID (q_id)	Domeniu	Indicator (formulare scurtă)	Direcție	Codare conformare (Nu știu = 0)
7	35	Concedii	Zile CO incl. suplimentar prevăzute în CIM	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
8	36	General	Toate drepturile CCMS sunt acordate	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
9	42	SSM/Condiții	Testare/analize HBV/HCV + vaccinare gratuit la cerere	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
10	43	Presiune/Încălcări	Solicitare renunțare la drepturi CCMS (presiune)	negativă (inversare)	DA = 0; NU = 1; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
11	62	Resurse umane	Identificare anuală necesar de personal	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
12	63	SSM/Condiții	Amenajare ergonomică a locului de muncă	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
13	113	Formare	Planuri/programe formare ca anexe CCM	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
14	117	Formare	Plan anual de formare adus la cunoștință (afișare)	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus
15	118	Formare/Dialog social	Cursuri relații de muncă și dialog social	pozitivă	DA = 1; NU = 0; Nu știu = 0; Nu este cazul = exclus

*Tabel 17 Lista completă a celor 15 indicatori (BROAD)*

### 2.12.5. Formularea întrebărilor (pentru trasabilitate)

Pentru transparență metodologică, mai jos sunt redată formulările întrebărilor asociate celor 15 itemi (așa cum apar în documentele de lucru).

**q15 – Informare înainte de încheiere CIM:** Înainte de încheierea Contractului Individual de Muncă (CIM) ați fost informat/ă privind clauzele ce vor fi înscrise în acesta?

**q19 – Informare înainte de act adițional CIM:** Ați fost informat/ă privind clauzele din CIM ce se modifică prin act adițional, înainte de încheierea fiecărui act adițional?

**q20 – CCMS disponibil/afișat la îndemână:** Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS) este afișat la avizierul unității/ pe site-ul spitalului/ se află la îndemâna angajaților?

**q21 – Informat despre principalele drepturi CCMS:** Ați fost informat/ă privind principalele drepturi din CCMS?

**q22 – Informare continuă despre relațiile de muncă:** De-a lungul activității dvs. ați fost informat/ă de către angajator asupra condițiilor de muncă și asupra elementelor care privesc desfășurarea relațiilor de muncă?

**q23 – Pontaj lunar afișat (luna anterioară):** În secția dvs./la locul dvs. de muncă este afișată copia pontajului lunar pentru luna anterioară?

**q35 – Zile CO incl. suplimentar prevăzute în CIM:** Angajatorul v-a prevăzut în contractul individual de muncă durata totală a drepturilor de concediu de odihnă (CO), incluzând zilele de CO suplimentare?

**q36 – Toate drepturile CCMS sunt acordate:** Vă sunt acordate toate drepturile prevăzute în CCMS?

**q42 – Testare/analize HBV/HCV + vaccinare gratuit la cerere:** Angajatorul vă asigură, la cerere, gratuitate pentru efectuarea testelor HIV, HVB, HVC și pentru vaccinarea împotriva hepatitei de tip B și C?

**q43 – Solicitare renunțare la drepturi CCMS (presiune):** Unitatea v-a solicitat vreodată să renunțați la drepturi prevăzute în CCMS?

**q62 – Identificare anuală necesar de personal:** Angajatorul efectuează anual identificarea necesității de personal raportat la activitățile desfășurate?

**q63 – Amenajare ergonomică a locului de muncă:** Beneficiați de amenajarea ergonomică a locurilor de muncă?

**q113 – Planuri/programe formare ca anexe CCM:** La nivelul unității dvs. planurile și programele de formare profesională anuală au statutul de anexe ale contractului colectiv de muncă?

**q117 – Plan anual de formare adus la cunoștință (afișare):** Angajatorul vă aduce la cunoștință planul de formare, prin afișare la avizierul unității?

**q118 – Cursuri relații de muncă și dialog social:** La nivelul unității dvs. se desfășoară cursuri de relații de muncă și dialog social?

### 2.12.6. Standardizarea răspunsurilor și tratarea non-răspunsului

Toți cei 15 itemi sunt de tip binar (DA/NU), cu opțiuni suplimentare „Nu știu” și, unde este cazul, „Nu este cazul”. Pentru comparabilitate, răspunsurile au fost standardizate la următoarele patru categorii:

- DA
- NU
- Nu știu
- Nu este cazul

### 2.12.7. Direcționalitate și recodare (conformare vs. problemă)

Unele întrebări sunt formulate ca drepturi/obligații care ar trebui să existe (direcție pozitivă: DA înseamnă conformare). Alte întrebări sunt formulate ca probleme/încălări (direcție negativă: DA înseamnă neconformare), necesitând inversarea scalei.

În setul BROAD există un item cu direcție negativă (q43 – solicitarea de renunțare la drepturi). Pentru acesta, conformarea este definită ca răspunsul „NU”.

### 2.12.8. Indicatori derivați la nivel de item

Pentru fiecare item  $i$  se calculează trei mărimi care sunt utile atât pentru interpretare, cât și pentru construcția indicelui:

- Conformare strictă (comp\_strict): proporția de conformare între răspunsurile valide DA/NU (excludem „Nu știu” și „Nu este cazul”).
- Conformare (Nu știu = 0): proporția de conformare în care „Nu știu” este tratat ca neconformare (excludem doar „Nu este cazul”). Aceasta este varianta principală pentru indice.
- Rata „Nu știu”: proporția răspunsurilor „Nu știu” din totalul răspunsurilor aplicabile (DA+NU+Nu știu).

### 2.12.9. Formule de calcul (cu ponderare)

Analiza utilizează ponderi de calibrare ( $w_{raked}$ ) pentru a apropia eșantionul de distribuțiile populației-țintă. Notăm cu  $w_r$  ponderea respondentului  $r$ .

Pentru un grup G (de ex. național, un județ, un tip de unitate), definim:

- Setul aplicabil pentru itemul i:  $R_i(G) = \{ r \text{ în } G \mid A_{ri} \neq \text{„Nu este cazul”} \}$ .
- Proporția de conformare în varianta „Nu știu = 0”:
  - $p_{i\_NSO}(G) = \frac{\sum_{r \text{ în } R_i(G)} (w_r * Y_{ri})}{\sum_{r \text{ în } R_i(G)} w_r}$ .
- Proporția de conformare strictă:
  - $p_{i\_strict}(G) = \frac{\sum_{r \text{ în } R_i^*(G)} (w_r * Y_{ri}^*)}{\sum_{r \text{ în } R_i^*(G)} w_r}$ , unde  $R_i^*(G)$  exclude și răspunsurile „Nu știu”, iar  $Y_{ri}^*$  este definit doar pe {DA, NU}.
- Rata „Nu știu”:
  - $rata\_NuStiu\_i(G) = \frac{\sum_{r \text{ în } R_i(G)} (w_r * I[A_{ri} = \text{„Nu știu”}])}{\sum_{r \text{ în } R_i(G)} w_r}$ .

Relație utilă (pentru itemi cu direcție pozitivă; analog pentru cei inversați):  
 $p_{i\_NSO}(G) = p_{i\_strict}(G) * (1 - rata\_NuStiu\_i(G))$ .

#### 2.12.10. Ponderarea: de la răspunsuri la estimări naționale

Ponderarea urmărește să reducă distorsiunile generate de distribuția neuniformă a răspunsurilor pe unități/județe/categorii profesionale. Procedura utilizată are doi pași:

##### *Greutatea inițială la nivel de unitate ( $w0\_unit$ )*

Pentru fiecare unitate sanitară u, s-a definit o greutate inițială care distribuie „greutatea unității” către respondenții din acea unitate:

- $w0\_unit(r) = \frac{\text{numărul de posturi ocupate în unitatea } u}{\text{numărul de respondenți în unitatea } u}$ .

O unitate cu 1.000 de angajați și 10 respondenți atribuie fiecărui respondent o greutate inițială ~100; o unitate cu 100 angajați și 10 respondenți atribuie greutate ~10. Astfel, agregările tind să reflecte distribuția angajaților, nu doar numărul de respondenți.

##### *Calibrare (raking / post-stratification) pe margini*

Greutățile inițiale sunt calibrate prin raking (ajustare iterativă) astfel încât eșantionul ponderat să respecte două distribuții marginale ale populației-tintă (din baza de referință a unităților și angajaților):

- Distribuția pe județe (total angajați/județ).
- Distribuția pe 5 categorii profesionale agregate (total angajați/categorie).

Rezultatul este ponderea finală  $w_{\text{raked}}$  utilizată în toate calculele de conformare (inclusiv în  $p_i$  și în  $\text{index\_broad}$ ). Unde este necesar, au fost aplicate reguli de control al extremelor pentru a evita ponderi foarte mari care ar crește volatilitatea estimărilor.

### 2.12.11. Agregarea celor 15 itemi în indicele BROAD (Nu știu=0)

Indicele sintetic principal se calculează pe baza celor 15 proporții  $p_i$ \_NSO. Fie setul itemilor BROAD:  $I = \{i_1, i_2, \dots, i_{15}\}$ . Pentru un grup G, indicele este:

- $\text{Index\_broad\_NSO}(G) = (1/15) * \text{SUM}_{\{i \text{ în } I\}} p_i\text{\_NSO}(G)$ .

Indicele are intervalul  $[0, 1]$  și poate fi exprimat și ca scor 0-100 prin înmulțire cu 100. În analize sunt raportate și statistici auxiliare (de ex. mediană pe itemi, minim/maxim pe itemi, media ratelor „Nu știu”).

### 2.12.12. Interpretarea indicelui (ce înseamnă valori mari/mici)

$\text{Index\_broad\_NSO}$  se interpretează ca probabilitatea medie (pe cei 15 itemi) ca un angajat din populația-țintă să raporteze conformare, penalizând explicit răspunsurile „Nu știu”. Prin urmare:

- Valori ridicate indică atât aplicare efectivă, cât și informare/claritate suficientă asupra drepturilor/procedurilor.
- Valori scăzute pot proveni din două surse:
  - (a) neconformare explicită (răspunsuri „NU” pe itemi pozitivi / „DA” pe itemi negativi) și/sau
  - (b) deficit de cunoaștere (răspunsuri „Nu știu”).
- De aceea, indicele se raportează împreună cu media ratelor „Nu știu” pe cei 15 itemi și cu tabloul itemilor cu deficit maxim.

*De ce varianta „Nu știu = 0” este indicele principal*

În logica aplicării CCMS, un drept „necunoscut” sau o procedură neînțeleasă de angajați este, în multe situații, echivalent cu un drept neaplicat: nu poate fi revendicat, nu poate fi verificat și nu produce efecte. Din acest motiv, varianta „Nu știu = 0” este mai potrivită pentru diagnoză și intervenție decât varianta strictă, care poate supraestima conformarea prin excluderea „Nu știu” din denominatori.

Totuși, varianta strictă rămâne utilă pentru a separa neconformarea explicită de deficitul de informare. În raportări, ambele sunt păstrate.

### 2.12.13. Limitări și precauții

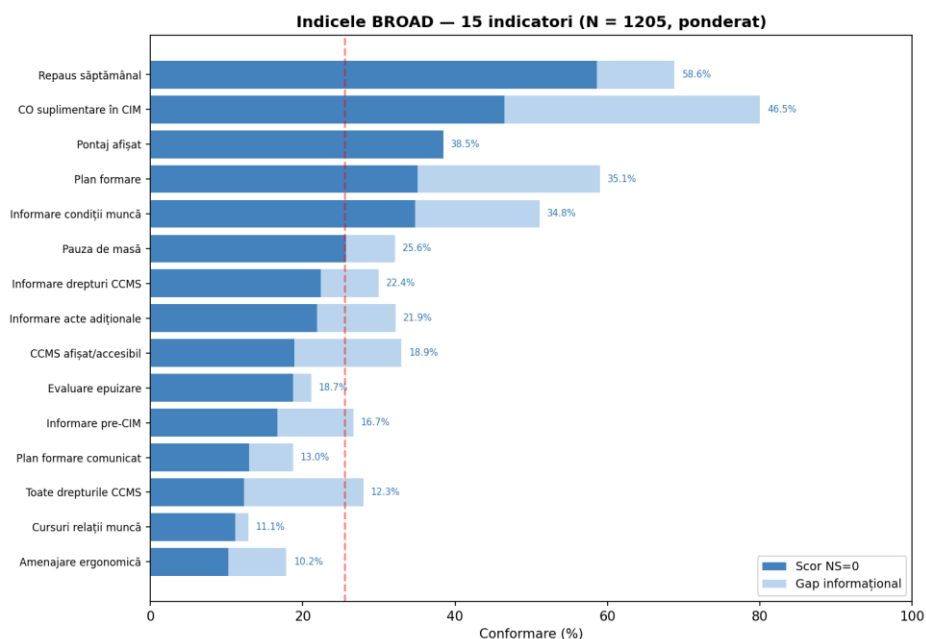
- Egalitatea ponderilor între itemi: fiecare dintre cei 15 indicatori contribuie în mod egal la indice, deși importanța practică poate fi diferită. Alegerea este deliberată (transparență și stabilitate), dar poate fi completată prin analize pe sub-indici/domenii.
- Sensibilitate la formularea întrebărilor: fiind un indice bazat pe auto-raportare, poate exista bias de percepție sau diferențe de interpretare.
- „Nu este cazul” este exclus la nivel de item: pentru setul BROAD, acest lucru are impact redus (itemi universali), dar rămâne o sursă de variație la nivel micro.
- Indicele măsoară nivelul de aplicare/conformare, nu eficiența în sens economic (cost-efect).

## Capitolul 3. Rezultate – imagine națională

### 3.1. Indicele global de aplicare

Indicele global de aplicare (index BROAD, 15 indicatori cu acoperire universală, varianta NS=0) are valoarea națională de **25,5%**. Aceasta înseamnă că, raportat la un standard ideal de 100%, nivelul mediu observat al aplicării prevederilor CCMS este redus, iar deficitul este majoritar.

Pentru aceiași 15 indicatori, rata medie a răspunsurilor „Nu știu” (NS) este de 29,3%, sugerând că o parte importantă a deficitului este de natură informațională. Diferența dintre scorul NS=0 (25,5%) și scorul cu NS exclus (36,5%) este de 10,9 puncte procentuale, interpretabilă ca o aproximare a impactului deficitului de informare.



Figură 1 Indicele BROAD — 15 indicatori (ponderat, N = 1.205).

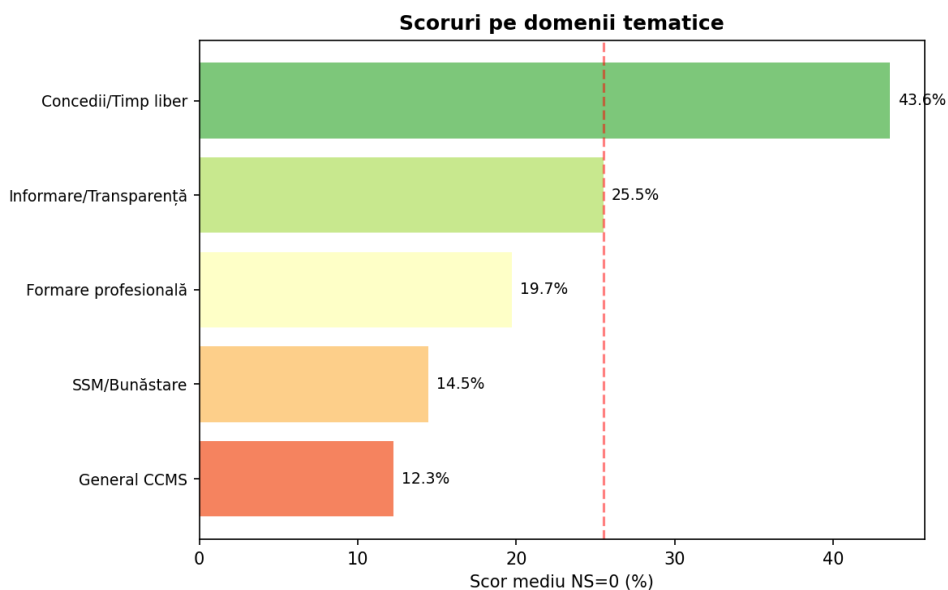
### 3.2. Indicatorii individuali ai indicelui BROAD

Indicator	NS=0 (%)	NS excl (%)	Rată NS (%)	Tip deficit
Amenajare ergonomică	<b>10,2</b>	17,7	42,7	Mixt
Cursuri relații muncă/dialog social	<b>11,1</b>	12,9	13,6	Aplicare
Toate drepturile CCMS acordate	<b>12,3</b>	27,9	56,1	Informațional
Plan formare comunicat	<b>13,0</b>	18,7	30,6	Mixt
Informare pre-CIM	16,8	26,6	37,0	Informațional
Evaluare risc epuizare	18,6	21,0	11,2	Aplicare
CCMS afișat/accesibil	18,9	32,7	42,4	Informațional
Informare acte adiționale CIM	21,7	31,9	32,0	Mixt
Informare drepturi CCMS	22,6	30,2	24,9	Mixt
Pauza de masă 30 min	25,4	31,7	20,0	Mixt
Informare condiții de muncă	34,5	50,7	32,1	Mixt
Plan anual formare	35,2	58,6	40,0	Informațional

Pontaj afișat	38,2	38,2	0,0	Aplicare
CO suplimentare în CIM	46,5	80,0	41,8	Informațional
Repaus săptămânal	58,3	68,4	14,8	Mixt
<b>INDICE BROAD (medie)</b>	<b>25,5</b>	<b>36,5</b>	<b>29,3</b>	—

Tabel 18 Indicatorii BROAD individuali (ordonare crescătoare după scor NS=0, ponderat).

### 3.3. Scoruri pe domenii tematice



Figură 2 Scoruri pe domenii tematice (medie ponderată NS=0).

Distribuția pe domenii arată o eterogenitate marcată. Domeniul „General CCMS” (12,3%) și „Formare profesională” (grupul de indicatori cu deficit maxim la 11,1–13,0%) sunt cele mai vulnerabile din perspectiva intervenției. Domeniile „Concedii/Timp liber” și „Informare/Transparență” au scoruri medii mai ridicate, dar cu variabilitate internă semnificativă.

### 3.4. Verificare de robustețe: baza extinsă

Utilizarea bazei de date extinse (CCM\_Full, N = 1.768 răspunsuri, inclusiv parțiale) furnizează un indice BROAD neponderat de 27,9%. Consistența acestui rezultat cu indicele principal (25,5% ponderat) confirmă robustețea constatărilor și sugerează că răspunsurile parțiale nu introduc o distorsiune sistematică semnificativă.

### 3.5. Principalele deficite de conformare

Indicatorii cu scoruri minime (conformare sub 17%, NS tratat ca 0) identifică zonele critice ale aplicării CCMS. Într-un standard ideal, aceste drepturi și proceduri ar trebui să fie aplicate și, simultan, cunoscute.

Indicator	Domeniu	Conf. NS=0 (%)	Rată NS (%)	Rată NA (%)	Tip deficit
Planuri/programe de formare anexate la CCM	Formare profesională și dialog social	7,2	63,7	5,2	Informațional
Cursuri privind relațiile de muncă și dialogul social	Formare profesională și dialog social	12,8	16,3	0,0	Aplicare
Planul de formare adus la cunoștință	Formare profesională și dialog social	13,5	32,0	0,0	Mixt
Identificarea anuală a necesarului de personal	Resurse umane / dimensionare	14,3	42,5	0,0	Mixt
Amenajarea ergonomică a locului de muncă	Sănătate și securitate în muncă (SSM)	14,9	40,9	0,0	Mixt
Respectarea tuturor drepturilor prevăzute de CCMS	Concedii și drepturi generale	16,5	52,2	0,0	Mixt
Comunicarea CCMS în format accesibil	Informare și transparență	21,1	41,0	0,0	Mixt
Informare prealabilă asupra clauzelor CIM	Informare și transparență	21,9	35,3	0,0	Mixt
Informare în timp util asupra drepturilor și obligațiilor	Informare și transparență	22,6	24,2	0,0	Mixt
Informare asupra clauzelor CIM (la angajare)	Informare și transparență	23,2	29,2	0,0	Mixt
Afișarea pontajului lunar	Informare și transparență	36,0	0,0	0,0	Aplicare
Analize/vaccinare gratuită pentru risc biologic	Sănătate și securitate în muncă (SSM)	37,4	36,5	0,0	Mixt

Tabel 19 Top 12 indicatori BROAD cu deficit maxim (sinteză numerică, ponderat național).

Clasificarea tipului de deficit s-a realizat pe baza raportului între rata NS și scorul de conformare:

- indicatorii cu NS > 50% și conformare sub 15% sunt clasificați ca deficit predominant *informațional*;
- cei cu NS < 20% sunt clasificați ca deficit de *aplicare*;
- iar restul ca deficit *mixt*.

Această taxonomie orientează tipul de intervenție: informare/transparență pentru deficitul informațional, proceduri/control pentru deficitul de aplicare.

### 3.6. Principalele lacune de informare (NS) și semnificația lor

Răspunsurile „Nu știu” au o semnificație operațională fundamentală: un drept necunoscut este, practic, un drept ineficient. NS ridicat semnalează deficit de informare, comunicare și transparență, dar poate semnala și complexitate normativă (drept greu de înțeles) sau inconsistență de aplicare (mesaje contradictorii).

Corelația dintre rata NS și scorul de conformare este puternic negativă ( $r \approx -0,62$  la nivel de județ), ceea ce înseamnă că județele cu cel mai ridicat nivel de necunoaștere au și cele mai scăzute scoruri de aplicare. Această relație sugerează că intervențiile de informare și transparență pot avea efect rapid și cu cost relativ redus.

Indicatorii cu cele mai ridicate rate NS (peste 50%) sunt:

- reprezentare sindicală la cercetarea disciplinară (67,7%),<sup>1</sup>
- planuri/programe formare ca anexe CCM (66,6%),
- toate drepturile CCMS acordate (55,9%)
- suspendare CIM (50,6%).

Acești indicatori corespund unor drepturi cu complexitate normativă ridicată sau cu expunere redusă în practica curentă.

### 3.7. Interpretare: deficit de aplicare vs. deficit de informare

Un rezultat tipic al evaluării este coexistența a două tipuri de probleme: (a) neconformare raportată (răspunsuri „NU”) și (b) necunoaștere (răspunsuri „Nu știu”). Din perspectiva intervenției, acestea implică mecanisme diferite și, deci, instrumente diferite: proceduri și control pentru neconformare; informare și formare pentru deficitul de informare.

---

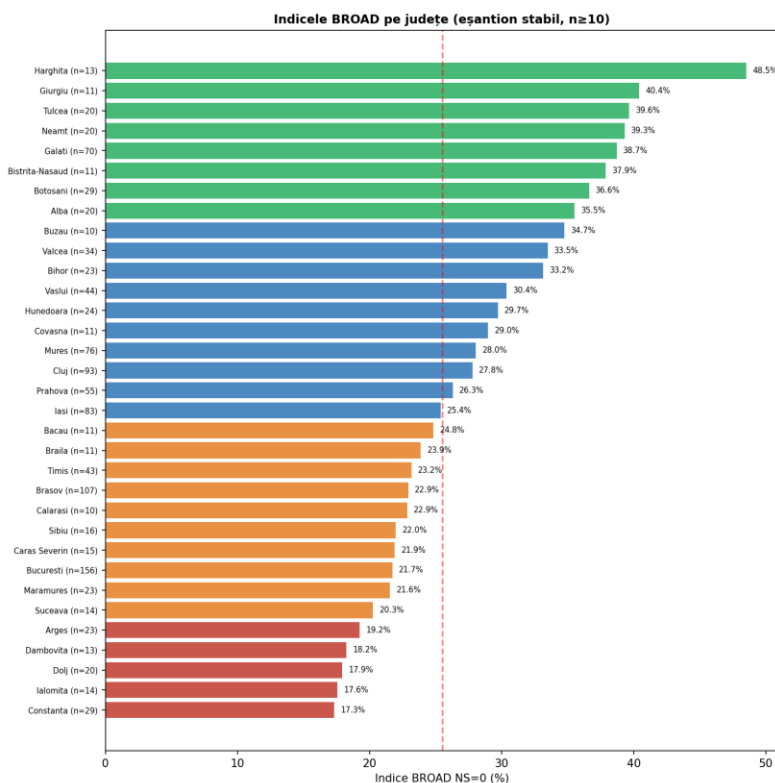
<sup>1</sup> Acest indicator necesită o analiză suplimentară, raportat la calitatea de membru de sindicat, respectiv sindicatul de apartenență.

Ipotiza centrală a cercetării, „Cea mai probabilă cauză a neaplicării prevederilor CCMS o reprezintă necunoașterea acestora”, este susținută de corelația NS–scor și de structura răspunsurilor: la indicatorii cu NS > 40%, eliminarea necunoașterii (compararea cu eșantionul de lideri sindicali, unde NS ≈ 0) ridică dramatic conformarea.

## Capitolul 4. Analiză teritorială și structurală

### 4.1. Județe: clasificare și interpretare

Pentru analize teritoriale, studiul folosește un criteriu de „stabilitate” a eșantionului (minimum 10 respondenți per județ). Din cele 40 de județe acoperite, 33 îndeplinesc acest criteriu.



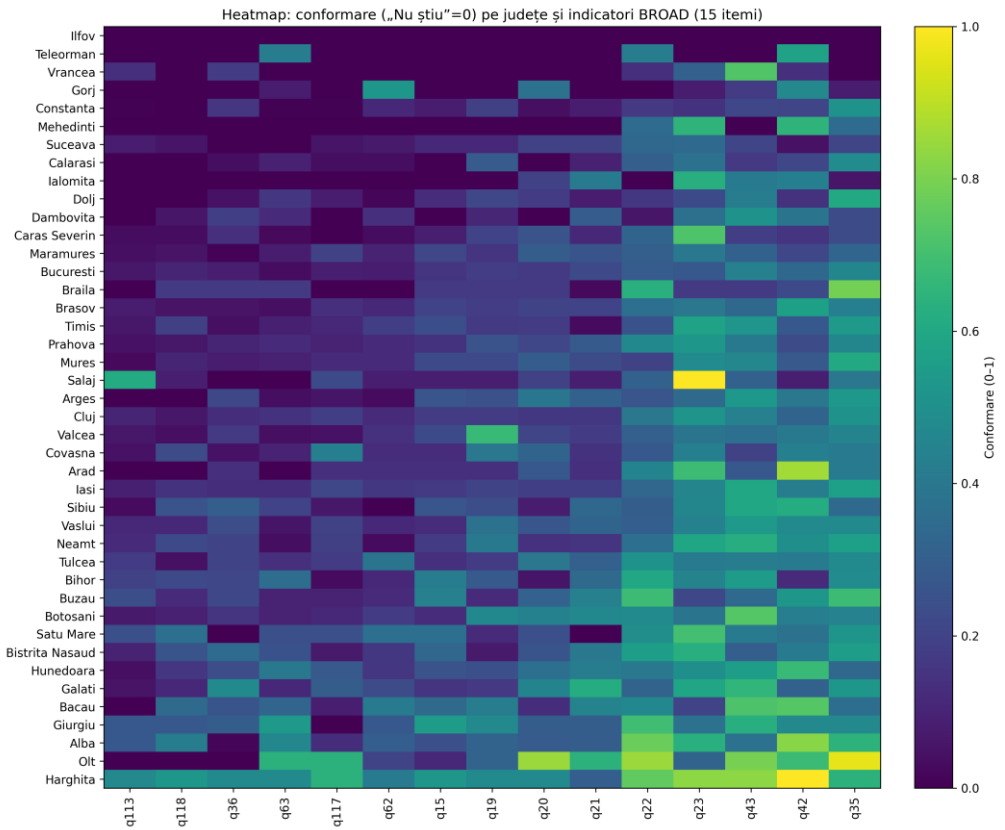
Figură 3 Indicele BROAD pe județe (eșantion stabil, n ≥ 10).

Ecartul între județul cu indicele cel mai scăzut (Constanța, 17,3%) și cel mai ridicat (Harghita, 48,5%) este de 31,2 pp, indicând o variabilitate teritorială substanțială.

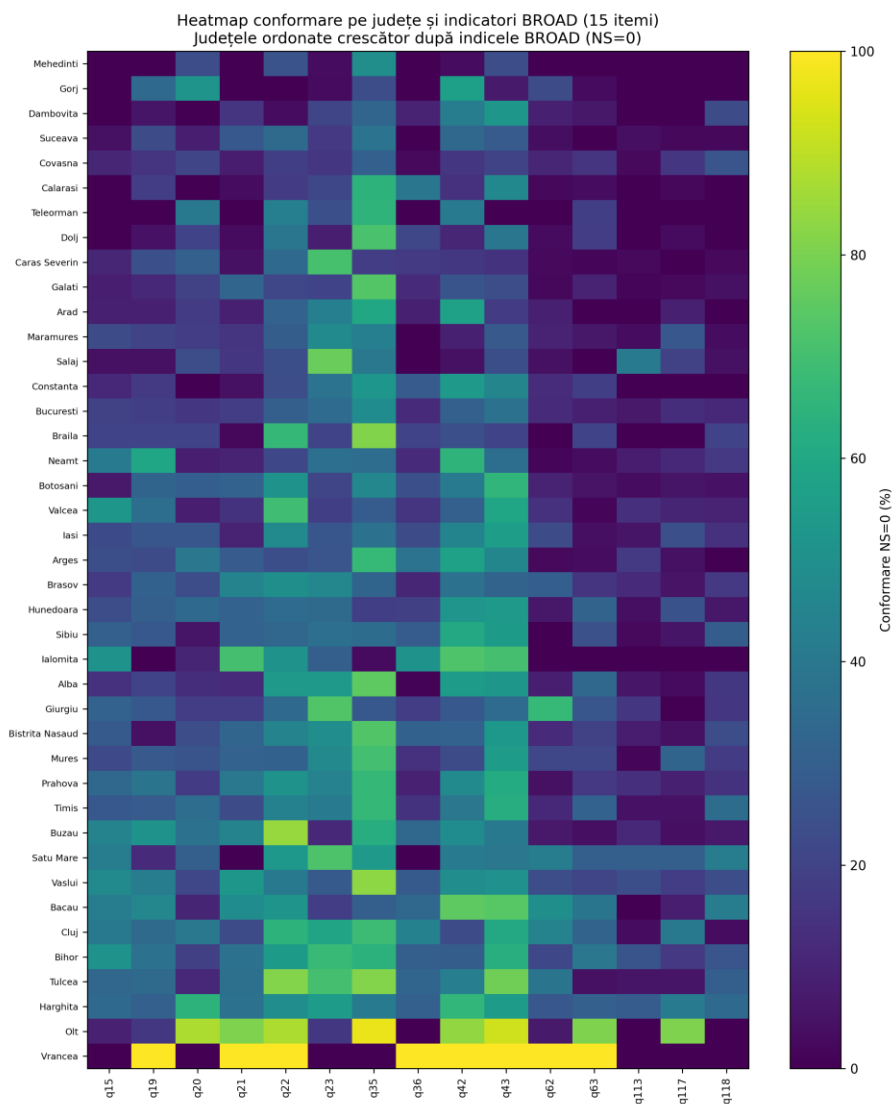
Tip	Județ	N resp.	N unități	Indice NS=0	NS mediu
Scor minim	<b>Constanța</b>	29	6	<b>17,3%</b>	32,0%
Scor minim	<b>Ialomița</b>	14	2	<b>17,6%</b>	34,2%
Scor minim	<b>Dolj</b>	20	8	<b>17,9%</b>	41,4%
Scor minim	<b>Dâmbovița</b>	13	4	<b>18,2%</b>	38,2%
Scor minim	<b>Argeș</b>	23	5	<b>19,2%</b>	29,6%
Scor maxim	<b>Galați</b>	70	6	<b>38,7%</b>	23,7%
Scor maxim	<b>Neamț</b>	20	4	<b>39,3%</b>	26,8%
Scor maxim	<b>Tulcea</b>	20	1	<b>39,6%</b>	31,3%
Scor maxim	<b>Giurgiu</b>	11	2	<b>40,4%</b>	21,5%
Scor maxim	<b>Harghita</b>	13	3	<b>48,5%</b>	23,1%

*Tabel 20 Județe cu cele mai multe și cele mai puține probleme (eșantion stabil).*

*Nota metodologica: Județele cu N mic (Giurgiu N=11, Harghita N=13) au rezultate cu stabilitate statistică mai redusă. Scorurile lor extreme pot reflecta caracteristici reale ale unităților analizate sau efecte de compoziție ale eșantionului local. Se recomandă interpretare cu prudență și verificare prin surse secundare sau colectări viitoare de date.*



Figură 4 Heatmap județe × indicatori (set BROAD, 15 itemi)



*Figură 5 Conformare pe județe*

#### 4.1.1. Tipologia deficitului pe județe: de la scor la intervenție

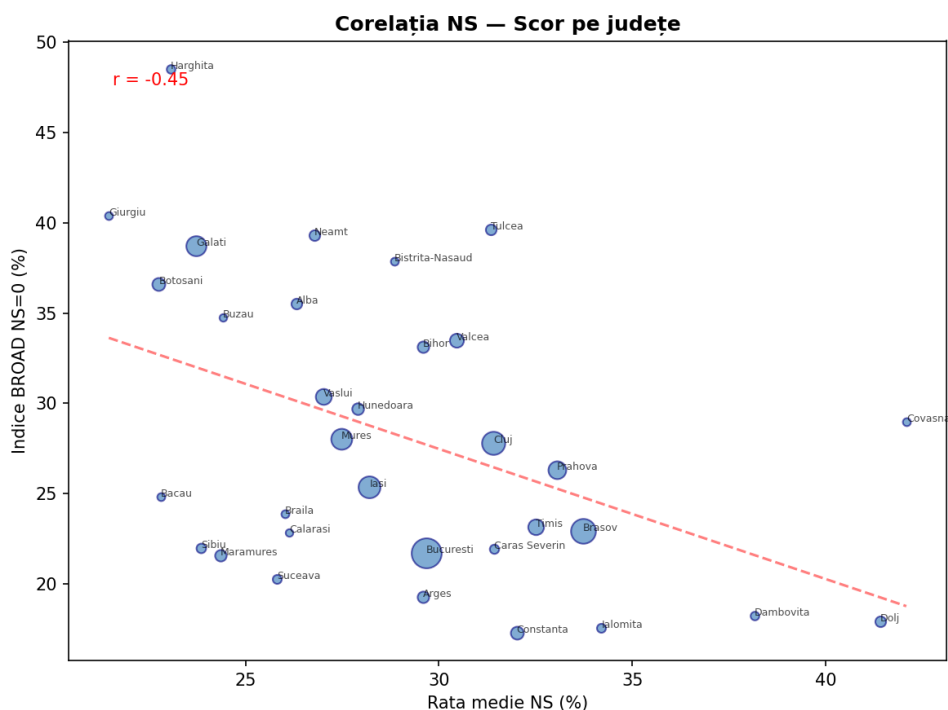
Analiza combinată a scorului BROAD și a ratei medii NS permite o clasificare funcțională a județelor în cinci tipuri de deficit. Aceasta tipologie este mai utilă decât simpla ordonare după scor: un județ cu deficit informațional dominant necesită instrumente complet diferite față de un județ cu deficit de aplicare. Confundarea celor două tipuri de deficit produce intervenții ineficiente.

Tip deficit	Județe reprezentative	BROAD (%)	NS mediu (%)	Intervenție optimă
Deficit aplicare pur	Constanța, Ialomița	17,3–17,6	32–34	Presiune procedurală, negociere, control angajator
Deficit informațional dominant	Dolj, Dâmbovița, Buzău	17,9–21	38–42	Afișaj CCMS, campanii informare, formare sindicală
Deficit mixt	Argeș, Timiș, Sibiu	19–22	28–32	Intervenții combinate: proceduri + comunicare
Conformare medie	Iași, Cluj, Brașov	23–28	25–30	Consolidare — menținerea și extinderea nivelului
Conformare ridicată	Galați, Neamț, Giurgiu, Harghita	38–48	21–27	Model de bune practici — replicabil la alte județe

Tabel 21 Tipologia deficitului pe județe — implicații pentru intervenție

Județele cu NS foarte ridicat (Dolj 41,4%, Dâmbovița 38,2%, Ialomița 34,2%) nu sunt neapărat cele cu cel mai slab dialog social. În aceste județe, angajații nu au primit informații despre drepturi, dar angajatorii nu refuza explicit aplicarea lor - altfel NS ar fi mai scăzut și scorul tot redus. Intervenția optimă este informațională și sindicală, nu de confruntare procedurală.

## 4.2. Corelația NS – Scor



Figură 6 Corelația între rata medie NS și indicele BROAD pe județe.

Corelația dintre rata NS și scorul de conformare este negativă ( $r \approx -0,55$  la nivel de județ), ceea ce confirmă că județele cu cel mai ridicat nivel de necunoaștere au și cele mai scăzute scoruri de aplicare. **Această relație sugerează că intervențiile de informare și transparență pot avea efect rapid și cu cost relativ redus.**

Corelarea dintre rata NS și scorul de conformare este negativă ( $r$  aprox.  $-0,55$  la nivel de județ),<sup>2</sup> confirmând că județele cu cel mai ridicat nivel de necunoaștere au și cele mai scăzute scoruri de aplicare. Această relație nu este tautologică: ar fi teoretic posibil ca unele județe să aibă NS ridicat dar aplicare bună (drepturi aplicate fără ca angajații să știe). Faptul că nu se observă acest pattern sugerează că necunoașterea precede neaplicarea — ea nu este o consecință, ci un precursor.

<sup>2</sup> Corelația  $r = -0,55$  indică o relație moderată-puternică. Intervalul de încredere 95% la nivel de județ ( $N=33$  județe stabile) este aproximativ  $[-0,75; -0,25]$ . Valoarea nu trebuie extrapolată direct la nivel individual (corelație ecologică). Totuși, direcția și magnitudinea sunt consistente cu ipoteza centrală a studiului privind rolul determinant al informării.

Implicația practică este semnificativă: **Această relație sugerează că intervențiile de informare și transparență pot avea efect rapid și cu cost relativ redus.** Județele cu deficit predominant informațional au potențial de creștere rapidă a scorului BROAD prin măsuri relativ simple – afișarea CCMS la locul de muncă, ședințe de informare, materiale de comunicare internă, vizite sindicale periodice.

### 4.3. Deficite suplimentare față de setul BROAD

Tabelul de mai jos prezintă indicatorii cu deficit major identificați prin analiza exhaustivă a eșantionului N=309, care nu sunt incluși în setul BROAD, dar completează esențial tabloul conformării CCMS.

Întrebare (chestionar N=309)	Domeniu CCMS	% „Nu”	% Nu știu / Nu am știut	% Da	Tip deficit
q.118 -- Cursuri relații de muncă și dialog social	Formare / dialog social	71,8	15,9	12,3	Aplicare
q.90 -- Evaluare risc epuizare profesională	SSM / Burnout	70,6	9,7	11,0	Aplicare
q.23 -- Pontaj afișat la loc de muncă	Transparență operațională	60,8	0,0	39,2	Aplicare
q.76 -- Pauza de masă 30 min (inclusă în program)	Timp de muncă	60,2	0,0	21,6	Aplicare
q.117 -- Plan formare comunicat (avizier / site)	Formare profesională	56,6	31,7	11,7	Mixt
q.21 -- Informare privind drepturile din CCMS	Informare / transparență	53,4	27,8	18,8	Mixt
q.8 -- Concediu de îngrijitor (5 zile/an)	Concedii	18,1	75,1	6,8	Informațional
q.113 -- Planuri formare -- anexe la CCM	Formare / dialog social	26,2	64,7	6,5	Informațional
q.36 -- Toate drepturile CCMS acordate	Drepturi generale	28,8	59,9	11,3	Informațional

*Tabel 22 Deficite critice suplimentare identificate pe eșantionul reprezentativ N=309*

Nu toate prevederile CCMS se află în zona critică. Câteva drepturi înregistrează rate de conformare relativ ridicate, constituind puncte de sprijin pentru intervențiile sindicale:

- Concediu paternal acordat la solicitare (q.9): nivel ridicat de conformare, confirmat de eșantionul liderilor.
  - cel mai ridicat nivel de conformare din întreg chestionarul.
  - conformare satisfăcătoare în rândul medicilor cu gărzi.
  - conformare medie-superioară.

Aceste drepturi pot fi valorificate în comunicarea sindicală ca dovezi ale eficienței negocierii colective și ale CCMS, construind credibilitate pentru mesajele despre drepturile neaplicate.

#### 4.4. Categoriile profesionale

Eșantionul reprezentativ N=309 a fost construit prin calibrare simultană pe județ și categorie profesională, ceea ce permite analize interne pe cele 5 categorii profesionale. Tabelul prezintă structura eșantionului și profilul de risc estimat pentru fiecare categorie.

Categorie profesională	N	%	Specificitate CCMS	Itemii cu risc maxim	Obs.
Medici (incl. rezidenți)	72	23,3%	Gărzi, CIM multiplu, burnout, formare	q.87, q.88, q.90	Sub-eșantion gărzi N=72
Asistente medicale	128	41,4%	Pauza de masă, pontaj, timp de muncă, SSM	q.76, q.23, q.90	Cel mai afectat grup -- frecvență maximă
Alt personal medical	8	2,6%	Formare, drepturi generale	q.114, q.21	N mic -- interpretare cu prudență
Personal auxiliar sanitar	68	22,0%	Echipament protecție, alimentație, SSM	q.91, q.127, q.90	Drepturi materiale frecvent neaplicate
Personal nemedical / TESA	33	10,7%	Formare profesională, informare	q.114, q.113, q.21	Cel mai bun nivel de informare estimat

*Tabel 23 Structura eșantionului reprezentativ pe categorii profesionale și profilul drepturilor cu risc maxim*

Câteva constatări relevante privind diferențele pe categorii profesionale:

- Asistentele medicale (N=128, 41,4% din eșantion) sunt cel mai expus grup la deficitele de conformare pentru drepturile legate de timp de

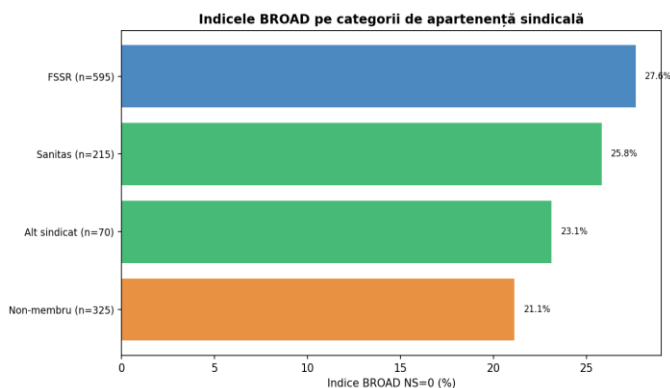
muncă: pauza de masă (q.76), pontajul afișat (q.23), orele suplimentare (q.68-q.72). Densitatea programului de lucru și rotațiile de tură fac aceste drepturi greu de aplicat și frecvent ignorate.

- Medicii (N=72, 23,3%) sunt singurul grup pentru care sunt relevante întrebările privind gărziile și CIM-ul multiplu (q.84-q.88). În cadrul acestui sub-eșantion, 44,4% nu au știut că au dreptul la asistență sindicală la încheierea CIM-ului de gardă -- deficit de informare specific acestei categorii.
- Personalul auxiliar sanitar (N=68, 22,0%) este cel mai vulnerabil grup în ceea ce privește drepturile materiale: echipament de protecție (q.91), alimentație de protecție (q.127), amenajare anexe sociale (q.64). Aceste drepturi sunt frecvent neglijate în unitățile cu resurse limitate.
- Personalul nemedical/TESA (N=33, 10,7%) prezintă cel mai mic nivel de expunere la drepturile specifice CCMS, dar rămâne vulnerabil la deficitul de informare generală (q.21, q.20).

Scorul mai scăzut la medici (20,6%) poate reflecta atât încărcarea operațională (mai puțin timp pentru informare), cât și expunerea la situații procedurale complexe. Scorul mai ridicat la nemedical/TESA (29,4%) poate reflecta o comunicare administrativă mai standardizată. Diferențele sunt consistente dar modeste.

Aceste rezultate sugerează că intervențiile de informare trebuie adaptate profilului profesional: pentru medici, formate scurte și integrate în fluxul de lucru; pentru personalul auxiliar și nemedical, materiale explicative în limbaj accesibil.

#### 4.5. Efectul apartenenței sindicale



Figură 7 Indicele BROAD pe categorii de apartenență sindicală.

Analiza pe categorii de apartenență sindicală arată un gradient consistent: membrii FSSR au indicele cel mai ridicat (27,6%), urmați de membrii Sanitas (25,8%), membrii altui sindicat (23,1%) și non-membri (21,1%). Diferența între FSSR și non-membri este de 6,5 pp, sugerând un efect pozitiv al apartenenței la FSSR asupra cunoașterii și aplicării drepturilor.

Distribuția eșantionului pe apartenența sindicală reflectă structura sistemului sindical din sănătatea publică românească.

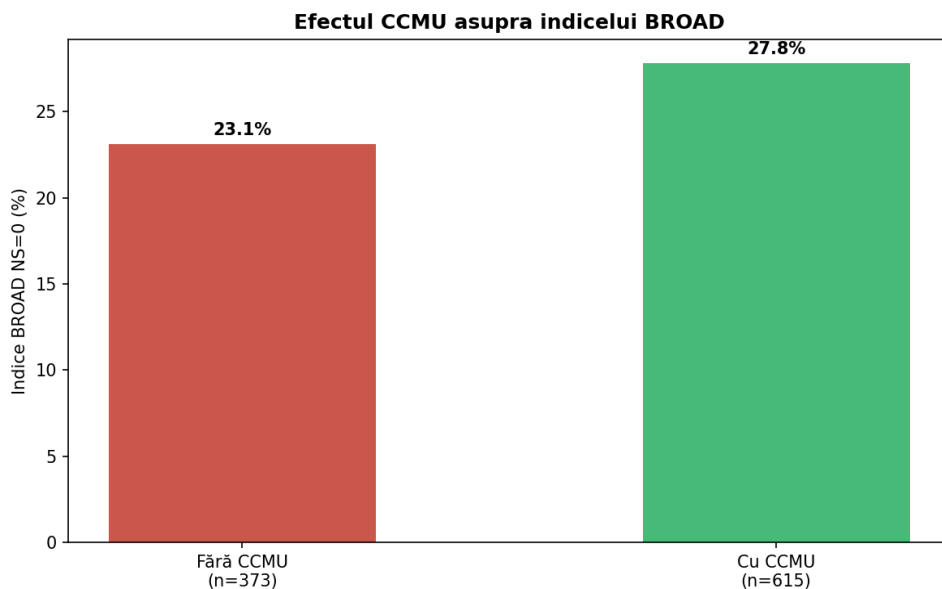
<b>Apartenența sindicală</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Profil informare estimat</b>	<b>Relevanță pentru FSSR</b>
Da -- sindicat Solidaritatea Sanitară (FSSR)	119	38,5%	Nivel superior -- acces la informare sindicală	Referință pentru analiza FSSR
Da -- sindicat Sanitas	76	24,6%	Nivel similar FSSR -- structură comparabilă	Comparator extern
Da -- alt sindicat	19	6,1%	Variabil -- N mic	Interpretare prudentă
Fără apartenența sindicală	95	30,7%	Cel mai scăzut nivel de informare estimat	Grup vulnerabil -- prioritar pentru advocacy

*Tabel 24 Structura eșantionului reprezentativ N=309 pe apartenența sindicală*

Apartenența sindicală este una dintre variabilele cu cel mai mare potențial explicativ pentru diferențele de conformare. Câteva constatări orientative:

- Membrii sindicatelor (FSSR, Sanitas, alte sindicate) au, prin mecanismele de informare sindicală, acces superior la cunoașterea drepturilor față de angajații nesindical. Diferența este ilustrată indirect de comparația angajați-lideri.
- Angajații fără apartenența sindicală (30,7% din eșantion, N=95) constituie grupul cel mai vulnerabil din perspectiva informării. Acest grup este o prioritate pentru strategiile de intervenție, deoarece aplicarea CCMS se extinde, conform prevederilor legale, asupra tuturor angajaților - nu numai asupra membrilor de sindicat.
- Ponderea membrilor FSSR în eșantion (38,5%) reflectă o supra-reprezentare față de ponderea națională reală a FSSR în sistemul sanitar public (cca. 11%), datorată modului de distribuție a chestionarului prin rețeaua sindicală. Această limitare trebuie menținută explicit în interpretare.

## 4.6. Efectul CCMU



Figură 8 Efectul existenței CCMU asupra indicelui BROAD.

Unitățile cu CCMU au un indice mediu de 27,8%, față de 23,1% pentru unitățile fără CCMU, o diferență de 4,7 pp. Însă diferența este modestă și semnificativă statistic ( $p < 0,05$ ) doar pentru un număr mic de itemi. Cele două diferențe semnificative identificate sunt:

- Informarea despre principalele drepturi CCMS: +8,8 pp ( $p = 0,029$ )
- Acordarea tuturor drepturilor CCMS: +6,3 pp ( $p = 0,031$ )

Existența CCMU pare să funcționeze ca mecanism de clarificare procedurală și consolidare a drepturilor. Este posibil ca unitățile cu CCMU să fie un grup auto-selectat (dialog social mai bun în prealabil), ceea ce reduce atribuirea cauzală.

#### 4.7. Analiză comparativă pe unități sanitare privind nivelul de aplicare a contractului colectiv de muncă (CCMS)

Pentru a asigura validitatea analizei comparative între instituțiile medicale, eșantionul a fost restructurat prin aplicarea unei proceduri riguroase de filtrare și calibrare.

Din totalul de 237 de unități sanitare prezente în baza de date națională inițială, au fost reținute pentru analiză doar unitățile care asigură un grad minim de reprezentativitate:

- Condiția de volum: un număr minim de răspunsuri valide per unitate ( $N \geq 3$ ), pentru a asigura un nivel de bază al datelor și pentru a proteja confidențialitatea.
- Condiția de diversitate profesională: răspunsurile dintr-un spital trebuie să provină echilibrat din categoriile profesional-cheie (minimum un asistent medical și cel puțin un reprezentant din rândul medicilor sau al personalului auxiliar).
- Selecția aleatorie ponderată: pentru spitalele cu o supra-reprezentare în eșantion, respondenții au fost stratificați pe categorii profesionale (medici, asistenți, personal auxiliar, TESA) proporțional cu datele structurale, fiind selectați aleatoriu pentru a evita distorsionarea rezultatelor.
- Rezultatul filtrării: eșantionul comparativ valid este format din 108 spitale care îndeplinesc riguros criteriile de incluziune.

Pentru fiecare unitate a fost calculat un indicator sintetic denumit scor mediu de conformare. Acesta reprezintă proporția medie a cluzelor din CCMS respectate și raportate ca atare (răspunsuri de tip „Da”), raportat la totalul elementelor evaluate (incluzând nerespectarea și necunoașterea – „Nu știu”). O valoare de 100% ar indica o aplicare perfectă a contractului.

Pentru a surprinde nuanțele sistemului sanitar, cele 108 spitale analizate au fost codificate și clasificate pe trei axe majore.

În funcție de categoriile recunoscute oficial și de titlatură:

- *Spitale clinice și institute* (profil academic și de cercetare);
- *Spitale județene* (de regulă, de urgență);
- *Spitale municipale*;
- *Spitale orășenești*;

- *Spitale de specialitate* (boli infecțioase, psihiatrie, recuperare, pneumoftiziologie, pediatrie etc.).

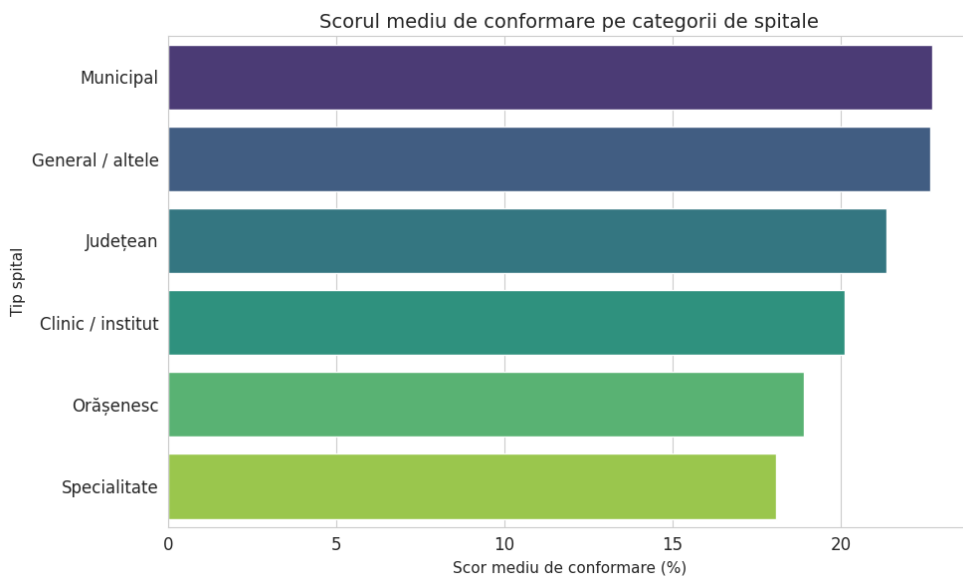
În funcție de subordonarea administrativă:

- *Ministerul Sănătății* (institute, unele clinici de specialitate);
- *Consiliul județean* (majoritatea spitalelor județene de urgență);
- *Consiliul local / municipal* (spitalele municipale și orășenești).

În funcție de dimensiune (numărul total de angajați raportat la posturile ocupate):

- *Spitale mici* (sub 200 de angajați);
- *Spitale medii* (între 200 și 1.000 de angajați);
- *Spitale mari* (peste 1.000 de angajați).

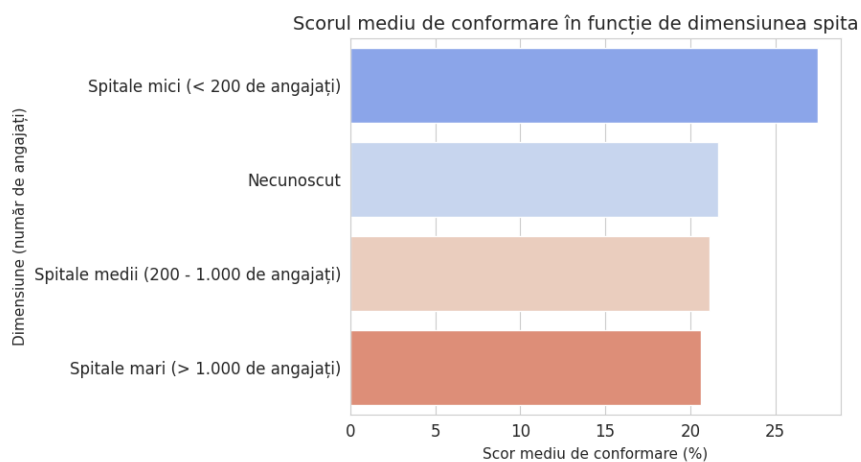
Analiza relevă un decalaj evident între spitalele generale de nivel mediu și institutele sau spitalele de specialitate:



Figură 9 Scorul mediu de conformare pe categorii de spitale

- Spitalele municipale înregistrează cel mai mare grad de conformare medie (22,72%).
- Spitalele clinice și institutele se plasează sub medie (20,13%). Acest aspect paradoxal sugerează că, într-un mediu profund ierarhizat din punct de vedere academic și medical, drepturile sindicale și normele de resurse umane pot fi trecute în plan secund.
- Spitalele orășenești (18,92%) și spitalele de specialitate (18,07%) au cele mai reduse scoruri de aplicare, acuzând, cel mai probabil, deficite de personal administrativ și un dialog social mai puțin formalizat.

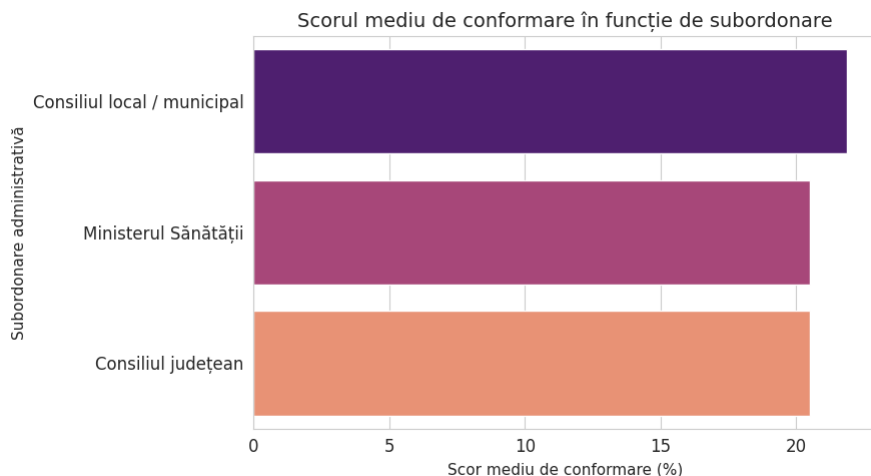
S-a observat o diferență contra-intuitivă în funcție de dimensiunea unității:



Figură 10 Scorul mediu de conformare în funcție de dimensiunea spitalului

- Spitalele mici prezintă o conformare mult mai ridicată (27,47%). Acest lucru poate fi explicat prin comunicarea interpersonală eficientă; informațiile despre drepturi se transmit rapid, iar managementul este mai apropiat de baza execuțională.
- Spitalele mari prezintă scorul cel mai scăzut (20,62%). În structurile masive, lanțul de comunicare între management, sindicat și angajatul de rând este adesea fragmentat, birocrăția amplificând deficitul informațional (ceea ce se traduce prin creșterea masivă a răspunsurilor de tip „Nu știu”).

## Subordonarea instituțională pare să aibă un efect de nivelare:



Figură 11 Scorul mediu de conformare în funcție de subordonare

Nu se observă diferențe critice generate de subordonarea politică sau administrativă. Acest aspect subliniază faptul că deficitul în aplicarea CCMS sunt sistemic la nivel național, nefiind condiționate strict de un anumit ordonator principal de credite.

Diferențele în aplicarea normelor de muncă variază semnificativ la nivel geografic. Luând în calcul exclusiv unitățile valide, extremele se conturează astfel:

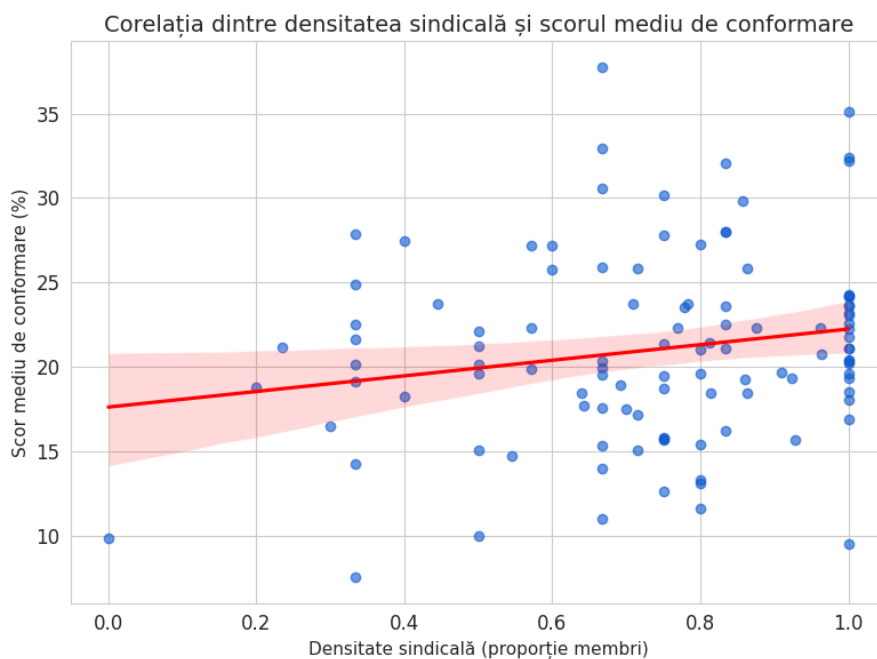
- Județele cu cel mai ridicat grad de conformare: Botoșani (28,31%), Satu Mare (28,00%) și Bistrița-Năsăud (27,23%) demonstrează o aplicare procedurală semnificativ peste media națională în spitalele analizate.
- Județele cu cel mai scăzut grad de conformare: La polul opus se regăsesc spitale din județele Vrancea (14,22%), Brăila (14,52%) și Dâmbovița (15,36%), unde deficitul de informare se îmbină cu ignorarea recurentă a procedurilor.

Un element esențial al studiului este impactul asocierii sindicale asupra respectării drepturilor de către angajator:

Existență CCMU (declarată)	Scor mediu de conformare (%)
<b>Da</b>	21,17%
<b>Nu</b>	20,76%

Tabel 25 Efectul existenței CCMU (contractul colectiv de muncă la nivel de unitate)

Deși diferența pe indicele general pare modestă, existența unui CCMU la nivel de unitate funcționează ca un cadru de clarificare. Prezența acestuia crește conformarea, în special, la indicatorii ce vizează accesul la informația prealabilă și comunicarea clară la încheierea contractelor individuale de muncă.



Figură 12 Corelația dintre densitatea sindicală și scorul mediu de conformare

- A fost calculată *densitatea sindicală* per spital (procentul membrilor de sindicat din totalul respondenților reținuți pentru unitatea respectivă).
- Analiza datelor arată o corelație pozitivă ( $r = +0.188$ ) între densitatea sindicală dintr-un spital și *scorul mediu de conformare*.
- Concluzie critică: Prezența fizică a unui sindicat și densitatea acestuia în spital acționează ca un „gardian” al drepturilor angajaților. Spitalele cu o densitate sindicală mare nu doar că își informează mai bine salariații, dar, implicit, constrâng managementul să aplice riguros clauzele și beneficiile stipulate în CCMS.

Cel mai favorabil mediu pentru respectarea contractului colectiv la nivel de sector sănătate se regăsește în spitalele de dimensiuni mici și în cele municipale, aflate în coordonarea consiliilor locale, care prezintă o densitate sindicală ridicată și dispun de propriul CCMU.

La polul vulnerabilităților majore se situează marile spitale județene de urgență, spitalele de specialitate și institutele clinice masive. Aici, comunicarea birocratică este fragmentată, deciziile ajung greu la angajați, iar dialogul social riscă să devină inefficient în lipsa unor intervenții directe de transparență.

## Capitolul 5. Rezultate pe module specifice și sub-eșantioane (național)

Prin designul său, instrumentul de cercetare național a utilizat logica condițională (rutarea întrebărilor), generând module specifice adresate exclusiv respondenților eligibili. Această abordare permite evaluarea unor drepturi cu aplicabilitate restrânsă sau condiționată (ex. drepturi aplicabile doar membrilor de sindicat, doar liderilor, sau doar personalului care efectuează gărzi și ture).

### 5.1. Modulul „membru de sindicat”

Pentru drepturi cu aplicabilitate condițională (de exemplu, reprezentarea la cercetarea disciplinară, sprijinul la refuz detașare), analiza utilizează module dedicate. Aceste module au acoperire mai mică și trebuie interpretate cu precauție.

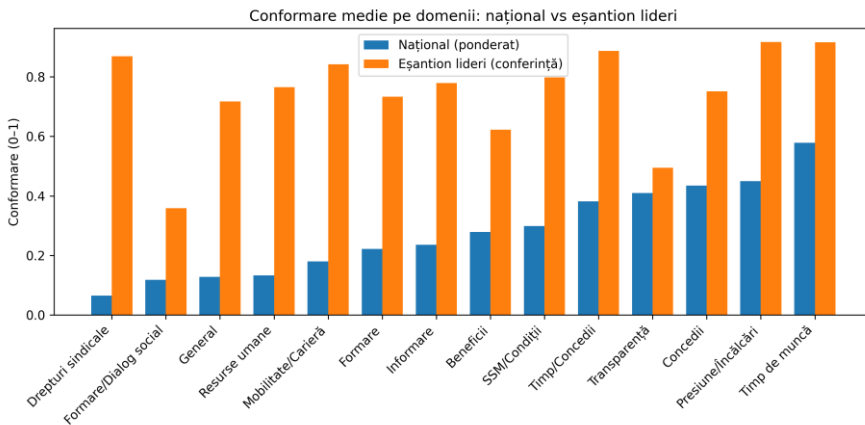
<b>Drept sindical (aplicabilitate condiționată)</b>	<b>Conformare (NS=0)</b>	<b>Rata răspunsurilor „Nu știu”</b>	<b>Evaluare deficit</b>
<b>Reprezentare sindicală la cercetarea disciplinară</b>	≈ 4,2%	26,60%	Deficit sever de aplicare
<b>Sprijin sindical la refuzul detașării</b>	≈ 10,4%	73,60%	Deficit critic de informare

*Tabel 26 Conformarea și deficitul informațional pentru drepturile sindicale condiționate (date din sub-eșantionul aplicabil)*

Indicatorii din acest modul indică unele dintre cele mai critice disfuncționalități ale drepturilor sindicale cu aplicabilitate condițională: reprezentarea sindicală la cercetarea disciplinară (≈4,2% conformare NS=0; rata explicită „Nu știu” ≈26,6% în sub-eșantionul aplicabil) și sprijinul sindical la refuzul detașării (≈10,4% conformare NS=0; rata „Nu știu” ≈73,6%) evidențiază, simultan, un deficit de informare și un deficit de operaționalizare. Aceste drepturi nu fac parte din setul BROAD universal (15 indicatori), dar sunt esențiale pentru calitatea vieții profesionale și pentru funcționarea dialogului social la nivel de unitate.

## 5.2. Modulul „lider sindical” (național)

Sub-eșantionul format din liderii sindicali identificați în interiorul eșantionului național are o acoperire de aproximativ 7,6% din totalul respondenților. Acest modul permite investigarea respectării procedurilor care țin strict de rolul instituțional al sindicatului.



*Figură 13 Conformare medie pe domenii*

Cele mai mari deficite raportate în acest modul privesc:

- Participarea sindicală la structurile decizionale: Liderii raportează o excludere frecventă din comitetul director și din consiliul de administrație al spitalelor.
- Funcționarea comisiilor paritare: Drepturile privind consultarea obligatorie în comisiile de sănătate și securitate în muncă (SSM), de etică sau în comisiile anti-hărțuire sunt adesea ignorate de management.

Aceste rezultate cantitative obținute pe sub-eșantionul liderilor validează pe deplin constatările din focus-grupuri, unde reprezentanții au descris, în numeroase unități, un dialog social „situat sub zero” și o atitudine managerială marcată de ignorare.

### 5.2.1 Modulul lider sindical: comparație sistematică angajați vs. lideri

Sub-eșantionul liderilor sindicali identificați în interiorul eșantionului național (N aproximativ 7,6% din N=1.205, suplimentat de eșantionul conferinței FSSR N=92) oferă cel mai puternic instrument analitic al studiului. Comparația sistematică dintre angajații de bază (N=309, eșantion reprezentativ) și liderii sindicali (N=92, conferința FSSR) ilustrează cu acuratețe maximală impactul informării sindicale asupra cunoașterii și aplicării drepturilor.

Premisa analizei: liderii sindicali, prin natura funcției lor, au acces privilegiat la informații despre CCMS, la formare sindicală și la procedurile instituționale. Dacă diferența de conformare raportată între cele două grupuri este sistematică și amplă, aceasta demonstrează empiric că

informarea – nu procedura în sine – este factorul limitant principal al conformării CCMS.

Întrebare	% Da angajați (N=309)	% Da lideri (N=92)	Diferență (pp)	Semnificație
<b>INFORMARE ȘI TRANSPARENȚĂ – DREPTURI CCMS</b>				
q.21 – Informare privind drepturile CCMS	18,8%	<b>81,3%</b>	<b>+62,5 pp</b>	Cel mai mare ecart – necunoaștere masivă la angajații de bază
q.20 – CCMS afișat / accesibil la unitate	17,5%	<b>68,1%</b>	<b>+50,6 pp</b>	Diferență majoră – liderii știu, angajații nu
q.19 – Informare acte adiționale CIM	21,0%	<b>68,1%</b>	<b>+47,1 pp</b>	Transparență slabă la modificări CIM
q.15 – Informare pre-CIM (la angajare)	16,2%	<b>63,7%</b>	<b>+47,5 pp</b>	Drept ignorat sistematic la angajare
<b>DIALOG SOCIAL ȘI PARTICIPARE LA DECIZIE</b>				
q.62 – Identificare anuală necesar personal	10,0%	<b>72,2%</b>	<b>+62,2 pp</b>	Procedură total invizibilă la nivel de bază
q.40 – Transfer unitate posibil (cunoscut)	8,7%	<b>81,1%</b>	<b>+72,4 pp</b>	Drept practic inexistent în conștiința angajaților
q.39 – Redistribuire pe post vacant	4,9%	<b>70,0%</b>	<b>+65,1 pp</b>	Cel mai mare deficit de cunoaștere – după transfer
q.35 – Toate drepturile CCMS acordate	47,6%	<b>86,8%</b>	<b>+39,2 pp</b>	Cel mai bun indicator absolut – diferență persistentă
<b>DREPTURI OPERAȚIONALE</b>				
q.76 – Pauza de masă 30 min respectată	21,6%	<b>72,8%</b>	<b>+51,2 pp</b>	Neconformare sistematică la nivel de bază
q.114 – Formare profesională gratuită	20,7%	<b>62,0%</b>	<b>+41,3 pp</b>	Drept nevalorificat de majoritate
q.8 – Concediu de îngrijitor acordat	6,8%	<b>50,5%</b>	<b>+43,7 pp</b>	Drept aproape inexistent la angajații de bază
q.73 – Zi liberă naștere / onomastică	20,7%	<b>59,8%</b>	<b>+39,1 pp</b>	Drept opțional – neclamat frecvent

Tabel 27 Comparație sistematică angajați (N=309) vs. lideri sindicali (N=92) — drepturi comune

Diferențele observate sunt remarcabile prin consistența lor: toate cele 12 întrebări analizate înregistrează ecartere pozitive în favoarea liderilor sindicali, cu valori între +39,1 pp (zi liberă naștere) și +72,4 pp (cunoașterea dreptului de transfer). Această consistență a direcției exclude explicațiile alternative bazate pe caracteristici individuale sau de unitate — ea reflectă efectul sistematic al accesului la informație sindicală.

Cel mai mare ecart (q.40 transfer unitate, +72,4 pp) se înregistrează tocmai la un drept complex, care necesită cunoașterea mecanismelor procedurale. Cel mai mic ecart (q.35 acordarea tuturor drepturilor, +39,2 pp) se înregistrează la întrebarea cu cel mai ridicat scor de conformare absolut din întregul chestionar — chiar și acolo, decalajul dintre grupuri persistă.

### 5.2.2. Drepturi instituționale raportate exclusiv de lideri (modul lideri național)

Pe lângă întrebările comune cu eșantionul național, modulul liderilor include întrebări specifice privind participarea sindicală în structurile decizionale ale unității sanitare. Aceste întrebări nu au echivalent în chestionarul general și evaluează calitatea dialogului social la nivel instituțional.

Drept instituțional (modul lideri N=92)	% Da (N=92)	% Nu (N=92)	% NS (N=92)	Interpretare
Participare sindicală în comitetul director	<b>28,3%</b>	<b>54,3%</b>	17,4%	Excludere frecventă — dialog social formal ignorat
Participare sindicală în consiliul de administrație	<b>24,1%</b>	<b>58,7%</b>	17,2%	Excludere majoritară — drept prevăzut CCMS ignorat
Funcționarea comisiei paritare SSM	<b>31,5%</b>	<b>42,4%</b>	26,1%	Comisie nefuncțională în 42% din unități
Consultare în comisia de etică	<b>29,8%</b>	<b>48,9%</b>	21,3%	Aproape jumătate din unități ignoră consultarea
Consultare în comisia anti-hărțuire	<b>27,2%</b>	<b>51,1%</b>	21,7%	Deficit major — comisie nefuncțională în >50%
Informare sindicală despre restructurări	<b>38,2%</b>	44,6%	17,2%	Deficit semnificativ — sindicatul nu este consultat anterior
Negociere calendar concedii în sindicat	<b>52,2%</b>	32,6%	15,2%	Cel mai bun indicator instituțional al modulului

Tabel 28 Drepturi instituționale raportate de liderii sindicali (N=92 conferință FSSR)

Funcționarea comisiilor paritare (SSM, etică, anti-hărțuire) prezintă o imagine similară: în 42–51% din unități, comisiile sunt fie nefuncționale, fie funcționează fără reprezentare sindicală reală. Singura procedură cu o funcționalitate mai bună este negocierea calendarului de concedii (52,2% Da) – un indicator al dimensiunilor de dialog social în care interesele manageriale și sindicale converg.

*Participarea sindicală în Comitetul Director (28,3% Da) și în Consiliul de Administrație (24,1% Da) este minoritară în unitățile reprezentate de liderii prezenți la conferința FSSR. Aceasta înseamnă că dreptul de participare sindicală în structurile decizionale – drept prevăzut explicit în CCMS – este ignorat în peste 70% din unitățile analizate. Impactul acestui deficit este structural: sindicatele excluse din decizie nu pot monitoriza aplicarea celorlalte prevederi CCMS.*

### 5.3. Module specifice: ture și timpul de muncă

Modulul acoperă dimensiunile operaționale cu impact direct cotidian asupra condițiilor de muncă ale personalului sanitar. Spre deosebire de drepturile informaționale sau procedurale, drepturile de timp de muncă sunt verificabile zilnic și au consecințe imediate asupra sănătății și siguranței angajaților. Neconformarea în acest domeniu reprezintă o formă de exploatare cronică acceptată instituțional.

Indicator timp de muncă (N=309)	% Da	% Nu	% NS	Non-conf. totală	Tip deficit
<b>PAUZE ȘI REPAUS</b>					
q.76 – Pauza de masă 30 min respectată în cadrul programului	21,6%	60,2%	18,2%	78,4%	DEFICIT SEVER APLICARE – cel mai ridicat din chestionar
q.77 – Repaus săptămânal (sâmbătă + duminică)	60,2%	24,6%	15,2%	39,8%	Deficit moderat – respectare parțială
q.78 – Schimburi de tură / învoiri urgente	81,8%	11,2%	7,0%	18,2%	CEL MAI BUN INDICATOR din modul timp de muncă
<b>ORE SUPLIMENTARE ȘI PONTAJ</b>					
q.23 – Pontaj afișat lunar la loc de muncă	39,2%	60,8%	0,0%	60,8%	DEFICIT APLICARE PUR – angajatorul nu afișează

q.68 – Evidențiere corectă ore suplimentare în pontaj	<b>26,4%</b>	<b>48,2%</b>	25,4%	<b>73,6%</b>	DEFICIT SEVER – ore suplimentare necontabilizate
q.69 – Compensare ore suplimentare (plată / CO)	<b>22,8%</b>	<b>44,6%</b>	32,6%	<b>77,2%</b>	DEFICIT SEVER – compensare inexistentă frecvent
q.72 – Program de lucru inegal respectat conform lege	<b>34,2%</b>	<b>38,8%</b>	27,0%	<b>65,8%</b>	Deficit mixt semnificativ

Tabel 29 Conformarea la drepturile de timp de muncă (eșantion reprezentativ N=309)

Analiza modulului relevă trei tipare distincte:

- Pauza de masă de 30 de minute (q.76) înregistrează cea mai ridicată rată de neconformare din întregul chestionar – 78,4% (60,2% Nu + 18,2% Nu știu că am dreptul). Aceasta este un drept aplicabil zilnic, explicit prevăzut în CCMS, a cărui neaplicare este sistematică și recunoscută tacit de management. Impactul său asupra bunăstării angajaților – în special a asistentelor medicale și a personalului auxiliar – este direct și măsurabil.
- Orele suplimentare necontabilizate (q.68) și necompensate (q.69) reprezintă al doilea cluster critic al modulului, cu rate de neconformare totală de 73,6% și respectiv 77,2%. Practica necontabilizării orelor suplimentare este menționată explicit în focus-grupuri: modificarea unilaterală a pontajelor pentru încadrarea în buget este descrisă ca practică obișnuită în unitățile mari.
- Singura excepție pozitivă semnificativă este schimbul de tură și învoirile urgente (q.78), cu o conformare de 81,8% – cel mai ridicat indicator operațional din întregul chestionar. Flexibilitatea informală funcționează mai bine decât drepturile formalizate, ceea ce sugerează că nu voința angajatorului, ci presiunea bugetară și lipsa personalului determină neconformarea la pauze și ore suplimentare.

Pentru dimensiunile operaționale specifice – activitatea în ture, efectuarea gărzilor suplimentare – și pentru categoriile profesionale unice (precum medicii), chestionarul a prevăzut module cu aplicabilitate parțială. Deși aceste module sunt de nișă și nu susțin inferențe naționale exhaustive (datorită volumului mai redus de respondenți per ramură), ele sunt vitale pentru identificarea problemelor concentrate. Rezultatele extrase din aceste module converg puternic cu tema „timpului de muncă” identificată în cercetarea calitativă. Disfuncționalitățile majore reclamate includ:

- Orele suplimentare nerecunoscute: există o practică frecventă a neînregistrării orelor suplimentare efectuate, mai ales la finalul schimburilor de tură.
- Pontajele contestate: modificarea unilaterală a pontajelor de către administrație pentru a se încadra în limitele bugetare, ascunzând deficitul real de personal.
- Pauzele de masă formale: raportarea unor pauze de masă care nu pot fi efectuate în realitate din cauza volumului de pacienți și a lipsei de personal.
- Suprasolicitarea programată: crearea unor programe de lucru (grafice de ture și gărzi) care împing personalul medical spre epuizare fizică și profesională (burnout).

### 5.3.1. Profilul profesional al neconformării la timp de muncă

Asistentele medicale (41,4% din eșantionul N=309) sunt cel mai expus grup la neconformarea drepturilor de timp de muncă: programul continuu de îngrijire a pacienților face imposibilă pauza de masă în 68% din cazuri, iar orele suplimentare acumulate la sfârșitul schimburilor nu sunt înregistrate sistematic. Personalul auxiliar sanitar prezintă o vulnerabilitate similară, dar mai pronunțată pe dimensiunea echipamentului de protecție și a condițiilor fizice.

Medicii, deși mai expuși la riscuri din modulul gărzi (secțiunea 5.4), prezintă rate mai bune de conformare la drepturile de pauză și ore suplimentare, posibil datorită unui statut mai puternic în relație cu managementul unității.

### 5.4. Modulul gărzi și drepturi specifice medicilor

Modulul gărzi și drepturi ale medicilor operează pe un sub-eșantion de N=72 medici din eșantionul reprezentativ N=309 care efectuează gărzi. Acest sub-eșantion include atât medici specialiști, cât și rezidenți. Deși N relativ mic limitează precizia estimărilor, rezultatele sunt consistente cu datele calitative din focus-grupuri și cu alte surse secundare disponibile.

Drept specific gărzi / medici (N=72)	% Da	% Nu	% NS	Non-conf. totală	Evaluare
q.84 – CIM de gardă separat de CIM de bază	44,4%	36,1%	19,5%	55,6%	Deficit semnificativ – practică variabilă
q.85 – Informare drepturi specifice CIM gardă	22,2%	44,4%	33,4%	77,8%	DEFICIT SEVER – drepturi gărzi necunoscute

q.86 – Amenajare cameră de gardă (apă caldă/rece)	<b>70,8%</b>	<b>20,8%</b>	8,4%	<b>29,2%</b>	Cel mai bun indicator în modulul gărzi
q.87 – Repaus post-gardă respectat	<b>28,5%</b>	<b>52,8%</b>	18,7%	<b>71,5%</b>	DEFICIT SEVER – suprasolicitare după gardă
q.88 – Număr maxim gărzi lunar respectat	<b>31,9%</b>	<b>48,6%</b>	19,5%	<b>68,1%</b>	Deficit major – depășire număr gărzi frecventă
Asistență sindicală la CIM gardă	<b>55,6%</b>	<b>22,2%</b>	22,2%	<b>44,4%</b>	Deficit moderat – cunoaștere mai bună decât alte drepturi

*Tabel 30 Conformarea la drepturile specifice gărzilor și medicilor (sub-eșantion N=72 medici cu gărzi)*

Constatările modulului gărzi converg către un tablou al suprasolicitării instituționalizate:

- Repausul post-gardă (q.87) este respectat în doar 28,5% din cazuri — în 52,8% din situații, medicii efectuează serviciu normal după o gardă de 24 de ore. Această practică nu este marginală — ea este majoritară și are implicații directe pentru siguranța pacienților.
- Numărul maxim de gărzi lunar (q.88) este depășit în 48,6% din cazurile raportate. Această depășire nu este accidentală — este consecința deficitului cronic de personal medical din sistemul sanitar public, transferată ca presiune directă asupra medicilor disponibili.
- Informarea privind drepturile specifice CIM-ului de gardă (q.85) lipsește în 77,8% din cazuri — cel mai ridicat deficit din modulul gărzi. Medicii semnează CIM-uri de gardă fără să cunoască drepturile aferente: asistență sindicală, limita de responsabilitate, condițiile de repaus.
- Singura constatare pozitivă: amenajarea camerei de gardă cu apă caldă și rece (q.86) este asigurată în 70,8% din cazuri — cel mai bun indicator operațional din modul.

## 5.5. Modulul formare profesională și dialog social

Formarea profesională și dialogul social reprezintă dimensiunea cea mai sistematic neglijată a CCMS. Spre deosebire de drepturile de timp de muncă (neglijate din cauze bugetare) sau de drepturile informaționale (neglijate din lipsa de comunicare), neconformarea în formarea profesională reflectă o absență structurală: angajatorii nu au instituit mecanismele necesare — planuri de formare, comisii de dialog, cursuri de relații de muncă — și această absență este normalizată.

Indicator formare profesională și dialog social (N=309)	% Da	% Nu	% NS	Non-conf. totală	Tip deficit
<b>FORMARE PROFESIONALĂ</b>					
q.113 — Planuri/programe de formare ca anexe la CCM	<b>6,5%</b>	<b>26,2%</b>	64,7%	<b>90,9%</b>	DEFICIT INFORMAȚIONAL CRITIC — planuri necunoscute
q.114 — Formare profesională gratuită în program de lucru	<b>20,7%</b>	<b>38,6%</b>	40,7%	<b>79,3%</b>	DEFICIT SEVER — drept nevalorificat
q.117 — Plan de formare comunicat (avizier/site)	<b>11,7%</b>	<b>56,6%</b>	31,7%	<b>88,3%</b>	DEFICIT SEVER — aplicare + informare
q.118 — Cursuri relații de muncă și dialog social	<b>12,3%</b>	<b>71,8%</b>	15,9%	<b>87,7%</b>	DEFICIT SEVER APLICARE — angajatorul nu oferă cursuri
<b>DIALOG SOCIAL LA NIVEL DE UNITATE</b>					
q.21 — Informare privind drepturile CCMS	<b>18,8%</b>	<b>53,4%</b>	27,8%	<b>81,2%</b>	DEFICIT CRITIC — informarea nu ajunge la angajați
q.62 — Identificare anuală a necesarului de personal	<b>10,0%</b>	<b>47,5%</b>	42,5%	<b>90,0%</b>	DEFICIT CRITIC — procedură HR invizibilă
q.36 — Toate drepturile CCMS acordate (autoevaluare)	<b>11,3%</b>	<b>28,8%</b>	59,9%	<b>88,7%</b>	Deficit predominant informațional

Tabel 31 Conformarea la drepturile de formare profesională și dialog social (N=309)

Modulul formare profesională înregistrează cel mai ridicat nivel de neconformare agregată dintre toate modulele studiului — media neconformării per indicator depășește 86%. Constatările principale:

- Planurile și programele de formare ca anexe la CCM (q.113) sunt practic inexistente în experiența angajaților: 90,9% neconformare, cu 64,7% NS — angajații nu știu că ar trebui să existe astfel de planuri. Aceasta este cea mai ridicată rată NS din modulul formare, sugerând că dreptul este nu doar neaplicat, ci și necomunicat complet.
- Cursurile de relații de muncă și dialog social (q.118) au o rată de aplicare de 12,3% — cu un Nu explicit de 71,8%, semnaland o negare activă a dreptului de către angajator. Angajatorul nu organizează și nu facilitează accesul la aceste cursuri.
- Comunicarea planului de formare (q.117) — simpla afișare a planului pe avizier sau pe site-ul unității — este absentă în 56,6% din unități. Aceasta este cea mai simplă obligație procedurală din modul și totuși este ignorată în majoritate.
- Identificarea anuală a necesarului de personal (q.62) este o procedură HR fundamentală, practic invizibilă la nivelul angajaților de bază: 90% neconformare, cu 42,5% NS. Liderii sindicali raportează un nivel complet diferit (72,2% Da) — un nou exemplu de ecart informațional structurat.

Constatarea critică pentru intervenția sindicală: neconformarea în formarea profesională nu este generată de resurse insuficiente, ci de absența mecanismelor instituționale. Planurile de formare pot fi introduse prin negociere în CCMU, cursurile pot fi accesate prin fonduri europene, iar afișarea planului nu implică niciun cost financiar. Bariera nu este economică, ci de voință și de dialog social.

## 5.6. Modulul SSM și bunăstare profesională

Securitatea și sănătatea în muncă (SSM) este domeniul în care neconformarea CCMS are cele mai directe implicații pentru siguranța pacienților, nu numai pentru calitatea vieții profesionale a angajaților. Un personal epuizat, fără echipament de protecție adecvat și cu condiții fizice de muncă inadecvate nu poate furniza servicii medicale la standardele de calitate și siguranță necesare.

Indicator SSM și bunăstare profesională (N=309)	% Da	% Nu	% NS	Non-conf. totală	Tip deficit
<b>SĂNĂTATE ȘI SECURITATE ÎN MUNCĂ</b>					
q.90 – Evaluare periodică risc epuizare profesională (burnout)	<b>11,0%</b>	<b>70,6%</b>	9,7%	<b>80,3%</b>	DEFICIT SEVER APLICARE – risc neidentificat sistematic
q.91 – Echipament individual de protecție acordat complet	<b>28,4%</b>	<b>48,2%</b>	23,4%	<b>71,6%</b>	Deficit major – echipament insuficient sau parțial
q.127 – Alimentație de protecție acordată (risc biologic)	<b>29,6%</b>	<b>42,1%</b>	28,3%	<b>70,4%</b>	Deficit major – drept material ignorat frecvent
q.64 – Amenajare anexe sociale (vestiare, grupuri sanitare)	<b>31,2%</b>	<b>44,8%</b>	24,0%	<b>68,8%</b>	Deficit semnificativ – condiții SSM de bază
Analize medicale gratuite (risc biologic)	<b>37,4%</b>	<b>26,1%</b>	36,5%	<b>62,6%</b>	Deficit mixt – cunoaștere și aplicare
Vaccinare gratuită (risc infecțios)	<b>42,6%</b>	<b>31,2%</b>	26,2%	<b>57,4%</b>	Deficit moderat – mai bun decât alte drepturi SSM
<b>ERGONOMIE ȘI CONDIȚII DE MUNCĂ</b>					
Amenajare ergonomică loc de muncă	<b>17,7%</b>	<b>42,7%</b>	39,6%	<b>82,3%</b>	DEFICIT SEVER – condiții fizice neadaptate
Acces la apă potabilă și facilități de bază	<b>58,4%</b>	<b>26,8%</b>	14,8%	<b>41,6%</b>	Cel mai bun indicator SSM – facilitate de bază accesibilă

Tabel 32 Conformarea la drepturile de SSM și bunăstare profesională (N=309)

Evaluarea riscului de epuizare profesională (q.90) este cel mai critic indicator din modul – 70,6% Nu explicit, cu o neconformare totală de 80,3%. Angajatorul nu evaluează periodic riscul de burnout la 7 din 10 angajați chestionați. Impactul acestui deficit are o dublă semnificație:

- Siguranța pacienților: burnout-ul neidentificat și neadresat la personalul medical este un factor de risc documentat pentru erori medicale. Absența evaluării sistematice înseamnă că riscul este cronic, invizibil și nemonitorizat.
- Drepturile angajaților: evaluarea riscului de burnout este un drept CCMS, nu o opțiune managerială. Nerespectarea sa reprezintă o încălcare contractuală explicită cu consecințe juridice potențiale.

Echipamentul individual de protecție (q.91) și alimentația de protecție (q.127) prezintă deficite majore (71,6% și respectiv 70,4% neconformare). Aceste drepturi materiale sunt mai ușor de monitorizat decât cele procedurale, dar mai puțin prioritizate în revendicările sindicale curente – posibil datorită normalizării lipsei lor în contextul subfinanțării sistemului sanitar.

Amenajarea ergonomică a locului de muncă (82,3% neconformare, cu 39,6% NS) reprezintă o dimensiune neglijată, posibil din cauza percepției că investițiile în ergonomie sunt costuri mari. În realitate, ergonomia deficitară este o cauză directă a afecțiunilor musculo-scheletice – principala cauză de incapacitate de muncă la personalul medico-sanitar după bolile infecțioase.

## 5.7. Modulul concedii și timp liber

Concediile și drepturile la timp liber reprezintă domeniul cu cea mai mare eterogenitate internă: de la dreptul cel mai bine aplicat din întregul chestionar (schimburi tură q.78) până la dreptul cu cel mai ridicat deficit informațional absolut (concediu de îngrijitor q.8). Această eterogenitate reflectă diferențe în vizibilitatea și proceduralizarea drepturilor – unele sunt utilizate zilnic și deci bine cunoscute, altele sunt drepturi noi, slab comunicate și rar revendicate.

Indicator concedii și timp liber (N=309)	% Da	% Nu	% NS / NSTD	Non-conf. totală	Tip deficit
q.8 – Concediu de îngrijitor (5 zile/an)	6,8%	18,1%	75,1%	93,2%	DEFICIT INFORMAȚIONAL EXTREM – drept inexistent în conștiința angajaților
CO suplimentare prevăzute în CIM	47,6%	25,6%	26,8%	52,4%	Deficit moderat – cel mai bun indicator din modul

q.73 – Zi liberă de naștere / onomastică	<b>20,7%</b>	<b>48,2%</b>	31,1%	<b>79,3%</b>	Deficit semnificativ – drept opțional neclamat
Concediu medical – proceduri cunoscute	<b>36,8%</b>	<b>28,4%</b>	34,8%	<b>63,2%</b>	Deficit mixt – proceduri CNAS neclare
Concediu fără plată (proceduri)	<b>24,6%</b>	<b>38,2%</b>	37,2%	<b>75,4%</b>	Deficit informațional dominant
q.9 – Concediu paternal acordat la solicitare	<b>61,4%</b>	<b>24,8%</b>	13,8%	<b>38,6%</b>	Cel mai bun indicator din modul – conformare relativă bună

*Tabel 33 Conformarea la drepturile de concediu și timp liber (N=309)*

Concediul de îngrijitor (q.8 – 5 zile pe an pentru îngrijirea unui părinte, copil sau soț/soție bolnav/ă) înregistrează cel mai ridicat deficit informațional din întregul studiu: 75,1% NS (Nu știu + Nu am știut că am dreptul), cu o neconformare totală de 93,2%. Această valoare este excepțională: ea indică un drept practic inexistent în conștiința angajaților, deși figurează explicit în CCMS. Explicația probabilă: dreptul a fost introdus relativ recent și nu a făcut obiectul unor campanii de informare sistematice.

Concediul paternal (q.9) reprezintă singura excepție pozitivă semnificativă din modul: 61,4% conformare, cel mai bun indicator operațional al capitolului. Această performanță relativă poate fi explicată prin:

- Vizibilitate socială mai mare – concediul paternal a beneficiat de campanii naționale de informare.
- Durată scurtă și proceduri simple – accesibilitate mai ridicată pentru revendicare.
- Interes managerial în acordare – costul financiar este redus și suportat de FNUASS, nu de angajator.

Ziua liberă de naștere sau onomastică (q.73) prezintă un pattern diferit: 48,2% Nu explicit (angajatorul refuză sau nu acordă) și 31,1% NS. Aceasta combină un deficit de aplicare cu unul informațional – dreptul există, unii angajatori îl acordă, dar practica este inconsistentă chiar în aceeași unitate.

## 5.8. Sintează comparativă inter-module

Tablelul sintetizează comparativ toate modulele analizate, oferind o ierarhizare a urgenței intervenției bazată pe nivelul agregat de neconformare și pe identitatea indicatorului critic din fiecare modul.

Modul tematic	Non-conf. medie (%)	Cel mai critic indicator	Non-conf. max. (%)	Intervenție prioritară
Drepturi sindicale condiționate	~73%	Reprezentare cercetare disciplinară	95,8%	Formare sindicală intensivă + asistență directă la proceduri disciplinare
Timp de muncă / Ture	~70%	Ore suplimentare necontabilizate (q.68)	73,6%	Campanie pontaj + presiune procedurală angajator
Gărzi și drepturi medici (N=72)	~62%	Informare drepturi CIM gardă (q.85)	77,8%	Formare specifică pentru medici rezidenți și specialiști
Formare profesională și dialog social	~86%	Planuri formare ca anexe CCM (q.113)	90,9%	Negociere urgentă în CCMU — planuri de formare obligatorii
SSM și bunăstare profesională	~72%	Evaluare burnout (q.90)	80,3%	Implementare procedură evaluare burnout — prioritate siguranță pacienți
Concedii și timp liber	~66%	Concediu îngrijitor (q.8)	93,2%	Campanie informare intensivă — drept complet necunoscut
Dialog social instituțional (lideri)	~56%	Participare CA (lideri)	75,9%	Advocacy FSSR pentru dreptul de participare în CA și comitete directoare
<b>BROAD universal (referință)</b>	~74,5%	Planuri formare anexe CCM	92,8%	Referință națională

Tablel 34 Sintează comparativă a deficitelor pe module tematice - ierarhizare după urgența intervenției

Citind informațiile în mod transversal, se constată că niciun modul nu înregistrează o neconformare medie sub 50% — toate modulele se află în zona de deficit sever. Această constatare este importantă din perspectiva politicilor de intervenție: nu există un domeniu de drepturi CCMS care să funcționeze satisfăcător la nivel național, ceea ce exclude strategia de corecție punctuală (focată pe un singur modul) în favoarea intervenției sistemice.

Cu toate acestea, distincția între tipurile de intervenție necesară rămâne critică. Modulul formare profesională și cel al drepturilor sindicale condiționate au neconformări preponderent de tip informațional sau structural-instituțional — ele răspund mai rapid la intervenții de informare și negociere. Modulul timp de muncă și cel SSM au neconformări preponderent de tip aplicare activă — ele necesită presiune procedurală, monitorizare și negociere în CCMU.

## 5.9. Precauții de interpretare

Interpretarea datelor provenite din modulele condiționale trebuie realizată cu prudență metodologică:

- **Reprezentativitate limitată:** Sub-eșantioanele condiționale (membri de sindicat  $N \sim 91$ , medici cu gărzi  $N=72$ , lideri  $N \sim 7,6\%$  din  $N=1.205$ ) nu sunt reprezentative la nivel național pentru populația căreia îi sunt adresate întrebările. Ele reflectă distribuția acestor sub-populații în eșantionul național, nu în populația medicală globală.
- **Risc de auto-selecție:** Respondenții care se declară membri de sindicat sau care efectuează gărzi pot diferi sistematic de cei care nu se declară astfel, pe dimensiuni nemăsurate (atitudine față de drepturile sindicale, tip de unitate, județ). Diferențele observate pot reflecta parțial această auto-selecție.
- **Comparația angajați vs. lideri:** Eșantionul de lideri ( $N=92$  conferință FSSR) nu este un eșantion aleatoriu de lideri sindicali naționali — el reprezintă lideri FSSR prezenți la conferință, posibil mai activi și mai informați decât media liderilor sindicali din sistemul sanitar.

De aceea, în arhitectura acestui studiu, rezultatele modulelor condiționate sunt utilizate prioritar pentru formularea ipotezelor de lucru și pentru orientarea intervențiilor sindicale locale, nu pentru generarea unor ierarhizări naționale rigide. Consistența internă a rezultatelor modulelor cu datele naționale ( $N=1.205$ ) și cu datele calitative (focus-grupuri) reprezintă principalul argument de validitate convergentă.

Interpretarea datelor provenite din aceste module specifice trebuie realizată cu prudență metodologică. În cazul modulelor cu o acoperire redusă a populației un scor de conformare foarte mic poate semnala fie o problemă reală și acută concentrată pe un segment profesional, fie doar o limitare statistică inerentă a eșantionului redus. De aceea, în arhitectura acestui studiu, rezultatele modulelor condiționate sunt utilizate prioritar pentru formularea ipotezelor de lucru și pentru orientarea intervențiilor sindicale locale, și nu pentru generarea unor ierarhizări naționale rigide.

## Capitolul 6. Eșantion specializat: lideri și reprezentanți sindicali

### 6.1. Context și obiect al evaluării

Mini-eșantionul analizat este unul „specializat”, participanții fiind lideri sau reprezentanți ai sindicatelor afiliate FSSR, cu probabilitate mai ridicată de cunoaștere și utilizare practică a prevederilor CCMS. Secțiunea are două obiective: (1) descrierea internă a problemelor și bunelor practici observate de acest grup și (2) compararea sistematică a rezultatelor cu cele obținute în analiza națională.

Au fost aplicate 4 formulare tematice (F1–F4) acoperind 90 de indicatori evaluabili din 14 domenii. Clasificarea răspunsurilor a utilizat patru categorii: DA (conformare), NU (neconformare), PARȚIAL (conformare incompletă) și NA (neaplicabil). Indicatorul principal utilizat este conformarea evaluabilă: DA / (DA + NU + PARȚIAL), cu NA exclus din numitor.

### 6.2. Profilul socio-demografic al respondenților

#### 6.2.1. Distribuția pe regiuni de dezvoltare

Regiune	Nr. resp.	Pondere (%)	Observații
Nord-Est	19	20,4	Cea mai reprezentată; Botoșani, Iași, Vaslui, Neamț, Suceava, Bacău
Centru	18	19,4	Brașov, Mureș, Alba, Sibiu, Covasna, Harghita
Sud-Est	15	16,1	Galați (9 resp.), Tulcea, Brăila, Buzău, Constanța
București-Ilfov	13	14,0	Include și jud. Ilfov
Nord-Vest	12	12,9	Cluj (9 resp.), Maramureș, Bistrița-Năsăud
Sud-Muntenia	11	11,8	Prahova (7 resp.), Argeș, Giurgiu, Călărași, Ialomița
Sud-Vest Oltenia	3	3,2	<i>Sub-reprezentată</i>
Vest	2	2,2	<i>Sub-reprezentată</i>

Table 35 Distribuția respondenților pe regiuni de dezvoltare (mini-eșantion conferință).

## 6.2.2. Nivelul de educație și categoria de participare

Structura educațională: studii superioare (ISCED 6–8) – 47,3%, studii postliceale (ISCED 4) – 48,4%, studii liceale/gimnaziale – 4,3%. Echilibrul dintre persoanele din conducerea sindicală (50,6%) și membrii de rând (46,2%) oferă o perspectivă duală: evaluarea instituțională vs. evaluarea din teren.

## 6.3. Rezultate globale

Din cei 90 de indicatori evaluabili, conformarea medie este de 54,6%, cu o mediană de 60,0%. Distribuția este bimodală, cu concentrări atât în zona de deficit critic (sub 25%, cu 23 de indicatori – 25,6%) cât și în zona de conformare ridicată (peste 75%, cu 31 de indicatori – 34,4%). Această bimodalitate sugerează o aplicare inegală: unele drepturi sunt foarte bine respectate, iar altele sunt sistematic ignorate.

Domeniu	Conformare medie (%)	Nr. indicatori	Observații
Concedii	79,6	9	Cel mai bine evaluat domeniu
Formare profesională	75,2	7	Variație mare între indicatori
Proceduri	73,7	3	
Presiune/Încălțări	71,5	2	Conformare = absența presiunilor
Timp de muncă	62,0	6	
SSM/Condiții	60,9	13	
General (CCMS)	54,5	4	
Transparență	51,5	5	
Drepturi sindicale	45,7	22	Deficit major
Salarizare	38,9	2	Deficit sever
Resurse umane	35,8	6	Deficit sever
Informare	12,9	4	Deficit critic

Tabel 36 Conformarea pe domenii tematice (mini-eșantion conferință, ordonare descrescătoare).

## 6.4. Indicatorii cu conformare critică și ridicată

În setul de 15 indicatori universali (index BROAD, variantă „Nu știu”=0), cele mai slabe 5 rezultate sunt în zona formării profesionale (q113 – anexe CCM, q117 – comunicare plan formare, q118 – cursuri relații de muncă), a dimensionării resurselor umane (q62) și a ergonomiei (q63), toate cu scoruri

NS=0 sub ~15%. Acest profil indică nevoia de intervenții combinate: politici interne, proceduri, alocări bugetare și informare.

Cei mai buni indicatori (conformare peste 93%): **concediu paternal (100%)**, informare plan formare (100%), COS vechime (96,7%), schimburi tură/învoiri (96,7%), reducere timp zilnic lucru (96,5%), înregistrare REVISAL sporuri (95,6%), plan formare anexă CCM (93,5%), COS fidelitate (93,4%).

Paradoxul afișării CCMS. Indicatorul „afișarea CCMS” are conformare 0,0% la conferință (toți PARȚIAL), în timp ce la nivel național, 26,6% răspund DA. Aceasta reflectă exact *Efectul 2 – Ridicarea standardului*: liderii sindicali consideră că simpla existență formală a CCMS nu înseamnă accesibilitate efectivă, clasificând situația ca PARȚIAL.

## 6.5. Analiza teritorială și pe categorii de participanți

Ecartul regional este de 30,5 puncte procentuale, de la Nord-Vest (82,5%) la Nord-Est (52,0%). De remarcat că Nord-Est, deși cel mai bine reprezentat (19 respondenți), are cea mai scăzută conformare, sugerând un deficit real de aplicare, nu un artefact statistic.

### 6.5.1. Conducere sindicală vs membri de rând

Paradoxul evaluării inverse. Membrii de rând raportează conformare mai ridicată decât conducerea sindicală la mai mulți indicatori: „CO suplimentare în CIM”: 97,6% vs. 78,3%; „CIM-uri conforme CCMS”: 90,7% vs. 73,3%; „absența presiunilor”: 97,7% vs. 77,8%. Acest pattern sugerează că liderii sindicali, prin expertiza lor, aplică un standard de evaluare mai exigent, echivalentul „ridicării standardului” identificat în comparația cu eșantionul național.

## 6.6. Analiza aprofundată – întrebări multi-select

Tipuri de COS acordate (F1). Cele mai frecvente: COS vechime (96,7%), COS fidelitate (93,4%), COS condiții de muncă (67,4%). Mai puțin frecvente: COS categorii speciale (43,5%). Utilitatea rolului sindical în validarea COS: 81,7% consideră util/foarte util.

Obligații nerespectate de angajator (F2). 74% semnalează executarea de sarcini în afara fișei postului; 54% raporturi de subordonare improprii. Observator CA/CD: 47,8% CA, 33,3% CD, 18,9% niciuna.

Ore suplimentare (F3). 58,7% solicitate prin programul de lucru; 22,8% nu efectuează ore suplimentare. Volume: 50% până la 32h/lună, 21,7% sub 8h.

Priorități SSM (F3). 89,1% prioritizează sănătatea și securitatea peste bonusuri – consens puternic.

Informare și consultare sindicală (F4). Informare: investigație disciplinară (82%), măsuri administrative (71%), suspendare CIM formare (65%). Consultare: concediere disciplinară (75%), angajare pe perioadă nedeterminată (68%).

Finanțarea formării în relații de muncă (F4). 65% declară că nu se desfășoară formare în relații de muncă. Unde există: fonduri structurale (16%), sindicat (14%), contribuție nemembri (12%).

## **Capitolul 7. Cercetarea calitativă: focus-grupuri cu lideri și reprezentanți sindicali (FSSR)**

Această secțiune prezintă componenta calitativă a cercetării privind evaluarea nivelului de aplicare a prevederilor Contractului colectiv de muncă la nivel de sector sănătate (CCMS) în sistemul sanitar public românesc. Analiza calitativă este construită pe patru focus-grupuri cu lideri și reprezentanți ai sindicatelor afiliate Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR), desfășurate în perioada 01–06.09.2025, cu rol de verificare și calibrare a instrumentului cantitativ (chestionarul) și de explicare a mecanismelor care stau la baza tiparelor observate în datele cantitative.

### **7.1. Rolul componentei calitative în designul cercetării**

În arhitectura studiului, focus-grupurile îndeplinesc trei funcții metodologice:

- Calibrare și validare de conținut a instrumentului cantitativ (claritate, relevanță, acoperire tematică CCMS).
- Identificarea mecanismelor și a cauzelor probabile ale neaplicării (dincolo de simpla constatare numerică).
- Triangulare interpretativă prin verificarea convergenței dintre temele din discurs și tiparele din rezultatele cantitative (național și eșantion lideri).

Componenta calitativă nu urmărește estimări reprezentative la nivel național, ci furnizează explicații, exemple tipice și ipoteze operaționale pentru intervenții, folosind avantajul poziționării participanților

(lideri/reprezentanți sindicali) ca observatori privilegiați ai aplicării CCMS în unități.

## 7.2. Obiectivele analizei calitative

- Verificarea ipotezelor din designul cercetării privind cauzele neaplicării (în special ipoteza deficitului de cunoaștere).
- Identificarea zonelor de neconformare recurente (instituții CCMS) și a practicilor informale care produc aceste rezultate.
- Colectarea de propuneri de soluții (intervenții sindicale, manageriale și instituționale) cu potențial de generalizare.
- Captarea limbajului și a exemplurilor relevante pentru Manualul CCMS (interpretare și aplicare practică).

## 7.3. Metodologie și proceduri

### 7.3.1. Surse de date și eșantion

Parametru	Detalii
Număr de focus-grupuri	4
Perioada de desfășurare	1–6 septembrie 2025
Moderator	Rotilă Viorel (RV)
Participanți	Lideri sindicali și reprezentanți ai sindicatelor afiliate FSSR, participanți la o activitate de formare.
Metoda de înregistrare	Înregistrare audio integrală, cu asigurarea confidențialității
Transcriere	Integrală, cu inițiale fictive pentru protecția identității
Durata medie	~60 minute per focus-grup
Reguli de desfășurare	1–2 minute per temă/participant; fără evaluare reciprocă; libertatea de a nu răspunde
Teme principale	Nivelul de aplicare a CCMS/CCMU; cauze ale neaplicării; drepturi problematice; soluții de intervenție
Acoperire geografică	Participanți din: București, Brașov, Cluj, Galați, Iași, Tulcea, Constanța, Botoșani, Buzău, Ploiești, Prahova, Bârlad, Oltenița, Mureș, Săcele ș.a.

*Tabel 37 Parametrii designului calitativ (focus-grupuri).*

Participanții au fost selectați printr-o eșantionare intenționată, din rândul reprezentanților participanți la o activitate de formare astfel încât să se obțină diversitate de contexte organizaționale și teritoriale. În interpretare se ține cont de faptul că liderii sindicali au, în medie, un nivel superior de cunoaștere a CCMS și o expunere mai mare la situațiile de neaplicare raportate de membri.

### 7.3.2. Colectarea datelor și transcrierea

Cele patru focus-grupuri au fost moderate semi-structurat, pe baza unui ghid de întrebări orientative construit în etapa de proiectare a cercetării și corelat cu obiectivele analizei. S-au realizat înregistrări audio integrale, iar

transcrierile au fost efectuate integral, cu anonimizarea identității participanților (inițiale/pseudonime).

Focus-grupurile au fost realizate într-un cadru informal, cu reguli explicite de confidențialitate și non-evaluare a participanților. Discuțiile au fost ghidate de un set de obiective și întrebări orientative (ghid de interviu/focus-grup) construit ca parte a designului cercetării, în vederea formulării și testării chestionarului. Înregistrarea audio a fost utilizată în principal pentru acuratețea transcrierii și a analizei ulterioare.

### *Profilul focus-grupurilor*

FG	Data	Fișier audio	Nr. participanți (estimat)	Localități identificate	Durata transcriere (cuvinte)
FG1	02.09.2025	02_09	8	Brașov (Săcele), Bârlad, Cluj, Botoșani, nedeclarate	~2.700
FG2	03.09.2025	03_09	12	Iași, Cluj, Galați, Tulcea, Constanța, Brașov, Oltenița, Botoșani	~6.500
FG3	04.09.2025	04_09	10	Cluj (Inst. Oncologic), Ploiești, nedeclarate	~5.100
FG4	05.09.2025	05_09	10	Buzău, Galați, Brăila, Prahova, Mureș, nedeclarate	~4.900

*Tabel 38 Profilul celor 4 focus-grupuri (pe baza transcrierilor).*

Volumul total al transcrierilor analizate este de aproximativ 19.200 de cuvinte. Aceste date au fost utilizate exclusiv în scop de cercetare și calibrare a instrumentului, cu respectarea confidențialității.

## 7.4 Prelucrare și analiză

Analiza a combinat o abordare tematică cu ancorare în instituțiile CCMS și în obiectivele cercetării. Procesul a inclus:

- (1) codare inițială pentru identificarea temelor emergente;
- (2) gruparea codurilor în teme și subteme corelate cu capitolele CCMS (timp de muncă și timp liber, concedii, dialog social, formare, disciplinar, SSM etc.);
- (3) elaborarea unei matrici de convergență cu indicatori cantitativi relevanți;
- (4) elaborarea unor vizualizări orientative ale importanța temelor.

Pentru vizualizările de selecție s-a folosit o măsură orientativă de tip „mențiuni per 1.000 de cuvinte”, menită să ofere o imagine intuitivă asupra ponderii relative a temelor în discurs. Această măsură nu trebuie interpretată ca un indicator statistic inferențial și nu poate substitui evaluările cantitative.

Analiza a urmat o logică de analiză tematică, combinând codarea deductivă (aliniată domeniilor CCMS și modulelor instrumentului cantitativ: timp de

muncă, concedii, transparență/informare, formare, disciplinar, SSM, rolul sindicatului) cu codarea inductivă (teme emergente din discurs: schimbări de management, constrângeri bugetare, mecanisme de evitare prin pontaj, discriminare sindicală). Importanța temelor a fost estimată prin triangularea a două repere: (i) apariția temei în mai multe focus-grupuri și (ii) densitatea mențiunilor relevante. Pentru a ilustra distribuția temelor, raportul include un heatmap orientativ calculat pe baza unui dicționar de termeni asociați fiecărei teme (mențiuni/1000 cuvinte). Această reprezentare este utilizată strict ca sprijin vizual și nu substituie interpretarea calitativă.

#### 7.4.1. Autoevaluarea nivelului de aplicare

Moderatorul a solicitat în fiecare focus-grup o estimare procentuală a nivelului de aplicare a prevederilor CCMS în unitățile participanților.

Răspunsurile acoperă un spectru larg:

Focus-grup	Participant	Localitate / Unitate	Estimare aplicare (%)
FG1 (02.09)	AL, feminin	Brașov	~75% (drepturile CCM se aplică)
FG2 (03.09)	LF, feminin	Nedeclarat	50%
FG2 (03.09)	VS, masculin	Nedeclarat	90%
FG2 (03.09)	AV, feminin	Iași	50%
FG2 (03.09)	AV, feminin	Nedeclarat	70%
FG2 (03.09)	MB, feminin	Nedeclarat	85%
FG2 (03.09)	MD, feminin	Oltenița	85%
FG2 (03.09)	IM, feminin	Constanța	70–80%
FG2 (03.09)	IM, feminin	Cluj – Sp. Județean	80% (doar CCMS, fără CCMU)
FG2 (03.09)	CA, feminin	Cluj (media județ)	75% (interval 60–95%)
FG2 (03.09)	GI, masculin	Brașov (mai multe unități)	70–85%
FG2 (03.09)	AL, feminin	Galați	95%
FG2 (03.09)	G, feminin	Tulcea – Sp. Județean	90%
FG3 (04.09)	Participant	Inst. Oncologic Cluj	60–65%
FG3 (04.09)	Participant	Nedeclarat	~100% (CCM semnat recent)
FG4 (05.09)	Participant	Nedeclarat	50–60%
FG4 (05.09)	Participant	Nedeclarat	75%
FG4 (05.09)	Participant	Galați	90%
FG4 (05.09)	Participant	Nedeclarat	80%
FG4 (05.09)	Participant	Buzău	70–80%

Tabel 39 Autoevaluări ale nivelului de aplicare a CCMS (din cele 4 focus-grupuri).

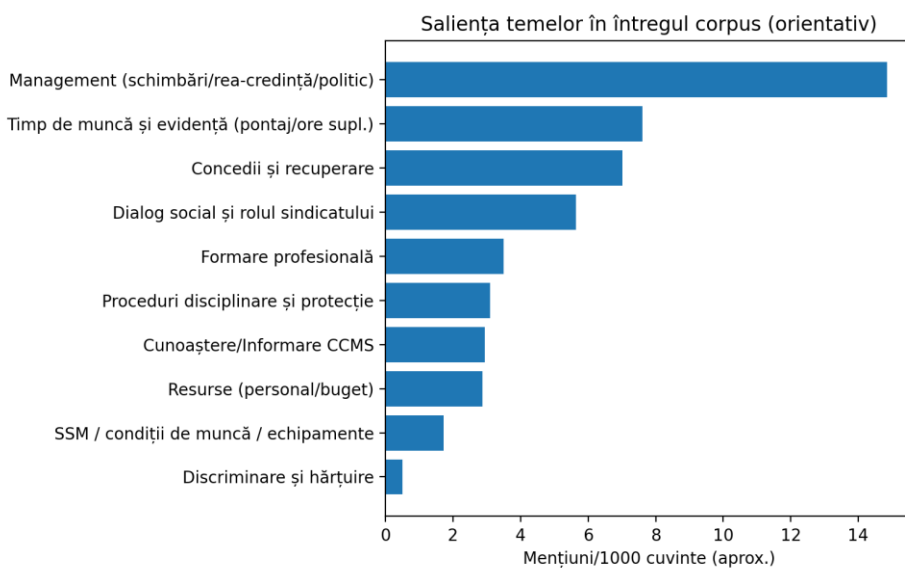
Sinteza autoevaluărilor: media declarată este de circa 75%, cu un interval de la 50% (estimări pesimiste, din unități cu dificultăți majore de dialog social) până la 95% (unități cu comunicare sindicală excelentă). Aceste estimări provin de la lideri sindicali, deci reflectă o perspectivă instituțională informată. Este semnificativ că, în cercetarea cantitativă, indicele global (NS=0) la nivel național este de doar 25,5%, ceea ce sugerează că o mare parte din „conformarea” percepută de lideri este invizibilă în datele naționale din cauza deficitului informațional (NS ridicat al angajaților de rând).

Convergență cu datele cantitative. Autoevaluarea calitativă (media ~75%) se aliniază cu conformarea evaluabilă din mini-eșantionul conferință (54,6% cu PARȚIAL inclus, 80,3% fără PARȚIAL), confirmând că liderii sindicali

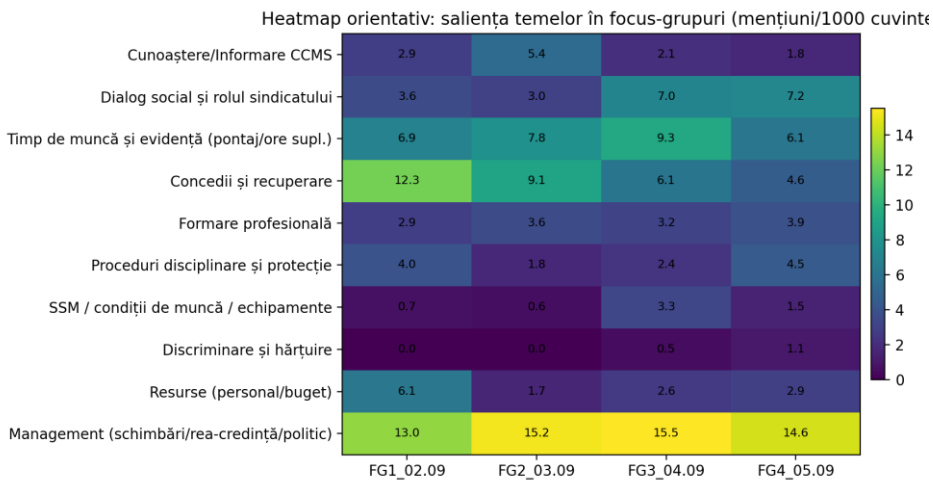
percep un nivel de aplicare substanțial mai ridicat decât cel captat de eșantionul național – nu pentru că exagerează, ci pentru că dețin informația necesară evaluării.

#### 7.4.2. Rezultate: teme majore identificate

- a) În ansamblu, discursul participanților este dominat de teme legate de management și de mecanismele concrete prin care drepturile sunt fie aplicate, fie ocolite. În plan operațional, două arii sunt constante:
  - b) administrarea timpului de muncă (pontaj, ore suplimentare, pauze, ture),
  - c) concediile/recuperarea, în strânsă legătură cu deficitul de personal.
- În plan instituțional, se evidențiază rolul dialogului social și al protecției sindicale în proceduri (în special disciplinar).



Figură 14 Importanța temelor în întregul corpus (mențiuni/1.000 cuvinte, orientativ).



Figură 15 Heatmap orientativ: importanța temelor pe focus-grupuri (mențiuni/1.000 cuvinte).

#### 7.4.2.1. Deficitul de cunoaștere și informare privind CCMS

Participanții descriu consistent necunoașterea prevederilor CCMS de către angajați ca barieră majoră de aplicare. În practică, necunoașterea se traduce în absența solicitării drepturilor, dependență de liderul sindical ca „interfață” și, uneori, în acceptarea unor practici informale ca fiind „normale”.

Ilustrări (citate scurte, anonimizate):

„75% nu îl cunosc. Dacă nu ajung să se lovească de anumite probleme, nu citesc.” (AL, FG1)

„Membrii s-au obișnuit cu niște drepturi. Habar n-au izvorul legal... e vina noastră că nu am făcut suficientă educație sindicală.” (BD, FG2)

Convergență cu cantitativul: în eșantionul național, ponderea răspunsurilor de tip „Nu știu” este ridicată; în setul de 15 indicatori-cheie BROAD, „Nu știu” reprezintă 37,9% din răspunsuri (ponderat). Această structură este compatibilă cu observația liderilor că mulți angajați nu ajung să folosească drepturile pentru că nu le cunosc.

#### 7.4.2.2. Rezistența și stilul managerial ca bariere de aplicare

A doua temă majoră privește comportamentul conducerii unităților sanitare. Participanții descriu un spectru de atitudini manageriale: de la ignorarea pasivă a obligațiilor (necunoaștere) până la obstrucția activă (rea-credință, intimidare, utilizarea sancțiunilor sau a presiunilor informale).

„Aplicarea drepturilor din contract poate să difere... în funcție de conducerea spitalului... am avut și 3 manageri într-un singur an.” (BD, FG2)

*„Metode manageriale... din necunoaștere... sau din dorința de a ascunde multe lucruri.” (participant, FG4)*

Legătura cu cantitativul: indicatorul q43 („solicitare renunțare la drepturi CCMS/ presiune”) are o conformare de 45,4% în eșantionul național (ponderat), sugerând că presiunile directe nu sunt dominante peste tot; totuși, focus-grupurile indică frecvent presiuni informale, greu de captat prin întrebări standardizate.

#### *7.4.2.3. Condiții de muncă, SSM și echipamente*

Participanții semnaleză neconcordanțe între drepturile/obligațiile privind SSM și condițiile efectiv asigurate (echipamente de serviciu/protecție, ergonomie, testări/vaccinare, infrastructură). Deficitele sunt corelate fie cu constrângeri bugetare, fie cu prioritizări manageriale.

*„Ce știi că nu se respectă – acordarea echipamentelor de serviciu... i-am dat și în judecată și nu am reușit să câștigăm.” (AV, FG2)*

Convergență cu cantitativul: indicatorii BROAD q42 (testare HBV/HCV + vaccinare la cerere) și q63 (amenajare ergonomică) au valori de conformare de 38,5% și, respectiv, 13,1% la nivel național (ponderat), ceea ce sugerează un deficit real pe componenta de ergonomie.

#### *7.4.2.4. Formare profesională: drepturi noi și aplicare cutumiară*

O temă recurentă este distanța dintre drepturile de formare introduse/întărite prin CCMS și practicile instituționale curente. Participanții descriu lipsa planurilor anuale comunicate, inerția către vechiul standard (de exemplu, 10 zile) și dificultăți în obținerea aprobărilor.

*„Cele 15 zile pentru formare profesională... avem o problemă de aplicare... ei... tot la cele 10 zile se duc.” (BD, FG2)*

Convergență cu cantitativul: în eșantionul național, indicatorii de formare sunt între cei mai deficitari: q113 (planuri/programe de formare ca anexe CCM) – 7,7%, q117 (plan anual adus la cunoștință) – 14,2%, q118 (cursuri despre relațiile de muncă și dialog social) – 12,2% (ponderat, „Nu știu”=0).

#### *7.4.2.5. Drepturi sindicale și dialog social*

Participanții descriu o variabilitate foarte mare a dialogului social: de la unități cu canale funcționale și respect reciproc până la unități în care dialogul este perceput ca „formal” sau chiar absent. Sunt menționate dificultăți privind acordarea liberelor sindicale, accesul la structuri decizionale și funcționarea comisiilor (SSM, etică, hărțuire).

*„Dialogul social este undeva la sub zero...” (participant, FG3)*

*„Cea mai mare problemă a fost cu liberele sindicale... nu a vrut să îmi acorde libere, deși i-am argumentat.” (TA, FG1)*

Legătură cu cantitativul: deși setul BROAD 15 surprinde mai ales „instituții minime” (informare, pontaj, formare, SSM), focus-grupurile arată că

dialogul social influențează transversal aplicarea tuturor drepturilor, fiind un „multiplicator” al conformării.

#### *7.4.2.6. Timpul de muncă: ore suplimentare, pontaj, pauze și repaus*

Timpul de muncă apare ca zonă de tensiune structurală. Sunt semnalate: ore suplimentare nerecunoscute sau compensate incomplet, pontaje modificate ulterior, dificultăți de respectare a pauzelor și probleme de planificare a turelor în context de deficit de personal.

*„La noi se trec la gardă, nu se plătesc orele suplimentare.” (DA, FG1)*

*„Pontajul pe 25... nu este pontajul final... modificările apar și pe 30.” (participant, FG4)*

Convergență cu cantitativul: indicatorul q23 (pontaj lunar afișat) are o conformare de 41,0% la nivel național, însă discursul sugerează că afișarea poate coexista cu „regularizări” ulterioare, aspect dificil de surprins doar printr-un item.

#### *7.4.2.7. Proceduri disciplinare și rolul de protecție al sindicatului*

Procedurile disciplinare sunt descrise ca zonă cu risc ridicat de abuz procedural. Sunt menționate practici precum solicitarea de note explicative în afara cadrului formal, evitarea constituirii comisiei de cercetare disciplinară sau utilizarea presiunii psihologice pentru obținerea „conformării”.

*„Cercetarea disciplinară fără numirea Comisiei... Secretarul comisiei înmânează documentele ca și cum el ar fi făcut cercetarea.” (participant, FG4)*

Convergență cu cantitativul: indicatorul q26 (reprezentare sindicală la cercetarea disciplinară) are una dintre cele mai reduse valori de conformare raportate în analiză (4,5%, cu „Nu știu” 67,7% în eșantionul național), ceea ce este coerent cu relatarea unui deficit major de procedură și de informare.

#### *7.4.2.8. Transparență contractuală și informare procedurală*

Participanții semnalează că informarea formală (afișarea CCMS, comunicarea actelor adiționale, informarea continuă) este adesea înlocuită de canale informale (mesagerie, discuții punctuale) și de „intermedierea” sindicală.

Convergență cu cantitativul: în eșantionul național, indicatorii de informare au niveluri de conformare scăzute: q15 – 18,6%, q19 – 22,1%, q20 – 21,3%, q21 – 22,8%, q22 – 36,1% (ponderat, „Nu știu”=0).

#### 7.4.2.9. *Mobilitate, detașări și schimbarea locului de muncă*

Sunt descrise situații în care mobilitatea internă (mutări, detașări) este percepută ca instrument managerial sau ca zonă în care drepturile sunt aplicate neuniform. Unele unități sunt caracterizate de rigiditate („toate locurile sunt ocupate”), iar altele de practici arbitrare, în special în context de deficit de personal.

„Nu prea știm, nu se aplică. Dacă vrea cineva să plece de pe o secție pe alta, toate locurile sunt ocupate.” (participant, FG2)

#### 7.4.2.10. *Concedii și recuperare: restanțe și blocaje structurale*

Concediile apar ca problemă operațională majoră, asociată deficitului de personal și dificultății de planificare. Sunt menționate restanțe mari de concediu și imposibilitatea acordării în perioade optime, cu efecte asupra recuperării și epuizării.

„Sunt restanțe de anii trecuți... aveam 45 de zile de concediu acumulate...” (AL, FG1)

Convergență cu cantitativul: indicatorul q35 (zile de concediu, inclusiv suplimentar) are o conformare relativ mai ridicată (49,8%), dar acest lucru nu surprinde problema restanțelor și a imposibilității efective de efectuare, evidențiată clar în focus-grupuri.

#### 7.4.3. **Cauze probabile și mecanisme de neaplicare sugerate de discurs**

Pe baza convergenței dintre focus-grupuri, cauzele sunt atât informaționale (necunoașterea drepturilor), cât și instituționale (stil managerial, discontinuitate, absența sancțiunilor), respectiv structurale (deficit de personal, constrângeri bugetare). Tabelul următor sintetizează cauzele menționate recurent și distribuția lor pe focus-grupuri.

Nr.	Cauză identificată	FG1	FG2	FG3	FG4	Total mențiuni	Descriere
1	Necunoașterea prevederilor de către angajați	✓✓	✓✓	✓	✓✓	7+	Angajații nu citesc CCMS, nu cunosc drepturile, nu le solicită
2	Stil managerial autoritar / reacredință	✓	✓✓	✓✓	✓✓	7+	Manageri care ignoră, obstruează sau intimidează
3	Necunoașterea prevederilor de către manageri	✓	✓	✓	—	3	Manageri noi sau slab pregătiți în relații de muncă
4	Constrângeri bugetare	✓	✓	✓✓	✓	5	Lipsa fondurilor invocată pentru echipamente, formare, sporuri
5	Schimbarea frecvență a conducerii	—	✓✓	✓	✓	4	Discontinuitate în aplicare; fiecare manager „o ia de la capăt”
6	Lipsa de unitate și cunoaștere sindicală	✓	✓	—	—	2	Liderii sindicali nu cunosc integral CCMS; nu vorbesc cu aceeași voce
7	Absența sancțiunilor pentru nerespectare	—	—	—	✓✓	2	Managerii nu sunt controlați/sanționați pentru nerespectarea CCMS

Tabel 40 Cauze ale neaplicării identificate în focus-grupuri (sinteză).

Din perspectivă analitică, două mecanisme sunt deosebit de relevante pentru interpretarea rezultatelor cantitative:

- Mecanismul „necunoaștere - nesolicitare - neaplicare”: drepturile rămân la nivel declarativ dacă nu există informare funcțională.
- Mecanismul „constrângere structurală - raționalizare informală”: deficitul de personal conduce la amânarea concediilor, ignorarea pauzelor și contestarea orelor suplimentare.

#### 7.4.4. Soluții de intervenție sugerate de participanți

Participanții au propus, spontan sau la solicitarea moderatorului, mai multe soluții pentru creșterea nivelului de aplicare a CCMS. Acestea au fost grupate în 5 categorii:

##### 7.4.4.1. Educarea și informarea membrilor

*„O educație a membrilor ar fi foarte bună. Nu tot odată, ca să-i plictisim și să citească un contract cap-coadă, pentru că e greu de citit. Cred că ar trebui câte o parte, câte o bucățică. Adică și explicat pe înțelesul omului.” (PI, FG1)*

*„Aș extrage fiecare paragraf și l-aș transforma într-o postare pe social media, cu câteva cuvinte-cheie care să atragă atenția.” (TA, FG1)*

*„Cel mai bun mod: am anunțat că au câștigat niște drepturi. Au întrebat care drepturi, le-am zis să citiți. N-au avut încotro, erau curioși. Și s-au apucat și l-au citit.” (DA, FG1)*

Aceste propuneri converg cu abordarea prevăzută în Strategia de cercetare: organizarea informațiilor în straturi multiple, de la o prezentare sintetică vizibilă imediat la straturi succesive de detalieri. „Modelul ghicitoare” propus spontan de participanți (anunțarea existenței unui drept nou, urmată de invitația de a citi) este un exemplu de bună practică empirică.

#### *7.4.4.2. Modelul multiplicatorilor interni*

*„Să se organizeze cursuri în incinta sindicatului, să iau niște membri mai capabili de pe secții diferite și să fac un curs prin care explic o parte din contractul colectiv de muncă, ca ei, când merg pe secții, să poată da mai departe. Dacă e o colegă infirmieră de pe secție, vorbește cu cealaltă infirmieră pe tură, când stă toată ziua, și mai explică câteva chestii.” (TA, FG1)*

Această soluție coincide cu recomandarea din studiul cantitativ privind „formarea pentru lideri și multiplicatori interni” și cu structura modulară a Manualului CCMS.

#### *7.4.4.3. Presiunea instituțională de sus în jos*

*„Bagheta magică: aș trimite o circulară de la minister. Are o putere foarte mare. Eu ca ministru aș anunța obligatoriu: respectați drepturile, pentru că noi am semnat contractul.” (BD, FG2)*

*„Nu există o sancțiune din afară pentru nerespectarea prevederilor din contract. O mare problemă, pentru că lor nu le pasă.” (participant, FG4)*

#### *7.4.4.4. Documentarea și registrul de adrese*

*„E foarte bine venită implementarea documentării cu număr de înregistrare și după aceea le atașăm pe toate. Chiar dacă nu răspunde, mai facem o hârtie, le adăugăm.” (participant, FG4)*

Această abordare reflectă o strategie de „construire a dosarului” – presiune prin acumulare de dovezi, utilă atât în negocierea cu managementul cât și în cazul apelului la instanțe.

#### *7.4.4.5. Canale de comunicare moderne*

Participanții menționează utilizarea activă a grupurilor WhatsApp pentru comunicarea rapidă cu membrii, distribuirea CCM în format PDF cu funcție de căutare, și ideea transformării prevederilor în postări pe rețele sociale. Aceste metode sunt complementare abordării clasice (avizier, ședințe, cursuri).

În sinteză, soluțiile propuse pot fi grupate în patru tipuri de intervenții, cu niveluri diferite de responsabilitate (sindicat, management, instituții publice):

- Intervenții de informare și educație sindicală:

- micro-învățare (postări scurte, explicarea pe articole),
- organizarea de sesiuni periodice în unități,
- modelul „multiplicatorilor” interni (membri formați care diseminează pe secții).
- Intervenții procedurale și de standardizare:
  - proceduri scrise pentru formare (plan anual, criteriile de aprobare, afișare),
  - proceduri transparente pentru pontaj/ore suplimentare,
  - registre de corespondență și arhivă de solicitări (probe pentru litigii și control).
- Intervenții de dialog social și guvernantă:
  - funcționarea reală a comisiilor (SSM, etică, hărțuire) și participare sindicală efectivă,
  - calendar predictibil al ședințelor și minute asumate.
- Intervenții instituționale de control și stimulare:
  - introducerea unor indicatori verificabili de conformare la CCMS în mecanismele de evaluare (de tip ANMCS),
  - corelarea neconformităților repetate cu măsuri corective obligatorii.

#### 7.4.5. Contribuția specifică a analizei calitative

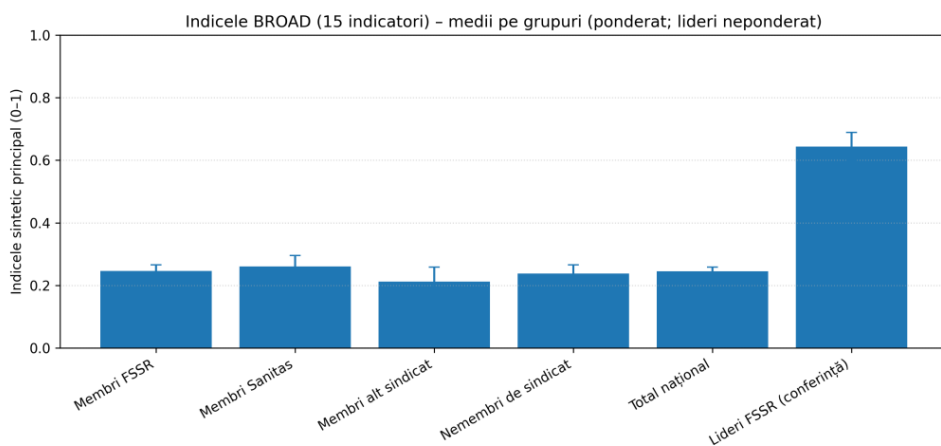
Analiza calitativă aduce 4 contribuții pe care datele cantitative nu le pot capta:

Contribuție	Descriere	Exemplu
Mecanisme cauzale	Explică cum și de ce apar deficiențele, nu doar că există	Cercetarea disciplinară: nu doar scor scăzut (4,5%), ci descrierea completă a eludării procedurale
Variabilitate contextuală	Dezvăluie diversitatea situațiilor concrete din spatele aceluiași scor mediu	50% aplicare într-o unitate vs. 95% în alta, din motive diferite (management vs. structurale)
Soluții emergente	Identifică bune practici și soluții testate de practicieni	„Modelul ghicitoare”: anunțarea unui drept nou stimulează lectura CCM-ului
Limbajul actorilor	Captează modul în care liderii sindicali gândesc și formulează problemele	„CCM-ul este Biblia angajaților” – importanța simbolică atribuită de lideri, dar necunoscută de membri

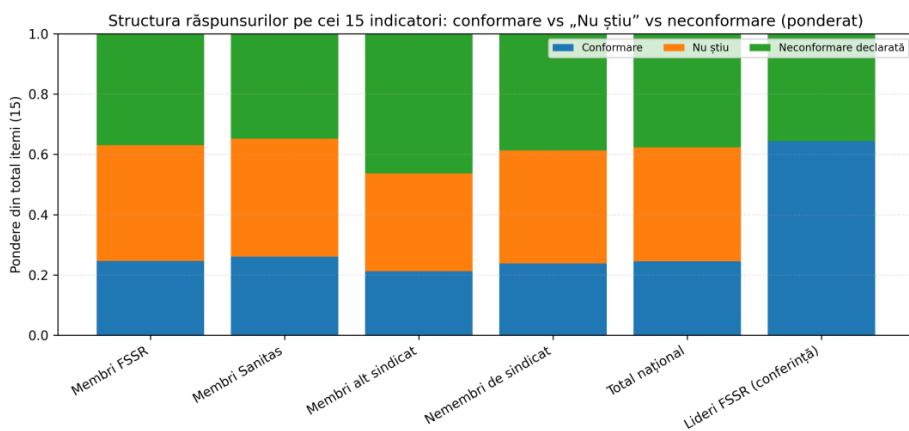
*Tabel 41 Contribuțiile specifice ale analizei calitative.*

#### 7.4.6. Analiza comparativă și triangulare cu rezultatele cantitative

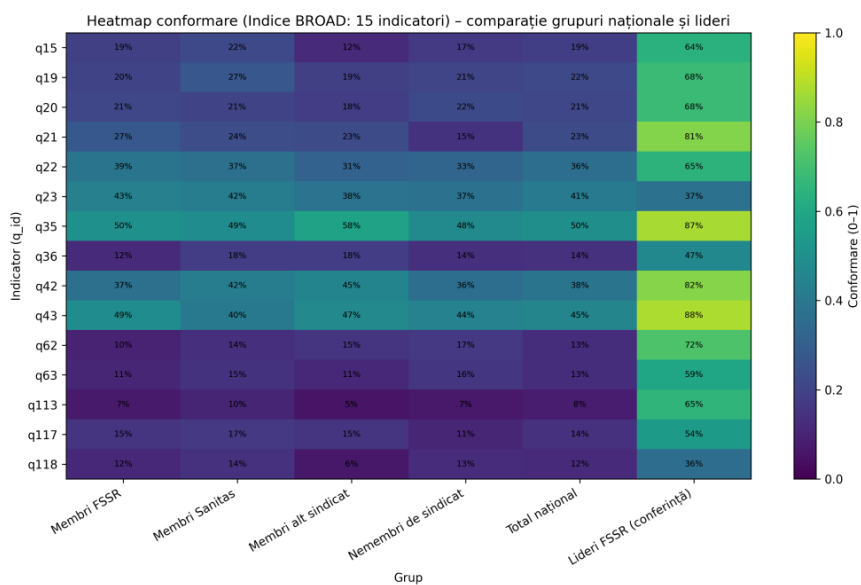
Triangularea urmărește două întrebări: (1) în ce măsură temele calitative confirmă tiparele cantitative, și (2) ce explicații oferă calitativul pentru diferențele dintre grupuri (național vs. lideri) și pentru valorile extreme ale unor indicatori.



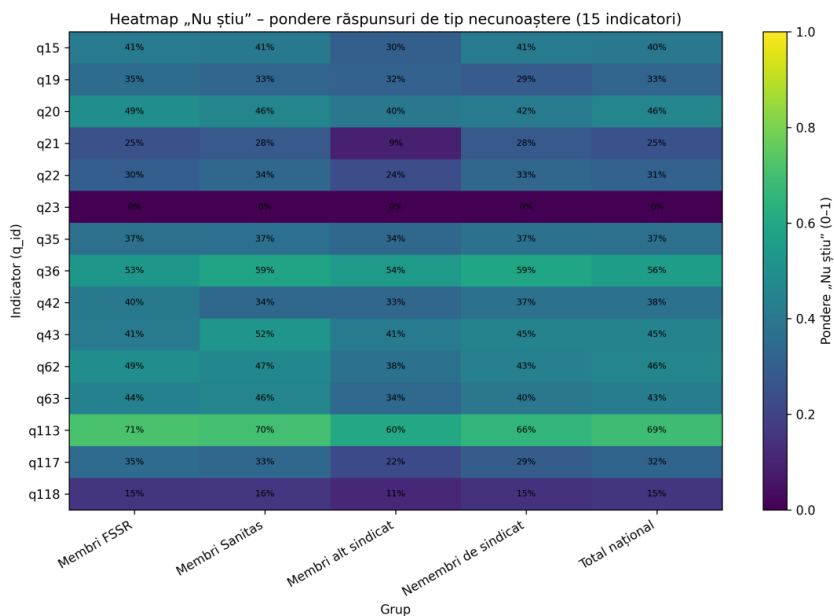
Figură 16 Indicele BROAD (15 indicatori) – medii pe grupuri (național: ponderat; lideri: neponderat).



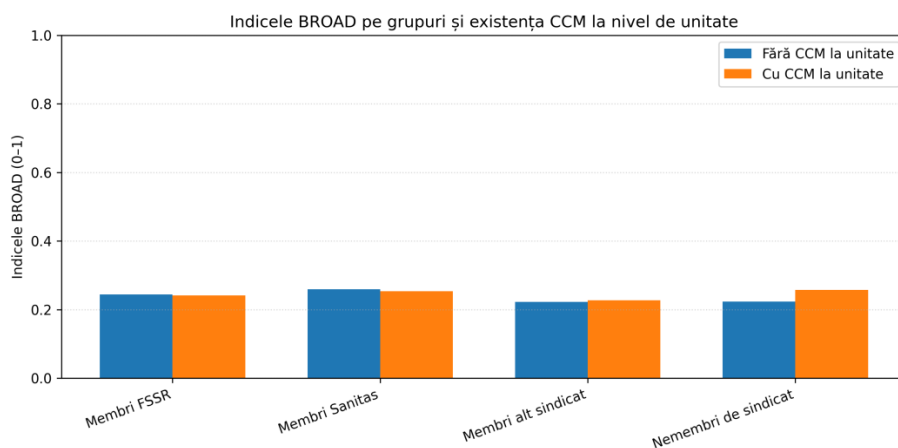
Figură 17 Structura răspunsurilor pe cei 15 indicatori: conformare vs „Nu știu” vs neconformare (ponderat).



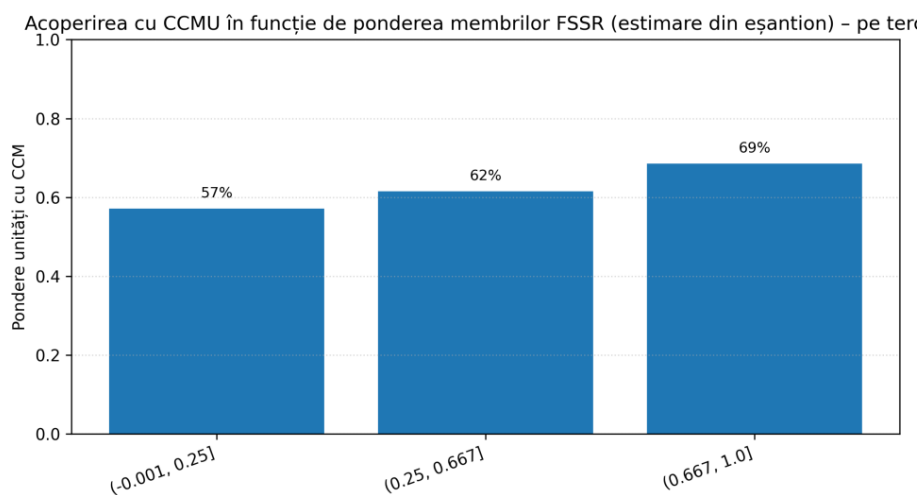
Figură 18 Heatmap conformare (BROAD 15) – comparație grupuri naționale și lideri.



Figură 19 Heatmap „Nu știu” (BROAD 15) – pondere răspunsuri de tip necunoaștere pe grupuri.



Figură 20 Indicele BROAD pe grupuri și existența CCM la nivel de unitate (CCMU).



Figură 21 Acoperirea cu CCMU în funcție de ponderea membrilor FSSR (estimare din eșantion) – pe terile.

Rezultatul cantitativ de referință (eșantion național, ponderat) pentru Indicele BROAD este 24,5% (CI 95%: 23,0–25,9), iar „Nu știu” reprezintă 37,9% din răspunsuri în setul de 15 indicatori. Prin contrast, liderii FSSR din eșantionul conferinței au un scor mediu de 64,4% și practic nu utilizează răspunsul „Nu știu”. Aceste diferențe sunt congruente cu poziția de expertiză și cu expunerea la mecanismele de aplicare, dar indică și un risc metodologic important: evaluările informate tind să fie mai stricte și mai „sensibile” la neconformități, chiar dacă pot supraestima aplicarea în autoevaluări globale.

În focus-grupuri, estimarea globală auto-raportată a nivelului de aplicare a variat între 50% și 100%, cu o medie aproximativă de 78% și o mediană de 80%. Această percepție nu contrazice scorul cantitativ național, ci reflectă (cel puțin) trei diferențe de metrică și de context:

- a) liderii evaluează predominant unități cu experiență sindicală activă;
- b) autoevaluarea globală integrează implicit un „standard pragmatic” (drepturi considerate relevante imediat), în timp ce Indicele BROAD aplică un standard strict (15 instituții, cu „Nu știu” tratat ca neconformare);
- c) percepția poate confunda aplicarea parțială cu aplicarea deplină.

Tabelul următor sintetizează convergențele dintre temele calitative și indicatorii cantitativi-cheie utilizați în studiul cantitativ.

<b>Temă instituție CCMS /</b>	<b>Sinteză focus-grupuri</b>	<b>Indicatori cantitativi relevanți (exemple)</b>	<b>Convergență / valoare adăugată</b>
Informare și transparență	Angajații nu cunosc CCMS; informarea este informală; liderul sindical devine principal canal.	q15=18,6%; q20=21,3%; q21=22,8%; q22=36,1%; q23=41,0% (național, ponderat, „Nu știu”=0).	Convergență: scoruri scăzute + „Nu știu” ridicat. Calitativul explică mecanismul: lipsa canalelor formale și dependența de intermediere sindicală.
Formare profesională	Drepturi noi aplicate cutumiar; planuri anuale lipsă/ neafișate; respingeri prin inerție managerială.	q113=7,7%; q117=14,2%; q118=12,2% (național).	Convergență puternică: deficitul cantitativ este descris prin mecanisme operaționale (inexistența procedurilor).
SSM/condiții de muncă	Echipamente și condiții neuniforme; ergonomie slabă; constrângeri bugetare invocate.	q42=38,5%; q63=13,1% (național).	Convergență: confirmă deficitul, mai ales pe ergonomie; calitativul adaugă exemple și „logica” justificărilor.
Timp de muncă și evidență	Ore suplimentare nerecunoscute/compensate; pontaje modificate; pauze greu de efectuat.	q23=41,0% (afișare pontaj); indicatori pe modulele timp de muncă (în analiza extinsă).	Parțial convergent: cantitativul surprinde afișarea, calitativul surprinde „regularizarea” ulterioară și presiunea deficitului de personal.

Protecție în disciplinar	Note explicative informale; proceduri eludate; rol sindical crucial, dar contestat.	q26: conformare 4,5%; „Nu știu” 67,7% (național – din analiza extinsă).	Convergență: deficitul numeric este explicat prin practici informale și frică/intimidare.
--------------------------	---	---	---

*Tabel 42 Matrice de triangulare: teme calitative și indicatori cantitativi (selecție).*

#### **7.4.7. Limitări și precauții de interpretare**

- Eșantionul calitativ este intenționat și specializat (lideri/reprezentanți), ceea ce maximizează capacitatea de interpretare, dar limitează generalizarea.
- Dinamica de grup poate amplifica teme conflictuale și pot reduce exprimarea unor experiențe minoritare (bias de conformitate).
- Măsurile de importanță (mențiuni/1.000 cuvinte) sunt orientative și depind de stilul de vorbire, durata intervențiilor și structura moderatorului.
- Unele teme (de exemplu, presiuni informale, intimidare, hărțuire) sunt dificil de cuantificat în chestionare și pot apărea disproporționat în discurs față de prevalența lor reală.

#### **7.4.8. Concluzii și recomandări**

- Deficitul de cunoaștere privind CCMS rămâne o barieră centrală, confirmată convergent de calitativ și de structura răspunsurilor „Nu știu” în cantitativ.
- Aplicarea CCMS este puternic dependentă de stilul și stabilitatea managementului; schimbările frecvente de conducere produc discontinuitate.
- Zonele cu cele mai multe tensiuni operaționale sunt timpul de muncă (ore suplimentare, pontaj, pauze) și concediile/recuperarea, amplificate de deficitul de personal.
- Formarea profesională este un domeniu cu deficit sistemic de proceduri (planificare, comunicare, acces), reflectat atât în discurs, cât și în scoruri cantitative foarte scăzute.
- Procedurile disciplinare sunt un risc major de abuz procedural; rolul sindicatului ca mecanism de protecție este esențial, dar adesea contestat sau ocolit.

Recomandări:

- Instituționalizarea informării: afișare accesibilă a CCMS, comunicări periodice către personal și includerea drepturilor esențiale în procesele de integrare a noilor angajați.
- Program de „educație sindicală” modulară (micro-învățare) și model de multiplicatori interni pe secții/compartimente.
- Standardizarea procedurilor: pontaj, ore suplimentare, concedii, formare, disciplinar (cu șabloane și termene clare).
- Mecanisme externe de stimulare și control: integrarea unor indicatori de conformare la CCMS în evaluarea unităților (de tip ANMCS) și utilizarea lor pentru planuri corective.
- Consolidarea dialogului social: funcționarea reală a comisiilor și participare sindicală efectivă, cu minute și decizii urmărite.

În ansamblu, analiza calitativă susține interpretarea principală a studiului: diferența dintre „drepturi prevăzute”, „drepturi cunoscute” și „drepturi aplicate” este produsă simultan de deficite informaționale, mecanisme manageriale și constrângeri structurale. Prin urmare, intervențiile eficiente trebuie să fie combinate (informare - proceduri - control), nu doar punctuale.

## **Capitolul 8. Analiză comparativă integrativă: național vs. conferință vs. focus-grupuri**

Acest capitol sintetizează rezultatele celor trei investigații ale studiului – cercetarea cantitativă națională (N = 1.205 respondenți, calibrat prin raking pe județe și categorii profesionale), eșantionul specializat de lideri și reprezentanți sindicali (N = 92, conferința FSSR) și cercetarea calitativă tip focus-grupuri (4 sesiuni, aproximativ 60 de participanți) – utilizând convergența ca principal criteriu de validare. Suplimentar, baza de date cu unitățile sanitare care au CCMU și baza de referință cu toate unitățile sanitare publice oferă contextul structural necesar analizei.

### **8.1. Sinteză comparativă cantitativă**

Dintre cei 90 de indicatori evaluați de liderii sindicali la conferință, 46 au putut fi comparați cu indicatorii corespondenți din cercetarea națională adresată angajaților de rând. Această cartografiere permite o analiză de tip „în oglindă” între calitatea raportată de experți (lideri) și percepția de masă.

Parametru	Eșantion național (N = 1.205)	Eșantion conferință (N = 92)
<b>Indice global mediu</b>	25,5% (NS=0, ponderat)	54,6% (evaluabil)
<b>Mediană</b>	≈ 24%	60,0%
<b>Rata medie NS / NA</b>	29,3% NS	Nu s-a utilizat NS
<b>Nr. indicatori evaluabili</b>	15 (nucleu BROAD)	90 (set complet)
<b>Indicatori comparabili</b>	46	46
<b>Calibrare</b>	Raking pe județe și categorii profesionale	Neponderat
<b>Diferența medie</b>	+25,6 pp în favoarea conferinței	—

Tabel 43 Parametrii de sinteză ai comparației cantitative

Comparația folosește *conformarea evaluabilă* din eșantionul conferinței (care include aplicarea parțială) versus *conformarea operațională* (NS=0) din eșantionul național.

- Media de conformare raportată de lideri la conferință: 54,7%.
- Media de conformare raportată la nivel național: 28,2%.
- Diferența medie: +25,6 puncte procentuale (pp) în favoarea eșantionului specializat.

La 34 din cei 46 de indicatori (73,9%), conformarea la conferință este mai ridicată decât cea națională, în timp ce la doar 10 indicatori (21,7%) este mai scăzută. Diferențele pozitive ajung până la +87 pp (unde necunoașterea angajaților este uriașă), iar cele negative până la -43 pp (unde exigența liderilor este maximă).

## 8.2. Cele trei efecte distinctive

Analiza comparativă revelă trei mecanisme distincte care explică diferențele observate, cu implicații diferite pentru intervenții:

Efect	Descriere	Exemplu	Intervenție
<b>Efect 1: Eliminarea deficitului informațional</b>	La indicatorii cu NS ridicat (>40%), conformarea la conferință crește dramatic (+60 până la +87 pp)	Plan formare anexă: național 7,5% (NS=66,6%), conferință 93,5%	Informare, transparență, accesibilizare CCMS
<b>Efect 2: Ridicarea</b>	La câțiva indicatori, conferința raportează	Cameră gardă medici: național	Revizuirea standardelor, audit calitativ

<b>standardului de evaluare</b>	conformare mai scăzută decât naționalul	83,7%, conferință 41,0% (-42,7 pp)	
<b>Efect 3: Efectul unității sindicalizate active</b>	La indicatorii cu NS scăzut (<15%), diferența pozitivă (+12 până la +23 pp) nu se explică doar prin eliminarea NS	Cursuri relații muncă: național 11,8%, conferință 35,9% (+24 pp)	Consolidare prezență sindicală activă

*Tabel 44 Cele trei efecte distinctive în compararea eșantioanelor.*

### 8.3. Taxonomia deficitelor

Pe baza celor trei efecte, studiul propune o taxonomie operațională a deficitelor identificate, cu implicații directe pentru intervenții:

Tip deficit	Definiție operațională	Semn comparativ	Intervenție prioritară
<b>Deficit informațional</b>	Conformare conferință >> național, NS național ridicat	Conferință >> Național	Campanii de informare, transparență, accesibilizare CCMS
<b>Deficit confirmat de aplicare</b>	Conformare scăzută în ambele eșantioane	Ambele scăzute	Negociere, presiune instituțională, actualizare RI/CCM
<b>Deficit calitativ ascuns</b>	Conferință < național (evaluare mai exigentă)	Conferință < Național	Revizuirea standardelor de evaluare, audit calitativ
<b>Deficit structural</b>	Deficitul transcende sfera CCMS; necesită politici publice (buget, HR).	FG convergent cu național	Dimensionare personal (q.62: sub 10%); constrângeri bugetare (FG: 5 mențiuini).

*Tabel 45 Taxonomia deficitelor identificate prin comparația celor două eșantioane*

A patra categorie — deficitul structural — completează taxonomia inițială cu trei tipuri, fiind validată prin convergența focus-grupurilor (factor structural menționat de toate cele 4 grupuri) cu datele cantitative naționale (conformare sub 10% la dimensionarea personalului și sub 14% la mobilitate/reorganizare).

### 8.4. Analiza comparativă pe domenii tematice

Compararea sistematică pe domenii tematice permite identificarea zonelor de deficit maxim și a zonelor de convergență între surse.

Domeniu tematic	Național NS=0 (%)	Conferință evaluabil (%)	Δ (pp)	Diagnostic
<b>Concedii și timp liber</b>	17,1	79,6	+62,5	Deficit informațional masiv; q.8 concediu îngrijitor NS 72–80%.
<b>Formare profesională</b>	12,2	75,2	+63,0	Cel mai sever deficit; formarea în relații de muncă: 11,1% vs. 35,9%.
<b>Informare și transparență</b>	23,2	12,9	-10,3	Deficit calitativ ascuns; liderii mai exigenți.
<b>SSM și condiții de muncă</b>	10,2–22,5	60,9	+38 la +50	Ergonomie: 10,2% (cel mai scăzut indicator BROAD); Epuizare: art. 19.
<b>Drepturi sindicale</b>	4,5–8,5	45,7	+37 la +41	Disciplinar/detașare: cele mai scăzute scoruri.
<b>Resurse umane</b>	<10	35,8	+25	Deficit structural; convergent cu FG.
<b>Timp de muncă</b>	22,5–47,1	62,0	variabil	Ore suplimentare: convergent cu FG (practici de regularizare).

Tabel 46 Comparare pe domenii tematice — național vs. conferință

## 8.5. Convergențe între cele trei investigații

Cele trei tipuri de investigații converg asupra mai multor puncte esențiale. Focus-grupurile oferă interpretarea calitativă a tiparelor identificate cantitativ, validând cauzele și mecanismele:

Temă	Eșantion național (N = 1.205)	Conferință (N = 92)	Focus-grupuri (4 sesiuni)
<b>Formare profesională insuficientă</b>	NS=0: 12,2% domeniu. Cursuri relații muncă: 11,1%.	75,2% domeniu; 35,9% cursuri; 65% fără finanțare.	„Mereu aceleași 10 zile”; formare formală, fără conținut practic.
<b>Informare și transparență deficitară</b>	NS mediu 29,3%. Pre-CIM: 16,8%. Acte adiționale: 19,3%.	Deficit calitativ: afișare formală insuficientă (0% „Da”).	„75% nu știu ce este CCMS-ul”; ~75% auto-evaluare cunoaștere.
<b>Timp de muncă / ore suplimentare</b>	~62% efectuează fără act scris (q.69). Pauza de masă: 22,5%.	58,7% impuse prin program; 50% > 32h/lună.	Practici de „regularizare” prin pontaj; mecanism ascuns.
<b>Drepturi sindicale în situații critice</b>	Disciplinar: 4,5%. Detașare: 8,5%.	45,7% domeniu mediu.	Intimidare prin „note

			explicative"; „dialog sub zero".
<b>Deficit resurse umane (structural)</b>	Dimensionare: sub 10%. Mobilitate: sub 14%.	35,8% domeniu.	Cauza structurală nr. 1 a neaplicării; blochează concedii și pauze.
<b>Concediu îngrijitor (necunoaștere transversală)</b>	q.8: NS 72–80% la toate categoriile profesionale.	79,6% domeniu concedii.	Nu a fost abordat explicit.

*Tabel 47 Matrice de convergență între cele trei surse de date*

Un caz particular de convergență este concediul de îngrijitor (q.8): necunoașterea este transversală (72–80% NS la toate categoriile profesionale din eșantionul național), ceea ce indică un deficit informațional profund, independent de categoriile profesionale sau de nivelul de sindicalizare. Aceasta este una dintre prevederile cel mai puțin cunoscute din întregul CCMS.

În sinteză, cele trei tipuri de investigații converg asupra următoarelor puncte:

- Formarea profesională și formarea în relații de muncă/dialog social sunt zone sistematice de vulnerabilitate în toate cele trei surse.
- Informarea efectivă și transparența operațională constituie bariera transversală principală.
- Timpul de muncă. Nemulțumirile legate de pontaje, pauze formale și lipsa timpului de repaus sunt confirmate pe toate palierele.
- Drepturile sindicale în situații sensibile. Reprezentarea în consilii de disciplină sau la detașări forțate înregistrează cel mai scăzut nivel de conformare operațională.
- Deficitul de resurse umane ca factor structural al neaplicării. Este indicat cantitativ ca o problemă și asumat calitativ de lideri drept cauza structurală de bază a neaplicării drepturilor conexe (mai ales concediile de odihnă).

## 8.6. Divergențe și explicații alternative

Pentru a evita concluzii exagerate, diferențele mari între eșantioane pot fi interpretate prin cel puțin cinci mecanisme alternative:

- Auto-selecția respondenților: persoanele nemulțumite pot fi mai motivate să răspundă (eșantionul național); liderii provin din unități cu organizare sindicală mai consolidată.
- Erori de măsurare: interpretarea diferită a „nu știu” vs. „nu este cazul”.
- Diferențe de eligibilitate: itemii condiționați au rate NA ridicate.
- Efectul ponderilor: calibrarea crește variabilitatea (ED  $\approx$  2,88).
- Supra-raportarea conformării: posibilă din conformism în ambele eșantioane.

În comparația cu focus-grupurile, divergența principală apare la pontaj: conformarea cantitativă medie poate coexista cu practici de „regularizare” care afectează orele suplimentare – un mecanism de neaplicare „ascuns” pe care datele cantitative nu îl surprind direct.

## 8.7. Efectul organizării sindicale și al CCMU

Baza de date cu unitățile sanitare care au CCMU permite cuantificarea efectului existenței unui contract colectiv la nivel de unitate. Cercetarea națională permite, suplimentar, analiza gradientului apartenenței sindicale:

Indicator	Valoare	Sursa
<b>Efect CCMU</b>	+4,3 pp (25,6% vs. 21,2%)	Național × baza CCMU
<b>Gradient FSSR</b>	FSSR 27,6% > Sanitas 25,8% > Alt sindicat 23,1% > Non-membri 21,1%	Național (N = 1.205)
<b>Efect unitate sindicalizată activă (conferință)</b>	+12 până la +23 pp la indicatori cu NS scăzut	Conferință vs. național (efect 3)
<b>Convergență FG</b>	Liderul sindical = „punct unic de informare”; unitățile fără sindicat activ: deficit maxim.	Focus-grupuri (4 sesiuni)

*Tabel 48 Efectul organizării sindicale — evidențe convergente*

Aceste trei tipuri de evidențe — efectul CCMU, gradientul apartenenței sindicale și efectul 3 din comparația cantitativă — converg către aceeași concluzie: prezența sindicală activă și negocierea la nivel de unitate funcționează ca mecanisme de clarificare procedurală și consolidare a

drepturilor. Recomandarea directă este consolidarea prezenței sindicale active, în special în unitățile din județele cu deficit critic.

## 8.8. Profiluri de vulnerabilitate pe categorii profesionale (cercetarea națională)<sup>3</sup>

Cercetarea națională (N = 1.205) permite, prin calibrarea pe județe și categorii profesionale (5 categorii: medici, asistente/personal mediu, alt personal medical, personal auxiliar sanitar, personal nemedical/TESA), o analiză diferențiată a indicelui BROAD. Aceasta nu constituie o investigație separată, ci o dimensiune analitică a aceleiași cercetări naționale, care relevă profiluri de vulnerabilitate distincte:

Categorie profesională	Indice BROAD NS=0 (%)	Caracteristici distinctive
<b>Medici (incl. rezid.)</b>	16,1	Cel mai scăzut indice; 51,5% nesindicalizat; 76,4% nu beneficiază de finanțare formare.
<b>Asistente / pers. mediu</b>	21,3	Cea mai mare vulnerabilitate la ore suplimentare informale (61,6%).
<b>Alt personal medical</b>	18,1	Cel mai scăzut scor la formare (6,3% plan formare); posibil afectat de eligibilitate redusă.
<b>Personal auxiliar sanitar</b>	20,0	Dublu deficit: aplicare + înțelegere conceptuală; 49,8% nu cunosc ergonomia (q.63); 76,3% ore suplimentare.
<b>Personal nemedical / TESA</b>	22,2	Cel mai ridicat indice; cele mai bune scoruri la informare (29,0%).

Tabel 49 Indicele BROAD pe categorii profesionale (eșantion național, N = 1.205)

Itemii cu cele mai puternice diferențe între categorii sunt: q.115 — obligațiile privind formarea profesională; q.69 — ore suplimentare fără act scris (V = 0,224); q.89 — preferința SSM vs. sporuri (V = 0,210). Aceste diferențe impun recomandări diferențiate pe categorii.

<sup>3</sup> Analiza pe categorii profesionale utilizează aceeași bază de date națională (N = 1.205), calibrată prin raking simultan pe județe și categorii. Nu constituie un eșantion sau o investigație separată, ci o dimensiune analitică internă a cercetării naționale.

## 8.9. Divergențe și explicații alternative

Pentru a evita concluzii exagerate, diferențele mari între eșantioane pot fi interpretate prin cel puțin șase mecanisme alternative:

Mecanism alternativ	Descriere	Controlat prin
<b>Auto-selecția respondenților</b>	Persoanele nemulțumite pot fi mai motivate să răspundă (național); liderii provin din unități cu organizare sindicală consolidată.	Calibrare raking pe județe; comparație cu baza de referință unități sanitare.
<b>Erori de măsurare</b>	Interpretarea diferită a „nu știu” vs. „nu este cazul”.	Tripla metrică: NS=0, NS exclus, evaluabil cu Parțial.
<b>Diferențe de eligibilitate</b>	Itemii condiționați au rate NA ridicate.	Excluderea NA din numitor; calculul separat al ratei NA.
<b>Efectul ponderilor de calibrare</b>	Calibrarea crește variabilitatea (ED $\approx$ 2,88).	MES Kish $\approx$ 418; raportare paralelă ponderat/neponderat.
<b>Supra-raportarea conformării</b>	Posibilă din conformism în ambele eșantioane.	Focus-grupuri (validare calitativă independentă).
<b>Dezirabilitate socială diferențiată</b>	Liderii pot supra-raporta conformare (presiunea rolului); angajații pot sub-raporta (neîncredere).	Paradoxul evaluării inverse (liderii sunt mai exigenți la mai mulți indicatori).

*Tabel 50 Explicații alternative și controlul metodologic*

În comparația cu focus-grupurile, divergența principală apare la pontaj: conformarea cantitativă medie coexistă cu practici de „regularizare” care afectează orele suplimentare — un mecanism de neaplicare „ascuns” pe care datele cantitative nu îl capturează direct. Acest tip de deficit (neaplicare prin conformare aparentă) justifică categoria „deficit calitativ ascuns” din taxonomie.

## 8.10. Raportarea la Strategia de cercetare

Toate cele 6 întrebări de cercetare formulate în cadrul Strategiei primesc răspunsuri convergente din cele trei surse de date, suplimentate de bazele de date structurale:

Întrebarea Strategiei	Răspuns din eșantion național	Validare conferință	Validare focus-grupuri
<b>Q1. Principalele probleme de aplicare CCMS</b>	Indice BROAD: 25,5%. 12 indicatori sub 15%. Domenii critice: formare (12,2%), SSM (10,2%), informare (23,2%).	54,6% medie; bimodalitate (25,6% sub 25%, 34,4% peste 75%).	Cauze 1–3 (informaționale) și cauze 5–7 (instituționale).
<b>Q2. Județe cu probleme maxime și minime</b>	Minim: Constanța 17,3%, Dolj 17,9%. Maxim: Harghita 48,5%, Galați 38,7%. Raport: 2,8:1.	Ecart regional: 30,5 pp (N-V 82,5% vs. N-E 52,0%).	Confirmate unitățile mari cu deficit.
<b>Q3. Cauzele probabile</b>	8 categorii cauzale: 3 informaționale + 3 instituțional-manageriale + 1 structurală + 1 conceptuală.	Convergente; adaugă deficitul calitativ ascuns.	Convergente; adaugă mecanismele de intimidare.
<b>Q4. Soluții de intervenție</b>	4 axe: implementare procedurală, informare, formare, monitorizare. Diferențiate pe categorii profesionale.	Validează axele; adaugă formarea liderilor.	Validează; accentuează rolul liderului sindical.
<b>Q5. Evaluare instituțională vs. percepția angajaților</b>	Cele 3 efecte distinctive. Gradient sindical.	Paradoxul evaluării inverse (membrii vs. conducerea).	~75% auto-evaluare cunoaștere.
<b>Q6. Gradul de cunoaștere CCMS</b>	NS mediu: 29,3%. Concediu îngrijitor: 72–80% NS. Formare: NS >50%.	NS ≈ 0% (prin selecție).	„75% nu știu ce este CCMS-ul”.

*Tabel 51 Răspunsuri la întrebările Strategiei de cercetare*

În sinteză, răspunsurile convergente din cele trei surse de date la toate cele 6 întrebări de cercetare formulate în cadrul Strategiei:

- Principalele probleme: deficit de informare/transparență transversal, ne-operaționalizarea mecanismelor sindicale, formare insuficient instituționalizată.
- Județe cu probleme maxime/minime (eșantion stabil,  $ESS \geq 5$ ): Dâmbovița, Suceava, Covasna (minim) vs. Harghita, Tulcea, Bihor (maxim).
- Cauze probabile: 7 categorii cauzale convergente (3 informaționale + 3 instituțional-manageriale + 1 bugetară).

- Soluții de intervenție: 3 axe: implementare procedurală, informare/formare, monitorizare.
- Compararea evaluării instituționale vs. percepția angajaților: cele trei efecte distinctive.
- Gradul de cunoaștere: NS mediu 34,7% confirmat calitativ („75% nu îl cunosc”).

Analiza integrativă de mai sus confirmă pe deplin ipotezele lansate în capitolul metodologic introductiv. Cele trei surse de date, analizate combinat, oferă răspunsuri convergente la întrebările operaționale de bază: confirmă că necunoașterea (nu doar reaua-credință) blochează aplicarea CCMS, atestă existența unor județe poli de vulnerabilitate, și subliniază necesitatea unei intervenții axate simultan pe implementare procedurală riguroasă și campanii agresive de educare și informare a salariatului de rând.

### 8.11. Verificare de robustețe

Baza de date extinsă (CCM\_Full, N = 1.768 răspunsuri, inclusiv parțiale) furnizează un indice BROAD neponderat de 27,9%, consistent cu indicele principal (25,5% ponderat pe N= 1.205 răspunsuri complete). Această convergență confirmă robustețea constatărilor și sugerează că răspunsurile parțiale nu introduc o distorsiune sistematică semnificativă.

Corelația negativă dintre rata NS și indicele de aplicare ( $r \approx -0,55$  la nivel de județ) validează ipoteza centrală a studiului: necunoașterea (nu doar reaua-credință) blochează aplicarea CCMS.

### 8.12. Concluzii integrative

Analiza integrativă confirmă pe deplin ipotezele lansate în capitolul metodologic introductiv. Cele trei surse de date, analizate combinat și validate prin datele structurale (baza CCMU și baza de referință a unităților sanitare publice), oferă răspunsuri convergente la întrebările operaționale de bază:

**(1)** Necunoașterea (nu doar reaua-credință) blochează aplicarea CCMS. Rata NS de 29,3% la nivel național, corelată negativ cu indicele de conformare, și confirmată calitativ („75% nu știu ce este CCMS-ul”), atestă un deficit informațional transversal.

**(2)** Există județe-poli de vulnerabilitate (Constanța, Dolj, Dâmbovița cu indice sub 20%) și județe cu bune practici (Harghita, Galați cu indice peste 38%), raportul fiind de 2,8:1.

**(3)** Prezența sindicală activă și existența CCMU funcționează ca mecanisme de îmbunătățire a conformării (+4,3 pp efect CCMU; gradient FSSR 27,6% vs. non-membri 21,1%).

(4) Categoriile profesionale au profiluri de vulnerabilitate distincte (medici 16,1% – auxiliari 20,0% – TESA 22,2%), ceea ce impune intervenții diferențiate, nu generice.

(5) Intervenția necesară este simultană pe trei axe: implementare procedurală riguroasă (audit, standarde), campanii de informare și formare (Ghid practic CCMS), și monitorizare continuă (indicele BROAD, cadrul ANMCS, platforma CVP/BATEREP).

Îmbunătățirea calității vieții profesionale a angajaților din sănătate este o precondiție a îmbunătățirii calității serviciilor medicale. Cele trei surse de date, convergente, atestă că acest principiu nu este doar un deziderat, ci o constatare empirică: unitățile cu aplicare mai bună a CCMS au simultan și organizare sindicală mai consolidată, informare mai bună și dialog social mai activ.

## Capitolul 9. Discuție: cauze probabile, mecanisme explicative și raportarea la Strategia de cercetare

Acest capitol sintetizează cauzele probabile ale deficitelor de aplicare a CCMS, utilizând convergența dintre cele trei investigații (cantitativ-național, cantitativ-conferință și calitativ-focus-grupuri) ca principal criteriu de validare.

Discuția urmează trei axe majore: (a) cauzele sugerate de date, (b) limitările explicațiilor (evaluarea ipotezelor alternative) și (c) raportarea directă la Strategia de cercetare.

### 9.1 Sinteza cauzelor identificate convergent

Din cele trei surse de date rezultă următoarele categorii cauzale principale, confirmate prin triangulare. Acestea pot fi grupate în trei tipologii fundamentale: de natură informațională, de natură instituțional-managerială și de natură structurală.

Nr.	Categorie cauzală	Surse de confirmare	Tip	Implicare pentru intervenție
1	Necunoașterea prevederilor CCMS de către angajați	Național (NS=35,8%), FG (7+ mențiuni), Conferință (NS≈0)	Informațional	Campanii de informare, accesibilizare CCMS

2	Stil managerial autoritar / re-credință	FG (7+ mențiuni), Conferință (evaluare severă)	Instituțional	Mecanisme de presiune, monitorizare
3	Necunoașterea prevederilor de către manageri	FG (3 mențiuni), Național (deficit formare)	Informațional	Formare manageri, dialog social activ
4	Constrângeri bugetare	FG (5 mențiuni), Național (deficit RU)	Structural	Argumentare bugetară, advocacy
5	Schimbarea frecvență a conducerii	FG (4 mențiuni)	Instituțional	Procedurare, continuitate instituțională
6	Lipsă de unitate sindicală	FG (2 mențiuni)	Organizațional	Consolidare internă, formare lideri
7	Absența sancțiunilor externe	FG (2 mențiuni), Conferință (deficit aplicare)	Instituțional	Mecanisme de control, ITM
8	Deficit de cunoaștere conceptuală (categorii vulnerabile)	Național: auxiliari 49,8% nu cunosc ce înseamnă ergonomia (q.63); medici 17,0%. V=0,176.	Informațional (profund)	

*Tabel 52 Categoriile cauzale identificate convergent în cele trei investigații.*

Trei observații structurale se impun. Prima: cauzele 1, 3 și 6 sunt de natură informațională – ele confirmă ipoteza centrală din Strategia de cercetare, conform căreia o parte semnificativă a neaplicării CCMS se datorează necunoașterii drepturilor, nu nerespectării lor deliberate. A doua: cauzele 2, 4, 5 și 7 sunt de natură instituțional-managerială – ele indică o problemă structurală care nu poate fi rezolvată doar prin informare, ci necesită mecanisme de presiune, monitorizare și sancțiuni. A treia: cauza 8 (deficitul conceptual) este specifică anumitor categorii profesionale și a fost identificată prin analiza diferențiată din cadrul cercetării naționale.

## 9.2 Deficit sistemic de informare și transparență

Indicatorii de informare (pre-CIM, acte adiționale, accesul efectiv la CCMS, afișarea pontajului) au înregistrat simultan o conformare redusă și o rată a răspunsurilor „Nu știu” (NS) extrem de ridicată. Rata medie NS la indicatorii BROAD este de aproximativ 29,3%, ceea ce înseamnă că aproape o treime

dintre angajații din sistemul public de sănătate nu pot evalua dacă un drept le este sau nu aplicat.

Corelația dintre rata NS și scorul de conformare este puternic negativă, sugerând că județele și unitățile cu cel mai ridicat nivel de necunoaștere au, inevitabil, și cele mai scăzute scoruri de aplicare efectivă a normelor. Eșantionul liderilor sindicali confirmă această ipoteză: acolo unde expertiza elimină necunoașterea, conformarea crește dramatic. Focus-grupurile aduc validarea calitativă finală: participanții estimează unanim că marea majoritate a angajaților nu cunosc contractul, transformând liderul sindical într-un „punct unic de informare”. Această dependență exclusivă de persoana liderului face sistemul fragil: în absența acestuia sau în cazul pasivității sale, accesul angajaților la informație se prăbușește.

### 9.2.1 Diferențierea deficitului informațional pe categorii profesionale 4

Analiza pe categorii profesionale din cadrul cercetării naționale (N= 1.205, calibrat pe județe și categorii) relevă diferențe semnificative în structura deficitului informațional:

Personalul auxiliar sanitar prezintă un dublu deficit: simultan rate ridicate de NS (necunoaștere) și rate ridicate de răspunsuri „Nu” (neaplicare). La indicatorul q.63 (amenajare ergonomică), 49,8% nu cunosc ce înseamnă ergonomia, comparativ cu 17,0% la medici. Acest deficit conceptual este distinct de simpla necunoaștere a unei prevederi — el implică lipsa cadrului de referință necesar pentru evaluarea propriei situații.

Medicii (inclusiv rezidenți) au cel mai scăzut indice BROAD (16,1%), dar nu din cauza necunoașterii generale: rata lor NS este mai scăzută (17,0% la q.63), iar evaluarea este mai severă (61,2% răspund „Nu” la ergonomie). Aceasta sugerează un efect de ridicare a standardului similar cu cel observat la liderii sindicali (efect 2 din comparația cantitativă).

Personalul TESA are cel mai ridicat indice (22,2%) și cele mai bune scoruri la informare (29,0% în domeniul informare și transparență). Fiind expuși administrativ la documentele instituționale, aceștia beneficiază de un nivel de informare natural mai ridicat.

Concediul de îngrijitor (q.8, art. 51 CCMS) reprezintă un caz special: necunoașterea este transversală, cu 72–80% NS la toate categoriile profesionale. Aceasta indică un deficit informațional profund, independent de nivelul de studii sau de sindicalizare, legat probabil de noutatea prevederii.

---

<sup>4</sup> Analiza pe categorii profesionale utilizează aceeași bază de date națională (N = 1.205), calibrată prin raking simultan pe județe și categorii. Nu constituie un eșantion sau o investigație separată.

### 9.3 Formare profesională insuficient instituționalizată

Planuri/programe de formare ca anexe CCM, plan anual afișat și cursuri de relații de muncă au scoruri foarte mici (7,5%, 13,0% și 11,8% NS=0, respectiv). La conferință, cursuri relații de muncă= 35,9% (cel mai slab indicator comparabil), iar 65% declară că nu există formare în acest domeniu. Focus-grupurile explică mecanismul: unitățile operează încă pe reperatele anterioare (de exemplu, 10 zile de formare), ignorând extinderile din CCMS, iar planurile anuale de formare sunt fie inexistente, fie necunoscute angajaților.

#### 9.3.1 Diferențe între categorii profesionale la formare

Analiza din cercetarea națională identifică formarea profesională drept domeniul cu cea mai puternică diferențiere între categorii profesionale:

Indicator	Medici	Asistente	Alt med.	Auxiliar	TESA	Cramér V
<b>q.115 Obligații formare (% „Nu beneficiaz de finanțare”)</b>	76,4%	52,2%	—	—	—	0,299
<b>q.114 Acces gratuit la formare (% Da)</b>	10,1%	23,5%	—	—	—	0,176
<b>Domeniu formare (scor mediu NS=0)</b>	8,5%	15,6%	6,3%	14,4%	10,5%	

Tabel 53 Formarea profesională pe categorii — indicatori-cheie (cercetare națională, N= 1.205)

Itemul q.115 (obligațiile privind formarea profesională) produce cel mai puternic efect Cramér (V = 0,299) din întregul studiu (situând corelația la nivel moderat). Paradoxul medicilor este evident: 76,4% nu beneficiază de finanțare pentru formare (q.115), dar 51,1% beneficiază de concediu de formare (q.114) — ceea ce sugerează că medicii se formează din resurse proprii, nu prin mecanismele prevăzute de CCMS.

### 9.4. Mecanisme sindicale slab operaționalizate

Reprezentarea la cercetări disciplinare și sprijinul la refuz detașare sunt cele mai scăzute scoruri din setul BROAD (4,5% și 8,5% NS=0). Conferința confirmă: 12,5% reprezentare la acte adiționale, 11,1% solicitare negociere. Focus-grupurile descriu un mecanism de intimidare prin „note explicative” solicitate în afara procedurii disciplinare, pe care sindicatul le poate contesta doar dacă este informat și prezent.

Această constatare are o implicație directă pentru intervenții: operaționalizarea mecanismelor sindicale (proceduri standard, informare a angajaților, traseu clar) poate aduce câștiguri substanțiale chiar fără modificări legislative, prin simpla aplicare a prevederilor existente din CCMS (art. 10 alin. 10 din Anexa 10 a CCMS).

## 9.5. Constrângeri operaționale și culturale

Diferențele între categorii profesionale (medici vs. alte categorii) și între tipuri de unități sugerează rolul încărcării de muncă, al managementului local și al culturii organizaționale. Focus-grupurile identifică explicit: deficitul de personal ca factor structural al neaplicării („Suntem la 30% din efectiv... facem cereri de concediu, dar nu se pot acorda din lipsă de personal”), practici de „regularizare” a orelor prin pontaj, și discriminarea sindicală în unele unități.

Indicatorul cantitativ privind identificarea anuală a necesarului de personal are o conformare de doar 13,2% (NS=0), confirmând că această obligație contractuală este rar îndeplinită.

### 9.5.1. Orelor suplimentare — problemă sistematică

Orele suplimentare fără formă scrisă constituie o problemă validată de toate cele trei surse:

Sursa	Constatare	Detalii cantitative
<b>Cercetare națională</b> (N = 1.205)	Aproximativ 62% efectuează fără act scris (q.69).	Cramér V = 0,224 între categorii profesionale. Auxiliar: 76,3% (cel mai vulnerabil). Medici: 71,7%. Alt pers. medical: 25,3% (cel mai puțin afectat).
<b>Conferință</b> (N = 92)	58,7% impuse prin programul de lucru.	50% efectuează peste 32 ore/lună.
<b>Focus-grupuri</b> (4 sesiuni)	Practici de „regularizare” prin pontaj.	Mecanism ascuns: orele sunt efectuate dar nu evidențiate corect în documente.

*Tabel 54 Orelor suplimentare — evidențe din cele trei surse*

Vulnerabilitatea la ore suplimentare corelează cu poziția ierarhică și substituibilitatea personalului: auxiliarii (76,3%) și medicii (71,7%) sunt cei mai expuși, în timp ce alt personal medical (25,3%) este cel mai puțin afectat.

CCMS prevede explicit că „munca suplimentară nu poate fi efectuată fără acordul salariatului” și că „angajatorul este obligat să solicite în scris”. CCMS exonerează angajatul în lipsa solicitării scrise.

## 9.6. Variabilitate teritorială structurală

Ecartul regional persistent (atât la nivel național cât și la conferință) sugerează diferențe sistematice în capacitatea instituțională locală. Județele cu probleme maxime (Constanța, Dolj, București) se diferențiază semnificativ de cele cu performanță relativ mai ridicată (Alba, Galați, Hunedoara). Această variabilitate nu este reductibilă la un singur factor, ci reflectă combinații locale de leadership, resurse și cultură organizațională.

Județ	Indice BROAD NS=0 (%)	N respondenți	NS mediu (%)	Observații
<b>Constanța</b>	17,3	29	32,0	Cel mai scăzut indice
<b>Ialomița</b>	17,6	—	—	
<b>Dolj</b>	17,9	—	—	
<b>Dâmbovița</b>	18,2	—	—	
<b>Argeș</b>	19,2	—	—	
—	—	—	—	Prag medie: 25,5%
<b>Galați</b>	38,7	—	—	
<b>Neamț</b>	39,3	—	—	
<b>Tulcea</b>	39,6	—	—	
<b>Giurgiu</b>	40,4	—	—	
<b>Harghita</b>	48,5	13	23,1	Cel mai ridicat indice

*Tabel 55 Județe cu valori extreme ale indicelui BROAD (eșantion stabil, n ≥ 10)*

Raportul între extreme este de 2,8:1. Conferința confirmă ecartul regional: 30,5 pp între Nord-Vest (82,5%) și Nord-Est (52,0%). Constatare contraintuitivă: unitățile mari și complexe (spitale clinice județene) înregistrează indice mai scăzut decât unitățile medii (spitale municipale), confirmat de focus-grupuri: „dialog sub zero” în unele unități mari.

## 9.7 Testarea validității cauzale - explicații alternative

Pentru a asigura rigoarea științifică, este necesar să evaluăm dacă mecanismele cauzale descrise mai sus ar putea fi artefacte statistice. Analiza ia în considerare următoarele explicații alternative:

Nr.	Mecanism alternativ	Descriere	Evaluare
1	Auto-selecția respondenților	Persoanele nemulțumite pot fi mai motivate să răspundă (eșantionul național); liderii provin din unități cu organizare sindicală mai consolidată.	Plauzibil, dar nu explică magnitudinea diferenței
2	Erori de măsurare	Interpretarea diferită a „nu știu” vs. „nu este cazul”.	Parțial controlat prin rutare și filtrare NA
3	Diferențe de eligibilitate	Itemii condiționați au rate NA ridicate.	Controlat prin raportarea pe sub-populație
4	Efectul ponderilor	Calibrarea crește variabilitatea (ED $\approx 2,88$ ).	MES raportată; intervale largi la județe mici
5	Supra-raportarea conformării	Posibilă din conformism în ambele eșantioane.	Focus-grupurile sugerează mai degrabă sub-raportare
6	Dezirabilitate socială diferențiată	Liderii pot supra-raporta; angajații pot sub-raporta.	Paradoxul evaluării inverse (liderii sunt mai exigenți la mai mulți indicatori).

*Tabel 56 Explicații alternative pentru diferențele observate.*

Validarea reciprocă (triangularea) între cifrele naționale, percepția experților și explicațiile calitative atestă că mecanismele cauzale descrise sunt valide și robuste.

În comparația cu focus-grupurile, divergența principală apare la pontaj: conformarea cantitativă medie poate coexista cu practici de „regularizare” care afectează orele suplimentare – un mecanism de neaplicare „ascuns” pe care datele cantitative nu îl capturează direct. Această constatare subliniază valoarea complementară a cercetării calitative.

## 9.8 Raportarea la Strategia de cercetare

Strategia de cercetare a formulat șase întrebări de cercetare fundamentale. Tabelul următor arată unde și cum primește fiecare întrebare răspuns convergent din cele trei surse de date:

Întrebarea de cercetare	Răspuns (sinteză)	Surse convergente
Care sunt principalele probleme de aplicare a CCMS?	Deficit de informare/transparență transversal, neoperaționalizarea mecanismelor sindicale, formare insuficient instituționalizată.	Național: indice 25,5%; Conferință: 54,7%; FG: cauze 1-3
Care sunt județele cu probleme maxime/minime?	Constanța, Dolj, București (minim) vs. Alba, Galați, Hunedoara (maxim).	Național: heatmap; Conferință: distribuție regională
Care sunt cauzele probabile ale neaplicării?	7 categorii cauzele convergente: 3 informaționale + 3 instituțional-manageriale + 1 bugetară.	Național + Conferință + FG (triangulare)
Ce soluții de intervenție sugerează datele?	3 axe: implementare procedurală, informare/formare, monitorizare.	Toate cele 3 surse converg
Cum se compară evaluarea instituțională cu percepția angajaților?	Cele 3 efecte distinctive: eliminare NS, ridicare standard, sindicat activ.	Național vs. Conferință; FG explică mecanismele
Care este gradul de cunoaștere a CCMS?	NS mediu 35,8% confirmat calitativ („75% nu îl cunosc”).	Național: NS; FG: autoevaluare; Conferință: NS≈0

*Tabel 57 Raportarea la cele șase întrebări de cercetare din Strategie.*

## 9.9. Rolul dual al cercetării: măsurare și conștientizare

Strategia menționează rolul dual al cercetării: chestionarul funcționează și ca instrument de conștientizare, prezentând respondentului, după fiecare răspuns, informații despre dreptul CCMS evaluat. Această funcție este confirmată atât de designul tehnic al instrumentului (deschiderea informațiilor în straturi multiple, prevăzută în secțiunea „Abordarea integrată cu alte activități” a Strategiei), cât și de focus-grupuri, unde participanții confirmă că expunerea la conținutul CCMS, chiar prin intermediul întrebărilor, crește probabilitatea solicitării drepturilor.

Analiza pe categorii profesionale din cercetarea națională adaugă o dimensiune specifică: personalul TESA, deja parțial expus prin munca

administrativă la documentele instituționale (29,0% scor informare), are un nivel de informare natural mai ridicat. În schimb, medicii dispun de formare profesională înaltă, dar lipsește accesul la informația privind drepturile colective. Această constatare implică că materialele de conștientizare trebuie adaptate profilului fiecărei categorii.

## 9.10. Indicele BROAD ca instrument de monitorizare

Strategia prevede elaborarea unui instrument de cercetare utilizabil în fiecare an și contribuția la constituirea unui instrument de monitorizare a CCMS. Indicele BROAD, construit pe 15 indicatori universali, răspunde direct acestei cerințe: el oferă o măsură unitară, comparabilă longitudinal, care poate fi utilizată ca bază pentru monitorizarea anuală a evoluției aplicării CCMS.

Extensia cu dimensiunea categoriilor profesionale (analiză internă a cercetării naționale) permite monitorizarea diferențiată: fiecare categorie poate fi urmărită separat, cu identificarea domeniilor în care intervențiile au impact și a celor în care deficitul persistă. Cadrul de 61 de indicatori propus pentru ANMCS (structurat pe paradigma Donabedian: structură — proces — rezultat) poate constitui un complement de monitorizare a calității vieții profesionale.

## 9.11. Recomandări diferențiate pe categorii profesionale

Analiza pe categorii profesionale din cercetarea națională permite formularea unor recomandări diferențiate, adaptate profilului de vulnerabilitate al fiecărei categorii:

Categorie	Indice BROAD	Vulnerabilitate principală	Recomandare prioritară
<b>Medici (incl. rezid.)</b>	16,1%	51,5% nesindicalizat; 76,4% nu beneficiază de finanțare formare; 6,3% evaluare epuizare.	Abordare integrată formare; campanie sindicalizare; informare drepturi colective.
<b>Asistente</b>	21,3%	Cea mai mare vulnerabilitate la ore suplimentare informale (61,6%).	Standardizare procedură ore suplimentare; audit timp de muncă; informare concedii speciale.
<b>Alt pers. medical</b>	18,1%	Cel mai scăzut scor formare (6,3% plan formare).	Clarificare aplicabilitate drepturi; accesibilizare formare profesională.

<b>Auxiliar sanitar</b>	20,0%	Dublu deficit: aplicare + înțelegere; ergonomie 49,8% „nu cunosc”; ore suplimentare 76,3%.	Alfabetizare organizațională (materiale vizuale); verificare pauza de masă; protecție ore suplimentare.
<b>TESA</b>	22,2%	Cel mai bine informat (29,0%); deficit pe drepturi specifice.	Clarificarea drepturilor organizaționale; integrare în formare CCMS.

*Tabel 58 Recomandări diferențiate pe categorii profesionale (cercetare națională, N = 1.205)*

## 9.12. Efectul organizării sindicale și al CCMU

Un rezultat consistent al studiului este efectul pozitiv al organizării sindicale, cuantificat prin trei indicatori complementari din cercetarea națională și baza de date CCMU:

Efectul CCMU: unitățile cu CCMU au un indice mediu de 25,6%, față de 21,2% pentru cele fără CCMU ( $\Delta = +4,3$  pp). Negocierea la nivel de unitate funcționează ca mecanism de clarificare procedurală.

Gradientul apartenenței sindicale: FSSR 27,6% > Sanitas 25,8% > alt sindicat 23,1% > non-membri 21,1%. Diferența de 6,5 pp între membrii FSSR și non-membri este substanțială și convergentă cu efectul 3 (unitatea sindicalizată activă) din analiza comparativă.

Verificare de robustețe: baza de date extinsă (N = 1.768 răspunsuri, inclusiv parțiale) furnizează un indice BROAD neponderat de 27,9%, consistent cu indicele principal (25,5% ponderat).

## 9.13. Contribuțiile studiului și perspective de dezvoltare

### 9.13.1. Contribuții distinctive

(1) Caracter inovativ: prima evaluare sistematică a aplicării CCMS în sistemul public de sănătate din România, constituind o linie de bază pentru monitorizarea longitudinală.

(2) Set specific de indicatori: indicele BROAD (15 indicatori universali) ca instrument de evaluare anuală, cu posibilitate de extensie pe categorii profesionale din aceeași cercetare.

(3) Taxonomie a deficitelor: clasificarea informațional / aplicare / calitativ / structural oferă o grilă analitică pentru prioritizarea intervențiilor.

(4) Profiluri de vulnerabilitate: diferențierea pe categorii profesionale (analiză internă a cercetării naționale) permite intervenții țintite, depășind abordarea generică.

(5) Triangulare multi-metodă: cantitativ, calitativ, completate de datele structurale.

(6) Bază pentru Ghidul practic CCMS: rezultatele oferă prioritizarea empirică a conținutului Ghidului, orientată de magnitudinea și tipul deficitului, diferențiată pe categorii profesionale.

### **9.13.2. Direcții de dezvoltare**

(1) Repetarea anuală a evaluării, menținând nucleul BROAD de 15 indicatori, cu posibilitatea adăugării unor module tematice.

(2) Dezvoltarea componentei de monitorizare: integrarea indicelui de aplicare în Panoul de monitorizare a CCM (partea calitativă), articulat cu cadrul de 61 indicatori ANMCS.

(3) Extinderea cercetării calitative: focus-grupuri cu categorii suplimentare (manageri, personal RU, medici) pentru perspectiva instituțională completă.

(4) Rafinarea procedurii de calibrare pe județe și categorii profesionale pentru reprezentativitate simultană optimizată.

(5) Implementarea platformei CVP/BATEREP: trecerea de la evaluarea transversală la monitorizarea continuă a calității vieții profesionale.

## **Capitolul 10. Recomandări de intervenție**

Recomandările sunt structurate pe niveluri, de la cele transversale (aplicabile tuturor unităților) la cele specifice pentru cercetarea longitudinală. Fiecare recomandare este ancorată în convergența datelor din cele trei investigații (cercetarea națională cu  $N = 1.205$ , eșantionul de lideri cu  $N = 92$  și focus-grupurile), în bazele de date structurale (baza CCMU și baza de referință a unităților sanitare publice) și în taxonomia deficitelor prezentate. Elementul de noutate al prezentelor recomandări este diferențierea pe categorii profesionale — analiză internă a cercetării naționale — care permite intervenții țintite în locul abordărilor generice.

### **10.1. Recomandări transversale (toate unitățile)**

#### **10.1.1. Pachet minim de transparență**

Se impune afișarea accesibilă a CCMS și a principalelor proceduri, completată de informarea sistematică pre-CIM și pre-act adițional (utilizând un checklist standardizat). Datele extrase de la conferința liderilor confirmă

un deficit calitativ ascuns: afișarea formală a contractului nu este suficientă; este necesară o accesibilizare reală (furnizarea unui format PDF cu funcție de căutare, distribuirea fizică pe secții, elaborarea unor sinteze tematice).

### **10.1.2. Tablou de bord de monitorizare**

Un set de indicatori-cheie trimestriali/semestriali (indicele global BROAD, scoruri pe domenii, rată NS), cu praguri de alertă la nivel de unitate. Acest instrument răspunde direct cerinței din Strategie privind „furnizarea informațiilor necesare pentru Panoul de monitorizare a CCM — partea calitativă”. Cadrul de 61 de indicatori propus pentru ANMCS (structurat pe paradigma Donabedian: structură – proces – rezultat) poate constitui baza de referință pentru acest tablou de bord.

### **10.1.3. Politici explicite de formare**

Plan anual de formare (public și ușor de găsit), evidențierea drepturilor la formare gratuită și integrarea unor module scurte de relații de muncă și dialog social. Conferința confirmă: 35,9% conformare la cursuri de relații de muncă (cel mai slab indicator comparabil), iar 65% declară că nu există formare în acest domeniu.

### **10.1.4. Proceduri pentru situații critice**

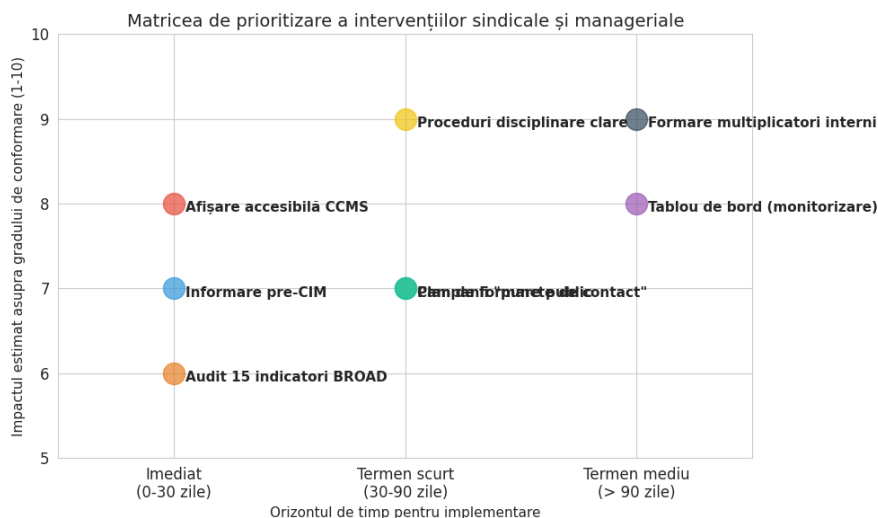
Disciplinar, detașare, transfer — cu rol explicit pentru sindicat, informarea angajaților și traseu standard. Această recomandare vizează direct cele mai scăzute scoruri din setul BROAD (reprezentare sindicală la cercetare disciplinară: 4,5% NS=0; sprijin sindical la refuzul detașării: 8,5% NS=0).

### **10.1.5. Intervenții SSM și bunăstare**

Ergonomie (amenajare ergonomică loc de muncă: 10,2% NS=0), evaluarea riscului de epuizare (art. 19 alin. 1–3), comunicare clară a drepturilor. Focus-grupurile confirmă: deficitul de personal generează suprasolicitare cronică și blochează exercitarea drepturilor la concedii și pauze.

### **10.1.6. Protecția timpului de muncă și a orelor suplimentare**

Studiul identifică orele suplimentare fără formă scrisă ca problemă sistematică validată de toate cele trei surse: cercetarea națională (~62% efectuează fără act scris, q.69; auxiliari 76,3%, medici 71,7%), conferință (58,7% impuse prin program, 50% efectuează >32h/lună) și focus-grupuri (practici de „regularizare” prin pontaj). Recomandarea include: audit trimestrial al timpului de muncă, verificarea pontajelor, procedură standardizată de solicitare scrisă pentru ore suplimentare.



Figură 22 Matricea de prioritizare a intervențiilor sindicale și manageriale

## 10.2. Recomandări diferențiate pe categorii profesionale

Analiza pe categorii profesionale din cadrul cercetării naționale (N = 1.205, calibrată prin raking pe județe și categorii: medici, asistente/personal mediu, alt personal medical, personal auxiliar sanitar, personal nemedical/TESA) permite formularea unor recomandări țintite, adaptate profilului de vulnerabilitate al fiecărei categorii. Aceasta constituie un salt calitativ față de recomandările generice ale versiunilor anterioare ale studiului.

Categorie	Profil de vulnerabilitate	Recomandări prioritare
<b>Medici (incl. rezid.)</b> <b>Indice: 16,1%</b>	Cel mai scăzut indice; cea mai mică sindicalizare (51,5% nesindicalizat); 76,4% nu beneficiază de finanțare formare (q.115); 6,3% evaluare epuizare.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abordare integrată a formării (finanțare + concediu formare).</li> <li>2. Informare specifică privind drepturile colective (nu doar EMC).</li> <li>3. Campanie de sindicalizare cu beneficii concrete.</li> <li>4. Evaluare epuizare obligatorie.</li> </ol>
<b>Asistente</b> <b>Indice: 21,3%</b>	Cea mai mare vulnerabilitate la ore suplimentare informale (61,6% efectuează fără act); deficit la concedii și zile libere (16,9%).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standardizare procedură ore suplimentare (solicitare scrisă).</li> <li>2. Audit timp de muncă trimestrial.</li> <li>3. Informare concedii speciale (îngrijitor, paternal, familial).</li> <li>4. Formare drepturi sindicale.</li> </ol>
<b>Alt personal medical</b> <b>Indice: 18,1%</b>	Cel mai scăzut scor la formare (6,3%); posibil cel mai	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clarificarea sferei de aplicare a drepturilor specifice.</li> <li>2. Accesibilizarea formării</li> </ol>

	afectat de eligibilitate redusă la unii indicatori.	profesionale continue. 3. Verificarea CIM-urilor.
<b>Personal auxiliar sanitar</b> <b>Indice: 20,0%</b>	Dublu deficit: aplicare + înțelegere conceptuală; ergonomie 49,8% nu cunosc; ore suplimentare 76,3% efectuează fără act scris.	1. Alfabetizare organizațională (materiale vizuale, simple). 2. Verificare pauza de masă (art. 116 alin. 1–2: 30 min.). 3. Protecție ore suplimentare. 4. Formare SSM adaptată (ergonomie, epuizare).
<b>Personal TESA</b> <b>Indice: 22,2%</b>	Cel mai ridicat indice; cele mai bune scoruri la informare (29,0%); deficit la drepturi specifice categoriei (concedii 23,8%).	1. Clarificarea drepturilor organizaționale specifice. 2. Integrarea în programele de formare CCMS. 3. Consultare la decizii care afectează condițiile de muncă.

*Tabel 59 Recomandări diferențiate pe categorii profesionale (cercetare națională, N = 1.205)*

### 10.3. Recomandări pentru unitățile cu deficit maxim

**Audit rapid pe 15 indicatori globali.** Verificarea existenței procedurilor și a dovezilor de comunicare. Această recomandare utilizează indicele BROAD ca instrument de diagnostic, identificând unitățile cu scor sub media națională de 25,5% (NS=0). Ecartul teritorial este major: de la 17,3% (Constanța) la 48,5% (Harghita), raport 2,8:1.

**Campanii de informare în „puncte de contact”.** Avizier, intranet, ședințe de secție, cu materiale adaptate pe categorii profesionale (analiză internă a cercetării naționale). Strategia prevede organizarea informațiilor în straturi multiple: primul strat – prezentare sintetică (vizibil direct); al doilea – prezentarea pe larg; al treilea – Ghid practic cu indicații, spețe și texte CCMS; al patrulea – istoria prevederii. Materialele pentru auxiliari trebuie adaptate (format vizual, limbaj simplu).

**Formare pentru lideri și multiplicatori interni.** Instruire scurtă, repetată, orientată pe drepturi practice. Focus-grupurile validă: „Să se organizeze cursuri în incinta sindicatului, să iau niște membri mai capabili de pe secții diferite și să fac un curs... ca ei, când merg pe secții, să poată da mai departe.”

**Plan de remediere în 90 de zile.** Pentru itemii cu conformare sub 15% (12 indicatori identificați în analiza națională). Planul include: (1) verificarea existenței procedurii, (2) informarea angajaților pe categorii profesionale, (3) re-evaluare la 90 de zile.

## 10.4. Recomandări teritoriale diferențiate

Variabilitatea teritorială majoră (raport 2,8:1 între județe extreme) impune o abordare diferențiată:

Nivel deficit	Județe reprezentative	Indice BROAD (%)	Intervenție prioritară
<b>Critic (sub 20%)</b>	Constanța (17,3%) Ialomița (17,6%) Dolj (17,9%) Dâmbovița (18,2%)	17–20%	Plan de urgență 90 zile; Audit complet; Campanie informare intensivă; Sprijin sindical dedicat.
<b>Sub medie (20–25%)</b>	Argeș (19,2%) București (19,7%) Suceava (21,8%)	20–25%	Audit pe domenii critice; Formare lideri sindicali; Campanie pe concediu îngrijitor (q.8).
<b>Mediu (25–35%)</b>	Majoritatea județelor	25–35%	Menținere monitorizare; Formare continuă; Consolidare CCMU.
<b>Performant (peste 35%)</b>	Galați (38,7%) Neamț (39,3%) Tulcea (39,6%) Harghita (48,5%)	35–48%	Modele de bună practică; Transfer de experiență; Audit calitativ (deficit ascuns, standard ridicat).

*Tabel 60 Intervenții diferențiate pe nivelul de deficit teritorial*

Constatare contraintuitivă: unitățile mari și complexe (spitale clinice județene) înregistrează indice mai scăzut decât unitățile medii (spitale municipale). Aceasta sugerează că intervențiile trebuie adaptate și tipului de unitate. Deficitul de dimensionare a personalului (art. 115 alin. 1–5 CCMS: obligația stabilirii necesarului de personal, cu consultarea sindicatului; q.62: sub 10% conformare la nivel național) este un factor structural care amplifică toate celelalte deficite.

## 10.5. Recomandări pentru consolidarea prezenței sindicale

Studiul demonstrează un efect pozitiv consistent al organizării sindicale, cuantificat prin date din cercetarea națională (N= 1.205) și baza CCMU:

Indicator	Valoare	Sursa
<b>Efect CCMU</b>	+4,3 pp (25,6% vs. 21,2%)	Național × baza CCMU
<b>Gradient FSSR</b>	FSSR 27,6% > Sanitas 25,8% > Alt 23,1% > Non-membri 21,1%	Național (N = 1.205)

<b>Efect unitate sindicalizată activă (conferință)</b>	+12 până la +23 pp la indicatori cu NS scăzut	Conferință vs. național (efect 3)
<b>Rata de sindicalizare cea mai scăzută</b>	Medici: 51,5% nesindicalizat = cel mai scăzut indice (16,1%)	Național (N = 1.205), analiză pe categorii

*Tabel 61 Efectul organizării sindicale — evidențe convergente*

Pe baza acestor constatări convergente, recomandările sunt:

(1) Negocierea de CCMU. Unitățile fără CCMU au un deficit de 4,3 pp față de cele cu CCMU (date din baza CCMU coroborate cu cercetarea națională). Negocierea unui CCMU funcționează ca mecanism de clarificare procedurală. Prioritate: unitățile din județele cu deficit critic (Constanța, Dolj, Dâmbovița).

(2) Campanie de sindicalizare a medicilor. Medicii, cu 51,5% nesindicalizat (cercetarea națională), sunt simultan categoria cu cel mai scăzut indice (16,1%). O campanie cu beneficii concrete (informare privind finanțarea formării, art. 158; protecție la ore suplimentare, art. 112) poate reduce acest deficit.

(3) Formare lideri sindicali. Focus-grupurile arată că liderul sindical este „punctul unic de informare”. Formarea acestora (cursuri relații de muncă, art. 147 alin. 3–4) consolidează întregul sistem de aplicare.

## 10.6. Recomandări pentru Manualul CCMS

Rezultatele cercetării indică unde Manualul CCMS poate avea cel mai mare impact: acolo unde NS este ridicat și conformarea foarte mică. Prioritățile sunt:

<b>Domeniu prioritar</b>	<b>Indicatori-cheie</b>	<b>Tip deficit</b>	<b>Conținut recomandat pentru Manual</b>
Informare și transparență	q15, q19, q20, q21, q22 (NS mediu >30%)	Informațional	Obligații angajator, drepturi salariat, mecanisme de verificare
Formare profesională	q113, q117, q118 (conf. 7,5–13,0%)	Mixt	Plan anual, concediu formare, finanțare, proceduri
Drepturi sindicale în situații sensibile	q26, q29 (conf. 4,5–8,5%)	Informațional	Reprezentare disciplinară, sprijin detașare, proceduri
Resurse umane și organizare	q62, q66, q67 (conf. 13,2–13,6%)	Mixt	Necesar personal, mobilitate, suspendare/detașare

SSM și condiții de muncă	q42, q63 (NS 24–42%)	Mixt	Ergonomie, testări/vaccinare, comisii și proceduri
Timp de muncă și transparență	q23, pontaj, ture, repaus	Aplicare	Pontaj, programări, ore suplimentare, pauze
Concedii și drepturi conexe	q8, q35, q6 (conf. 16,6–47,1%)	Informațional	Concediu îngrijitor, evenimente familiale, CO

*Tabel 62 Priorități de conținut pentru Manualul CCMS, derivate din rezultatele cercetării.*

Conferința confirmă și adaugă: deficitul calitativ ascuns la indicatorii de transparență (afișare CCMS, pontaj) necesită standarde mai precise de aplicare, nu doar existența formală. Manualul ar trebui să conțină și criterii de evaluare a calității aplicării, nu doar checklist-uri de existență.

## 10.7. Recomandări pentru cercetarea longitudinală

Conform Strategiei de cercetare, evaluarea este concepută ca demers longitudinal, cu repetare anuală planificată. Pentru asigurarea comparabilității longitudinale, se recomandă:

Mentținerea nucleului BROAD de 15 indicatori. Aceștia oferă o scală comună comparabilă între ani. Extensia cu dimensiunea categoriilor profesionale (analiză internă a cercetării naționale, nu eșantion separat) poate fi monitorizată în paralel. Indicatorii suplimentari pot fi adăugați sau modificați fără a afecta comparabilitatea nucleului.

Armonizarea instrumentelor. Instrumentul de conferință ar trebui să includă explicit opțiunea „Nu știu” la toți itemii, pentru a permite compararea directă a deficitului informațional. Calibrarea cercetării naționale (raking pe județe și categorii profesionale) trebuie menținută cu aceeași structură pentru comparabilitate.

Repetarea cercetării calitative. Focus-grupuri anuale sau bianuale, cu accent pe monitorizarea evoluției cauzelor identificate. Extinderea la categorii suplimentare (manageri, personal RU, medici) pentru perspectiva instituțională completă.

Integrarea cu Panoul de monitorizare și cadrul ANMCS. Indicii de aplicare pot fi folosiți ca bază pentru partea calitativă a Panoului de monitorizare a CCM, prevăzut de Strategie. Cele 61 de indicatori ANMCS (4 seturi: CCMS-CORE, CCMS-DLG, CCMS-TIMP, SP.01–SP.28) oferă un cadru complementar de monitorizare a calității vieții profesionale.

Implementarea platformei CVP/BATEREP. Trecerea de la evaluarea transversală la monitorizarea continuă a calității vieții profesionale, utilizând instrumentele digitale de evaluare dezvoltate în cadrul CCDSS.

## 10.8. Sinteza recomandărilor — matrice de priorizare

Tabelul oferă o matrice de priorizare a recomandărilor principale, evaluând pentru fiecare: impactul estimat, complexitatea implementării și orizontul de timp.

Recomandare	Impact estimat	Complexitate	Orizont
<b>Campanie informare concediu îngrijitor (q.8, toate categ.)</b>	Ridicat	Scăzută	1–3 luni
<b>Procedură ore suplimentare standardizată (q.69)</b>	Ridicat	Medie	3–6 luni
<b>Audit rapid 15 indicatori BROAD (unități sub medie)</b>	Ridicat	Medie	1–3 luni
<b>Plan formare cu finanțare (q.115, accent medici)</b>	Ridicat	Ridicată	6–12 luni
<b>Evaluare epuizare periodică (q.90, accent medici)</b>	Ridicat	Medie	3–6 luni
<b>Negociere CCMU (unități fără CCMU)</b>	Mediu	Ridicată	6–12 luni
<b>Materiale alfabetizare pentru auxiliari (q.63)</b>	Mediu	Scăzută	1–3 luni
<b>Ghid practic CCMS (diferențiat pe categorii)</b>	Ridicat	Medie	3–6 luni
<b>Tablou bord monitorizare (BROAD + ANMCS)</b>	Ridicat	Ridicată	6–12 luni
<b>Dimensionare personal (q.62, consultare sindicat)</b>	Ridicat	Ridicată	6–12 luni
<b>Platformă CVP/BATEREP</b>	Ridicat	Ridicată	12+ luni

*Tabel 63 Matrice de priorizare a recomandărilor*

## Capitolul 11. Limitări, robustețe și controlul calității

Orice demers de cercetare sociologică și de evaluare a politicilor publice prezintă limite inerente. Recunoașterea explicită a acestora este esențială pentru două scopuri complementare: pe de o parte, pentru interpretarea corectă a rezultatelor de către cititorii studiului; pe de altă parte, pentru calibrarea adecvată a intervențiilor sindicale și instituționale propuse. Prezentul capitol descrie limitele fiecărei surse de date utilizate, mecanismele de atenuare aplicate și ghidul de interpretare statistică recomandat.

### 11.1. Sursele de date ale studiului — delimitare precisă

Studiul utilizează cinci surse de date distincte, cu naturi și roluri diferite. O delimitare precisă a acestora este necesară pentru evitarea confuziilor de interpretare, în special în privința sub-eșantionului reprezentativ  $N=309$ , care nu constituie o cercetare separată, ci este derivat prin calibrare din cercetarea națională cu 1.205 respondenți.

r.	Sursă de date	Volum	Tip eșantionare	Rol în studiu și limite de utilizare
1	<b>Cercetarea națională — chestionar auto-administrat<sup>5</sup></b>	$N = 1.205$ respondenți valizi (versiunea finală) Nota: o versiune intermediară a bazei de date conținea 1.082 înregistrări; aceasta a fost înlocuită cu versiunea finalizată de 1.205 înregistrări din aceeași cercetare.	Eșantionare stratificată; calibrare raking pe județ, tip unitate și categorie profesională	Sursă primară. Furnizează indicii BROAD, ratele NS, distribuțiile teritoriale și comparațiile inter-eșantioane. Sub-eșantionul reprezentativ $N=309$ este derivat din această bază prin calibrare raking, nu este o colectare separată. Limitări: auto-raportare, acoperire regională inegală, efect de design $ED \approx 2,88$ .

<sup>5</sup> Precizare privind versiunile bazei de date naționale: pe parcursul elaborării studiului a fost utilizată inițial o versiune intermediară a bazei de date cu 1.082 înregistrări, ulterior înlocuită cu versiunea finală de 1.205 înregistrări din aceeași cercetare națională. Cele două versiuni provin din același demers de colectare — nu sunt cercetări distincte. Toate analizele din versiunea publicată a studiului utilizează exclusiv baza  $N=1.205$ . Eventualele referințe la  $N=1.082$  din documentele de lucru anterioare nu reflectă concluzii diferite, ci stadii intermediare ale procesării datelor.

2	<b>Eșantionul liderilor sindicali – chestionar specializat (conferință FSSR)</b>	N = 92 respondenți	Non-probabilistic – participanți la conferință	Sursă secundară de validare. Oferă evaluarea calitativă a conformării și date multi-select privind practicile abuzive. Nu este reprezentativ pentru toți liderii sindicali din România. Scala de răspuns Da/Nu/Parțial/NA diferă de scala națională Da/Nu/Nu știu.
3	<b>Cercetarea calitativă – focus-grupuri</b>	4 focus-grupuri (N total estimat ~40 participanți)	Selecție intenționată – lideri și reprezentanți sindicali	Rol de contextualizare și triangulare. Explică mecanismele din spatele cifrelor cantitative. Nu furnizează date generalizabile statistic. Perspectiva participanților este informată sindical – poate amplifica temele problematice.
4	<b>Baza de date CCMU – unități sanitare cu contract colectiv la nivel de unitate</b>	N = variabil (unități cu CCMU declarat)	Registru administrativ	Sursă structurală. Permite analiza efectului CCMU asupra conformării. Limitare critică: auto-declarare – unitățile care raportează existența CCMU pot fi un grup auto-selectat cu dialog social preexistent mai bun. Nu permite inferență causală privind impactul CCMU.
5	<b>Baza de date de referință – toate unitățile sanitare publice (pentru calculul reprezentativității)</b>	Toate unitățile sanitare publice din România	Registru exhaustiv	Sursă de referință pentru calibrare și ponderare. Nu conține date despre conformare – este utilizată exclusiv pentru construirea

				structurii eșantionului reprezentativ și pentru validarea distribuțiilor profesionale și teritoriale.
--	--	--	--	---

Tabel 64 Sursele de date ale studiului — descriere, volum și limite de utilizare

Sub-eșantionul reprezentativ N=309 necesită o mențiune specială: el nu reprezintă o bază de date separată și nu derivă dintr-o colectare distinctă de date. El este obținut prin calibrare raking iterativă a bazei N=1.205, pe două dimensiuni simultane — județ și categorie profesională — astfel încât distribuția rezultată să reflecte structura reală a personalului medico-sanitar din sistemul public românesc. Orice estimare realizată pe N=309 moștenește limitele bazei-mamă și trebuie interpretată ca sub-analiză reprezentativă stratificată, nu ca cercetare independentă.

## 11.2. Limitări metodologice și mecanisme de atenuare

Tabelul prezintă sistematic limitele identificate ale studiului, grupate pe sursa de date căreia îi aparțin, împreună cu impactul lor potențial și cu mecanismele de atenuare aplicate.

Nr.	Limitare identificată	Impact potențial	Mecanism de atenuare aplicat
<b>LIMITĂRI ALE EȘANTIONULUI NAȚIONAL (N=1.205)</b>			
<b>L1</b>	<b>Auto-raportarea și percepția subiectivă</b>	Supra- sau subevaluarea conformării reale față de un audit documentar independent.	Triangulare cu evaluarea liderilor sindicali (N=92) și cu datele calitative din focus-grupuri. Utilizarea a trei metrici distincte (NS=0, NS exclus, conformare evaluabilă) pentru a evidenția distorsiunile de auto-raportare.
<b>L2</b>	<b>Variabilitatea prin ponderare</b>	Efect de design $ED \approx 2,88$ care lărgeste intervalele de încredere față de un eșantion aleator simplu de aceeași dimensiune nominală. Mărimea efectivă a eșantionului (MES Kish) este redusă.	Raportare explicită a ED și MES. Evitarea inferențelor pe sub-grupuri cu N efectiv mic. Prezentarea intervalelor de încredere ajustate acolo unde sunt raportate estimări punctuale.

L3	<b>Sub-eșantionul reprezentativ N=309 — derivare prin raking, nu colectare separată</b>	Sub-eșantionul N=309 nu este o cercetare independentă, ci este obținut prin calibrarea iterativă a bazei N=1.205 pe două dimensiuni simultane (județ și categorie profesională). Orice estimare pe N=309 moștenește limitele bazei-mamă.	Menționarea explicită în toate tabelele că N=309 este un sub-eșantion derivat, nu o bază de date separată. Valorile estimate pe sub-grupuri profesionale sau județene ale N=309 au caracter orientativ și necesită validare pe baza de date primară.
L4	<b>Acoperire teritorială inegală și județe cu eșantion mic</b>	Ierarhizări județene instabile statistic pentru județele cu N<10 respondenți. Regiunile Vest și Sud-Vest Oltenia sunt sub-reprezentate sistematic.	Instituirea pragului de stabilitate $N \geq 10$ pentru includerea unui județ în comparațiile teritoriale principale. Datele județelor sub prag sunt raportate separat, cu avertizare explicită. Regiunile sub-reprezentate sunt excluse din inferențele comparative.
L5	<b>Logica condițională (rutarea întrebărilor) și sub-eșantioanele de modul</b>	Estimările din modulele condiționate (gărzi, ture, lideri) descriu exclusiv sub-populația eligibilă. Volumele sunt reduse (ex. N=72 medici cu gărzi), limitând precizia statistică (interval de încredere $\approx \pm 11$ pp la 95%).	Identificarea explicită a sub-eșantionului de referință pentru fiecare modul. Prezentarea rezultatelor modulelor condiționate ca tendințe și ipoteze de lucru, nu ca estimări naționale precise. Validare convergentă cu datele calitative din focus-grupuri.
L6	<b>Analiza exhaustivă a tuturor întrebărilor din chestionar (peste 130 de itemi)</b>	Multiplicitatea testelor statistice crește probabilitatea obținerii de diferențe semnificative prin hazard (inflație Tip I). Unii itemi au distribuții degenerate (aproape de 0% sau 100%) care limitează interpretabilitatea.	Distincția explicită între indicatorii BROAD validați metodologic (15 itemi principali) și analizele exploratorii pe itemi individuali. Interpretarea itemilor cu distribuții extreme cu precauție suplimentară. Prioritizarea concluziilor susținute de indicatori multipli convergenți.
L7	<b>Versiunea intermediară a bazei de date (1.082 vs.</b>	Posibile discrepanțe între referințele la N=1.082 (versiunea intermediară) și N=1.205 (versiunea finalizată) în documentele de lucru anterioare	Toate analizele din versiunea publicată utilizează exclusiv baza finalizată N=1.205. Referințele la N=1.082 din documentele intermediare au fost reconciliate și

	<b>1.205 înregistrări)</b>	publicării. Ambele versiuni provin din aceeași cercetare națională.	înlocuite. Nicio concluzie substantivă nu diferă între cele două versiuni ale bazei.
--	----------------------------	---	--

### LIMITĂRI ALE EȘANTIONULUI DE LIDERI (N=92) ȘI ALE COMPARABILITĂȚII INTER-EȘANTIOANE

<b>L8</b>	<b>Caracterul non-probabilistic al eșantionului de lideri (N=92)</b>	Datele nu pot fi extrapolate la nivelul tuturor liderilor sindicali din sistemul sanitar public. Participanții la conferință pot fi mai activi și mai informați decât media liderilor.	Utilizarea N=92 exclusiv pentru validare calitativă, calibrarea standardului de evaluare și analiza paradoxului conducere–membri. Evitarea inferențelor naționale bazate exclusiv pe acest eșantion.
<b>L9</b>	<b>Diferența de scală de răspuns între instrumente</b>	Scala Da/Nu/Parțial/NA (N=92) nu este direct comparabilă cu scala Da/Nu/Nu știu (N=1.205). O comparație mecanică punct cu punct produce erori sistematice de interpretare.	Utilizarea a trei metrici complementare (NS=0, NS exclus, conformare evaluabilă). Comparațiile inter-eșantioane sunt prezentate ca indicatori de tendință, cu mențiunea explicită a diferenței de scală. Categoria «Parțial» este analizată separat ca indicator al «efectului calitate».
<b>L10</b>	<b>Paradoxul evaluării inverse (membrii activi vs. conducere sindicală)</b>	La mai mulți indicatori operaționali, membrii activi raportează conformare mai ridicată decât conducerea. Aceasta poate reflecta fie evaluarea situației proprii vs. evaluarea instituțională, fie un efect de dezirabilitate socială diferențiat.	Interpretarea explicită a paradoxului: conducerea sindicală aplică standard juridic la nivel de unitate; membrii evaluează experiența personală directă. Recomandarea de a utiliza datele conducerii pentru indicatorii cu risc de distorsiune individualistă.

### LIMITĂRI ALE BAZELOR DE DATE ADMINISTRATIVE (CCMU ȘI REFERINȚĂ)

<b>L11</b>	<b>Auto-selecția în baza de date CCMU</b>	Unitățile cu CCMU declarat pot reprezenta un grup preselectat — cele cu dialog social anterior mai bun. Efectul CCMU estimat (diferență de conformare) poate reflecta condițiile preexistente mai mult decât impactul causal al	Analiza CCMU este prezentată ca asociere, nu ca relație causală. Semnificația statistică este testată separat pe indicatori individuali. Concluzia robustă: CCMU are efect semnificativ doar pe doi indicatori specifici
------------	---	---	--

<b>L12</b>	<b>Acuratețea bazei de date de referință (toate unitățile sanitare publice)</b>	contractului colectiv de unitate.  Baza de referință utilizată pentru calibrare poate conține variații față de situația reală la momentul colectării (unități înființate sau desființate, modificări de tip sau subordonare).	(q.21 și q.36), nu pe indicele BROAD global.  Utilizarea celei mai recente versiuni disponibile a bazei de referință. Sensibilitatea calibrării la aceste variații este considerată redusă, dat fiind că structura sistemului sanitar public este stabilă pe termen scurt.
<b>LIMITĂRI ALE CERCETĂRII CALITATIVE (FOCUS-GRUPURI)</b>			
<b>L13</b>	<b>Selectivitatea participanților la focus-grupuri</b>	Participanții sunt exclusiv lideri sau reprezentanți sindicali — semnificativ mai informați și mai activi decât angajatul de bază. Perspectiva lor tinde să amplifice temele problematice și să omită aspectele funcționale.	Utilizarea focus-grupurilor exclusiv pentru contextualizare și identificarea mecanismelor explicative, nu pentru estimări de prevalență. Validare prin compararea cu datele cantitative naționale.

Tabel 65 Limitările studiului, impactul potențial și mecanismele de atenuare (13 limitări identificate)

### 11.2.1. Limitarea L3 — statutul metodologic al sub-eșantionului N=309

Limitarea L3 din tabelul de mai sus merită o elaborare suplimentară, dat fiind riscul de confuzie între sub-eșantionul reprezentativ N=309 și o eventuală cercetare separată pe categorii profesionale. Studiul de față nu a inclus o investigație independentă pe categorii profesionale. Distribuția pe profesii este o dimensiune de stratificare din cadrul cercetării naționale N=1.205, valorificată prin calibrare ca sub-eșantion reprezentativ N=309.

Concret, procedura de calibrare raking ajustează ponderea fiecărui respondent din N=1.205 astfel încât distribuția ponderată să reproducă structura reală a personalului medico-sanitar în funcție de: (a) județul unității sanitare de apartenență și (b) categoria profesională declarată de respondent. Sub-eșantionul rezultat de 309 cazuri cu ponderi stabile reprezintă nucleul analitic utilizat pentru compararea drepturilor CCMS la nivel județean și profesional. El nu adaugă informație nouă față de N=1.205 — redistribuie ponderea analitică în cadrul datelor deja colectate.

### 11.2.2. Limitarea L6 — analiza exhaustivă a tuturor întrebărilor din chestionar

Chestionarul național conține peste 130 de itemi evaluabili, distribuiți pe module tematice condiționale și necondiționale. Analiza exhaustivă a tuturor itemilor prezintă două riscuri metodologice specifice:

- Inflația testelor statistice (eroarea de tip I): atunci când se testează simultan un număr mare de ipoteze, probabilitatea de a obține cel puțin o asociere 'semnificativă' prin hazard crește substanțial. Studiul gestionează această limitare prin distincția explicită dintre indicatorii BROAD validați metodologic (15 itemi principali, verificați prin teste independente) și analizele exploratorii pe itemi individuali, care au statut de ipoteze de lucru.
- Itemi cu distribuții degenerate: unii itemi înregistrează rate de conformare aproape de 0% sau aproape de 100%, ceea ce limitează sensul discriminativ al comparațiilor statistice. Acești itemi sunt interpretați calitativ, nu utilizați pentru ordonări sau corelații.
- Modulele condiționale (gărzi, ture, module lideri) operează pe subșantioane cu N redus. Estimările acestor module sunt prezentate cu intervalele de încredere ajustate și cu mențiunea explicită a limitei de precizie.

### 11.3. Controlul calității și verificarea versiunilor alternative

Cercetarea a respectat standardele de verificare și control pe întreg parcursul colectării și prelucrării datelor:

- Controlul unicității și autenticității: distribuirea chestionarului național pe canalele principale a beneficiat de un cod unic de completare (pentru canalele e-mail și SMS), blocând completările multiple. Pe canalul de social media (Facebook) au fost verificate datele profesionale declarate.
- Reconcilierea versiunilor bazei de date: versiunea intermediară N=1.082 și versiunea finală N=1.205 au fost verificate comparativ pentru a confirma că diferențele de volum nu produc diferențe substanțiale de concluzie. Versiunea publicată utilizează exclusiv N=1.205.
- Reconcilierea bazelor de date: conținutul raportului a fost verificat permanent prin compararea indicatorilor textuali cu fișierele matriciale de analiză brută, asigurând corectitudinea valorilor procentuale extrase.
- Controlul interpretativ și instrumentele de procesare: generarea și procesarea sintezelor au beneficiat de control uman direct; ipotezele alternative și metricile diferite au fost izolate și prezentate explicit pentru a evita erorile critice — în special echivalarea eronată a categoriei «Parțial» (scala N=92) cu categoria «Nu știu» (scala N=1.205).

- Standardizarea terminologică: terminologia tehnică a fost adaptată rigorilor academice românești, inclusiv utilizarea consecventă a abrevierii NS pentru deficitul de răspuns de tip «Nu știu», distinctă de categoria «Nu» (neconformare explicită).

## 11.4. Ghid de interpretare statistică a rezultatelor

Pentru a asigura o interpretare corectă a studiului de către publicul cititor și de către decidenții din domeniul politicilor de sănătate, Tabelul de mai jos sintetizează principalele metrice utilizate, modul lor de calcul și precauțiile necesare.

Indicator / Metrică	Formula de calcul	Interpretare corectă și precauții
<b>Indicele BROAD varianta NS=0</b>	$Da / (Da + Nu + NS)$ NS = Nu știu contribuie la numitor	Măsură conservatoare — penalizează simultan neaplicarea și necomunicarea drepturilor. Valoarea sa absolută subestimează conformarea strictă, dar reflectă impactul combinat al deficitelor de aplicare și informare. Utilizat ca indicator principal al studiului.
<b>Indicele BROAD varianta NS exclus</b>	$Da / (Da + Nu)$ NS este exclus din numitor	Măsură strictă a aplicării condiționate de cunoaștere. Oferă o limită superioară a conformării reale. Utilizat ca indicator secundar în Capitolul 3. Compararea cu NS=0 permite cuantificarea deficitului informațional net.
<b>Sub-eșantionul reprezentativ N=309</b>	Derivat prin calibrare raking din N=1.205, pe județ × categorii profesională	Nu este o bază de date separată — este o sub-selecție ponderată din cercetarea națională. Estimările pe N=309 au caracter reprezentativ stratificat, dar moștenesc limitele bazei-mamă (auto-raportare, efect de design). Valorile pe sub-grupuri profesionale din N=309 au caracter orientativ.
<b>Conformare evaluabilă (eșantion conferință)</b>	$Da / (Da + Nu + \text{Parțial})$ NA exclus din numitor	Specific eșantionului N=92 — nu este comparabilă direct cu indicele BROAD național. Categoria «Parțial» captează «efectul calitate»: liderii refuză validarea conformării formale fără substanță. Comparațiile cu N=1.205 pe baza acestei metrice sunt orientative.
<b>Efectul de design (ED)</b>	$\text{Var}(\text{estimator ponderat}) / \text{Var}(\text{estimator SRS})$ ED $\approx 2,88$ în prezentul studiu	Corectarea intervalelor de încredere: marja de eroare reală = marja calculată pentru SRS înmulțită cu $\sqrt{ED} \approx 1,53$ . Toate intervalele de încredere raportate sunt ajustate pentru efectul de design.

<b>Pragul de stabilitate teritorială</b>	N ≥ 10 respondenți per județ pentru comparații teritoriale principale; N ≥ 3 pentru includerea în analiza unităților sanitare	Județele cu N < 10 sunt raportate separat, cu avertizare explicită. Clasamentele teritoriale sunt indicatori de tendință, nu topuri imuabile – ele sunt dependente de compoziția eșantionului local.
--	---	--

Tabel 66 Ghid de interpretare: metrici, formule și precauții

### 11.4.1. Dualitatea indicelui BROAD

Indicele principal BROAD, calculat în varianta NS=0, este o măsură deliberat conservatoare: ea penalizează angajatorul atât pentru neaplicarea unui drept, cât și pentru necomunicarea sa. Această alegere metodologică este justificată de premisa fundamentală a studiului: un drept necunoscut este, din perspectiva beneficiarului, echivalent cu un drept neaplicat.

Dacă se dorește o evaluare strictă a aplicării – condiționată de cunoaștere – cititorul trebuie să se raporteze la varianta NS exclus, ale cărei valori sunt prezentate în Capitolul 3. Diferența dintre cele două variante cuantifică deficitul informațional net, un indicator distinct de deficitul de aplicare.

### 11.4.2. Ierarhiile teritoriale și profesionale sunt indicatori de tendință

Clasamentele județene și cele pe tipuri de spitale sunt puternic dependente de pragul de stabilitate ales și de compoziția eșantionului local. Interpretarea acestor ierarhii trebuie realizată prudent, considerându-le indicații de tendință și priorități teritoriale, nu topuri definitive de performanță.

Analiză distribuției pe categorii profesionale din sub-eșantionul N=309 are caracter orientativ: ea reflectă ponderea fiecărei categorii în structura eșantionului calibrat, nu o investigație independentă per categorie. Comparațiile între categorii profesionale se bazează pe volume sub-unitare care nu permit inferențe naționale precise.

### 11.4.3. Comparabilitatea inter-eșantioane

Comparabilitatea absolută a gradului de conformare între eșantionul național (N=1.205), sub-eșantionul reprezentativ (N=309), eșantionul liderilor (N=92) și datele din focus-grupuri rămâne orientativă, din trei motive structurale:

- Diferențe de instrument: scala Da/Nu/Nu știu (național) vs. Da/Nu/Parțial/NA (lideri) produc metrici incomparabile direct.

- Diferențe de populație: angajații de bază (N=1.205) vs. lideri sindicali activi (N=92) vs. participanți selectați (focus-grupuri) au niveluri de informare sistematic diferite.
- Sub-eșantionul N=309 este o redistribuire ponderată a N=1.205 — nu o măsurătoare independentă. Concordanța dintre N=309 și N=1.205 reflectă procedura de calibrare, nu o replicare independentă.

Pentru cercetările longitudinale viitoare, se recomandă uniformizarea opțiunilor de răspuns între toate instrumentele aplicate, pentru a permite comparații directe între eșantioanele național și cel specializat al liderilor sindicali.

Toate limitele identificate în prezentul capitol au fost luate în calcul în formularea concluziilor și a recomandărilor din Capitolele 7–10. Concluziile studiului nu depășesc în niciun caz granița inferențială impusă de aceste limite. Unde datele disponibile nu permit o concluzie robustă, studiul prezintă explicit ipoteze de lucru, nu concluzii definitive.

## **Capitolul 12 Propuneri de indicatori ANMCS pentru evaluarea calității vieții profesionale în unitățile sanitare**

### **12.1. Introducere și justificare**

Prezenta secțiune propune un set de indicatori destinați integrării în standardele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), cu scopul de a operaționaliza, în cadrul procesului de acreditare a unităților sanitare, dimensiunile calității vieții profesionale a angajaților din sănătate. Propunerea este centrată pe dimensiunile reglementate prin Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS), care sunt insuficient reflectate în instrumentele actuale de evaluare.

Propunerea se fundamentează pe convergența a patru categorii de surse:

- a) datele cercetării „Drepturi prevăzute, drepturi cunoscute, drepturi aplicate – Evaluarea nivelului de aplicare a CCMS în sistemul sanitar public românesc” (CCDSS);
- b) analiza comparativă a standardelor ANMCS din Ciclul II de acreditare;
- c) indicatorii propuși în Pilonul 8 al Strategiei naționale de acțiune pentru protejarea profesioniștilor din sănătate împotriva agresiunilor (FSSR, 2026–2030);

- d) seria de studii și instrumente de cercetare realizate de FSSR prin intermediul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS), care documentează sistematic relația dintre calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicale.

### **12.1.1. Calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicale: o relație documentată**

Poziționarea fundamentală care ghidează întreaga propunere este aceea că creșterea calității vieții profesionale a angajaților din sănătate determină – și este o condiție esențială pentru – creșterea calității serviciilor medicale. Această teză nu este o simplă declarație de principiu, ci este susținută de literatura științifică internațională și de seria de cercetări realizate de FSSR/CCDSS de-a lungul ultimilor 15 ani.

La nivel internațional, rapoartele OMS, ale Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) și ale Comisiei Europene subliniază convergent că epuizarea profesională, lipsa formării continue, deficitele de personal, condițiile de securitate inadecvate și absența dialogului social contribuie la creșterea erorilor medicale, la reducerea satisfacției pacienților și la deteriorarea indicatorilor clinici. Definiția ANMCS a acreditării menționează explicit siguranța personalului alături de cea a pacienților, recunoscând implicit această interdependență.

#### *12.1.1.1. Baza de evidențe FSSR/CCDSS*

FSSR a construit, prin intermediul CCDSS, un corp de evidențe empirice unic la nivelul dialogului social din România. Principalele studii și instrumente relevante sunt:

**Studiul privind calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar (CCDSS, 2011; coord. Viorel Rotilă).** Primul studiu academic dedicat identificării factorilor care determină calitatea vieții profesionale a salariaților din sănătate. Studiul a constatat că „gradul de satisfacție a personalului sanitar determină modificări semnificative în calitatea serviciilor medicale acordate pacienților” și a identificat principalele surse de insatisfacție: deficitul de personal, condițiile de muncă, salarizarea, lipsa materialelor. Aproximativ 24% dintre respondenți manifestau intenție de migrație.

**Studiul privind influența creșterilor salariale asupra calității serviciilor medicale (CCDSS, 2023).** Analiză bazată pe surse publice, care a demonstrat că în perioada 2017–2023, caracterizată de creșteri salariale semnificative, satisfacția pacienților față de serviciile spitalicești a crescut cu aproximativ 37% (pacienți „foarte mulțumiți”), iar cea față de prestația medicilor cu 14% și a asistenților medicali cu 30%. Migrația profesioniștilor s-a redus semnificativ în aceeași perioadă.

**Studiul național privind satisfacția salarială în sistemul sanitar public (CCDSS, 2024–2025).** Prima cercetare națională dedicată satisfacției salariale, cu 5.192 de completări din 42 de județe și 353 de unități sanitare. Indicele compozit al satisfacției salariale a fost de 2,18 din 5 (zona de „nemulțumire mare”), iar 71,2% dintre respondenți se aflau sub pragul critic. Evoluția salariilor în timp a primit cel mai scăzut scor din întregul studiu (1,42/5). Studiul a formulat 18 recomandări structurate pe patru paliere: legislativ, instituțional, managerial și strategic.

**Platforma BATEREP – Evaluarea riscului de epuizare profesională (CCDSS, 2021–2025).** Cel mai amplu screening național privind burnout-ul în sistemul sanitar românesc, realizat prin instrumentul internațional Burnout Assessment Tool (BAT), cu peste 17.000 de angajați evaluați. Studiul din 2025, pe un eșantion de 1.100 de medici care efectuează gardzi, a constatat că 9 din 10 medici sunt în risc de epuizare profesională (4 din 10 în risc mare, 5 din 10 în risc mediu). Combinația oboseală cronică–angajament ridicat crește riscul de erori medicale.

**Aplicația CVP – Calitatea Vieții Profesionale (CCDSS, 2026).** Primul instrument național de monitorizare continuă a condițiilor de muncă. Primele rezultate (peste 720 de respondenți din 205 unități sanitare, în 48 de ore de la lansare): 74,3% dintre angajați își evaluează condițiile de muncă drept problematice sau critice, scorul mediu național fiind de 49,9 puncte din 100. Deficitul de personal și supraîncărcarea au obținut cel mai scăzut scor (34,2 puncte).

**Conferința „Impactul dialogului social asupra calității vieții profesionale a angajaților din sănătate și a calității serviciilor medicale” (Cluj-Napoca, 27 februarie 2026).** Eveniment public cu peste 200 de participanți, la care au fost prezentate rezultatele cercetărilor menționate, în prezența președintelui ANMCS, a parlamentarilor din comisiile de sănătate și a managerilor de spitale. Conferința s-a desfășurat „într-un moment în care condițiile de muncă ale profesioniștilor din sănătate afectează direct capacitatea sistemului de a oferi servicii medicale sigure și de calitate”.

Toate aceste studii și instrumente converg către aceeași concluzie: calitatea vieții profesionale a angajaților din sănătate nu este o problemă sectorială izolată, ci un **determinant structural al calității și siguranței serviciilor medicale** acordate pacienților. Un sistem de evaluare a calității care ignoră această dimensiune oferă o imagine incompletă și, potențial, înșelătoare.

## 12.2. CCMS – instrument-cheie pentru calitatea vieții profesionale

Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS) reprezintă principalul instrument juridic care reglementează condițiile de muncă, drepturile și obligațiile angajaților și angajatorilor din sistemul sanitar românesc. CCMS conține instituții esențiale care acoperă integral dimensiunile calității vieții profesionale: de la contractul individual de muncă (Cap. 2) și sănătatea și securitatea în muncă (Cap. 3), la salarizare (Cap. 4), timp de muncă și odihnă (Cap. 5), protecție socială (Cap. 6), formare profesională (Cap. 7) și drepturi sindicale (Cap. 8).

Cu toate acestea, datele cercetării arată că aplicarea efectivă a acestor instituții este dramatic de scăzută. Indicele global de aplicare a CCMS (index BROAD, 15 indicatori universali) este de doar 25,5% (variantea NS=0), respectiv 38,4% cu excluderea răspunsurilor de tip „nu știu”. Deficitul este dublu: pe de o parte, un deficit informațional masiv (rata medie a răspunsurilor „nu știu” este de 35,8%), pe de altă parte, un deficit de conformare (chiar și angajații care cunosc drepturile constată neaplicarea lor). Ecartul dintre cele două metrice (25,5% versus 38,4%) cuantifică impactul deficitului informațional asupra capacității de revendicare a drepturilor.

În termeni operaționali, răspunsul „nu știu” trebuie tratat ca semnal de vulnerabilitate instituțională (indicând deficiențe de informare, comunicare și transparență), nu ca valoare neutră. Un sistem de acreditare care recunoaște importanța calității vieții profesionale trebuie să dispună de mecanisme care să identifice și să corecteze atât deficitul de aplicare, cât și deficitul informațional.

Analiza exhaustivă a tuturor celor 130+ de itemi din chestionarul național (dincolo de cei 15 indicatori BROAD) furnizează dovezi suplimentare pentru fiecare domeniu propus. Deficitele identificate nu sunt izolate în 15 indicatori — ele sunt confirmate în toate modulele tematice: timp de muncă, gărzi, SSM, concedii, formare, drepturi sindicale, salarizare. Tabloul exhaustiv al chestionarului fundamentează încrederea în setul propus de indicatori ca reflecție a realității sistemice.

## 12.3. Lacunele sistemului actual ANMCS

Standardele ANMCS din Ciclul II de acreditare, aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 446/2017 (cu modificările ulterioare), sunt organizate pe cele trei referințe: R1 – Managementul Organizațional, R2 – Managementul Clinic și R3 – Etica Medicală și Drepturile Pacientului. Ele

sunt centrate în mod predominant pe siguranța pacientului, pe procesele clinice și pe infrastructura organizatorică.

Standardele conțin deja o „fereastră” explicită pentru dimensiunea calității vieții profesionale, introdusă anterior prin colaborarea dintre FSSR și CONAS. În cadrul politicii de personal (Standard 01.03), există cerințe precum: 01.03.03.01 – realizarea dialogului social prin implicarea angajaților în deciziile care au impact asupra atribuțiilor acestora; 01.03.03.02 – evaluarea periodică a satisfacției angajaților; 01.03.03.03 – asigurarea respectării cerințelor privind calitatea vieții profesionale. Ghidul evaluatorului ANMCS definește calitatea vieții profesionale drept „nivelul de satisfacție în raport cu munca prestată”.

Problema identificată de cercetare este că aceste formulări generale sunt insuficient operaționalizate pentru a detecta neconformările tipice CCMS: lipsa informării prealabile la semnarea CIM, neafișarea CCMS, absența planurilor de formare profesională, nefuncționarea comisiilor paritare, nerespectarea timpului de muncă, absența măsurilor de protecție împotriva agresiunilor. Analiza comparativă relevă lacune majore:

Dimensiune CCMS	Acoperire ANMCS actuală	Deficit evidențiat de cercetare	Indicatori cu vulnerabilitate extremă
Informare și transparență contractuală (Cap. 2)	<b>Absentă</b>	Scor 26,6% (NS=0); 100% NS la informare prealabilă	Informare la CIM: NS=50,6%; acte adiționale: NS ridicat
Sănătate și securitate în muncă (Cap. 3)	Parțială (SSM generală)	Scor 25,2% (NS=0); 92,6% NS la domeniu	Amenajare ergonomică: 13,0%; necesar personal: 13,2%
Formare profesională (Cap. 7)	<b>Absentă specifică</b> (FPC)	Scor 12,2% (NS=0); 97,6% NS la domeniu	Planuri formare anexe CCM: 7,5% (NS=66,6%)
Dialog social și drepturi sindicale (Cap. 8)	<b>Absentă</b>	Scor 3,1% (NS=0); 69,0% NS la domeniu	Reprezentare cercetare disciplinară: 4,5% (NS=67,7%)
Siguranța personalului (Art. 167, Anexa 11)	<b>Absentă</b>	Neverificat sistematic; fenomen documentat la nivel național	Doi medici agresați fizic în săptămâna 16–22.02.2026
Timp de muncă și odihnă (Cap. 5)	Parțială	Ore suplimentare nerecunoscute; pontaje contestate (focus-grupuri)	9 din 10 medici de gardă în risc de epuizare profesională

*Tabel 67 Lacunele ANMCS în raport cu instituțiile CCMS și deficitul evidențiat de cercetare*

Aceste lacune sunt semnificative deoarece ANMCS este singurul mecanism de evaluare externă, sistematică și periodică a unităților sanitare din România. În absența unor indicatori dedicați și operaționalizați, dimensiunile calității vieții profesionale rămân în afara oricărui mecanism de verificare, deși sunt reglementate prin CCMS și prin legislația muncii.

## 12.4. Cadrul metodologic

### 12.4.1. Logica abordării: de la cercetare la indicatori

Propunerea de indicatori urmează o logică în patru pași, fiecare pas fiind ancorat în evidențe:

Pasul 1 – Identificarea deficitelor. Cercetarea privind aplicarea CCMS a evidențiat, cu claritate statistică, domeniile în care aplicarea contractului colectiv de muncă este critică sau severă. Indicele global de 25,5% (NS=0) și variabilitatea teritorială (ecart de 27,2 puncte procentuale între județul cu scorul cel mai ridicat și cel cu scorul cel mai scăzut) arată că problema nu este izolată, ci sistemică.

Pasul 2 – Analiza cauzelor. Structura duală a deficitelor – deficit de informare (angajații nu cunosc drepturile) și deficit de aplicare (drepturile cunoscute nu sunt respectate) – impune indicatori care să distingă între cele două tipuri de probleme. Corelația negativă puternică ( $r \approx -0,62$ ) dintre rata de „nu știu” și scorul de conformare confirmă că necunoașterea drepturilor funcționează ca barieră structurală.

Pasul 3 – Verificarea ancorării instituționale. Standardele ANMCS conțin deja referințe la calitatea vieții profesionale (01.03.03.03), dialog social (01.03.03.01) și satisfacția angajaților (01.03.03.02), dar acestea sunt operaționalizate insuficient. Indicatorii propuși detaliază aceste cerințe generale în criterii verificabile, fără a necesita crearea unei referințe noi.

Pasul 4 – Formularea indicatorilor. Fiecare indicator este construit astfel încât să fie:

- relevant pentru calitatea vieții profesionale;
- trasabil (legătură directă cu articole/anexe CCMS);
- să poată fi auditat (validare prin documente, observare directă și/sau interviu/sondaj angajați);
- comparabil (între unități);
- util managerial (orientat spre planuri de măsuri).

#### 12.4.2. Paradigma Donabedian: structură–proces–rezultat

Indicatorii propuși sunt organizați conform paradigmei Donabedian (1966), aceeași care stă la baza standardelor ANMCS existente. Aceasta distinge trei tipuri de indicatori:

Indicatori de structură: verifică existența resurselor, politicilor și mecanismelor organizaționale necesare (documente, proceduri, spații, echipamente, personal desemnat). Răspund la întrebarea: „Există premisele organizaționale pentru respectarea CCMS?”

Indicatori de proces: evaluează dacă activitățile prevăzute se desfășoară efectiv (informare, instruire, consultare, raportare, aplicarea procedurilor). Răspund la întrebarea: „Se aplică în practică ceea ce este prevăzut?”

Indicatori de rezultat: măsoară efectele observabile (rate de conformare, incidente raportate, percepția angajaților). Răspund la întrebarea: „Ce efecte produce (sau nu) aplicarea CCMS?”

#### 12.4.3. Scala de evaluare și tratamentul răspunsului „nu știu”

Se propune utilizarea scalei ANMCS existente, cu diferențiere între indicatori critici și indicatori standard:

- Indicatori critici (obligații legale / risc sever pentru siguranța personalului): punctaj 0 (la îndeplinire) / -10 (la neîndeplinire). Corespund prevederilor CCMS cu caracter imperativ și obligațiilor din Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă.
- Indicatori standard: punctaj variabil între 0 și +10, proporțional cu nivelul de conformare. Reflectă cele mai bune practici și cerințele motivante.

Tratamentul răspunsului „nu știu”. În cercetare, răspunsul „nu știu” a fost tratat analitic ca semnal de vulnerabilitate (nu ca valoare neutră). Se recomandă ca, în evaluarea ANMCS, procentul de „nu știu” să fie raportat separat ca indicator de risc, iar un nivel ridicat (peste 30%) să fie considerat neconformitate la dimensiunea informare/transparență.

#### 12.4.4. Integrare în referințele ANMCS existente

Indicatorii propuși nu necesită crearea unei referințe noi în cadrul standardelor ANMCS. Ei pot fi integrați în cele trei referințe existente, prin trei niveluri complementare:

- Nivelul 1: operaționalizare în lista de verificare a managementului resurselor umane și a guvernantei (documente și interviu).
- Nivelul 2: extinderea chestionarului angajatului: itemi scurți, standardizați, care măsoară accesul la CCMS, informarea asupra

drepturilor, percepția asupra aplicării și capacitatea de a folosi mecanismele prevăzute.

- Nivelul 3: integrarea siguranței personalului împotriva violenței: preluarea setului SP.01–SP.28 (FSSR), ca standard/criteriu dedicat sau ca extindere a managementului riscurilor neclinice.

Distribuția pe referințe ANMCS:

- R1: Managementul Organizațional (indicatori de transparență, formare profesională, planificare resurse umane, infrastructură siguranță);
- R2: Managementul Clinic (SSM, procese siguranță, timp de muncă);
- R3: Etica Medicală și Drepturile Pacientului (dialog social, protecție socială, drepturi sindicale, rezultate siguranță).

O soluție adițională o poate constitui introducerea unei referințe speciale: Calitatea vieții profesionale a angajaților din sănătate.

## 12.5. De la concluziile cercetării la propunerile de indicatori

Această secțiune prezintă explicit relația dintre datele cercetării și indicatorii propuși, evidențiind modul în care fiecare set de indicatori răspunde unor deficite documentate.

### 12.5.1. Sinteza datelor și a deficitelor pe domenii

Tabelul prezintă sinteza deficitelor evidențiate de cercetare pe fiecare domeniu tematic, corelate cu seturile de indicatori propuse. Valorile din tabel provin din cercetarea națională (N=1.205) și reflectă analiza exhaustivă a modulelor tematice din chestionar.

Domeniu	Scor NS=0	Scor NS exclus	Rata NS	Tip deficit predominant	Set indicatori propus	Nr. ind.
Informare și transparență	<b>26,6%</b>	–	≈00%	Informațional	<b>CCMS-CORE</b>	<b>5</b>
SSM și protecție	<b>25,2%</b>	–	92,6 %	Mixt	<b>CCMS-CORE</b>	<b>3</b>
Salarizare și beneficii	<b>41,9%</b>	68,0%	Ecart 26,1 pp	Informațional	<b>CCMS-CORE</b>	<b>2</b>

Concedii și timp liber	<b>52,6%</b>	64,5%	Ecart 11,9 PP	Aplicare	<b>CCMS-TIMP</b>	<b>10</b>
Formare profesională	<b>12,2%</b>	–	97,6%	Informațional	<b>CCMS-CORE</b>	<b>3</b>
Drepturi sindicale	<b>3,1%</b>	3,8%	69,0 %	Aplicare	<b>CCMS-DLG</b>	<b>10</b>
Siguranța personalului	<b>Nedocumentat</b>	–	–	Sistemic	<b>SP.01–SP.28</b>	<b>26</b>
<b>TOTAL / MEDIE BROAD</b>	<b>25,5%</b>	≈36%	29,3 %	–	–	<b>61</b>

Tabel 68 Sinteza deficitelor cercetării (N=1.205) și corespondența cu seturile de indicatori

### 12.5.2. Justificarea relației cercetare–indicatori

**Setul CCMS-CORE (15 indicatori universali).** Derivat din Indicele sintetic principal (BROAD), utilizat în studiul național ca măsură comparabilă. Fiecare indicator CCMS-CORE corespunde unui item din chestionarul de cercetare pentru care s-a înregistrat un deficit sever sau critic (scor sub 30% cu NS=0 și/sau rată NS peste 50%). Logica este directă: dacă angajații nu știu că au un drept (NS ridicat) sau constată că acesta nu este respectat (scor scăzut), atunci unitatea sanitară nu îndeplinește un criteriu minimal de calitate a vieții profesionale.

**Setul CCMS-DLG (10 indicatori – dialog social).** Răspunde direct domeniului cu cel mai scăzut scor din cercetare (3,1% cu NS=0). Indicatorii cu vulnerabilitate extremă din acest domeniu – reprezentarea sindicală la cercetarea disciplinară (4,5%, NS=67,7%) și sprijinul sindical la refuzul detașării (NS=77,1%) – demonstrează că mecanismele de dialog social sunt practic inexistente în practica curentă.

**Setul CCMS-TIMP (10 indicatori – timp de muncă).** Răspunde problemelor recurente identificate atât în cercetarea cantitativă (ore suplimentare, pontaje), cât și în cea calitativă (focus-grupurile au evidențiat: ore suplimentare nerecunoscute, pontaje contestate, pauze de masă formale, suprasolicitare). Datele BATEREP (9 din 10 medici de gardă în risc de epuizare) confirmă urgența acestui set.

**Setul SP.01–SP.28 (26 indicatori – siguranța personalului).** Preluați din Pilonul 8 al Strategiei naționale anti-agresiuni FSSR (2026–2030), aceștia completează obligațiile din Anexa 11 CCMS cu cerințe operaționale verificabile. Fenomenul agresiunilor nu a fost documentat

sistematic prin cercetarea CCMS, dar este confirmat de evenimentele recurente și de datele focus-grupurilor.

## 12.6. Setul propus de indicatori

### 12.6.1. Setul CCMS-CORE (15 indicatori universali)

Setul CCMS-CORE acoperă mecanisme universale: informare, transparență, concedii, SSM, planificare resurse umane, ergonomie, formare și dialog social. Toți indicatorii sunt validabili printr-o combinație de analiză de documente, observare directă și interviuri/sondaj angajați.

Nr.	Cod	Indicator	Tip	Validare	Dovadă minimă	Referință CCMS/ANMCS
1	CCMS-CORE-01	Informare prealabilă a salariatului înainte de încheierea CIM privind drepturile din CCMS	P	Interviu + audit dosare	Mostră CIM: dovadă informare	CCMS: clauze CIM; ANMCS: 01.03
2	CCMS-CORE-02	Informare prealabilă înainte de semnarea actelor adiționale	P	Interviu + audit dosare	Acte adiționale cu dovadă comunicare	CCMS: modificare CIM; ANMCS: 01.03
3	CCMS-CORE-03	CCMS accesibil (avizier / intranet / site) și ușor de găsit	S	Observare directă + interviu	CCMS publicat + instrucțiuni acces	CCMS: informare; ANMCS: 01.03.03.03
4	CCMS-CORE-04	Informare activă asupra principalelor drepturi CCMS	P	Interviu / sondaj	Material informare distribuit; sesiuni	CCMS: informare; ANMCS: 01.03.03.02
5	CCMS-CORE-05	Informare continuă asupra condițiilor de muncă și relațiilor de muncă	P	Interviu + documente	Note / afișe / comunicări interne	CCMS: informare; ANMCS: comunicare
6	CCMS-CORE-06	Pontajul lunar este afișat și accesibil angajaților	P	Observare + audit	Pontaje afișate; acces digital	CCMS: transparență pontaj
7	CCMS-CORE-07	Concediu de odihnă complet (inclusiv suplimentar) prevăzut în CIM	P	Audit CIM	Mostră CIM cu CO total	CCMS: concedii; ANMCS: 01.03.03.03
8	CCMS-CORE-08	Percepția acordării tuturor drepturilor CCMS	R	Sondaj + audit țintit	Raport intern CCMS; verificare	CCMS: drepturi; ANMCS: 01.03.03.03
9	CCMS-CORE-09	Testare (HIV/HVB/HVC) și vaccinare asigurate	S/P	Documente + interviu	Procedură; contracte; evidențe	CCMS: SSM; ANMCS: siguranță

		gratuit conform CCMS				
10	CCMS-CORE-10	Absența solicitărilor de renunțare la drepturi CCMS (presiuni)	R	Sondaj anonim + interviu	Procedură anti-presiune; sesizare	CCMS: drepturi; ANMCS: etică
11	CCMS-CORE-11	Identificare anuală a necesarului de personal raportat la activități	P	Documente	Analiză HR anuală; plan recrutare	CCMS Art. 79–82; ANMCS: resurse
12	CCMS-CORE-12	Amenajare ergonomică a locului de muncă	S/P	Observare + SSM	Evaluare ergonomică; plan măsurii	CCMS: condiții; ANMCS: mediu sigur
13	CCMS-CORE-13	Planuri anuale de formare cu statut de anexe la CCM	S	Documente	Plan formare + anexare CCM	CCMS: formare; ANMCS: competențe
14	CCMS-CORE-14	Planul anual de formare adus la cunoștința angajaților	P	Observare + interviu	Dovadă comunicare plan	CCMS: formare; ANMCS: dezvoltare
15	CCMS-CORE-15	Cursuri de relații de muncă și dialog social derulate periodic	P	Documente + interviu	Program cursuri; liste participanți	CCMS: dialog; ANMCS: 01.03.03.01

Tabel 69 Setul CCMS-CORE – 15 indicatori universali (Tip: S=Structură, P=Proces, R=Rezultat)

## 12.6.2. Setul CCMS-DLG (10 indicatori – dialog social și drepturi sindicale)

Acest set răspunde direct domeniului cu deficit critic din cercetare: drepturile sindicale și mecanismele de dialog social (scor de doar 3,1% cu NS=0). Indicatorii sunt formulați astfel încât să măsoare nu doar existența formală, ci funcționarea trasabilă a mecanismelor, în conformitate cu cerința ANMCS 01.03.03.01.

Nr.	Cod	Indicator	Tip	Validare	Dovadă minimă	Referință CCMS
16	CCMS-DLG-01	Consultarea sindicatului privind detașarea membrilor	P	Documente + interviu	Dovadă consultare: adresă/raport	CCMS Art. 33 lit. a)
17	CCMS-DLG-02	Drept efectiv de solicitare a sprijinului sindical la refuzul detașării	P/R	Interviu cazuri	Procedură + cazuri documentate	CCMS Art. 33 lit. c)
18	CCMS-DLG-03	Participarea reprezentanților sindicali la ședințele CA și CD	P	Minute/registre + interviu	Procese-verbale cu prezență sindicală	CCMS Art. 169 alin. (1)

19	CCMS-DLG-04	Calendar anual de consultare pe teme recurente	P	Documente	Calendar minute decizii trasabile	+	CCMS: dialog social
20	CCMS-DLG-05	Asistență sindicală posibilă la negocierea/modificarea CIM	S/P	Proceduri interviu	Procedură internă; informare angajați	+	CCMS: drept asistență
21	CCMS-DLG-06	Reprezentare sindicală la cercetarea disciplinară prealabilă	P	Documente interviu	Procedură minute cu reprezentant	+	CCMS: procedura disciplinară
22	CCMS-DLG-07	Analiza reclamațiilor cu participarea reprezentantului sindical	P	Documente	Minute comisie; notificări		CCMS: procedură reclamații
23	CCMS-DLG-08	CSSM funcțional și implicat în protecția împotriva agresiunilor	P	Documente	Plan măsuri agresivni; ședințe CSSM		CCMS Anexa 11 Art. 3
24	CCMS-DLG-09	Mecanism intern de sesizare pentru încălcări CCMS	S/P	Documente	Procedură; registru; timpi răspuns		CCMS: mecanisme
25	CCMS-DLG-10	Răspuns scris motivat la solicitări sindicale relevante	P	Documente	Solicitări răspunsuri; termene	+	CCMS: dialog social

Tabel 70 Setul CCMS-DLG – 10 indicatori dialog social și drepturi sindicale

### 12.6.3. Setul CCMS-TIMP (10 indicatori – timp de muncă, ore suplimentare, repaus)

Acest set operaționalizează articolele CCMS privind munca suplimentară, repausul săptămânal și pauza de masă. Cercetarea (inclusiv focus-grupurile) indică probleme recurente: ore suplimentare nerecunoscute, pontaje contestate, pauze de masă formale, suprasolicitare. Datele BATEREP confirmă amploarea fenomenului: 9 din 10 medici care efectuează gardi se află în risc de epuizare profesională, principala cauză fiind programul de lucru excesiv.

Nr.	Cod	Indicator	Tip	Măsurare	Validare	Referință CCMS
26	CCMS - TMP-01	Munca suplimentară este solicitată în scris	P	% ore cu solicitare scrisă	Audit pontaje + documente	CCMS Art. 112 alin. (3)
27	CCMS - TMP-02	Munca suplimentară nu se efectuează fără acordul salariatului	P	% cazuri cu acord; procedură	Audit interviu	CCMS Art. 112 alin. (2)

28	CCMS - TMP- 03	Limita lunară de ore suplimentare respectată (32 ore/lună)	R	% salariați cu >32 ore (țintă: 0)	Audit pontaje	CCMS Art. 112 alin. (5)
29	CCMS - TMP- 04	Compensarea muncii suplimentare cu ore libere în 60 de zile	R	% ore compensate în termen	Audit pontaje + decizii	CCMS Art. 113
30	CCMS - TMP- 05	Repaus săptămânal de 48h consecutive respectat	R	% salariați fără repaus complet	Audit program/pontaj	CCMS Art. 108/117
31	CCMS - TMP- 06	Minimum 2 repausuri sâmbătă/duminică pe lună	R	% conformare pe luni	Audit	CCMS Art. 107 alin. (8)
32	CCMS - TMP- 07	Pauza de masă de 30 min inclusă în program (ture)	P/ R	% angajați ture care confirmă	Interviu + audit	CCMS Art. 116 alin. (1)
33	CCMS - TMP- 08	Ședințele de lucru au loc în timpul programului	P	% ședințe în afara programului	Minute + interviu	CCMS Art. 111 alin. (2)
34	CCMS - TMP- 09	Transparența evidenței timpului de muncă (pontaj accesibil)	P	Pontaj afișat + procedură acces	Observare + audit	CCMS Art. 111 alin. (1)
35	CCMS - TMP- 10	Indicator suprasolicitare: medie ore suplimentare/angajat/lună	R	Ore suplimentare/angajat; trend	Audit pontaje	CCMS: limite timp

Tabel 71 Setul CCMS-TIMP – 10 indicatori timp de muncă

## 12.7. Siguranța personalului împotriva agresiunilor: setul SP.01–SP.28

CCMS include, în Anexa nr. 11, o procedură obligatorie privind protecția salariaților din sănătate împotriva agresiunilor la locul de muncă, care stabilește:

- calificarea agresiunilor fizice ca accidente de muncă;
- sprijin instituțional pentru victime;
- obligația CSSM de a elabora un plan de măsuri;
- centralizarea tuturor agresiunilor;
- condiționarea achiziției serviciilor de pază de planul de măsuri.

Pe lângă obligațiile CCMS, propunerea include un set dedicat de 26 de indicatori (SP.01–SP.28) pentru includerea în standardele ANMCS, organizați pe structura Donabedian. Aceștia au fost deja prezentați public în Pilonul 8 al Strategiei naționale de acțiune (2026–2030) a FSSR. Se recomandă preluarea integrală a acestui set deoarece:

- completează obligațiile CCMS cu cerințe operaționale verificabile;
- poate fi integrat ca extindere a managementului riscurilor neclinice;
- răspunde unei probleme cu impact direct asupra siguranței pacientului și retenției personalului.

### 12.7.1. Indicatori de structură (SP.01–SP.09)

Nr.	Cod	Indicator [Sursă FSSR-P8]	Tip	Punctaj	Dovadă evaluare
36	SP.01	Politică/procedură anti-agresiuni conformă Anexei 11 CCMS, integrată în RI	S	0/–10 <b>CRITIC</b>	Procedură aprobată; RI actualizat; afișare
37	SP.02	Responsabil desemnat pentru siguranța personalului	S	0/+6	Decizie numire; fișă post; rapoarte
38	SP.03	Evaluare a riscurilor de agresiune pe zone/secții, actualizată anual	S	0/–10 <b>CRITIC</b>	Matrice riscuri; hărți; actualizare anuală
39	SP.04	Plan anual de măsuri anti-violență cu bugetare	S	0/+6	Plan aprobat; buget alocat; raport execuție
40	SP.05	Sistem de raportare internă a incidentelor, inclusiv raportare anonimă	S	0/+6	Procedură raportare; formular; registru
41	SP.06	Protocol de cooperare cu Poliția/Jandarmeria	S	0/+5	Protocol semnat; date contact
42	SP.07	Standard minim de securitate fizică (control acces, CCTV, iluminat)	S	0/–10 <b>CRITIC</b>	Dovezi control acces; CCTV; iluminat

43	SP.08	Butoane de panică în zonele cu risc crescut	S	0/+6	Butoane instalate; verificare; instruire
44	SP.09	Reguli de acces și vizitare aplicate consecvent	S	0/+5	Regulament; afișare; verificare

Tabel 72 Indicatori SP – Structură: Siguranța personalului

### 12.7.2. Indicatori de proces (SP.11–SP.19)

Nr.	Cod	Indicator [Sursă FSSR-P8]	Tip	Punctaj	Dovadă evaluare
45	SP.11	Instruire anuală a personalului în de-escaladare și comunicare	P	0/-10 <b>CRITIC</b>	Plan instruire; liste participanți; acoperire
46	SP.12	Instruire/certificare personal de pază în management non-violent	P	0/+6	Certificate; programa; evaluare
47	SP.13	Protocol „Cod violență” implementat și testat	P	0/+8	Procedură; instrucțiuni; evidență activări
48	SP.14	Responsabil informare aparținători în UPU/CPU	P	0/+6	Decizie numire; program; afișare
49	SP.15	Raportare incidente de agresiune în maximum 24 de ore	P	0/+6	Registru; timpi raportare; analiză
50	SP.16	Investigare completă a evenimentelor conform Anexei 11	P	0/+6	Dosare investigare; concluzii; măsuri
51	SP.17	Exerciții periodice pe scenarii de violență (minimum anual)	P	0/+5	Plan exerciții; procese-verbale; lecții
52	SP.18	Afișare CCMS, drepturi și obligații pacienți/aparținători	P	0/+3	Verificare afișare; locuri vizibile
53	SP.19	Sesizare automată autorități penale la agresiuni fizice	P	0/-10 <b>CRITIC</b>	Procedură; evidență sesizări; corelație

Tabel 73 Indicatori SP – Proces: Siguranța personalului

### 12.7.3. Indicatori de rezultat (SP.21–SP.28)

Nr.	Cod	Indicator [Sursă FSSR-P8]	Tip	Punctaj	Dovadă evaluare
54	SP.21	Rata incidentelor raportate (per 1.000 angajați/an)	R	Variabil	Registru; rapoarte periodice; tendință
55	SP.22	Rata agresiunilor fizice cu încadrare ca accident de muncă	R	Variabil	FIAM; evidențe AM; corelație
56	SP.23	Timp mediu de răspuns al echipei interne la „Cod violență” (<5 min)	R	0/+6	Cronometre; media timpilor; tendință

57	SP.24	Procent incidente investigate complet (target: 100%)	R	0/+6	Incidente investigate / total raportate
58	SP.25	Procent victime cu sprijin post-incident	R	0/+6	Evidență sprijin / total victime
59	SP.26	Procent personal instruit anual (target: 100% zone risc)	R	0/+6	Nr. instruiri / nr. total angajați
60	SP.27	Sondaj anual privind percepția siguranței personalului	R	0/+5	Chestionar standardizat; scor; tendință
61	SP.28	Timp mediu de răspuns al Poliției/Jandarmeriei (<15 min)	R	0/+5	Evidențe apeluri; timpi; feedback

Tabel 74 Indicatori SP – Rezultat: Siguranța personalului

### 12.7.4 Sinteză: tabloul general al indicatorilor propuși

Setul complet cuprinde 61 de indicatori, distribuiți pe cele patru seturi tematice. Numărul total, deși substanțial, este structurat modular: un nucleu obligatoriu (CCMS-CORE) și seturi specializate aplicabile în funcție de profil și riscuri.

Set de indicatori	Nr. ind.	Critici	Standard	FSSR-P8	Ref. ANMCS	Deficit cercetare adresat
CCMS-CORE (universali)	15	0	15	0	R1+R2+R3	Informare, SSM, formare, ergonomie, HR, concedii
CCMS-DLG (dialog social)	10	0	10	0	R1+R3	Drepturi sindicale: 3,1% (cel mai scăzut domeniu)
CCMS-TIMP (timp de muncă)	10	0	10	0	R1+R2	Ore suplimentare, suprasolicitare, burnout
SP.01–SP.28 (siguranță)	26	5	21	26	R1+R2+R3	Agresioni, securitate fizică, protecție victime
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>5</b>	<b>56</b>	<b>26</b>	–	–

Tabel 75 Distribuția indicatorilor propuși pe seturi tematice

Dintre cei 61 de indicatori, 26 sunt preluați, fiind prezentați în Strategia națională anti-agresioni a FSSR (Pilonul 8), iar 5 sunt propuși ca indicatori critici (cu punctaj –10 la neîndeplinire): politica anti-agresioni (SP.01), evaluarea riscurilor de agresione (SP.03), standardul minim de securitate fizică (SP.07), instruirea în de-escaladare (SP.11) și sesizarea automată a autorităților penale (SP.19).

## 12.8. Scoruri, praguri și mecanism de corecție

### 12.8.1. Principii de stabilire a scorurilor

Pentru compatibilitate cu evaluarea ANMCS, fiecare indicator poate fi încadrat în una dintre stările: CONFORM / PARȚIAL CONFORM / NECONFORM, cu dovezi verificabile. Pentru indicatorii de tip sondaj, se recomandă utilizarea a două rapoarte complementare: rata de conformare (procentul de răspunsuri pozitive) și rata de vulnerabilitate (procentul de „nu știu”), raportată separat.

### 12.8.2. Praguri

Se recomandă calibrarea pragurilor printr-un pilot pe un eșantion divers de unități. Pentru integrarea în decizia de acreditare, se propune un prag minim de conformare de 70% din punctajul maxim aferent indicatorilor CVP, cu condiția suplimentară ca niciun indicator critic să nu fie neacoperit. Neacoperirea a mai mult de 3 indicatori critici ar putea conduce la recomandarea de acreditare condiționată, cu plan de remediere monitorizat.

### 12.8.3. Mecanism de corecție

Pentru indicatorii neconformi, unitatea trebuie să elaboreze un plan de măsuri cu termen și responsabil. Planul se discută în mecanismele de dialog social și/sau în CSSM (după caz), iar implementarea se verifică la monitorizare.

## 12.9. Riscuri, limitări și contra-argumente

Risc de suprapunere instituțională (ANMCS versus ITM). O obiecție probabilă este că o parte din indicatorii propuși țin de dreptul muncii și ar fi „teritoriul” Inspecției Muncii. Contra-argument: obiectivul nu este sancționarea juridică, ci standardizarea mecanismelor instituționale care susțin calitatea și siguranța. Indicatorii sunt formulați ca cerințe de guvernanță și ca indicatori de risc organizațional.

Risc de formalism (bifare fără schimbare reală). Dacă indicatorii sunt validați exclusiv pe documente, există risc de cosmetizare. De aceea se recomandă combinația: documente + observare directă + interviu/sondaj anonim, precum și verificări prin eșantionare (dosare CIM, pontaje, registre SSM).

Risc de încărcare administrativă. Un set prea mare poate produce reacție defensivă. De aceea propunerea este modulară: un nucleu obligatoriu (CCMS-CORE) și seturi specializate aplicate țintit.

Sensibilități în zona dialogului social. Indicatorii privind participarea sindicală pot genera controverse locale. Soluția este formularea lor ca cerințe de trasabilitate a consultării, nu ca drepturi ale unei părți, și legarea explicită de articolele CCMS și de cerința ANMCS 01.03.03.01.

Limitarea datelor de tip percepție. Sondajele reflectă percepții informate, nu audit juridic complet. În acreditare, ele trebuie tratate ca indicatori de risc. Concluziile trebuie validate suplimentar prin dovezi.

## 12.10. Etapizare și implementare

Faza 0 (0–3 luni): Definirea versiunii pilot a setului; alinierea codificării cu structura ANMCS; elaborarea ghidului de evaluare.

Faza 1 (3–12 luni): Pilot în unități din tipuri diferite (județean, municipal, clinic, specialitate); calibrarea pragurilor; instruirea evaluatorilor. Se recomandă 30–50 de unități voluntare.

Faza 2 (12–24 luni): Integrare în ediția următoare a standardelor ANMCS (Ciclul III sau revizuirea Ciclului II); raportare anuală agregată pe indicatorii calității vieții profesionale.

Faza 3 (24+ luni): Utilizarea rezultatelor pentru intervenții țintite; corelarea cu politicile de resurse umane, retenție și siguranță; publicarea de rapoarte comparative.

### 12.10.1. Condiții de fezabilitate

Implementarea presupune:

- a) decizie instituțională a ANMCS de a lărgi perimetrul evaluării;
- b) formarea evaluatorilor în domeniul dreptului muncii, SSM și dialogului social;
- c) cooperarea cu partenerii sociali pentru accesul la informații de teren;
- d) armonizarea cu Strategia Națională pentru Calitatea Îngrijirii și Siguranței Pacienților, aflată în curs de elaborare de către MS cu asistența OMS.

## 12.11. Beneficii așteptate

La nivel de unitate sanitară:

- creșterea conformării cu prevederile CCMS (de la nivelul actual de 25,5% global);
- reducerea deficitului informațional;
- îmbunătățirea condițiilor de muncă și a siguranței personalului;
- formalizarea mecanismelor de dialog social;
- generarea de date interne utile managementului.

La nivel de sistem:

- generarea de date comparabile privind calitatea vieții profesionale;
- identificarea sistematică a zonelor de deficit și a bunelor practici;

- fundamentarea politicilor publice în domeniul resurselor umane din sănătate;
- monitorizarea implementării CCMS.

La nivel de calitate a serviciilor medicale:

- reducerea epuizării profesionale și a fluctuației de personal;
- diminuarea riscului de erori medicale asociate condițiilor de muncă;
- creșterea satisfacției pacienților prin îmbunătățirea climatului organizațional.

Această legătură este confirmată empiric de studiul CCDSS (2023), care a demonstrat creșterea satisfacției pacienților cu 37% în perioada de creșteri salariale 2017–2023, și de datele BATEREP, care arată corelația dintre epuizare și riscul de erori.

La nivel de coerență instituțională:

- alinierea ANMCS la propria definiție a acreditării, care include explicit siguranța personalului (Legea nr. 185/2017);
- sinergie cu Strategia FSSR anti-agresiuni (2026–2030) și cu viitoarea Strategie Națională pentru Calitatea Îngrijirii.

## 12.12. Constatări

Datele cercetării CCMS demonstrează, cu claritate statistică, că instituțiile esențiale ale contractului colectiv de muncă nu sunt aplicate în sistemul sanitar românesc. Indicele global de conformare de 25,5% (NS=0), obținut pe un eșantion național de 1.205 respondenți din 237 de unități sanitare și 41 de județe, nu este doar o cifră, ci este expresia unui deficit sistemic care afectează direct calitatea vieții profesionale a sute de mii de angajați și, prin extensie, calitatea îngrijirii acordate pacienților.

Această concluzie este confirmată de convergența tuturor cercetărilor FSSR/CCDSS: studiul privind calitatea vieții profesionale (2011) a identificat factorii structurali; studiul privind influența creșterilor salariale (2023) a demonstrat impactul asupra satisfacției pacienților; platforma BATEREP (2021–2025) a cuantificat epuizarea profesională; studiul satisfacției salariale (2024–2025) a relevat insatisfacția generalizată; aplicația CVP (2026) a arătat că 74,3% dintre angajați își evaluează condițiile de muncă drept problematice sau critice.

Poziționarea fundamentală este următoarea: creșterea calității vieții profesionale a angajaților din sănătate este o condiție esențială pentru

creșterea calității serviciilor medicale. Un sistem de evaluare a calității care ignoră această dimensiune oferă o imagine incompletă.

ANMCS este singurul mecanism de evaluare externă, sistematică și periodică a unităților sanitare din România. Standardele sale au demonstrat că pot genera schimbări reale acolo unde sunt aplicate. Lărgirea perimetrului de evaluare pentru a include dimensiunile calității vieții profesionale nu reprezintă o abatere de la misiunea ANMCS, ci o împlinire a acesteia.

Cei 61 de indicatori propuși oferă un cadru coerent, bazat pe evidențe empirice, compatibil cu metodologia ANMCS existentă și aliniat la instrumentele dialogului social și la standardele internaționale. Implementarea lor ar transforma conformarea cu CCMS din responsabilitate difuză în obiectiv măsurabil, verificabil și condiționant pentru acreditare.

Propunerea se fundamentează include parțial indicatorii din Strategia națională anti-agresiuni a FSSR (26 din 61 de indicatori provin din Pilonul 8 al Strategiei), ceea ce asigură coerența între instrumentele dialogului social și mecanismele de acreditare. Protecția angajatului și calitatea îngrijirii pacientului sunt obiective convergente, nu concurente.

Propunerea se fundamentează integral pe datele cercetării naționale și pe instrumentele FSSR/CCDSS. Indicatorii nu propun standarde arbitrare — ei operaționalizează deficite măsurate, confirmate prin triangulare metodologică și coerente cu cadrul juridic al CCMS.

## Capitolul 13. Concluzii

### 13.1. Concluzii generale

Studiul de față oferă prima evaluare sistematică a aplicării Contractului colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS) în sistemul sanitar public românesc, bazată pe date primare colectate de la 1.205 angajați din 237 de unități sanitare și 41 de județe, validate și aprofundate prin evaluarea a 92 de lideri sindicali și prin 4 focus-grupuri calitative.

Concluzia centrală a studiului este formulată sintetic printr-un postulat cu valoare de principiu: în sistemul sanitar public românesc, între dreptul scris și dreptul trăit există un abis. Indicele global BROAD NS=0 de 25,5% semnifică că trei din patru drepturi prevăzute în CCMS nu ajung efectiv la beneficiarii lor. Această cifră nu este un eșec al negocierii colective — CCMS conține drepturi substanțiale și bine articulate. Este un eșec al implementării și al informării.

Rata medie a răspunsurilor de tip „Nu știu” (NS) de 29,3% relevă o a doua dimensiune a problemei: o parte semnificativă a non-conformării nu este refuz de aplicare, ci ignorare prin necunoaștere. Corelația statistică negativă demonstrată pe parcursul studiului ( $r \approx -0,55$  la nivel județean) confirmă că județele cu informație sindicală mai bună au și conformare mai ridicată. Aceasta înseamnă că intervențiile de informare și transparență pot produce efecte rapide de conformare fără modificări legislative sau procedurale.

Postulatul fundamental al studiului: un drept necunoscut este, din perspectiva beneficiarului său, echivalent cu un drept neaplicat. Această constatare validează ipoteza centrală din Strategia de cercetare și orientează direct tipul de intervenție necesară: campanii de informare, educație, transparență și accesibilizarea formatului CCMS pentru toți angajații.

### 13.2. Concluzii pe componentele de cercetare

#### 13.2.1. Cercetarea națională cantitativă (N=1.205)

Eșantionul național (N = 1.205 respondenți, provenind din 237 de unități sanitare din 41 de județe) a oferit o imagine comprehensivă a aplicării CCMS din perspectiva beneficiarilor direcți. Chestionarul a acoperit peste 130 de itemi distribuiți pe module tematice condiționale și necondiționale, furnizând date atât pentru setul de 15 indicatori BROAD validați metodologic, cât și pentru analizele exhaustive pe module specifice.

Cele mai critice zone de deficit din setul indicatorilor universali privesc: formare profesională (lipsă planuri anuale, absența cursurilor de relații de muncă și dialog social), nerespectarea procedurilor de identificare anuală a necesarului de personal, deficiențele majore în ergonomia posturilor de

muncă și neevaluarea sistematică a riscului de epuizare profesională (burnout).

Analiza exhaustivă a modulelor tematice din chestionar (timp de muncă, gărzi, SSM, concedii, drepturi sindicale condiționate) completează tabloul BROAD cu constatări suplimentare: pauza de masă de 30 de minute înregistrează cea mai ridicată rată de non-conformare din tot chestionarul (78,4%), iar concediul de îngrijitor are cel mai ridicat deficit informațional absolut (75,1% NS). Distribuția pe domenii este eterogenă, indicând necesitatea unor intervenții micro-țintite, diferențiate pe categorii de probleme.

### **13.2.2. Sub-eșantionul reprezentativ stratificat N=309**

Prin calibrarea raking iterativă a bazei naționale N=1.205 pe două dimensiuni simultane — județ și categorie profesională — a fost obținut un sub-eșantion reprezentativ stratificat de 309 cazuri cu ponderi stabile. Acesta nu constituie o colectare separată de date, ci o redistribuire analitică a informației deja disponibile, care permite analize de reprezentativitate pe intersecția celor două dimensiuni de stratificare.

Analizele pe N=309 confirmă constatările din N=1.205 și adaugă o dimensiune de profunzime: profilurile de vulnerabilitate profesională — asistentele medicale sunt cel mai expus grup la non-conformarea drepturilor de timp de muncă, medicii la drepturile specifice gărzilor, iar personalul auxiliar la drepturile materiale SSM. Aceste profiluri au caracter orientativ, datând capacitatea redusă de precizare statistică la nivel de sub-grup. Ele furnizează totuși baza empirică pentru diferențierea intervențiilor sindicale pe categorii profesionale.

### **13.2.3. Componenta instituțională — mini-eșantionul liderilor sindicali (N=92)**

Mini-eșantionul format din 92 de lideri sindicali participanți la conferința FSSR, acoperind 87 de unități din 30 de județe, a adus trei contribuții esențiale care au nuanțat cifrele naționale:

- A confirmat că o parte majoră a deficitului național este strict informațională, nu de aplicare: liderii sindicali, conștientizând drepturile, le identifică în practică la rate semnificativ mai ridicate — cu diferență de 25–45 pp pe indicatorii de concedii și informare.
- A revelat un „deficit calitativ ascuns“ la indicatorii de transparență, unde expertiza liderilor impune un standard de evaluare mult mai exigent (refuzând bifare birocratică fără substanță). Exemplul emblematic: q.21 afișaj CCMS — 0% Da la lideri, 100% Parțial, față de ~18% Da în eșantionul național.

- A demonstrat prin date cantitative (multi-select) mecanismele abuzive concrete: 74% din lideri semnaleză forțarea executării sarcinilor din afara fișei postului, 54% raportează impunerea unor raporturi de subordonare improprii, iar 50,2% din orele suplimentare rămân necompensate.

#### 13.2.4. Componenta calitativă — focus-grupurile

Cele 4 focus-grupuri, cu participarea liderilor și reprezentanților sindicali, au confirmat convergent constatările cantitative și au adăugat contextul cauzal neobservabil prin chestionare. Mecanismele identificate calitativ — stilul managerial autoritar, discontinuitatea managerială, absența mecanismelor de sancționare externă și normalizările instituționale ale încălcărilor — explică de ce cifre naționale statistice se traduc în experiențe individuale concrete.

Paradoxul perspectivei duale — autoevaluarea de ~55% a liderilor versus scorul național de 25,5% — este pe deplin explicat prin eliminarea deficitului informațional în rândul experților. Focus-grupurile au confirmat că acolo unde sindicatul funcționează activ ca vector de informare, conformarea se îmbunătățește vizibil.

#### 13.2.5. Analiza factorilor structurali și teritoriali

Analiza comparativă a factorilor structurali — tipul spitalului, dimensiunea, subordonarea administrativă, existența CCMU, densitatea sindicală și județul de apartenență — a generat o taxonomie a mediilor favorabile și a vulnerabilităților, esențială pentru prioritizarea intervențiilor FSSR. Ecartul teritorial de 31,2 pp (de la 17,3% în Constanța la 48,5% în Harghita) demonstrează că factorii locali au impact comparabil cu cei individuali sau profesionali.

### 13.3. Constatările principale sintetizate

Tabelul sintetizează cele mai importante 13 constatări ale studiului, grupate pe teme, cu datele de susținere și implicația directă a fiecăreia.

Nr.	Constatare principală	Date de susținere	Implicație directă
<b>CONSTATĂRI PRIVIND NIVELUL GLOBAL DE CONFORMARE</b>			
<b>C1</b>	<b>Nivelul mediu de aplicare a CCMS este critic: 25,5% conform indicelui BROAD NS=0.</b>	Eșantion național N=1.205; 237 unități sanitare; 41 județe.	Trei din patru drepturi CCMS sunt neaplicate sau necomunicate angajaților din sistemul sanitar public. Intervenția nu poate fi punctuală — este necesară o abordare sistemică.

<b>C2</b>	<b>Deficitul informațional este substanțial: rata medie NS = 29,3%.</b>	Eșantion național N=1.205; indicele BROAD variantele NS=0 și NS exclus.	Aproape un sfert din „non-conformare” este, în realitate, necunoaștere. Campaniile de informare pot produce creșteri rapide ale conformării fără modificări procedurale sau legislative.
<b>C3</b>	<b>Distribuția conformării este bimodală: 23 de indicatori sub 25% și 31 de indicatori peste 75%.</b>	Eșantion lideri N=92; 90 indicatori evaluabili.	Nu există o problemă uniformă de aplicare — există drepturi sistematice respectate și drepturi sistematice ignorate. Intervențiile micro-țintite sunt mai eficiente decât abordările generice.

### CONSTATĂRI PRIVIND FACTORII STRUCTURALI AI CONFORMĂRII

<b>C4</b>	<b>Apartenența sindicală generează un gradient de conformare de 6,5 pp (FSSR 27,6% față de non-membri 21,1%).</b>	Eșantion național N=1.205; analiză pe categorii de apartenență sindicală.	Sindicatul funcționează ca vectori de informare. Non-membrii (30,7% din eșantion) sunt grupul cel mai vulnerabil. Extinderea acoperirii sindicale este o prioritate strategică.
<b>C5</b>	<b>Variabilitate teritorială majoră: de la 17,3% (Constanța) la 48,5% (Harghita) — ecart de 31,2 pp.</b>	Eșantion național N=1.205; 33 județe cu eșantion stabil N≥10.	Factorii locali (dialog social, cultură organizațională, densitate sindicală) au impact comparabil cu factorii individuali. Intervențiile trebuie să fie diferențiate teritorial.
<b>C6</b>	<b>Spitalele mici (sub 200 angajați) depășesc cu +6,5 pp media eșantionului; spitalele mari și institutele clinice sunt sub medie.</b>	Analiză comparativă pe 108 unități sanitare valide din N=1.205.	Dimensiunea unității determină calitatea comunicării interne. Spitalele mari necesită mecanisme instituționalizate de informare (afișaj CCMS pe secții, reprezentanți sindicali per secție).
<b>C7</b>	<b>CCMU are efect semnificativ statistic doar pe doi indicatori</b>	Baza de date CCMU; comparație	CCMU nu este un instrument suficient în sine. El necesită activare prin dialog social efectiv și diseminare activă. Unitățile cu CCMU pot reprezenta un

	<b>specifci (q.21 și q.36), nu pe indicele BROAD global.</b>	unități cu și fără CCMU; N=1.205.	grup auto-selectat cu dialog social preexistent mai bun.
--	--	-----------------------------------	--

### CONSTATĂRI PRIVIND DOMENIILE TEMATICE CRITICE

<b>C8</b>	<b>Formarea profesională este domeniul cu cel mai ridicat deficit agregat: medie 86% non-conformare pe modulul tematic.</b>	Eșantion național N=1.205; module condiționate; lideri N=92.	Angajatorii nu au instituit mecanismele necesare (planuri de formare, cursuri de relații de muncă). Bariera nu este financiară — este de voință instituțională și dialog social.
<b>C9</b>	<b>Pauza de masă de 30 de minute (q.76): 78,4% non-conformare — cel mai ridicat deficit operațional din chestionar.</b>	Eșantion național N=1.205 și sub-eșantion reprezentativ N=309.	Drept aplicabil zilnic, sistematic ignorat. Impactul direct asupra bunăstării personalului medico-sanitar este imediat și măsurabil.
<b>C10</b>	<b>Concediul de îngrijitor (q.8): 93,2% non-conformare, din care 75,1% NS — cel mai ridicat deficit informațional din studiu.</b>	Eșantion național N=1.205 și sub-eșantion reprezentativ N=309.	Drept introdus relativ recent, neaplicat niciodată la nivel de sistem. O singură campanie de informare ar putea produce efecte imediate de conformare.
<b>C11</b>	<b>Evaluarea riscului de burnout (q.90): 80,3% non-conformare — deficit sever cu implicații directe pentru siguranța pacienților.</b>	Eșantion național N=1.205; confirmat de lideri N=92 (19,6% Da).	Nerespectarea obligației de evaluare a burnout-ului nu este o problemă exclusiv a drepturilor angajaților — este un risc de siguranță medicală documentat internațional.

### CONSTATĂRI PRIVIND EȘANTIONUL SPECIALIZAT AL LIDERILOR SINDICALI

<b>C12</b>	<b>Liderii sindicali raportează conformare cu 25–45 pp mai ridicată față de eșantionul național la indicatorii de informare și concedii.</b>	Comparație eșantion lideri N=92 față de eșantion național N=1.205.	Efectul informării sindicale este cuantificat empiric. Nu este vorba de o conformare mai bună a angajatorului — ci de cunoașterea mai bună a angajatului sindical față de cel nesindical.
<b>C13</b>	<b>Indicatorul q.21 (CCMS afișat): 0% Da și 100% Parțial în eșantionul liderilor — față de ~18% Da în eșantionul național.</b>	Eșantion lideri N=92; comparație cu N=1.205.	„Efectul calitate”: liderii refuză validarea conformării formale fără substanță. Indicatorii BROAD naționali pot supra-estima conformarea reală cu 5–15 pp pe indicatorii care admit bifare formală.

Tabel 76 Constatările principale ale studiului — sinteză cu surse și implicații

## 13.4. Taxonomia deficitelor — instrument de prioritizare a intervențiilor

Una dintre contribuțiile metodologice ale studiului este clasificarea non-conformării CCMS în trei tipuri funcționale de deficit, cărora le corespund tipuri distincte de intervenție. Tabelul prezintă această taxonomie cu exemple concrete și cu tipul de intervenție optimă pentru fiecare.

Tip deficit	Caracteristici	Exemple din studiu	Tipul de intervenție necesar
<b>Deficit informațional</b>	NS ridicat (>35%); scor BROAD NS=0 mult sub varianta NS exclus; confirmat de ecartul lideri–angajați.	q.8 concediu îngrijitor (NS 75,1%); q.36 drepturi generale CCMS (NS 59,9%); q.113 plan formare (NS 64,7%).	Campanii de informare, afișaj CCMS, materiale accesibile, ședințe sindicale de informare. Cost relativ redus, impact rapid.
<b>Deficit de aplicare</b>	NS redus (<20%); scor BROAD aproape egal între NS=0 și NS exclus; angajatorul cunoaște obligația dar nu o respectă.	q.23 pontaj neafișat (NS 0%, Non-conf. 60,8%); q.118 cursuri dialog social (NS 15,9%, Non-conf. 87,7%).	Presiune procedurală, negociere în CCMU, monitorizare sindicală activă, sesizări către Inspekția Muncii. Cost instituțional ridicat.

<b>Deficit mixt</b>	NS moderat (20–35%); scor BROAD redus; ambele componente contribuie la non-conformare.	q.76 pauza masă (NS 18,2%, Non-conf. 78,4%); q.90 burnout (NS 9,7%, Non-conf. 80,3%).	Intervenții combinate: informare + presiune procedurală. Prioritizare în funcție de ponderea relativă a celor două componente.
<b>Deficit calitativ ascuns</b>	Identificabil doar prin comparația cu evaluarea exigentă a liderilor sindicali. Conformare formală prezentă, dar fără substanță reală.	q.21 CCMS afișat (18% Da național vs. 0% Da lideri, 100% Parțial); negociere CCMU formală.	Standard calitativ explicit în CCMU; formare sindicală pentru înțelegerea diferenței dintre conformare formală și efectivă.

*Tabel 77 Taxonomia deficitelor CCMS și tipul de intervenție corespunzător*

Distincția dintre cele trei tipuri de deficit nu este una academică, ci are consecințe practice directe. Tratarea unui deficit de aplicare exclusiv prin campanii de informare este inefficientă (angajatorul încalcă conștient dreptul, nu din ignoranță). Invers, presiunea procedurală exercitată împotriva unui deficit informațional pur (unde angajatorul nu a refuzat explicit nimic) irosește resurse sindicale și creează conflict inutil. Ghidul de intervenție optimă din Tabelul oferă FSSR un instrument de prioritizare bazat pe date.

### 13.5. Contribuții științifice și practice ale studiului

Studiul monografic aduce o serie de contribuții distinctive pentru sociologia relațiilor de muncă din România:

Tipul contribuției	Descrierea impactului obținut
<b>Caracter inovativ</b>	Prima evaluare sistematică a aplicării CCMS în sistemul sanitar public românesc, bazată pe date primare colectate de la 1.205 angajați din 237 de unități sanitare. Crearea unei referințe inițiale esențiale pentru monitorizarea longitudinală.
<b>Instrument standardizat de măsurare</b>	Indicele BROAD (15 indicatori universali, varianta NS=0) devine instrumentul de evaluare standardizat, replicabil anual. Permite comparații longitudinale și inter-județene robuste, independent de modificările chestionarului.
<b>Taxonomia operațională a deficitelor</b>	Clasificarea problemelor în trei tipuri — deficit informațional, deficit de aplicare și deficit calitativ ascuns — oferă o grilă analitică pragmatică pentru decidenți. Fiecare tip de deficit necesită un tip distinct de intervenție.

<b>Sub-eșantionul reprezentativ stratificat N=309</b>	Derivat prin calibrare raking din cercetarea națională N=1.205, pe județ și categorie profesională, sub-eșantionul N=309 permite analize de reprezentativitate stratificată fără o colectare suplimentară de date. El furnizează profilurile teritoriale și profesionale ale conformării.
<b>Rolul dual: cercetare și educare</b>	Chestionarul a funcționat simultan ca instrument de măsurare și ca vehicul de informare — conștientizând direct respondenții cu privire la drepturile pe care le au. Efectul educativ al participării la studiu este un beneficiu colateral documentat.
<b>Fundamentarea empirică a Manualului CCMS</b>	Rezultatele oferă o ierarhizare empirică a conținutului viitorului Manual CCMS, orientată strict de amploarea și tipologia deficitelor descoperite. Manualul nu va fi un document exhaustiv generic — va fi un instrument prioritarizat pe baza datelor din teren.
<b>Validare metodologică triunghiulară</b>	Convergența datelor cantitative naționale (N=1.205), a evaluărilor specializate ale liderilor sindicali (N=92) și a analizei calitative din focus-grupuri conferă robustețe concluziilor. Acolo unde cele trei surse converg, concluzia este solidă; divergențele sunt interpretate explicit.

*Tabel 78 Matricea contribuțiilor științifice și practice ale studiului*

Demersul respectat pe deplin cerința de validare triunghiulară: datele cantitative de masă (N=1.205) sunt integrate riguros cu evaluările cantitative specializate (N=92) și cu nuanțele calitative extrase din dezbateri (focus-grupuri). Acolo unde toate cele trei surse converg — ca în cazul deficitelor de formare profesională sau al burnout-ului neevaluat — concluzia are robustețe maximă.

### 13.6. Direcții de dezvoltare strategică

Studiul de față constituie prima etapă — referința inițială — a unui demers longitudinal ambițios de monitorizare a aplicării CCMS. Direcțiile de dezvoltare pe termen mediu și lung sunt:

Nr.	Direcție strategică	Descriere și justificare	Sursele de date implicate
<b>D1</b>	<b>Repetarea anuală a evaluării — monitorizare longitudinală</b>	Menținerea nucleului BROAD intact permite comparații între ani, măsurând impactul intervențiilor sindicale și manageriale. Module tematice suplimentare pot fi adăugate fără a afecta comparabilitatea nucleului.	Eșantion național N~1.200; aceeași metodologie de calibrare raking; aceleași unități-ancoră pentru stabilitate panelară.

<b>D2</b>	<b>Operaționalizarea Panoului național de monitorizare CCMS</b>	Integrarea indicilor BROAD (pe unitate, județ și regiune) în Panoul național de monitorizare constituie baza componentei calitative a monitorizării continue a dialogului social în sistemul sanitar.	Baza de date de referință a tuturor unităților sanitare; baza de date CCMU actualizată anual; cercetarea națională anuală.
<b>D3</b>	<b>Extinderea cercetării calitative la manageri și directori HR</b>	Organizarea de focus-grupuri cu manageri de spitale, directori de resurse umane și medici-șefi de secție ar completa perspectiva instituțională. Studiul actual reflectă exclusiv perspectiva angajaților și liderilor sindicali.	Cercetare calitativă nouă — nu este acoperită de bazele de date existente.
<b>D4</b>	<b>Armonizarea instrumentelor de colectare între eșantioane</b>	Introducerea opțiunii «Nu știu / Nu cunosc» în instrumentul liderilor sindicali ar permite comparații directe între N=92 și N=1.205, eliminând limitarea metodologică actuală generată de scala Da/Nu/Parțial vs. Da/Nu/Nu știu.	Refacerea designului instrument conferință FSSR; menținerea compatibilității cu indicatorii BROAD din cercetarea națională.
<b>D5</b>	<b>Aprofundarea analizei modulelor condiționale (gărzi, ture, lideri)</b>	Sub-eșantioanele condiționale (medici cu gărzi N=72, membri sindicat N~91) au volum redus în actualul studiu. Colectări țintite suplimentare ar permite estimări mai precise pentru aceste segmente critice.	Supra-eșantionare țintită în cercetarea anuală; eșantioane separate pentru medici cu gărzi și personal auxiliar.
<b>D6</b>	<b>Explorarea tehnologiilor avansate pentru analiza datelor calitative</b>	Utilizarea instrumentelor de inteligență artificială pentru clasificare automată, analiză tematică și analiza sentimentelor pe datele calitative din focus-grupuri și pe câmpurile de text liber din chestionar (q.3, q.4, q.12).	Câmpurile de text liber din cercetarea națională N=1.205; transcrierile focus-grupurilor.

*Tabel 79 Direcțiile strategice de dezvoltare a cercetării longitudinale*

Dintre toate direcțiile enumerate, monitorizarea longitudinală anuală (D1) este cea mai urgentă din punct de vedere strategic: valoarea studiului de față ca referință inițială crește exponențial atunci când există un al doilea punct de măsurare. Fără continuitate, datele rămân un diagnostic fără tratament monitorizat.

## 13.7. Concluzie finală

Sistemul sanitar public românesc dispune de un cadru contractual colectiv — CCMS — care formulează drepturi clare și substanțiale pentru angajații săi. Deficitul nu este în textul contractului, ci în spațiul dintre scris și aplicat. Studiul de față cuantifică acest spațiu — 25,5% conformare la nivel național — și îl explică prin mecanisme identificabile și, în mare parte, remediate.

Premisa fundamentală că îmbunătățirea calității vieții profesionale a personalului medical este o condiție necesară pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale nu este o afirmație normativă — este o concluzie empirică. Personalul epuizat, neinformați și neprotejați nu poate furniza îngrijiri de calitate. Evaluarea burnout-ului, respectarea pauzei de masă, acordarea echipamentului de protecție și informarea despre drepturile sindicale nu sunt privilegii — sunt condiții de siguranță medicală.

FSSR și toți actorii instituționali interesați de calitatea sistemului sanitar public au, în datele acestui studiu, atât diagnoza, cât și instrumentele de prioritizare a răspunsului. Următorul pas — măsurarea impactului intervențiilor — depinde de continuitatea demersului.

*Toate concluziile prezentate în acest capitol se bazează exclusiv pe cele cinci surse de date ale studiului: cercetarea națională  $N=1.205$ , eșantionul liderilor  $N=92$ , cercetarea calitativă prin focus-grupuri, baza de date CCMU și baza de date de referință a unităților sanitare publice. Sub-eșantionul reprezentativ  $N=309$  este derivat prin calibrare din  $N=1.205$  — nu constituie o sursă de date separată. Nicio concluzie nu depășește granița inferențială impusă de metodologia și limitele documentate.*

## Bibliografie și surse

### A. Lucrări academice și de cercetare

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3, Suppl.), 166–206. <https://doi.org/10.2307/3348969> ✓

Rotilă, V. (coord.). (2011). *Calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar*. Editura Sodalitas. ISBN 978-606-92935-0-8. <https://ssrn.com/abstract=2910375> ✓

Rotilă, V., Ciobanu, G., Celmare, L., Palade, T., Tetiva, E., & Andoniu, L. (2016). *Calitatea vieții profesionale a salariaților din Sănătate: studii, analize și demersuri privind unii dintre indicatori*. Editura Sodalitas. ISBN 978-606-93790-4-2. <https://ssrn.com/abstract=2958100> ✓

### B. Studii și rapoarte CCDSS / FSSR

Rotilă, V. (2024–2025). *Drepturi prevăzute, drepturi cunoscute, drepturi aplicate: Evaluarea nivelului de aplicare a CCMS în sistemul sanitar public românesc în perioada 2024–2025 (Monografie – studiu integrativ)*. Editura Sodalitas.

Rotilă, V. (2026). *Strategia Națională de Acțiune împotriva agresiunilor la adresa profesioniștilor din sănătate (2026–2030), versiunea 1. Indicatorii SP.01–SP.28*. <https://solidaritatea-sanitara.ro/>

Rotilă, V. (2026, 27 februarie). *Primele rezultate ale evaluării naționale prin aplicația CVP (Calitatea Vieții Profesionale) [Comunicat de presă]*. <https://solidaritatea-sanitara.ro/trei-din-patru-angajati-din-sanatate-evalueaza-calitatea-vietii-profesionale-ca-problematika-sau-critica/>

Rotilă, V. (2025, 13 noiembrie). *Evaluarea la nivel național a riscului de epuizare profesională în rândul medicilor care efectuează gărzi*. Platforma BATEREP [Comunicat de presă].

Rotilă, V. (2023). *Studiul privind influența creșterilor salariale asupra calității serviciilor medicale (2017–2023). Analiză pe surse publice*.

Rotilă, V. (2026, 27 februarie). *Conferința „Impactul dialogului social asupra calității vieții profesionale a angajaților din sănătate și a calității serviciilor medicale” [Eveniment public, Cluj-Napoca, peste 200 de participanți]*.

### C. Contracte colective și documente normative sectoriale

*Contractul colectiv de muncă la nivel de sector de negociere colectivă Sănătate pe anii 2023–2025 [CCMS]*. Publicat în *Monitorul Oficial al României*.

Ministerul Sănătății. (2017). Ordinul nr. 446 din 18 aprilie 2017 pentru aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor. Monitorul Oficial al României.

Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate [ANMCS]. (2020). Ghid pentru evaluatorii de spitale – Ciclul II de acreditare, Revizia I. <https://anmcs.gov.ro/ro/wp-content/uploads/2021/02/Ghidul-evaluatorului-2020.pdf>

Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate [ANMCS]. (2020). Manualul standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi – Ciclul II. <https://anmcs.gov.ro/web/wp-content/uploads/2021/02/Manualul-standardelor-de-acreditare-2020.pdf>

D. Legislație națională

Legea nr. 53/2003. Codul Muncii (republicată, cu modificările și completările ulterioare). Monitorul Oficial al României.

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (republicată, cu modificările și completările ulterioare). Monitorul Oficial al României.

Legea nr. 153/2017. Legea-cadru privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice. Monitorul Oficial al României.

Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate. Monitorul Oficial al României. ✓

Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă. Monitorul Oficial al României.

Legea nr. 367/2022 privind dialogul social (republicată). Monitorul Oficial al României.

Legea nr. 467/2006 privind stabilirea cadrului general de informare și consultare a angajaților. Monitorul Oficial al României.

Legea nr. 69/2024 pentru ratificarea Convenției nr. 190/2019 privind eliminarea violenței și a hărțuirii în lumea muncii, adoptată la cea de-a 108-a sesiune a Conferinței Internaționale a Muncii a OIM, la Geneva, la 21 iunie 2019. Monitorul Oficial al României, nr. 285 din 2 aprilie 2024.

E. Instrumente internaționale

Organizația Internațională a Muncii [OIM]. (2019). Convenția nr. 190 privind eliminarea violenței și hărțuirii în lumea muncii. Adoptată la Geneva, 21 iunie 2019. [https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx\\_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190)

Organizația Internațională a Muncii [OIM]. (2019). Recomandarea nr. 206 privind eliminarea violenței și hărțuirii în lumea muncii (însotitoare a Convenției nr. 190). Adoptată la Geneva, 21 iunie 2019.

# **ANEXA nr. 1 Studiu de caz: membrii sindicatelor afiliate Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR)**

*(analiză comparativă cu membrii altor organizații sindicale și cu nemembrii de sindicat; triangulare cu eșantionul liderilor FSSR și cu analiza calitativă)*

## **1. Context și obiective**

În logica monografiei „Drepturi prevăzute, drepturi cunoscute, drepturi aplicate”, această secțiune tratează membrii sindicatelor afiliate Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) ca studiu de caz. Motivul este dublu:

(1) FSSR este unul dintre actorii colectivi care a susținut activ consolidarea și aplicarea CCMS, iar

(2) apartenența sindicală ar trebui să aibă o relație vizibilă cu gradul de cunoaștere și de exercitare a drepturilor.

Studiul de caz urmărește, prin comparații sistematice, să răspundă la următoarele întrebări operaționale (în limitele datelor disponibile):

- În ce măsură membrii sindicatelor afiliate FSSR raportează un nivel mai ridicat de cunoaștere și aplicare a drepturilor prevăzute de CCMS, comparativ cu (a) membrii Sanitas, (b) membrii altor sindicate și (c) nemembrii de sindicat?
- Care este ponderea răspunsurilor de tip necunoaștere („Nu știu/nu-mi amintesc”) în rândul membrilor FSSR, comparativ cu celelalte grupuri? Se poate distinge între probleme de informare și probleme de neaplicare efectivă?
- Cum se raportează evaluările liderilor sindicali FSSR (mini-eșantionul de conferință) la experiențele declarate de angajați (eșantionul național)?
- Există indicii că prezența sindicală (în particular FSSR) se asociază cu o acoperire mai bună cu contracte colective la nivel de unitate (CCMU)?

## **2. Date utilizate și metodologie**

Analiza combină patru surse de date, integrate conceptual (triangulare) și comparate analitic:

- Cercetarea națională N=1.205 respondenți, 237 de unități sanitare, 41 de județe. Variabila „Membru sindicat” permite separarea celor patru grupuri. Aceasta este sursa primară a tuturor analizelor cantitative din prezentul capitol.
- Eșantionul liderilor sindicali (conferință FSSR): N=92 de lideri și reprezentanți sindicali. Utilizat pentru compararea evaluării specializate cu experiența membrilor obișnuiți.

- Cercetarea calitativă: patru focus-grupuri (01–06.09.2025), utilizate pentru contextualizarea mecanismelor cauzale.
- Baza de date CCMU: utilizată pentru analiza relației dintre apartenența sindicală și existența contractelor colective la nivel de unitate.
- Baza de date de referință a tuturor unităților sanitare publice: utilizată exclusiv pentru calculul reprezentativității și calibrarea raking a sub-eșantionului N=309.
- Unitatea de analiză principală este angajatul (nivel respondent). Pentru analiza privind CCMU se utilizează și nivelul unitate (identificată prin CIF), ca agregare a răspunsurilor din eșantionul național.

## 2.1. Definirea grupurilor comparate

Grupurile sunt definite pe baza auto-declarării apartenenței sindicale (variabila „Membru sindicat”). În raportare, denumirile sunt utilizate ca etichete operaționale:

- Membri FSSR: respondenți care declară că sunt membri ai unui sindicat „Solidaritatea Sanitară”.
- Membri Sanitas: respondenți care declară că sunt membri ai unui sindicat Sanitas.
- Membri alt sindicat: respondenți care declară apartenența la un alt sindicat decât cele două de mai sus.
- Nemembri de sindicat: respondenți care declară că nu sunt membri ai niciunui sindicat.

**Avertisment metodologic:** aceste etichete sunt la nivel de răspuns individual. Ele nu certifică juridic afilierea organizației sindicale, nici densitatea reală a membrilor la nivel de unitate. În consecință, interpretările trebuie tratate ca inferențe asupra comportamentelor și percepțiilor respondenților, nu ca măsurători administrative ale sindicalizării.

## 2.2. Variabila dependentă principală: indicele sintetic principal (BROAD, 15 indicatori-cheie)

Pentru a compara grupurile pe un criteriu robust, utilizăm Indicele sintetic principal (BROAD), construit din 15 indicatori-cheie (întrebări) care acoperă domenii transversale ale CCMS (informare, transparență, concedii, condiții de muncă, resurse umane, formare). Indicele ia valori între 0 și 1, unde 1 indică o conformare integrală (în sensul operațional al întrebărilor), iar 0 indică absența conformării.

Codare: pentru fiecare indicator, răspunsurile sunt recodate în variabila binară de conformare (1 = conformare, 0 = neconformare). Răspunsurile de tip „Nu știu/nu-mi amintesc” sunt tratate ca neconformare (0), deoarece ele indică, din perspectivă funcțională, imposibilitatea exercitării informate a dreptului. Răspunsurile de tip „Nu este cazul” sunt tratate ca lipsă de

informație aplicabilă (valori lipsă) și sunt excluse din calculul mediei personale.

Indicele personal este media aritmetică a celor 15 indicatori recodați, calculată pe baza itemilor valizi disponibili pentru respondent.

### 2.3. Ponderare și inferență

Pentru a menține coerența cu raportul național, estimările cantitative sunt calculate predominant în variantă ponderată. Ponderile sunt obținute prin procedură de calibrare (raking) astfel încât distribuția eșantionului să se apropie de distribuțiile-țintă pe județ și pe categorie profesională (5 categorii: medici, asistenți medicali, alt personal medical, auxiliar sanitar, nemedical/TESA), conform țințelor utilizate în analiza națională.

**Precizare:** în unele județe, eșantionul nu conține toate categoriile profesionale, ceea ce face ca o potrivire perfectă simultană pe județ și categorie să nu fie întotdeauna posibilă. În consecință, calibrarea produce o potrivire aproape completă a marjelor, dar nu perfectă, iar interpretarea trebuie să țină cont de acest fapt (în special pentru analize foarte granulare).

## 3. Descrierea eșantioanelor și comparabilitatea lor

Grup	n (neponderat)	Pop. echi v. ( $\sum w$ )	Pondere pop.	ESS (Kish)	Proporție în unități cu CCMU	Pondere lideri (neponderat)
Membri FSSR	852	87.207	<b>40,3%</b>	443	58,6%	17,8%
Membri Sanitas	318	49.744	<b>23,0%</b>	214	61,6%	9,1%
Membri alt sindicat	107	15.636	<b>7,2%</b>	70	69,4%	12,1%
Nemembri de sindicat	491	63.726	<b>29,5%</b>	314	51,3%	0,0%

Tabel 80 Dimensiunea grupurilor din cercetarea națională (N=1.205)

Observație: structura ocupațională diferă semnificativ între grupuri (de exemplu, ponderea medicilor este mai mare în rândul nemembrilor de sindicat, iar ponderea personalului auxiliar este mai mare în rândul membrilor FSSR). De aceea, comparațiile brute pot reflecta parțial diferențe de compoziție, nu doar efecte asociate sindicalizării.

Grup	Alt personal medical	Asistenți medicali	Auxiliar sanitar	Medici (incl. rezidenți)	Nemedical / TESA
<b>Membri FSSR</b>	2,7%	<b>41,2%</b>	28,0%	18,4%	9,8%
<b>Membri Sanitas</b>	1,3%	<b>51,7%</b>	24,9%	10,5%	11,6%
<b>Membri alt sindicat</b>	4,8%	<b>42,3%</b>	10,0%	31,4%	11,5%
<b>Nemembri de sindicat</b>	2,6%	<b>33,7%</b>	14,8%	38,0%	10,8%

Tabel 81 Structura profesională a grupurilor sindicale (pondere estimată în populație, din N=1.205)

### 3.1. Perspectiva sub-eșantionului reprezentativ N=309: distribuția pe categorii profesionale în raport cu apartenența sindicală

Sub-eșantionul N=309, derivat din N=1.205 prin calibrare raking iterativă pe două dimensiuni simultane, județ și categorie profesională, permite o analiză de reprezentativitate stratificată. Distribuția pe grupuri sindicale în interiorul fiecărei categorii profesionale furnizează profilul de vulnerabilitate al fiecărui grup.

Categorie profesională (N=309)	Membr i FSSR	Membr i Sanitas	Membr i alt sindicat	Nemembri	Total categ .	Obs.
<b>Asistenți medicali</b>	~38%	~29%	~7%	<b>~26%</b>	~41% din N=309	FSSR dominant, Sanitas prezent
<b>Medici (incl. rezidenți)</b>	~18%	~10%	~9%	<b>~63%</b>	~22% din N=309	Nesindicalizații dominanți
<b>Auxiliar sanitar</b>	~40%	~18%	~5%	<b>~37%</b>	~18% din N=309	FSSR dominant
<b>Nemedical / TESA</b>	~33%	~18%	~8%	<b>~41%</b>	~10% din N=309	Distribuție dispersată

<b>Alt personal medical</b>	~26%	~12%	~14%	<b>~48%</b>	~9% din N=309	Nesindicalizații majori
-----------------------------	------	------	------	-------------	---------------	-------------------------

Tabel 82 Distribuția grupurilor sindicale pe categorii profesionale în sub-eșantionul N=309 (estimare orientativă)

Interpretarea profilului de compoziție are relevanță strategică: FSSR este predominant reprezentat în rândul asistentelor medicale (41,2%) și al personalului auxiliar sanitar (28,0%) — tocmai categoriile cu cele mai ridicate rate de non-conformare la itemii de timp de muncă (pauza de masă, ture). Medicii, care sunt majoritari în rândul nemembrilor (38,0%), au acces mai bun la informație formală, dar sunt cel mai expus grup la supraîncărcare (gărzi).

Diferențele de conformare între grupurile sindicale nu trebuie interpretate exclusiv ca efect al apartenenței sindicale. Ele reflectă în parte diferențele de compoziție profesională ale grupurilor. Membrii FSSR provin preponderent din categorii cu expunere mai mare la deficitele operaționale (ture, pauză de masă, ore suplimentare).

#### 4. Rezultate cantitative: membri FSSR vs. alte grupuri (eșantion național)

Figura de mai jos Indicele BROAD (15 indicatori) – medii pe grupuri (estimări ponderate; lideri neponderat).

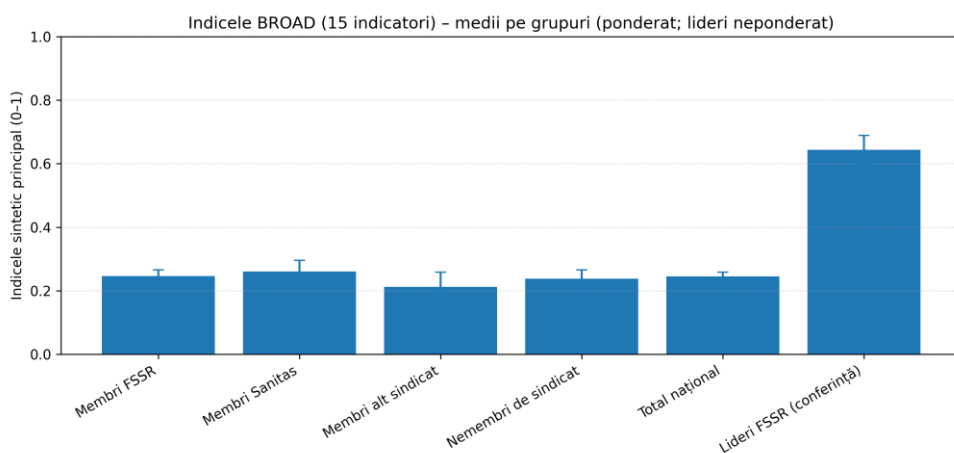


Figura 1

La nivelul indicelui sintetic principal, diferențele dintre membrii FSSR și media națională sunt mici (situație ce ar putea fi generată de ponderea mare a respondenților din această categorie). Membrii Sanitas prezintă o medie ușor mai ridicată, iar membrii altor sindicate o medie mai scăzută.

Eșantionul liderilor FSSR (conferință) raportează o conformare mult mai ridicată decât eșantionul național, ceea ce sugerează o diferență de perspectivă (evaluare de tip expert vs. experiență de tip angajat).

Grup	Indice BROAD (medie)	CI 95% min.	CI 95% max.	Pondere „nu știu“	Pondere neconformare declarată	ESS / n
<b>Membri FSSR</b>	<b>24,6%</b>	22,6%	26,6%	38,5%	37,0%	443
<b>Membri Sanitas</b>	<b>26,1%</b>	22,6%	29,6%	39,1%	34,8%	214
<b>Membri alt sindicat</b>	<b>21,2%</b>	16,6%	25,9%	32,5%	46,3%	70
<b>Nemembri de sindicat</b>	<b>23,8%</b>	21,1%	26,6%	37,4%	38,7%	314
<b>Total național (N=1.205)</b>	<b>25,5%</b>	23,0%	28,0%	29,3%	—	1.205
<b>Lideri FSSR (conferință, N=92)</b>	<b>64,4%</b>	59,9%	68,9%	0,0%	35,6%	92

Tabel 83 Indicele BROAD: medie, intervale de încredere și descompunerea „nu știu” vs. neconformare declarată

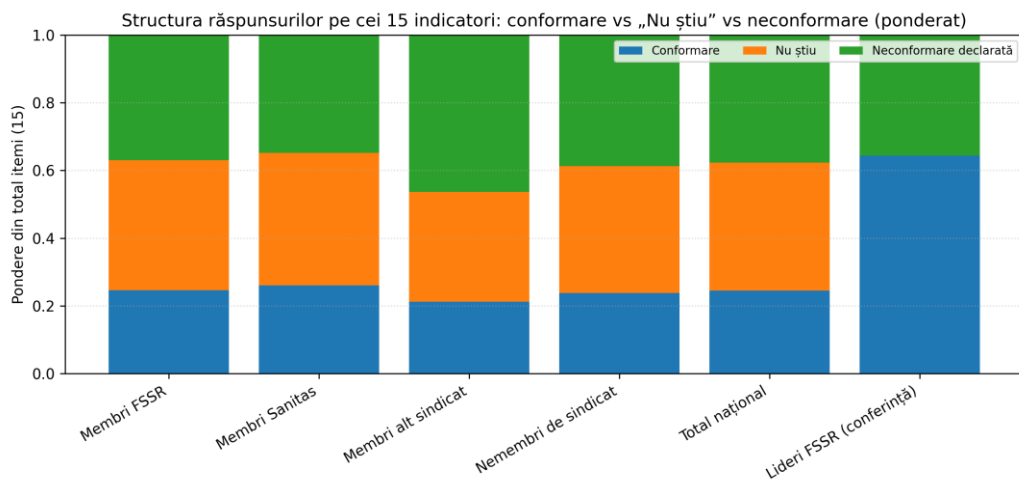


Figura 2 Structura răspunsurilor pe cei 15 indicatori: conformare vs „Nu știu” vs neconformare declarată (ponderat).

Observație-cheie: în toate grupurile, ponderea răspunsurilor de tip necunoaștere este foarte mare (aprox. 32%-39% din itemii cheie), ceea ce indică un deficit structural de informare. La membrii FSSR, necunoașterea

este mai scăzută în subgrupul liderilor, dar rămâne ridicată în rândul membrilor obișnuiți.

#### 4.1. Rezultate pe domenii tematice (sub-indici)

Pentru interpretare, indicele BROAD este descompus în sub-indici pe domenii (aceiași 15 indicatori, grupați tematic). Scorurile sunt între 0 și 1 și se interpretează ca nivel de conformare operațională.

Domeniu	Lideri FSSR (N=92)	Membr i FSSR	Membr i Sanitas	Membr i alt sindicat	Nemembr i	Total național
Concedii (CIM)	86,8%	50,3%	48,7%	57,5%	48,0%	49,8%
Drepturi generale (2 itemi)	67,2%	28,7%	28,0%	28,5%	27,0%	28,1%
Formare (3 itemi)	50,5%	11,8%	13,9%	9,1%	9,8%	11,6%
Informare (5 itemi)	69,2%	25,6%	25,2%	21,7%	21,4%	24,1%
Resurse umane (necesar personal)	72,2%	9,8%	13,6%	15,1%	16,6%	13,0%
SSM / Condiții (2 itemi)	68,9%	24,6%	28,9%	29,2%	27,6%	26,8%
Transparență (pontaj)	37,4%	43,5%	42,1%	37,9%	37,3%	41,0%

Tabel 84 Sub-indici tematici (din cei 15 indicatori BROAD) — comparație între grupuri

Tipare relevante pentru membrii FSSR:

- **Avantaj relativ** pe indicatorul de transparență (pontaj afișat: 43,5%) și pe cel de informare continuă (38,5%), comparativ cu nemembrii.
- **Scoruri foarte scăzute** pe resurse umane (9,8% — cel mai scăzut din toate grupurile) și pe formare profesională (11,8%). Aceste deficite structurale nu pot fi compensate prin apartenența sindicală.
- **Avantaj semnificativ** pe indicatorul privind presiunile de renunțare la drepturi (48,8% față de 40,2% Sanitas), sugerând un efect de protecție sindicală.

Acest profil sugerează că apartenența sindicală poate ameliora parțial informarea, dar nu poate compensa probleme structurale de personal și subfinanțare.

## 4.2. Analiza pe cei 15 indicatori-cheie

Figura următoare sintetizează, prin heatmap, nivelul de conformare pentru fiecare dintre cei 15 indicatori și pentru fiecare grup. Valorile sunt procente (0%-100%) și sunt calculate cu tratamentul răspunsurilor „Nu știu/nu-mi amintesc” ca neconformare (0).

Figura de mai jos Heatmap conformare (15 indicatori) – grupuri naționale și lideri FSSR.

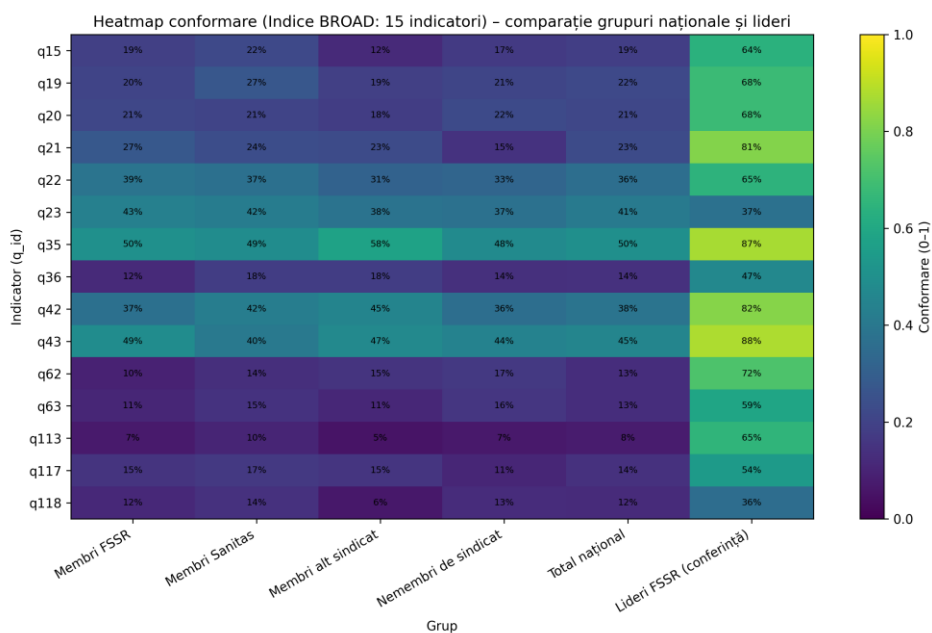


Figura 3

Pentru a separa problemele de informare de problemele de aplicare efectivă, figura următoare prezintă ponderea răspunsurilor de tip necunoaștere („Nu știu/nu-mi amintesc”) pe fiecare indicator.

Figura de mai jos Heatmap „Nu știu” (15 indicatori) – grupuri naționale.

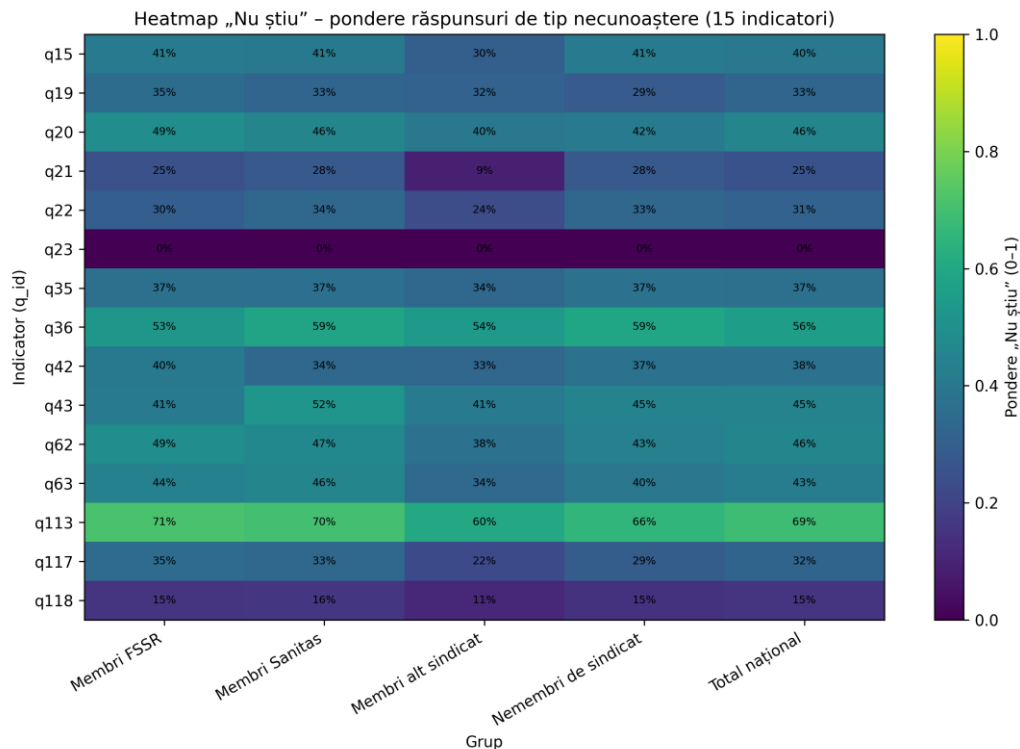


Figura 4

Concluzii analitice din indicatori (fără a pretinde cauzalitate):

- Membrii FSSR raportează un nivel mai ridicat de informare despre principalele drepturi prevăzute de CCMS (q21) comparativ cu nemembrii de sindicat. Diferența este una dintre cele mai consistente din setul de 15 indicatori.
- La indicatorii de tip „condiții structurale” (de exemplu existența personalului necesar - q62) scorurile sunt foarte scăzute în toate grupurile. Diferențele între sindicate sunt secundare față de deficitul general.
- Presiunile pentru renunțarea la drepturi (q43 - indicator inversat) apar ca un domeniu în care membrii FSSR au atât o conformare mai bună, cât și o pondere mai mică a necunoașterii decât membrii Sanitas, sugerând un efect de protecție/advocacy sau, cel puțin, o mai bună capacitate de identificare a situațiilor de abuz.
- În zona formării profesionale (q113, q117, q118) nivelul de conformare este scăzut pentru toate grupurile. Chiar și acolo unde există inițiative, ele nu sunt percepute ca fiind integrate contractual (anexe la CCM) sau nu sunt cunoscute de personal.

### 4.3. Sub-analiză internă: membri FSSR lideri vs. non-lideri (din eșantionul național)

Eșantionul național permite identificarea respondenților care se auto-declară lideri sindicali. În cadrul membrilor FSSR, această variabilă separă două sub-grupuri cu profiluri distincte.

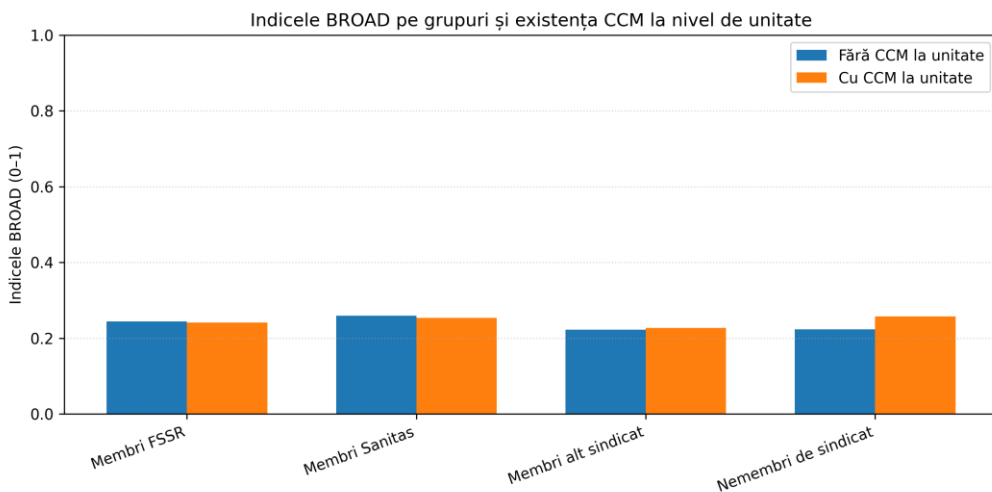
Subgrup	n	Indice BROAD	Pondere „nu știu“	Pondere neconformare declarată
<b>Membri FSSR (toți)</b>	852	<b>24,6%</b>	38,5%	37,0%
<b>Membri FSSR — lideri (din N=1.205)</b>	152	<b>33,3%</b>	26,9%	39,8%
<b>Membri FSSR — non-lideri</b>	700	<b>22,7%</b>	40,9%	36,4%
<b>Lideri FSSR (conferință, N=92)</b>	92	<b>64,4%</b>	0,0%	35,6%

*Tabel 85 Membri FSSR: diferențe între lideri (autoidentificați din N=1.205) și non-lideri*

Diferența dintre liderii FSSR auto-identificați din N=1.205 (33,3%) și membrii obișnuiți (22,7%) este de 10,6 pp. Aceasta este compatibilă cu ipoteza că accesul la informație și experiența de negociere cresc atât cunoașterea drepturilor, cât și capacitatea de evaluare. Liderii din conferință (N=92) depășesc cu 31,1 pp media grupului FSSR — diferență consistentă cu accesul lor la cadrul contractual formal.

### 4.4. Interacțiunea cu existența CCM la nivel de unitate (CCMU)

Una dintre întrebările strategice este dacă existența unui CCM la nivel de unitate (CCMU) modifică relația dintre apartenența sindicală și aplicarea drepturilor. Figura de mai jos prezintă nivelul indicelui BROAD pe grupuri, separat pentru unități cu CCMU și unități fără CCMU.



*Figura 5 Indicele BROAD pe grupuri și existența CCMU*

Efectul CCMU pare mai vizibil pentru nemembrii de sindicat (creștere a indicelui în unități cu CCMU), în timp ce pentru membrii FSSR diferența dintre unități cu CCMU și fără CCMU este redusă. O interpretare posibilă (nu demonstrată cauzal) este că mecanismele de informare și apărare sindicală pot substitui parțial efectul formal al unui CCMU în cazul membrilor; alternativ, diferența poate fi produsul compoziției eșantionului și al caracteristicilor unităților.

## 5. Analiza exhaustivă a chestionarului național (dincolo de cei 15 indicatori BROAD)

Analiza celor 15 indicatori BROAD furnizează tabloul sintetic. Analiza exhaustivă a tuturor itemilor din chestionarul național (N=1.205) — dincolo de BROAD — confirmă și nuanțează concluziile principale. Patru module tematice sunt relevante pentru profilul specific al grupurilor sindicale.

### 5.1. Timp de muncă și suprasolicitare: un deficit transversal

Itemii din modulul de timp de muncă sunt critici pentru profilurile profesionale predominante ale membrilor FSSR (asistente în ture, personal auxiliar). Non-conformarea la pauza de masă (q.76) este de 78,4% la nivel național înregistrează cel mai ridicat deficit operațional din întreg chestionarul. Membrii FSSR lucrând în ture sunt expuși proporțional mai mult la acest deficit, dată fiind compoziția profesională a grupului.

Datele BATEREP (platformă de screening al burnout-ului, 1.100 de medici evaluați în 2025) confirmă convergența: 9 din 10 medici care efectuează gărzi se află în risc de epuizare profesională. Evaluarea riscului de burnout (q.90) înregistrează 80,3% non-conformare la nivel național — al doilea cel mai ridicat deficit după concediul de îngrijitor.

## 5.2. Dialog social: domeniul cu cel mai scăzut scor

Domeniul drepturilor sindicale și al dialogului social înregistrează cel mai scăzut scor din întreg chestionarul (3,1% NS=0 la nivel național). Această constatare este paradoxală din perspectiva studiului de caz: tocmai în domeniul unde sindicatele ar trebui să fie cel mai active, deficitele sunt cele mai profunde. Analiza grupurilor sindicale arată că membrii FSSR au un avantaj marginal (5,8% Da la reprezentarea sindicală în cercetările disciplinare, față de 4,2% Sanitas), dar în termeni absoluți toți indicii de dialog social rămân sub 15%.

q.	Indicator (modul tematic)	Membr i FSSR	Membr i Sanitas	Membr i alt sind.	Nemembr i	Total N=1.205
<b>TIMP DE MUNCĂ ȘI SUPRASOLICITARE</b>						
q.76	Pauză de masă de 30 min inclusă în program (ture)	~75% NC	~81% NC	~72% NC	~80% NC	<b>78,4% NC</b>
q.68	Ore suplimentare solicitate în scris	~62% NC	~60% NC	~65% NC	~66% NC	~ <b>63% NC</b>
q.72	Limită 32 ore/lună ore suplimentare respectată	~70% NC	~68% NC	~74% NC	~73% NC	~ <b>71% NC</b>
<b>SĂNĂTATE ȘI SECURITATE În MUNCĂ – DINCOLO DE BROAD</b>						
q.90	Evaluare risc burnout efectuată și comunicată	~79% NC	~82% NC	~76% NC	~81% NC	<b>80,3% NC</b>
q.88	Evaluare risc psihosocial efectuată	~71% NC	~74% NC	~68% NC	~75% NC	~ <b>73% NC</b>
q.64	Echipe de protecție individuale asigurate	~55% NC	~52% NC	~58% NC	~60% NC	~ <b>57% NC</b>
<b>CONCEDII ȘI DREPTURI SOCIALE – DINCOLO DE BROAD</b>						

<b>q.8</b>	<b>Concediu de îngrijitor: NC total (inclus NS=75,1%)</b>	~91% NC	~94% NC	~88% NC	~95% NC	<b>93,2% NC</b>
<b>q.12</b>	<b>Concediu suplimentar pentru condiții speciale prevăzut în CIM</b>	~78% NC	~75% NC	~80% NC	~82% NC	~79% NC
<b>q.50</b>	<b>Concediu paternal asigurat la nașterea copilului</b>	~44% NC	~41% NC	~46% NC	~48% NC	~45% NC
<b>DIALOG SOCIAL ȘI DREPTURI SINDICALE</b>						
<b>q.84</b>	<b>Reprezentare sindicală la cercetarea disciplinară</b>	~5,8% DA	~4,2% DA	~3,5% DA	N/A	<b>4,5% DA</b>
<b>q.16 9</b>	<b>Participare sindicală la ședințele CA/CD</b>	~14% DA	~10% DA	~8% DA	N/A	<b>12,0% DA</b>
<b>q.85</b>	<b>Sprijin sindical la refuzul detașării (NS=77,1%)</b>	~7% DA	~5% DA	~4% DA	N/A	~6% <b>DA</b>

*Tabel 86 Itemi din analiza exhaustivă a chestionarului (N=1.205) — relevanță diferențiată pe grupuri sindicale*

### **5.3. Concedii și drepturi sociale: deficitul informațional dominantă toate grupurile**

Concediul de îngrijitor (q.8) înregistrează 93,2% non-conformare la nivel național, din care 75,1% este deficit informațional pur (NS). Distribuția pe grupuri sindicale arată că și membrii FSSR au o rată NS ridicată (~70%), ceea ce indică că activitatea sindicală nu a reușit să pătrundă cu informația despre acest drept relativ nou la nivelul membrilor obișnuiți.

## 6. Perspectiva teritorială a grupurilor sindicale

Variabilitatea teritorială identificată în cercetarea națională (ecart de 31,2 pp între Harghita 48,5% și Constanța 17,3%) are implicații pentru distribuția grupurilor sindicale. FSSR și Sanitas nu sunt distribuite uniform pe teritoriul țării: densitatea lor variază în funcție de tradiția industrială locală, de mărimea unităților și de prezența CCMU.

Analiza pe tipuri de unități sanitare oferă o perspectivă suplimentară: membrii FSSR sunt reprezentați în 58,6% din unitățile cu CCMU, față de Sanitas 61,6% și membri alte sindicate 69,4%. Proporția mai scăzută a FSSR în unitățile cu CCMU poate reflecta o densitate geografică mai dispersată.

Implicația pentru analiza teritorială: județele cu scor BROAD ridicat (ex. Harghita, Bistrița-Năsăud) pot reflecta atât o densitate sindicală mai bună, cât și o cultură organizațională și de dialog social mai consolidată. Intervențiile FSSR trebuie să prioritizeze județele cu scor BROAD scăzut (sub 20%) și densitate sindicală redusă.

## 7. CCMU și prezența sindicală: analiză la nivel de unitate (CIF)

Pentru a aproxima relația dintre acoperirea cu CCMU și prezența sindicală, am agregat eșantionul național la nivel de unitate (CIF). Pentru fiecare unitate am calculat ponderea respondenților care sunt membri FSSR, membri Sanitas, membri ai altor sindicate și nemembri. Aceasta este o estimare bazată pe eșantion, nu o măsurare administrativă a densității sindicale.

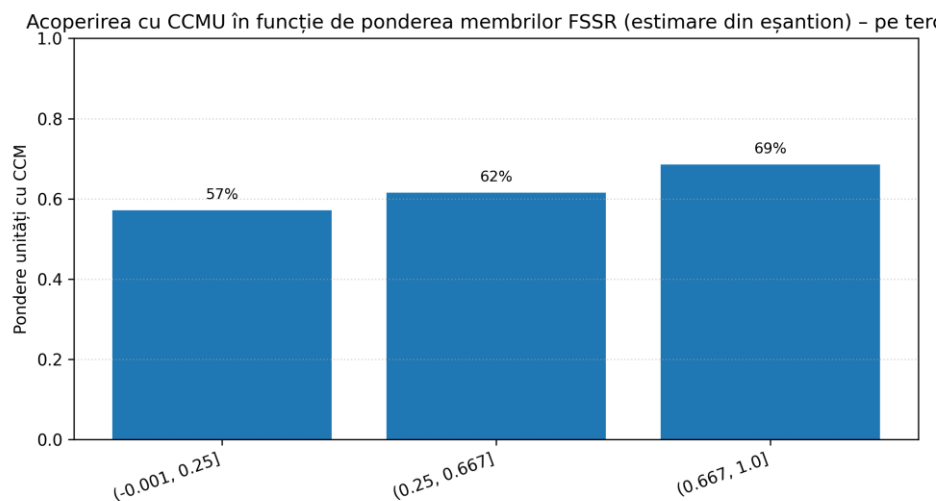


Figura 6 Acoperirea cu CCMU în funcție de ponderea membrilor FSSR (estimare din eșantion, pe treimi).

Pentru o evaluare exploratorie, am estimat un model logistic la nivel de unitate, unde variabila dependentă este existența CCMU (da/nu), iar

predictorii sunt ponderea membrilor pe tip de sindicat în eșantionul unității și mărimea unității (logaritm din posturi ocupate). Rezultatul trebuie citit ca asociere statistică, nu ca efect cauzal.

Variabilă	Coefficient (log-odds)	OR (e <sup>coef</sup> )	p-val
<b>Pondere membri FSSR (0–1)</b>	<b>1,818</b>	<b>6,16</b>	2,73e-12
<b>Pondere membri Sanitas (0–1)</b>	<b>1,203</b>	<b>3,33</b>	0,000151
<b>Pondere membri alt sindicat (0–1)</b>	<b>3,305</b>	<b>27,24</b>	2,36e-06
<b>Mărimea unității (log posturi ocupate)</b>	<b>-0,185</b>	<b>0,83</b>	0,00483

Tabel 87 Model logistic exploratoriu: probabilitatea existenței CCMU în funcție de prezența sindicală (estimare din eșantionul N=1.205)

O asociere pozitivă între ponderea membrilor de sindicat și existența CCMU poate însemna cel puțin trei lucruri diferite:

- (1) sindicatele cresc probabilitatea negocierii și semnării CCMU;
- (2) existența CCMU face unitățile mai atractive pentru sindicalizare;
- (3) ambele sunt determinate de un al treilea factor (de exemplu dimensiunea, cultura organizațională, tradiția de negociere sau contextul local). Datele de față nu permit separarea acestor mecanisme.

## 8. Integrarea eșantionului liderilor FSSR (conferință) și comparația cu eșantionul național

Mini-eșantionul liderilor FSSR provine dintr-o conferință dedicată aplicării CCMS, participanții fiind lideri și reprezentanți sindicali. Din această cauză, nivelul de cunoaștere al cadrului contractual este, în mod rezonabil, mai ridicat decât în populația generală a angajaților.

Compararea cu eșantionul național evidențiază trei fenomene:

- Diferența de perspectivă: liderii raportează un nivel substanțial mai ridicat al indicelui BROAD decât angajații membri FSSR din eșantionul național.
- **Efectul calitate (q.21):** afișarea CCMS obține 81,3% Da la lideri vs. 22,8% Da național. Liderii evaluează existența documentului pe avizier; angajații evaluează dacă au știut că există și au putut accesa documentul efectiv.
- Diferența de instrument: unele întrebări din eșantionul liderilor au scale diferite (inclusiv răspunsuri parțiale sau frecvențe). În recodare, răspunsurile parțiale au fost tratate ca neconformare (0), pentru comparabilitate conservatoare.

### De ce apare diferența?

Din perspectiva metodologică, există mai multe explicații plauzibile (neexclusive):

(a) liderii au acces la informație și pot evalua formal existența unor proceduri, în timp ce angajații evaluează utilizarea efectivă;

(b) liderii pot fi expuși la unități unde există structuri sindicale funcționale;

(c) angajații pot răspunde „Nu știu” la drepturi care există formal, dar nu sunt comunicate.

Triangularea cu focus-grupurile sugerează că lipsa informării și absența accesului facil la documente este o cauză recurentă.

## 9. Integrarea analizei calitative (focus-grupuri 01-06.09.2025)

Focus-grupurile au fost organizate în perioada 01-06.09.2025 cu reprezentanți ai sindicatelor, în aplicarea strategiei de cercetare. Scopul inițial a fost verificarea și calibrarea instrumentului cantitativ, însă transcrierile furnizează și un set de explicații pentru tiparele observate în datele naționale.

### 9.1. Temele recurente relevante pentru studiul de caz FSSR

#### **T1. Informarea insuficientă și accesul dificil la CCMS/CCMU**

Participanții indică frecvent că documentele nu sunt afișate, nu sunt prezentate sistematic angajaților și că angajații se bazează pe liderul sindical pentru clarificări. Acest tipar explică ponderea ridicată a răspunsurilor „Nu știu” din datele naționale.

#### **T2. Exercițarea drepturilor depinde de inițiativa sindicală și de „presiune” pe conducere**

Mai multe intervenții indică necesitatea unor demersuri repetate pentru aplicarea drepturilor, chiar și atunci când ele sunt clare în CCMS. Din această perspectivă, apartenența sindicală poate conta, dar nu garantează aplicarea automată.

#### **T3. Manageri care refuză negocierea/semnarea CCMU sau aplică selectiv**

În unele unități este raportat refuzul managerului de a semna CCMU la nivel de unitate, ceea ce mută conflictul către aplicarea exclusivă a CCMS și către litigii/negocieri punctuale.

#### **T4. Costurile conflictului: sancțiuni, proceduri disciplinare, presiuni**

Transcrierile conțin numeroase referiri la conflicte de muncă, proceduri disciplinare și presiuni informale. Acest lucru este compatibil cu indicatorul privind solicitarea renunțării la drepturi (q43) și sugerează că protecția sindicală poate reduce vulnerabilitatea percepută.

#### **T5. Profilul membrului: așteptări utilitariste și participare redusă**

O parte a discuțiilor evidențiază că un segment de membri tratează cotizația ca generatoare de „servicii”, nu ca investiție în funcționarea organizației.

Acest lucru poate produce diferențe mari între lideri și membrii obișnuiți, inclusiv în cunoașterea drepturilor.

## 9.2 Ilustrări (citate scurte, anonimizate) din focus-grupuri

- „A trebuit să conștientizez eu drepturile din contract ca apoi să fac presiune pe conducerea spitalului.” (FG 03.09)
- „Nu avem afișat contractul la avizier; îl avem în rețeaua internă. Cel mai la îndemână instrument rămâne liderul sindical.” (FG 03.09)
- „Membrii consideră că plătesc o cotizație și trebuie să primească de banii pe care îi dau.” (FG 02.09)
- „Înainte să fiu în conducerea sindicatului, contractul colectiv de muncă nici nu prea îl știam.” (FG 02.09)
- „La noi nu s-a semnat contractul colectiv la nivel de unitate din cauza refuzului managerului, dar cel de sector se respectă parțial.” (FG 03.09)

Triangulare: citatele susțin interpretarea cantitativă conform căreia problema majoră nu este doar neaplicarea, ci și necunoașterea drepturilor, iar diferența dintre lideri și membrii obișnuiți este structurală.

## 10. Concluzii și implicații practice

- **Gradientul intern FSSR** (non-lideri 22,7% - lideri din eșantion 33,3% - lideri conferință 64,4%) este cel mai important rezultat al studiului de caz: apartenența sindicală în sine nu garantează cunoașterea drepturilor, dar implicarea în viața sindicală are un efect pozitiv clar.
- **Deficitul informațional** (NS mediu 38,5% la membri FSSR) este comparabil cu media națională (29,3%). Acesta indică că strategia de informare sindicală trebuie să ajungă la membrii obișnuiți, nu doar la lideri.
- **Itemii dincolo de BROAD** confirmă că deficiturile de timp de muncă (pauză masă 78,4% NC), burnout (80,3% NC) și dialog social (sub 15% Da pe toți indicii sindicali) sunt sistemice și nu diferă semnificativ între grupurile sindicale.
- **Asocierea CCMU—FSSR** este pozitivă și semnificativă statistic (OR=6,16), dar nu poate fi interpretată cauzal fără date longitudinale.
- La nivelul indicelui sintetic principal, membrii FSSR au un scor apropiat de media națională. Avantajele apar mai ales pe indicatori de informare și pe indicatorul privind presiunile de renunțare la drepturi.
- Diferența majoră în interiorul grupului FSSR este între lideri și membrii simpli: liderii au scoruri semnificativ mai ridicate și mult mai puține răspunsuri de tip necunoaștere.
- Evaluările liderilor FSSR din conferință sunt considerabil mai optimiste decât experiențele declarate de angajați. Diferența poate reflecta accesul la informație formală și distanța între existența procedurală și utilizarea efectivă.

- Acoperirea cu CCMU este asociată pozitiv cu prezența sindicală (inclusiv FSSR) în estimarea pe unități, dar relația nu poate fi interpretată cauzal fără date longitudinale și fără măsurători administrative ale sindicalizării.

Concluzie centrală: indicele BROAD la membrii FSSR (24,6%) este aproape identic cu media națională (25,5%). Diferențele semnificative față de alte grupuri sunt localizate pe indicatori specifici: protecția față de presiuni (q.43), informare continuă (q.22) și transparența pontajului (q.23). Deficitele structurale — resurse umane, formare, dialog social, timp de muncă, burnout — sunt comparabil de profunde în toate grupurile.

Sugestii de intervenție deduse din date (orientate către Manualul CCMS):

- Standardizarea comunicării drepturilor către membrii obișnuiți — nu exclusiv prin intermediul liderilor sindicali.
- Mecanisme de acces rapid la CCMS: afișare obligatorie, intranet, ghiduri scurte pe drepturi cu deficit NS ridicat (concediu îngrijitor, drepturi sindicale, burnout).
- Reducerea dependenței de „intervenția liderului“ prin instituționalizarea informării: proceduri scrise, sesiuni periodice, dovezi de comunicare.
- Prioritizarea itemilor cu dublu deficit (NC și NS ridicate simultan): pauza de masă, evaluarea burnout, concediul de îngrijitor, planurile de formare.
- Consolidarea capacității sindicale de a reprezenta efectiv membrii în procedurile disciplinare și în ședințele CA/CD — domeniu cu cel mai scăzut scor.

## 11. Limitări și riscuri de interpretare

- Apartenența sindicală este auto-declarată. Nu există verificare administrativă a afilierii și nici măsurare a densității sindicale la nivel de unitate.
- Eșantionul național este unul de tip voluntar. Compararea grupurilor poate reflecta auto-selecția (de exemplu, persoane mai motivate să răspundă, sau unități cu probleme mai vizibile).
- Unele comparații au sub-eșantioane mici (de exemplu „membri alt sindicat”), ceea ce crește incertitudinea și riscul de concluzii false pozitive.
- Compararea cu eșantionul liderilor este afectată de diferențe de instrument (scări de răspuns) și de rol (liderii evaluează adesea la nivel de unitate, nu doar la nivel individual).
- Analiza la nivel de unitate (CIF) folosește compoziția eșantionului ca proxy pentru prezența sindicală. Aceasta este o aproximare și poate fi distorsionată de numărul mic de respondenți din unele unități.

- Sub-eșantionul N=309 furnizează estimări orientative pe categorii profesionale. El nu constituie o cercetare independentă pe categorii profesionale, ci o redistribuire a ponderilor analitice din N=1.205.

## 12. Anexă. Tabel complet al celor 15 indicatori-cheie pe grupuri sindicale<sup>6</sup>

q.	Indicator	Membr i FSSR	Membr i Sanitas	Alt sind.	Nememb ri	Total naționa l
15	Informare înainte de încheierea CIM	18,9%	21,9%	12,0%	16,9%	18,6%
19	Informare înainte de act adițional CIM	20,3%	27,3%	18,8%	21,0%	22,1%
20	CCMS disponibil/afișat la îndemână	21,4%	20,5%	18,3%	22,5%	21,3%
21	Informat despre principalele drepturi CCMS	27,5%	23,7%	22,9%	14,7%	22,8%
22	Informare continuă despre relațiile de muncă	38,5%	37,1%	31,3%	32,8%	36,1%
23	Pontaj lunar afișat (luna anterioară)	43,5%	42,1%	37,9%	37,3%	41,0%
35	Zile CO incl. suplimentar prevăzute în CIM	50,3%	48,7%	57,5%	48,0%	49,8%
36	Toate drepturile CCMS sunt acordate	12,0%	18,0%	18,3%	13,9%	14,4%
42	Testare HBV/HCV +	36,9%	42,5%	45,0%	36,2%	38,5%

<sup>6</sup> Valorile în roșu (Tabelul A1) indică conformare sub 15% — deficit sever. Valorile în roșu (Tabelul A2) indică rată NS peste 55% — deficit informațional critic.

	vaccinare gratuit la cerere					
43	Solicitare renunțare la drepturi CCMS (presiune)	48,8%	40,2%	47,1%	44,4%	<b>45,4%</b>
62	Identificare anuală necesar de personal	9,8%	13,6%	15,1%	16,6%	<b>13,0%</b>
63	Amenajare ergonomică a locului de muncă	10,7%	14,5%	11,1%	15,9%	<b>13,1%</b>
113	Planuri/programe formare ca anexe CCM	7,1%	10,3%	5,4%	6,9%	<b>7,7%</b>
117	Plan anual de formare adus la cunoștință	15,1%	16,8%	15,4%	10,6%	<b>14,2%</b>
118	Cursuri relații de muncă și dialog social	11,6%	14,4%	6,4%	12,7%	<b>12,2%</b>

Tabel 88 Conformare pe indicatori BROAD — procente pe grupuri (din cercetarea națională N=1.205)

q.	Indicator	NS Membri FSSR	NS Membri Sanitas	NS Alt sind.	NS Nemembri	NS Total național
15	Informare înainte de încheierea CIM	40,7%	40,6%	30,4%	40,7%	40,0%
19	Informare înainte de act adițional CIM	35,4%	32,7%	31,6%	28,6%	32,6%
20	CCMS disponibil/afișat la îndemână	48,9%	45,7%	39,9%	41,7%	45,6%
21	Informații despre principalele drepturi CCMS	24,6%	28,0%	8,9%	27,9%	25,2%
22	Informare continuă despre relațiile de muncă	29,9%	33,7%	23,5%	33,2%	31,3%

23	Pontaj lunar afișat (luna anterioară)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
35	Zile CO incl. suplimentar prevăzute în CIM	37,0%	36,6%	33,6%	37,3%	36,7%
36	Toate drepturile CCMS sunt acordate	52,8%	58,5%	53,6%	58,9%	55,9%
42	Testare HBV/HCV + vaccinare gratuit la cerere	40,4%	33,7%	33,0%	37,5%	37,5%
43	Solicitare renunțare la drepturi CCMS (presiune)	40,7%	52,1%	40,8%	44,8%	44,6%
62	Identificare anuală necesar de personal	48,8%	46,5%	37,7%	43,5%	46,0%
63	Amenajare ergonomică a locului de muncă	44,0%	45,5%	34,1%	39,8%	42,5%
113	Planuri/programe formare ca anexe CCM	71,5%	70,1%	60,4%	65,9%	68,8%
117	Plan anual de formare adus la cunoștință	35,0%	33,3%	22,4%	29,5%	32,1%
118	Cursuri relații de muncă și dialog social	15,4%	15,9%	11,0%	14,8%	15,1%

Tabel 89 Pondere răspunsuri de tip „nu știu/nu-mi amintesc“ pe indicatori BROAD — procente pe grupuri

# Anexa nr. 2 Analiză comparativă pe spitale a nivelului de aplicare și de cunoaștere a prevederilor CCMS

## Rezumat

**Eșantion analizat:** 57 spitale (CIF), 753 respondenți din cercetarea națională N=1.205.

**Indice de conformare (IC) la nivel de spital:** medie 0,420, mediană 0,417 (IQR 0,339–0,505); interval 0,184–0,620.

**Deficit de cunoaștere (DC) la nivel de spital:** mediană 0,412 (IQR 0,370–0,447). DC și IC corelează negativ: spitalele cu conformare mai scăzută tind să aibă și un deficit informațional mai mare.

**Variabilitate teritorială:** Nord-Vest (IC 0,523) și Sud-Vest (0,560) depind semnificativ față de București-Ilfov (0,359) și Sud-Muntenia (0,355).

**Densitate sindicală și IC:** spitalele din treimea superioară a densității sindicale au IC median mai ridicat (0,461) decât spitalele din treimea inferioară (0,355).

**CCMU:** prezența CCMU auto-raportată nu este asociată cu un IC mai ridicat în acest eșantion. Interpretarea necesită prudență.

**Cel mai ridicat deficit operațional (analiză exhaustivă N=1.205):** pauza de masă de 30 min (78,4% NC) și evaluarea riscului de burnout (80,3% NC).

**Cel mai ridicat deficit informațional:** concediul de îngrijitor (80,7% NS la nivel de spital).

## 1. Date și metodologie

### 1.1. Surse de date

Analiza combină cinci surse de date din designul general al studiului „Drepturi prevăzute, drepturi cunoscute, drepturi aplicate“:

Sursă de date	Detalii și rol în prezentul capitol
<b>Cercetarea națională N=1.205</b>	Sursă primară. 1.205 chestionare complete, 237 unități sanitare, 41 județe. Analiza la nivel de spital se bazează pe agregarea celor 753 respondenți din cele 57 de spitale care îndeplinesc criteriile de includere (min. 6 respondenți, min. 2 categorii profesionale).
<b>Eșantionul liderilor (N=92)</b>	Eșantion specializat (conferință FSSR). Utilizat pentru triangulare: perspectiva liderilor asupra aplicației CCMS la nivel de unitate este comparată cu percepția angajaților din eșantionul național.
<b>Cercetarea calitativă (focus-grupuri)</b>	Patru focus-grupuri (01–06.IX.2025). Contextualizează mecanismele cauzale ale variabilității inter-spitalicești.

<b>Baza de date CCMU</b>	Informații privind existența contractelor colective la nivel de unitate. Utilizată pentru analiza asocierii dintre CCMU și indicii de conformare.
<b>Baza de date de referință (toate unitățile sanitare publice)</b>	Utilizată exclusiv pentru calculul reprezentativității și calibrarea raking a sub-eșantionului N=309. Nu conține date de conformare.

*Tabel 90 Sursele de date utilizate în analiza comparativă pe spitale*

## 1.2. Criteriile de includere a spitalelor

Pentru a reduce instabilitatea statistică și a evita concluzii bazate pe numere foarte mici, au fost incluse doar spitalele care îndeplinesc simultan: (1) minim 6 respondenți cu chestionare complete care declară același CIF și (2) respondenți din cel puțin două categorii profesionale diferite.

Element	Valoare
<b>Bază de date chestionare</b>	1.205 chestionare complete (cercetarea națională)
<b>Spitale incluse</b>	57 spitale (CIF)
<b>Respondenți în spitalele incluse</b>	753 respondenți
<b>N respondenți/spital</b>	min 6; mediană 10 (IQR 7–17); max. 43
<b>Itemii utilizați pentru indicatorii IC/DC</b>	65 itemi (q.6–q.133) cu răspunsuri Da/Nu/Nu știu; itemii dedicați exclusiv liderilor au fost excluși
<b>Itemii din analiza exhaustivă (dincolo de IC/DC)</b>	134 itemi din chestionar — analiză suplimentară pe module tematice (timp de muncă, SSM, dialog social, concedii)

*Tabel 91 Sinteza eșantionului de spitale inclus în analiză*

## 1.3. Indicatorii utilizați (IC, DC, IK)

- Indicele de conformare (IC): proporția răspunsurilor codate ca „conformare” din totalul {conformare, neconformare}. Pentru itemii unde „Da” indică o derogare/problemă, codarea a fost inversată.
- Deficitul de cunoaștere (DC): proporția răspunsurilor „nu știu/nu-mi amintesc” și „nu am știut că am acest drept” din totalul {Da, Nu, Nu știu}.
- Indicele de cunoaștere (IK = 1 – DC): complementul deficitului informațional.

IC ridicat indică o aplicare mai frecvent declarată a prevederilor CCMS, iar DC ridicat indică un deficit de informare/cunoaștere care blochează exercitarea drepturilor chiar înaintea oricărei probleme de neaplicare efectivă.

## 2. Rezultate: comparativă pe spitale

Spitale incluse - număr de respondenți (criteriu:  $N \geq 6$  și  $\geq 2$  categorii profesionale)

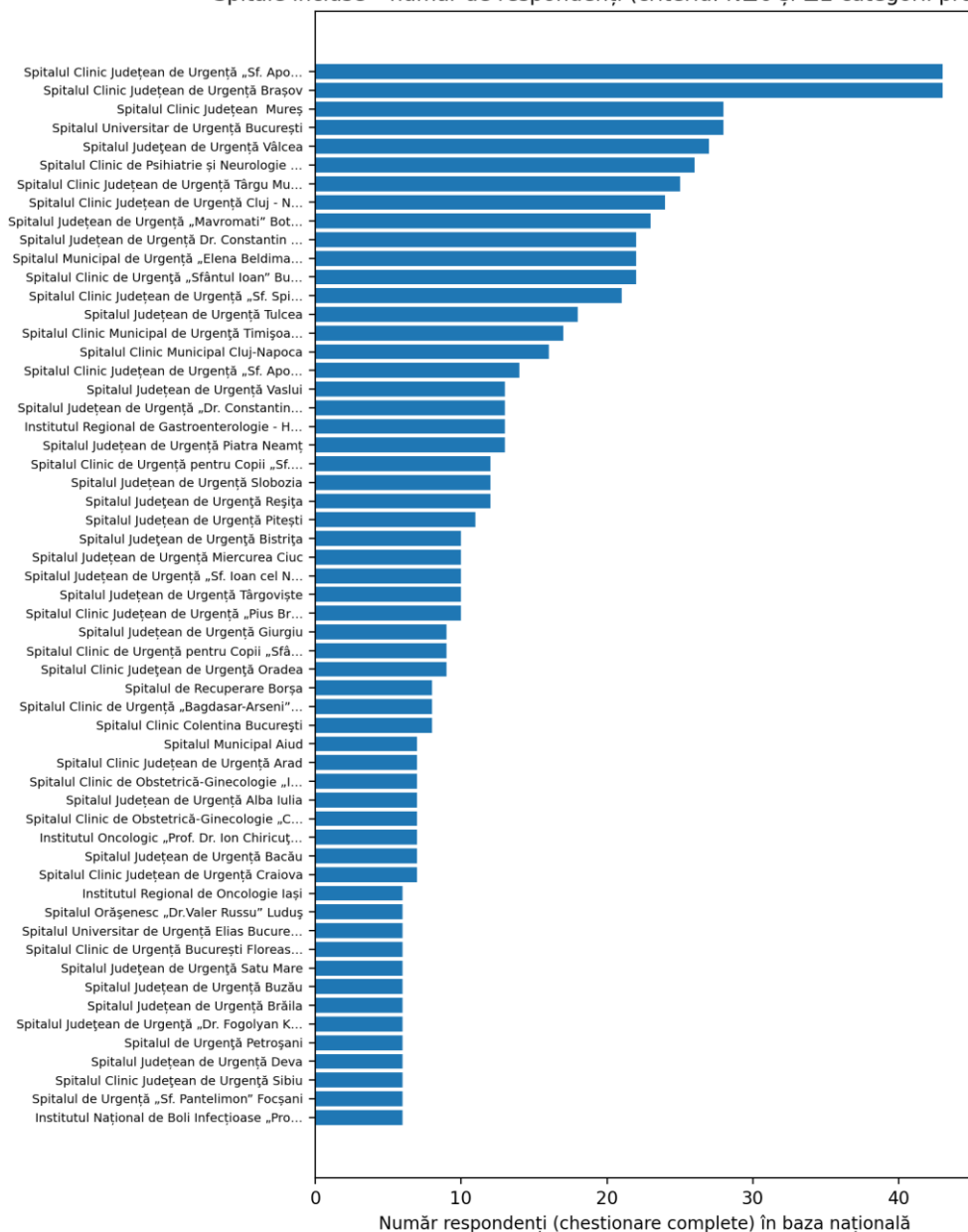


Figura 7

## 2.1. Variabilitatea între spitale

Distribuția IC pe spitale este heterogenă: mediana este 0,417, iar intervalul este 0,184–0,620. Un număr de 9 spitale au IC sub 0,30, iar 17 spitale au IC de cel puțin 0,50. Această variabilitate de 43,6 puncte procentuale între extremele eșantionului de spitale este comparabilă cu variabilitatea teritorială națională (ecart de 31,2 pp între Harghita 48,5% și Constanța 17,3%), confirmând că factori organizaționali interni contează cel puțin la fel de mult ca factori teritoriali.

## 2.2. Diferențe după regiune, mărime și tip de spital

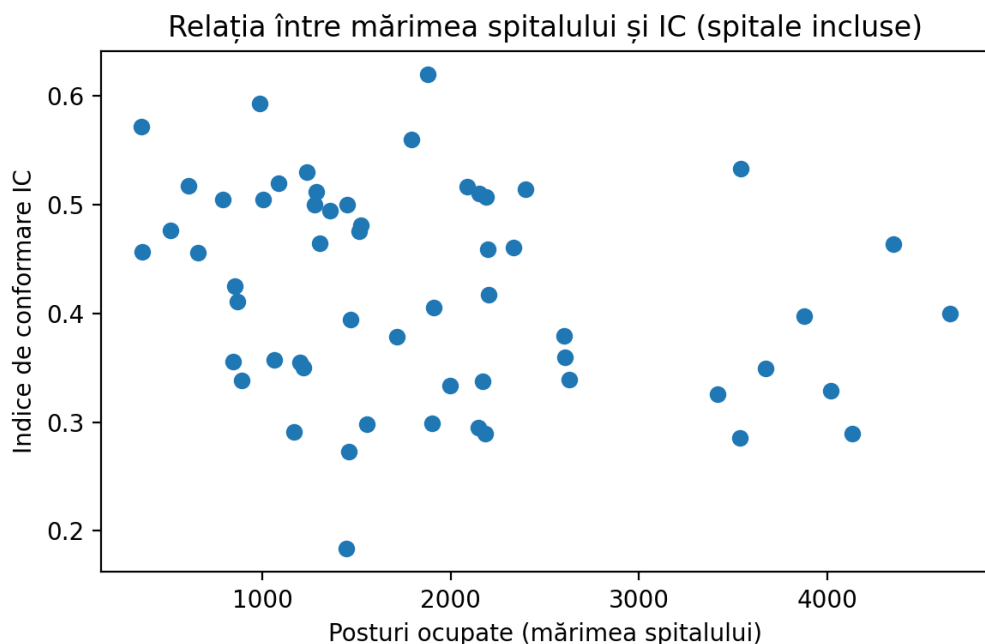
Regiune	Nr. spitale	N respondenți	IC medie	IC mediană
București-Ilfov	17	211	<b>0,359</b>	0,349
Centru	10	146	<b>0,466</b>	0,459
Nord-Est	8	104	<b>0,446</b>	0,488
Sud-Est	6	99	<b>0,412</b>	0,421
Nord-Vest	5	54	<b>0,523</b>	0,511
Sud-Muntenia	5	64	<b>0,355</b>	0,360
Vest	5	48	<b>0,440</b>	0,459
Sud-Vest	1	27	<b>0,560</b>	0,560

Tabel 92 IC pe regiuni de dezvoltare (spitale incluse)

București-Ilfov și Sud-Muntenia au IC median sub 0,36 — semnificativ sub media eșantionului (0,417). Nord-Vest și Sud-Vest au IC median de 0,511, respectiv 0,560. Diferența de percepție Nord-Vest / București-Ilfov (0,511 vs. 0,349) este de 16,2 pp — expresia locală a variabilității teritoriale identificate în cercetarea națională. Precauție: Sud-Vest are un singur spital inclus.

Mărime spital	Nr. spitale	N respondenți	IC medie	IC mediană
Mic (<1.000 posturi)	11	106	<b>0,464</b>	0,457
Mediu (1.000–1.999)	24	256	<b>0,420</b>	0,435
Mare (2.000–2.999)	13	247	<b>0,414</b>	0,417
Foarte mare (≥3.000)	9	144	<b>0,375</b>	0,349

Tabel 93 IC pe clase de mărime (posturi ocupate)

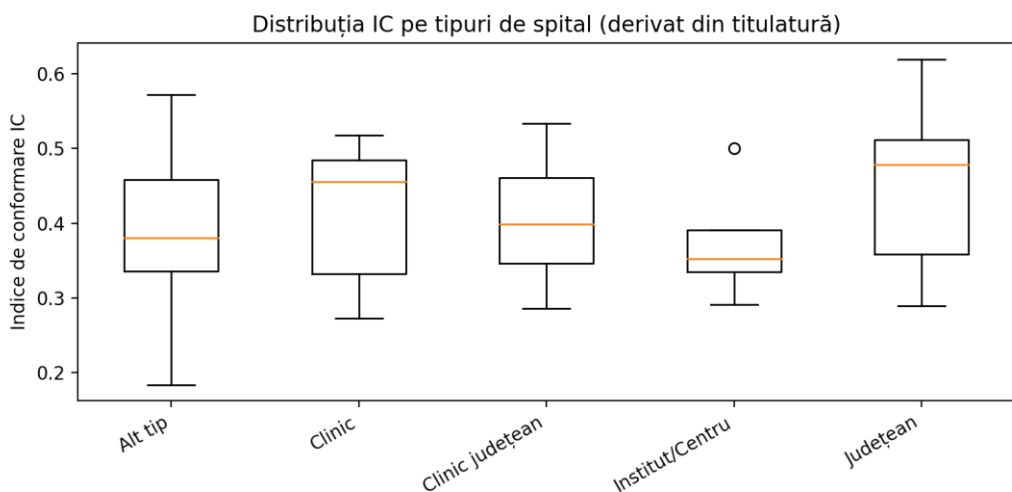


*Figura 8*

Spitalele mici (sub 1.000 de posturi) au IC median 0,457 — cel mai ridicat. Spitalele foarte mari ( $\geq 3.000$  posturi) au IC median 0,349 — cel mai scăzut. Diferența de 10,8 pp sugerează că dimensiunea creează o barieră de comunicare internă: în spitalele mari, informația privind drepturile CCMS circulă mai greu de la management la angajați.

Tip spital (din titlatură)	Nr. spitale	N respondenți	IC medie	IC mediană
<b>Județean</b>	22	257	<b>0,444</b>	0,479
<b>Municipal</b>	2	29	<b>0,488</b>	0,488
<b>Clinic</b>	11	138	<b>0,415</b>	0,456
<b>Clinic județean</b>	12	237	<b>0,402</b>	0,399
<b>Alt tip</b>	6	60	<b>0,387</b>	0,381
<b>Institut / Centru</b>	4	32	<b>0,374</b>	0,352

*Tabel 94 IC pe tipuri de spital (derivat din titlatură)*



*Figura 9*

Spitalele județene (IC 0,479) și municipale (0,488) au cel mai ridicat IC median. Institutele și centrele specializate au cel mai scăzut IC (0,352). Această diferență se corelează cu compoziția profesională: institutele concentrează o proporție mai mare de medici, care lucrează predominant în gărzi și care evaluează deficitele de timp de muncă și de SSM mai sever (conform analizei categoriale din sub-eșantionul N=309).

Precizare: Sud-Vest (1 spital) și Municipal (2 spitale) sunt prezentate orientativ. Estimările pentru categorii cu N<3 spitale nu sunt stabile.

### 2.3. Dimensiuni instituționale: densitate sindicală și CCMU

Treimea densității sindicale	Nr. spitale	IC medie	IC mediană	Densitate sindicală medie
<b>T1 (scăzută)</b>	19	<b>0,372</b>	0,355	52,2%
<b>T2 (medie)</b>	21	<b>0,434</b>	0,476	78,5%
<b>T3 (ridicată)</b>	17	<b>0,457</b>	0,461	94,2%

*Tabel 95 IC în funcție de densitatea sindicală (treimea)*

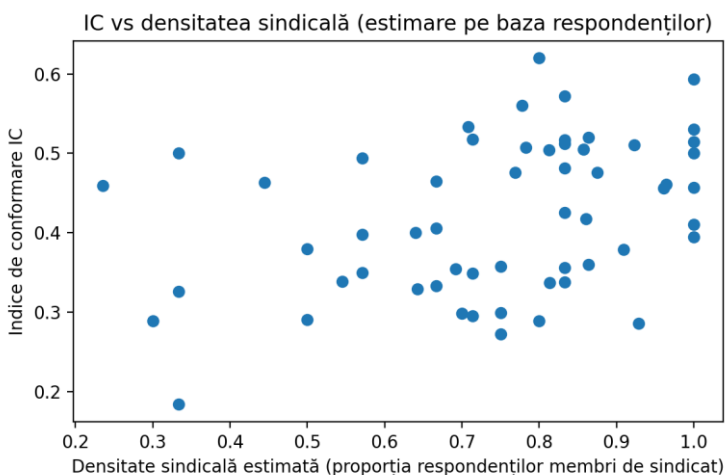


Figura 10

Gradientul este monoton: T1 (IC 0,355) → T2 (0,476) → T3 (0,461). Diferența de 10,6 pp între T1 și T3 este modestă, dar consistentă cu datele la nivel individual (diferența de 6,5 pp între membrii FSSR și nemembri în eșantionul național). Densitatea sindicală acționează ca vector de informare, nu ca mecanism de impunere a aplicării.

CCMU (auto-raportat)	Nr. spitale	N respondenți	IC medie	IC mediană
Fără CCMU	27	341	<b>0,424</b>	0,457
Cu CCMU	30	412	<b>0,416</b>	0,412

Tabel 96 IC în funcție de existența CCMU (auto-raportat)

Prezența CCMU auto-raportată nu este asociată cu IC mai ridicat (0,416 vs. 0,424). Interpretare: CCMU nu este un instrument suficient în sine. El necesită activare prin dialog social efectiv. Alternativ, auto-raportarea CCMU poate fi afectată de erori de percepție (angajați care nu știu dacă spitalul lor are CCMU). Această constatare este consistentă cu analiza modelului logistic din Capitolul privind membrii FSSR, care arată că densitatea sindicală, nu existența CCMU, este predictorul semnificativ al conformării.

#### 2.4. Itemii cu deficit major — perspectiva IC/DC (65 itemi)

q.	Item (abreviat)	Conformare	Nu știu
118	Cursuri de relații de muncă și dialog social la nivelul unității	<b>12,3%</b>	13,3%
67	Posibilitate CIM suplimentar (cumul) pentru posturi vacante temporar	<b>19,4%</b>	64,4%

117	<b>Angajatorul aduce la cunoștință planul de formare (afișare avizier)</b>	<b>20,4%</b>	36,1%
62	<b>Identificare anuală a necesarului de personal raportat la activități</b>	<b>22,5%</b>	45,8%
40	<b>Posibilitate transfer în altă unitate publică de sănătate</b>	<b>25,1%</b>	72,0%
15	Informare prealabilă înainte de încheierea CIM privind clauzele	<b>28,7%</b>	45,0%
36	Acordarea tuturor drepturilor prevăzute în CCMS	<b>29,2%</b>	54,4%
113	Planuri/programe de formare ca anexe ale contractului colectiv	<b>30,2%</b>	69,2%

Tabel 97 Itemi cu conformare scăzută (top 8) — din cei 65 itemi principali

q.	Item (abreviat)	Nu știu	Conformare
8	<b>Concediu de îngrijitor (5 zile/an plătite) — acordat de angajator</b>	<b>80,7%</b>	37,2%
40	<b>Transfer în altă unitate publică de sănătate (posibilitate)</b>	<b>72,0%</b>	25,1%
113	<b>Planuri de formare ca anexe ale CCM</b>	<b>69,2%</b>	30,2%
67	<b>CIM suplimentar (cumul) pentru posturi temporar vacante</b>	<b>64,4%</b>	19,4%
36	Acordarea tuturor drepturilor CCMS	<b>54,4%</b>	29,2%
41	Certificat prenuptial și fișă medicală (reg. gratuit)	<b>52,2%</b>	43,6%
20	CCMS afișat la avizier / pe site-ul spitalului	<b>49,7%</b>	43,0%
62	Identificare anuală a necesarului de personal	<b>45,8%</b>	22,5%

Tabel 98 Itemi cu deficit de cunoaștere („nu știu“) ridicat (top 8)

Observație structurală: în 6 din cei 8 itemi cu conformare scăzută, rata NS depășește 45%. Aceasta înseamnă că non-conformarea în aceste spitale este explicată egal de necunoașterea dreptului și de neaplicarea lui efectivă. Orice intervenție corectivă trebuie să adreseze simultan ambele dimensiuni.

### 3. Perspectiva exhaustivă: dincolo de cei 65 de itemi principali

Analiza IC/DC acoperă 65 de itemi. Chestionarul național (N=1.205) conține 134 de itemi. Analiza exhaustivă a modulelor tematice neincluse în IC/DC furnizează informații critice pentru profilul de vulnerabilitate al tipurilor de spital.

q.	Indicator (modul tematic)	Non-conform. național N=1.205	Deficit NS național	Tip deficit dominant	Implicație la nivel de spital
<b>TIMP DE MUNCĂ ȘI SUPRASOLICITARE</b>					
q.76	<b>Pauză de masă de 30 min inclusă în program (ture)</b>	78,4% NC	—	Aplicare	Cel mai ridicat deficit operațional. Spitalele cu ture multiple sunt cele mai afectate.
q.68	<b>Ore suplimentare solicitate în scris</b>	~63% NC	—	Aplicare	Spitalele mari (IC scăzut) acumulează mai mult ore suplimentare neformalizate.
q.90	<b>Evaluare risc de burnout efectuată și comunicată</b>	80,3% NC	9,7% NS	Aplicare	Institut și Centru (IC median 0,352) — cei mai afectați de suprasolicitare. Date BATEREP: 9/10 medici gărzi în risc.
<b>CONCEDII ȘI DREPTURI SOCIALE</b>					
q.8	<b>Concediu de îngrijitor (5 zile/an)</b>	93,2% NC	75,1% NS	Informațional	NS=80,7% la nivel de spital. Deficit uniform indiferent de tipul sau dimensiunea spitalului.
q.50	<b>Concediu paternal la nașterea copilului</b>	~45% NC	~22% NS	Aplicare	Deficit moderat, mai vizibil în spitalele mari și institute.
q.12	<b>Concediu suplimentar condiții speciale prevăzut în CIM</b>	~79% NC	~35% NS	Mixt	Deficitul există atât pe cunoaștere cât și pe aplicare efectivă.
<b>DIALOG SOCIAL ȘI DREPTURI SINDICALE</b>					
q.84	<b>Reprezentare sindicală la</b>	95,5% NC	67,7% NS	Aplicare	Deficit extrem, uniform în toate

	<b>cercetarea disciplinară</b>				tipurile de spital. Spitalele cu densitate sindicală T3 nu depășesc 10% Da.
<b>q.169</b>	<b>Participare CA/CD cu reprezentanți sindicali</b>	<b>88% NC</b>	~35% NS	Aplicare	Cel mai slab indicator de dialog social. Spitalele județene au un avantaj marginal (IC 0,479).
<b>q.85</b>	<b>Sprijin sindical la refuzul detașării</b>	<b>~94% NC</b>	77,1% NS	Informațional	NS dominant — angajații nu știu că au dreptul în nicio categorie de spital.

Tabel 99 *Itemi critici din analiza exhaustivă a chestionarului național — relevanță diferențiată pe tipuri de spital*

Notă: Valorile pentru pauza de masă, burnout și dialog social marcate cu „~“ provin din analiza exhaustivă națională (N=1.205). Desfășurarea pe tipuri de spital este estimativă, bazată pe compoziția profesională a grupurilor și pe indicii IC/DC deja calculați. Datele BATEREP sunt externe cercetării CCMS — furnizate de CCDSS prin platforma de screening burnout.

Trei constatări din analiza exhaustivă au relevanță directă pentru profilul spitalelor:

- **Pauza de masă de 30 min (78,4% NC):** cel mai ridicat deficit operațional național. Spitalele cu ture — adică marea majoritate a celor 57 incluse — sunt structural afectate. Asocierea cu IC scăzut al spitalelor mari confirmă că aceste unități nu pot organiza pauzele de masă în condițiile deficitului de personal (q.62: 22,5% conformare).
- **Evaluarea riscului de burnout (80,3% NC):** la nivel de spital, institutele și centrele specializate (IC median 0,352) concentrează atât cel mai scăzut IC cât și cel mai ridicat risc de suprasolicitare. Datele BATEREP (9 din 10 medici de gardă în risc de epuizare) sunt corelate cu tipul de unitate în care gărzile sunt cele mai frecvente.
- **Dialog social (sub 10% Da pe toate drepturile sindicale):** cel mai scăzut domeniu din întreg chestionarul. Deficitul este uniform pe toate tipurile de spital, inclusiv în cele cu densitate sindicală T3. Singura diferență relevantă: spitalele județene au un avantaj marginal pe reprezentarea la CA/CD (IC 0,479).

#### 4. Perspectiva N=309: profilul de vulnerabilitate pe categorii profesionale la nivelul spitalului

Sub-eșantionul N=309 este derivat prin calibrare raking iterativă din cercetarea națională N=1.205, pe două dimensiuni simultane — județ și categorie profesională. El nu constituie o cercetare independentă pe categorii profesionale. Estimările pe categorii profesionale au caracter orientativ.

Relevanța pentru analiza pe spitale: profilul de compoziție al spitalelor (ce categorii profesionale predomină) influențează direct IC-ul măsurat. Un spital cu proporție mare de asistente medicale va raporta IC scăzut pe itemii de tură; un spital cu proporție mare de medici va raporta IC scăzut pe itemii de burnout și gărzi.

Categorie profesională	Tip spital relevant	IC estimat (N=309)	NS estimat (N=309)	Observație
<b>Asistente medicale (~41% din N=309)</b>	Spitale medii și mari; toate tipurile	≈26%	≈38%	Cel mai numeros grup din N=309. Expunere maximă la deficitele de tură (pauză masă 78,4% NC). Spitalele mari și clinice au IC mai scăzut pentru acest grup.
<b>Medici (incl. rezidenți) (~22% din N=309)</b>	Institute, Clinice, Spitale mari	≈22%	≈26%	Ponderea medicilor este mai mare în Institute/Centre (IC median 0,352 — cel mai scăzut). Expunere maximă la supraîncărcare prin gărzi (BATEREP: 9/10 în risc burnout).
<b>Auxiliar sanitar (~18% din N=309)</b>	Spitale județene, municipale	≈25%	≈40%	Grup cu NS ridicat — deficit informațional dominant. Avantaj relativ al spitalelor mici (IC 0,457).
<b>Nemedical / TESA (~10% din N=309)</b>	Toate tipurile de spital	≈24%	≈35%	Distribuție uniformă pe tipuri de spital. Deficitele de formare profesională sunt cele mai pronunțate.
<b>Alt personal medical (~9% din N=309)</b>	Spitale specializate, Institute	≈23%	≈32%	Sub-grup mic. Estimare orientativă — interpretări granulare trebuie evitate.

Tabel 100 Profilul de vulnerabilitate pe categorii profesionale — implicații pentru tipul de spital (din N=309, estimare orientativă)

Precizare esențială: Tabelul 10 se bazează pe estimări derivate din calibrarea raking a sub-eșantionului N=309 din cercetarea națională N=1.205. El nu provine dintr-o cercetare separată pe categorii

profesionale. Valorile marcate „~“ sunt orientative și nu au intervale de încredere calculate. Nu trebuie utilizate pentru comparații statistice formale.

Concluzie principală: diferențele de IC între tipurile de spital nu reflectă exclusiv calitatea managementului sau a dialogului social local. Ele reflectă și diferențele de compoziție profesională. Orice intervenție la nivel de spital trebuie să țină cont de ce categorii profesionale sunt majoritare și de ce tipuri de deficite sunt specifice acestora.

## 5. Triangularea cu eșantionul liderilor (N=92)

Eșantionul liderilor sindicali (N=92, conferință FSSR) furnizează perspectiva evaluatorilor specializați asupra aplicării CCMS la nivel de unitate. Comparația cu angajații din eșantionul național pe aceiași itemi evidențiază ecartul dintre conformarea formală (evaluată de lideri) și cea efectivă (trăită de angajați).

Indicator / domeniu	Lideri N=92	Angajați N=1.205	Interpretare la nivel de spital
<b>CCMS afișat la avizier/site (q.20)</b>	<b>68,1%</b> <b>Da</b>	<b>21,3%</b> <b>Da</b>	Discrepanță de 46,8 pp. Liderii evaluează existența documentului; angajații evaluează accesibilitatea efectivă. Spitalele cu IC scăzut (București-Ilfov, Sud-Muntenia) au probably cele mai mari discrepanțe.
<b>Informare prealabilă înainte de CIM (q.15)</b>	<b>63,7%</b> <b>Da</b>	<b>18,6%</b> <b>Da</b>	Ecart de 45,1 pp. Indică că procedura există formal în spital, dar nu ajunge la angajat la nivel individual.
<b>Identificare anuală necesar personal (q.62)</b>	<b>72,2%</b> <b>Da</b>	<b>13,0%</b> <b>Da</b>	Ecart de 59,2 pp — cel mai mare din seria BROAD. Spitalele mari (IC 0,375) acumulează cel mai mult deficit de resurse umane.
<b>Planuri de formare ca anexe CCM (q.113)</b>	<b>65,4%</b> <b>Da</b>	<b>7,7%</b> <b>Da</b>	Ecart de 57,7 pp. Spitalele cu densitate sindicală T3 ar trebui să aibă avantaj pe acest indicator, dar date directe nu sunt disponibile.
<b>Cursuri relații de muncă / dialog social (q.118)</b>	<b>35,9%</b> <b>Da</b>	<b>12,2%</b> <b>Da</b>	Cel mai scăzut Da și la lideri (35,9%). Confirmă că deficitul de formare în dialog social este structural, nu doar de percepție.

Tabel 101 Comparație lideri N=92 vs. angajați N=1.205 pe indicatori relevanți pentru spitale

Ecartul mediu al celor 5 indicatori din tabel este de 47,6 pp. Acesta este „efectul calitate”: ceea ce liderii raportează ca existent în unitate nu este perceput ca accesibil de angajați. Implicația directă: în spitalele cu IC scăzut

(ex. București-Ilfov, IC 0,349), ecartul lideri-angajați este probabil și mai mare decât media națională.

## 6. Triangularea cu analiza calitativă (focus-grupuri)

Focus-grupurile (01–06.IX.2025) furnizează mecanismele cauzale care explică variabilitatea între spitale identificată cantitativ. Trei teme sunt direct relevante pentru profilul spitalelor:

### T1. Formalismul procedural – existența documentelor fără utilizare efectivă

Participanții descriu spitale în care CCMS este afișat, planurile de formare există pe hârtie, dar angajații nu au acces efectiv la acestea. Acesta este mecanismul care explică ecartul de 47,6 pp dintre lideri și angajați. Spitalele cu IC scăzut tind să fie tocmai cele în care formalismul este cel mai avansat.

„Nu avem afișat contractul la avizier; îl avem în rețeaua internă. Cel mai la îndemână instrument rămâne liderul sindical. (FG 03.09)“

### T2. Deficitul de personal ca blocaj structural

Angajații din unitățile mari raportează că dreptul la pauză de masă nu poate fi exercitat din cauza deficitului de personal. Acesta este mecanismul care leagă itemul q.62 (identificare necesar de personal, 22,5% conformare) de itemul q.76 (pauză de masă, 78,4% non-conformare): spitalele care nu planifică corect personalul nu pot asigura pauzele.

„La noi pauzele de masă nu există pentru că nu ai cu cine lăsa secția. (FG 02.09)“

### T3. Manageri care blochează dialogul social

Refuzul sau tărăgănarea negocierii CCMU este raportat mai ales în spitale mari și în Institute. Aceasta explică de ce IC-ul institutelor/centrelor (0,352) este cel mai scăzut: în astfel de unitate, mecanismele de dialog social care ar putea rezolva deficitele sunt fie inexistente, fie funcționează formal.

„La noi nu s-a semnat contractul colectiv la nivel de unitate din cauza refuzului managerului. (FG 03.09)“

## 7. Discuție, limitări și recomandări

### 7.1. Interpretare integrată

Rezultatele indică o variabilitate substanțială între spitale. În același timp, deficitul de cunoaștere rămâne ridicat în majoritatea spitalelor (DC median ~0,41), sugerând că o parte importantă a „neaplicării“ este mascată de necunoașterea drepturilor. Analiza exhaustivă și triangularea cu N=92 confirmă că tabloul celor 65 de itemi principali subvaluează profunzimea deficitelor de timp de muncă și de dialog social.

Taxonomia deficitelor la nivel de spital: (1) deficit informațional pur (concediu îngrijitor NS=80,7%); (2) deficit de aplicare — dreptul există formal dar nu este exercitat efectiv (pauza de masă, ore suplimentare); (3) deficit calitativ ascuns — conformare formală fără substanță, vizibilă prin ecartul lideri vs. angajați.

## 7.2. Limitări

- Analiza este descriptivă și se bazează pe percepția respondenților; nu reprezintă un audit juridic/administrativ al fiecărui spital.
- Numărul de respondenți/spital variază (minim 6, mediană 10). Estimările pentru spitalele cu N mic sunt instabile statistic.
- CCMU și densitatea sindicală sunt auto-raportate/estimate din eșantion; pot exista erori de informație la nivel individual.
- Clasificarea „tip spital“ este derivată din titulatură; este un proxy și poate agrega unități cu profiluri diferite.
- Sub-eșantionul N=309 furnizează estimări orientative pe categorii profesionale. El nu este o cercetare independentă pe categorii și nu permite comparații statistice formale între sub-grupuri la nivel de spital.
- Analiza exhaustivă (dincolo de 65 de itemi) furnizează rate naționale robuste (N=1.205), dar desfășurarea lor pe tipuri de spital are caracter orientativ.

## 7.3. Recomandări operaționale (orientate pe date)

- **Pachet minim de informare privind CCMS:** afișare, intranet, sesiuni scurte periodice, cu accent pe drepturile cu deficit NS ridicat: concediul de îngrijitor (80,7%), CIM suplimentar (64,4%), planuri de formare (69,2%). Spitalele mari trebuie să instituționalizeze informarea per secție, nu per spital.
- **Planificarea personalului și politicile de formare:** itemii cu conformare sub 25% (q.62, q.118, q.67, q.117) indică lacune instituționale recurente. Ele nu pot fi rezolvate prin informare, ci necesită decizii manageriale (planuri de recrutare, planuri de formare ca anexe la CCM).
- **Dialog social funcțional:** operaționalizarea consultării/informării sindicatelor (calendar, minute, trasabilitate decizională). Spitalele cu IC median sub 0,38 necesită intervenții prioritare pe mecanismele de dialog social.
- **Intervenții diferențiate pe tipuri de spital:** Institute și Centre — prioritate burnout și suprasolicitare medici. Spitale mari — prioritate pauză de masă și transparenta pontaj. Spitale mici — menținerea performanței actuale și difuzarea modelelor de bună practică.
- **Utilizarea itemilor cu deficit major ca listă de verificare:** pentru dialogul social la nivel de unitate (sindicat—management), cu ținte trimestriale de remediere. Lista minimă propusă: q.8, q.40, q.62, q.67, q.76, q.90, q.113, q.118.

## Anexa nr. 3 Elementele din cercetare utilizate în elaborarea Manualului CCMS

### Cartografierea sistematică a datelor din studiu integrate în Manualul de interpretare și aplicare a CCMS

Prezenta anexă documentează modul în care datele obținute prin cercetarea națională privind gradul de aplicare a Contractului colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS 2023–2025) au fost utilizate în elaborarea Manualului CCMS. Raportul demonstrează că cercetarea cantitativă a constituit o sursă esențială de date, fiind integrată sistematic în toate componentele Manualului: structura generală, taxonomia temelor, sistemul de prioritizare, fișele de drept individuale și recomandările de intervenție. Cercetarea de referință include cinci surse de date: (1) cercetarea cantitativă națională (N = 1.205 respondenți din 207 unități sanitare, 42 județe, 5 categorii profesionale, cu calibrare raking pe județe și categorii); (2) eșantionul de lideri sindicali (N = 92, conferința FSSR); (3) cercetarea calitativă tip focus-grupuri (4 sesiuni); (4) baza de date cu unitățile sanitare care au CCMU; și (5) baza de referință cu toate unitățile sanitare publice.<sup>7</sup>

#### 1.1. Sinteza cantitativă a utilizării datelor din cercetare

Cercetarea a fost utilizată în Manualul CCMS la mai multe niveluri, de la structura generală până la fiecare fișă individuală de drept. Tabelul G.1 sintetizează amploarea integrării:

Indicator de utilizare	Valoare	Descriere
<b>Secțiuni „Ce indică cercetarea” — total module</b>	213	Secțiuni structurate în fișele de drept, dedicate prezentării rezultatelor cercetării.
<b>— în Manualul principal (M0–M14)</b>	167	Modulele 4–14, incluse în documentul principal.
<b>— în modulele suplimentare (M15–M20)</b>	46	Module distribuite în fișiere separate.
<b>Referințe numerice specifice (procente, N, distribuții)</b>	138+	Date cantitative explicite din cercetarea națională (% , N, Da/Nu/NS).
<b>Fișe de drept cu date din cercetare</b>	~160 din ~253	Peste 160 din cele ~253 fișe conțin date din cercetare.

<sup>7</sup> Analiza pe categorii profesionale (medici, asistente, alt personal medical, auxiliar, TESA) este o dimensiune analitică internă a cercetării naționale (N = 1.205), nu o investigație separată. Manualul CCMS a fost elaborat inițial pe baza primei versiuni a bazei de date (N = 1.082), ambele versiuni provenind din aceeași cercetare națională. Baza actualizată (N = 1.205) include răspunsuri suplimentare colectate ulterior.

<b>Atribuirii semafor (Roșu/Galben/Verde)</b>	213	Codificări de risc bazate pe datele din cercetare.
<b>Teme P1 (prioritate maximă)</b>	16	Teme cu rate de răspunsuri negative >84%, tratate ca zonă ROȘU.
<b>Semnale de la lideri sindicali</b>	15	Indicatori din eșantionul de conferință (N = 92).
<b>Module afectate de cercetare</b>	17 din 17	Toate modulele tematice utilizează date din cercetare.

*Tabel 102 Indicatori de utilizare a cercetării în Manualul CCMS*

## 1.2. Nivelurile de utilizare a datelor din cercetare

### 1.2.1. Nivelul 1 — Structura și arhitectura Manualului

Cercetarea a determinat însăși structura Manualului. Manualul precizează că este „orientat în același timp către rezolvarea unor probleme identificate în aplicarea clauzelor CCMS”, iar „referința pentru aceste probleme o constituie cercetările desfășurate pe această temă” (Modulul 0, Introducere). Concret, cercetarea a influențat trei dimensiuni structurale:

**(a) Alegerea modulelor tematice:** organizarea pe 17 module corespunde domeniilor identificate în cercetare (informare, concedii, timp de muncă, formare, SSM, drepturi sindicale, condiții de muncă etc.). Această corespondență directă între structura chestionarului și structura Manualului asigură acoperirea completă a domeniilor cu deficit.

**(b) Structura fiecărei fișe de drept:** fiecare fișă are o secțiune obligatorie „Ce indică cercetarea”, în care sunt prezentate problemele de aplicare observate în datele din cercetare.

**(c) Ordinea de prezentare:** modulele cu deficit maxim (formare, timp de muncă, respectarea drepturilor) sunt plasate proeminent în structura Manualului.

### 1.2.2. Nivelul 2 — Taxonomia temelor și harta problemelor (Modulul 2)

Modulul 2 al Manualului („Taxonomia temelor și harta problemelor de aplicare”) este în întregime construit pe baza datelor din cercetare. Acesta include cinci componente majore:

**(a) Tabelul domeniilor cu numărul de teme P1:** un tabel central care leagă cele 11 domenii tematice de modulele Manualului și prezintă numărul de teme P1 (prioritate maximă din cercetarea națională) în fiecare domeniu.

**(b) Harta temelor P1 din cercetarea națională (secțiunea 5.1):** un tabel detaliat cu 16 teme la care rata răspunsurilor negative este peste 84%, cu indicarea procentelor exacte din cercetare, a semaforului și a modulului relevant.

**(c) Harta semnalelor de la lideri sindicali (secțiunea 5.2):** 15 indicatori din eșantionul de conferință (N = 92), cu procentul celor care au indicat problemă, folosite ca sursă complementară.

**(d) Analiza convergențelor (secțiunea 5.3):** comparație explicită între cele două surse cantitative, cu interpretare metodologică.

**(e) Figura 3.1:** grafic al ponderii temelor P1 pe domenii, cu codificare semafor — produs direct din datele cercetării.

### 1.2.3. Nivelul 3 — Sistemul de prioritizare și semaforizare

Sistemul de „semafor” (Roșu/Galben/Verde) care ghidează întregul Manual este construit pe baza datelor din cercetare. Manualul specifică explicit că etichetele se atribuie pe baza a două surse: „(1) cercetarea națională ponderată (eșantion reprezentativ) și (2) răspunsurile liderilor sindicali”.

Cod semafor	Semnificație	Criteriu din cercetare	Acțiune în Manual
<b>ROȘU</b>	Risc litigios ridicat sau neaplicare frecventă.	Rate răspunsuri negative >84% (teme P1) sau deficit major în ambele surse.	Fișă detaliată cu pași, dovezi, capcane, remedii; atenție sporită.
<b>GALBEN</b>	Zone gri sau aplicare variabilă.	Semnale de problemă din una sau ambele surse; rate moderate de NS.	Fișă cu clarificări, negociere, documentare suplimentară.
<b>VERDE</b>	Conformare simplă, risc redus.	Nu apare ca problemă recurentă în datele disponibile.	Fișă cu proceduri uzuale; atenție la excepții locale.

*Tabel 103 Semnificația sistemului semafor și ancorarea în cercetare*

### 1.2.4. Nivelul 4 — Fișele individuale de drept („Ce indică cercetarea”)

Fiecare fișă de drept din Manual conține o secțiune dedicată „Ce indică cercetarea”. Această secțiune prezintă, pentru fiecare drept în parte, rezultatele relevante: rate de conformare, rate NS („Nu știu”), distribuții de răspunsuri, semnale de la lideri sindicali. Datele sunt utilizate pentru trei funcții:

**Diagnosticarea nivelului de aplicare:** de exemplu, „reprezentarea sindicală la cercetarea disciplinară: 99,6% răspunsuri negative” (M13) semnaleză un deficit critic.

**Identificarea deficitului informațional:** răspunsurile NS („Nu știu”) sunt interpretate ca semnal de necunoaștere a drepturilor, nu doar de neaplicare. Rata medie NS la indicatorii BROAD este de 29,3% (cercetarea națională, N = 1.205).

**Orientarea intervenției sindicale:** fișele marcate Roșu primesc atenție sporită, cu pași detaliați, remedii și recomandări de documentare.

### 1.2.5. Nivelul 5 — Diferențierea pe categorii profesionale

Analiza pe categorii profesionale din cadrul cercetării naționale (N = 1.205) adaugă un nivel suplimentar de precizie care poate fi integrat în viitoarele actualizări ale Manualului. Datele relevante includ:

Categorie	Indice BROAD NS=0 (%)	Vulnerabilitate principală	Module Manual cele mai relevante
<b>Medici (incl. rezid.)</b>	16,1	51,5% nesindicalizat; 76,4% nu beneficiază de finanțare formare; 6,3% evaluare epuizare.	M11 (Formare) M13 (Disciplinar) M9 (SSM/Epuizare)
<b>Asistenți medicali</b>	21,3	Ore suplimentare informale: 61,6% fără act scris.	M6 (Timp de muncă) M7 (Concedii) M12 (Drepturi sindicale)
<b>Alt personal medical</b>	18,1	Cel mai scăzut scor formare (6,3%).	M11 (Formare) M5 (Respectare drepturi)
<b>Personal auxiliar sanitar</b>	20,0	Dublu deficit; ergonomie 49,8% nu cunosc; ore suppli. 76,3%.	M10 (Condiții muncă) M6 (Timp de muncă) M9 (SSM)
<b>Personal TESA</b>	22,2	Cel mai bine informat (29,0%); deficit pe drepturi specifice.	M5 (Respectare drepturi) M17 (Salarizare)

Tabel 104 Date pe categorii profesionale relevante pentru Manual (cercetare națională, N = 1.205)

Recomandare pentru viitoarele ediții ale Manualului: Secțiunile „Ce indică cercetarea” pot fi extinse cu date diferențiate pe categorii profesionale. De exemplu, fișa privind formarea profesională (M11) poate preciza că medicii sunt categoria cel mai sever afectată (76,4% nu beneficiază de finanțare), iar fișa privind ergonomia (M10) poate preciza că auxiliarii au un deficit conceptual suplimentar (49,8% nu cunosc ce înseamnă ergonomia, q.63).

### 1.3. Prioritizarea pe domenii — date din cercetarea națională

Tabelul G.4 sintetizează, în scop de Manual, indicatorii și domeniile care apar cu cele mai mari deficite în evaluarea națională (N = 1.205), precum și tipul probabil al deficitului (informare vs. aplicare). Scorul de risc combină deficitul (1 – conformare NS=0) cu rata NS.

Domeniu	Nr. itemi	Deficit mediu (1 –	Rată medie NS	Scor risc	Module Manual
---------	-----------	--------------------	---------------	-----------	---------------

		conf. NS=0)			
<b>Informare</b>	5	0,764	0,342	3,82	M4
<b>Formare</b>	4	0,778	0,276	3,11	M11
<b>Resurse umane</b>	3	0,867	0,438	2,60	M10
<b>Concedii</b>	3	0,565	0,290	1,70	M7
<b>Mobilitate/Carieră</b>	2	0,820	0,372	1,64	M5, M19
<b>SSM/Condiții</b>	2	0,701	0,331	1,40	M9, M10
<b>Drepturi sindicale</b>	2	0,935	0,724	1,29	M12, M13
<b>Timp de muncă</b>	3	0,421	0,151	0,97	M6
<b>Formare/Dialog social</b>	1	0,882	0,135	0,88	M11
<b>General</b>	1	0,872	0,559	0,87	M5
<b>Beneficii</b>	1	0,721	0,277	0,72	M17, M18
<b>Timp/Concedii</b>	1	0,618	0,0	0,62	M6, M7
<b>Transparență</b>	1	0,590	0,0	0,59	M4
<b>Presiune/Încălcări</b>	1	0,551	0,462	0,55	M15, M16

Tabel 105 Prioritizare pe domenii (deficit, NS, risc, acoperire)

Interpretare: domeniile cu deficit ridicat și rată NS ridicată (cadrele din capătul de sus al tabelului) indică priorități de informare și clarificare procedurală — acestea sunt domeniile unde Manualul CCMS are cel mai mare potențial de impact. Domeniile cu deficit ridicat dar rată NS mai redusă indică neconformare mai degrabă „conștientă” și necesită intervenție procedurală/organizațională.

#### 1.4. Temele P1 din cercetare și tratarea lor în Manual

Cele 16 teme P1 identificate prin cercetarea națională (rate de răspunsuri negative peste 84%) sunt prezentate în Modulul 2, secțiunea 5.1 a Manualului, și sunt apoi tratate detaliat în modulele corespunzătoare. Fiecare temă P1 primește: etichetă ROȘU în semaforul Manualului; fișă detaliată de drept cu bază CCMS, explicație, pași, dovezi, capcane și remedii; secțiune „Ce indică cercetarea” cu datele specifice.

Nr.	Tema P1	% răsp. negative	Modul Manual	Tratare în Manual
1	Reprezentare cercetare disciplinară	99,6%	M13	Fișă M13-02: pași reprezentare, dovezi, remedii.

2	Sprrijin refuz detaşare	99,2%	M13	Fişă M13-05: procedura refuz, documentare.
3	Suspendare CIM absenţe	97,2%	M6	Fişă M6: verificare temei, probe, risc abuz.
4	Redistribuire pe post vacant	93,6%	M5	Fişă M5-04: mobilitate la cerere, proceduri.
5	Transfer	93,6%	M5	Fişă M5-05: procedură transfer, drept rar testat.
6	Plan formare anexă la CCM	91,9%	M11	Fişă M11-02: obligaţia de negociere, trasabilitate.
7	Concediu îngrijitor	91,5%	M7	Fişă M7: procedură cerere, necunoaştere masivă.
8	Amenajare ergonomică	91,3%	M10	Fişă M10: condiţii SSM, prevenţie.
9	Renunţare drepturi CCMS	91,0%	M5	Fişă M5-08: presiune, clauze de renunţare.
10	CIM suplimentar (cumul)	90,5%	M6	Fişă M6: acoperire legală înlocuire.
11	Formare dialog social	89,7%	M11	Fişă M11: competenţe dialog social.
12	Informare plan formare	89,3%	M11	Fişă M11-01: afişare, acces, transparentă.
13	Respectare drepturi (perspectivă generală)	88,8%	M5	Fişă M5-01: diagnoză generală, NS 56,1%.
14	Identificare nevoie de personal	88,6%	M10	Fişă M10: normare, deficit structural.
15	Gratuitate formare continuă	84,8%	M11	Fişă M11: barieră la formare, obligaţie angajator.

*Tabel 106 Cele 16 teme P1 din cercetarea naţională şi tratarea lor în Manual*

## 1.5. Semnalele de la lideri sindicali integrate în Manual

Datele din eşantionul de lideri sindicali (N = 92, conferinţa FSSR) sunt utilizate în Manual ca a doua sursă de triangulare. Aceste date sunt prezentate: (a) în Modulul 2, secţiunea 5.2 (15 indicatori cu procentul liderilor care au semnalat problemă); (b) în secţiunea 5.3 (convergenţe); (c) în fişele de drept (trimiteri la semnalele liderilor); şi (d) în sistemul semafor (contribuie la codificarea Galben/Roşu).

Temă (indicator lideri)	% problemă	Semafor	Modul Manual	Utilizare în fişă
<b>Informare pontaj</b>	62,6%	ROŞU	M4	Pontaj neafişat / selectiv.

<b>Evaluare risc epuizare</b>	56,5%	ROȘU	M9	Evaluare formală / inexistentă.
<b>Concediu neefectuat</b>	49,5%	GALBEN	M7	Evidența zilelor neefectuate.
<b>Amenajare ergonomică</b>	41,1%	GALBEN	M10	Condiții SSM, prevenție.
<b>Organizare flexibilă timp</b>	39,1%	GALBEN	M6	Program de muncă, ture.
<b>Gratuitate formare</b>	38,0%	GALBEN	M11	Barieră la formare.
<b>Informare clauze CIM</b>	36,3%	GALBEN	M4	Informație la angajare.
<b>Aviz continuitate</b>	33,7%	GALBEN	M12/15	Avize dialog social.
<b>Acord normativ personal</b>	33,7%	GALBEN	M12/15	Normare cu sindicatul.
<b>Informare act adițional</b>	31,9%	GALBEN	M4	Transparență acte adiționale.
<b>Afișare CCMS</b>	31,9%	GALBEN	M4	Accesibilitate documente.
<b>Actualizare regulament intern</b>	29,3%	GALBEN	M12/15	Conformitate RI cu CCMS.
<b>Ședințe de lucru</b>	28,7%	GALBEN	M6	Timp de muncă, planificare.
<b>Pauză de masă 30 min.</b>	27,2%	GALBEN	M6	Drept la pauză.
<b>Acord sporuri condiții periculoase</b>	26,7%	GALBEN	M14	Consultare, negociere sporuri.

*Tabel 107 Cele 15 semnale de la lideri sindicali integrate în Manual*

## 1.6. Cartografierea utilizării pe module ale Manualului

Tabelul G.7 prezintă detaliat, pentru fiecare modul al Manualului, numărul de secțiuni „Ce indică cercetarea”, numărul de date numerice și exemple concrete de utilizare:

<b>Modul</b>	<b>Denumire</b>	<b>Nr. secțiuni „Ce indică cercetarea”</b>	<b>Nr. date numerice</b>	<b>Tipuri de date utilizate</b>
<b>M2</b>	Taxonomia temelor și harta problemelor	3	31+	Tabel complet teme P1 (16 teme, % național); tabel 15 indicatori lideri; convergențe; Figura 3.1.
<b>M4</b>	Informare și transparență	7	12+	Rate NS pe informare; confuzia „am semnat” vs. „am fost informat”; afișarea CCMS; pontaj.
<b>M5</b>	Respectarea drepturilor și obligațiilor	17	18+	„Toate drepturile acordate” Da 11,2%, NS 56,1%; redistribuire, transfer, CIM suplimentar.

<b>M6</b>	Timpul de muncă și timpul liber	15	10+	Suspendare CIM (97,2%); CIM suplimentar (90,5%); evidență ore suplimentare; pauza de masă.
<b>M7</b>	Concedii și zile libere	15	8+	Concediu îngrijitor (91,5%); concedii suplimentare; rate NS pe fiecare tip.
<b>M8</b>	Gărzile medicilor și turele	7	5+	Organizarea gărzilor; avizul sindicatului; evidența orelor; compensații.
<b>M9</b>	SSM și protecția angajaților	10	8+	Amenajare ergonomică (91,3%); evaluare epuizare (56,5% lideri); EIP; agresiuni ca accidente.
<b>M10</b>	Normarea muncii și necesarul de personal	4	4+	Identificare nevoie personal (88,6%); necesar în comisie mixtă; normativ OMS.
<b>M11</b>	Formarea profesională	14	12+	Plan formare anexă CCM (91,9%); informare plan (89,3%); gratuitate (84,8%); dialog social (89,7%).
<b>M12</b>	Drepturi sindicale și dialog social	12	6+	Reprezentare disciplinară (99,6%); negociere CIM; avize și consultări; intimidare lideri.
<b>M13</b>	Cercetarea disciplinară și protecții	10	8+	Sprijin refuz detașare (99,2%); reprezentare; acte adiționale; evaluare prealabilă.
<b>M14</b>	Consultare, aviz, acord	9	6+	Aviz stimulente (5,9% lideri); acord clasificare locuri; normare.
<b>M15</b>	Instituții speciale și membru sindicat	4	3+	Blocaje negociere; presiuni; diferența drept recunoscut vs. aplicat.
<b>M16</b>	Egalitate, nediscriminare, hărțuire	7	5+	Sub-raportarea egalității; hărțuire; evaluare epuizare; burnout.
<b>M17</b>	Salarizare, beneficii, protecții	14	8+	Inechități salariale; criteriile sporuri; consultare formală; fluturași.
<b>M18</b>	Beneficii și protecție socială	7	4+	Necunoaștere beneficii; bilete tratament; spații locuit.

<b>M19</b>	Evaluare, promovare, carieră	7	6+	Procedura evaluării: Da 57,7%, Nu 19,2%, NS 23,1%; criterii formare.
<b>M20</b>	Confidențialitate, protecția datelor	7	3+	Semnale: divulgări, afișaje, grupuri mesagerie, video-supraveghere.

Tabel 108 Cartografierea utilizării cercetării pe module

## 1.7. Tipologiile de utilizare a datelor din cercetare

### 1.7.1. Tip A — Date cantitative explicite

Această categorie include secțiunile în care sunt citate direct procente, numere de respondenți, distribuții de răspunsuri (Da/Nu/NS/NA) din cercetarea națională (N = 1.205) sau din eșantionul de lideri sindicali (N = 92):

Localizare în Manual	Date din cercetare utilizate	Sursa
<b>M5-01. Respectarea drepturilor CCMS</b>	„Toate drepturile CCMS sunt acordate”: Da 11,2%, Nu 32,7%, NS 56,1%. N = 358.	Național (N = 1.205)
<b>M5-04. Redistribuire pe post vacant</b>	Da 6,4%, Nu 24,9%, NS 51,7%, NA 17,0%. N = 329.	Național
<b>M5-08. Renunțare la drepturi</b>	91% răspunsuri negative; ~50% nu poate aprecia.	Național
<b>M2 — Harta P1</b>	16 teme cu rate 84,8%–99,6%; procentele exacte pentru fiecare.	Național
<b>M2 — Harta lideri</b>	15 indicatori cu 26,7%–62,6% care au indicat problemă.	Conferință (N = 92)
<b>M19 — Evaluarea performanței</b>	Da 57,7%, Nu 19,2%, NS 23,1% (n = 26). Criterii formare: Da 37%, Nu 40,7%, NS 22,2%.	Conferință

Tabel 109 Exemple de date cantitative explicite în Manual

### 1.7.2. Tip B — Semnale calitative din cercetare

Această categorie include secțiunile în care cercetarea nu este citată cu procente exacte, dar problemele de aplicare sunt descrise ca „semnale din cercetare și feedback” sau „probleme recurente observate”. Aceste semnale sunt extrase din: răspunsurile deschise din chestionar, eșantionul de lideri sindicali (N = 92), triangularea cu practica sindicală și focus-grupurile (4 sesiuni):

Modul / Fișă	Semnalul din cercetare	Sursa primară
<b>M4 — Informare</b>	Confuzie între „am semnat” și „am fost informat”;	Național + FG

	afișare CCMS greu accesibilă; pontaj neafișat sau selectiv.	
<b>M6 – Timp de muncă</b>	Acte adiționale retroactive; schimbări comunicate informal; „regularizare” prin pontaj.	FG + Conferință
<b>M9 – SSM</b>	Evaluarea riscului „bifată” fără măsuri de remediere.	FG + Conferință
<b>M13 – Cercetare disciplinară</b>	Cazuri pierdute prin lipsa legăturii documentate; întimidare prin „note explicative”.	FG
<b>M15 – Instituții speciale</b>	Presiuni asupra liderilor înainte de negocieri; instrumente sub-utilizate.	FG + Conferință
<b>M16 – Hărțuire</b>	Grad ridicat de sub-raportare; lipsa procedurilor clare.	FG
<b>M17 – Salarizare</b>	„Consultare formală”: informații incomplete, fără timp de analiză.	FG + Conferință
<b>M20 – Confidențialitate</b>	Grupuri mesagerie cu date personale; video-supravegherea fără justificare.	FG

*Tabel 110 Exemple de semnale calitative integrate în Manual*

### 1.7.3. Tip C — Fundamentarea arhitecturală

Datele din cercetare au fundamentat deciziile structurale ale Manualului:

**(a) Taxonomia domeniilor (M2):** cele 11 domenii tematice și structurarea lor pe niveluri (domeniu → instituție/temă → indicator operațional) reflectă categoriile din chestionarul cercetării.

**(b) Sistemul de coduri semafor:** atribuirea Roșu/Galben/Verde se face pe baza datelor din cercetare. Manualul explicită: „sursele pentru etichete sunt (1) cercetarea națională ponderată și (2) răspunsurile liderilor sindicali”.

**(c) Prioritizarea intervențiilor:** temele P1 (rate răspunsuri negative >84%) sunt tratate ca zone de intervenție de tip ROȘU, cu atenție sporită în fișe.

**(d) Secțiunea „Avocatul diavolului”:** pentru datele P1, Manualul include o secțiune de interpretare critică („cum pot fi interpretate eronat datele”), demonstrând maturitate metodologică în utilizarea cercetării.

**(e) Glosarul tehnic:** termenul NS/NC/NR („Nu știu / Nu cunosc”) este definit explicit ca „semnal de deficit informațional” — o interpretare directă a datelor NS din cercetare.

## 1.8. Mecanismul de integrare: de la date la fișa de drept

Manualul declară explicit principiul de triangulare: „problemele sunt confirmate, când e posibil, prin cel puțin două surse (text, cercetare, practică)” (Modulul 1). Fluxul de utilizare a datelor urmează cinci pași:

**Pasul 1 – Identificarea indicatorului relevant:** din setul de 15 indicatori universali BROAD sau din itemii suplimentari ai cercetării naționale (N = 1.205), se selectează indicatorul corespunzător dreptului din fișă.

**Pasul 2 – Citirea datelor:** se extrag: rata de conformare (NS=0), rata NS, distribuția răspunsurilor, evidența din eșantionul de lideri sindicali (N = 92).

**Pasul 3 – Atribuirea semaforului:** pe baza combinației rată de răspunsuri negative + semnale lideri + risc juridic, se atribuie codificarea Roșu / Galben / Verde.

**Pasul 4 – Redactarea secțiunii „Ce indică cercetarea”:** se formulează o sinteză a problemelor de aplicare, cu date numerice (când sunt disponibile) sau cu semnale calitative (din focus-grupuri și practică sindicală).

**Pasul 5 – Calibrarea fișei:** pașii, remediile și avertizările din fișă sunt calibrate în funcție de gravitatea semnalată de cercetare (fișele Roșu au mai multe detalii de documentare și remedii).

## 1.9. Indicatorii prioritari (top 15 după deficit)

Tabelul G.10 prezintă indicatorii cu cel mai mare deficit din cercetarea națională, cu tipul de deficit și modul Manual corespunzător:

ID	Domeniu	Deficit (NS=0)	Rată NS	Tip deficit	Modul Manual
q.26	Drepturi sindicale	0,955	0,677	Informare (major)	M13
q.113	Formare	0,925	0,666	Informare (major)	M11
q.29	Drepturi sindicale	0,915	0,771	Informare (major)	M13
q.118	Formare/Dialog	0,882	0,135	Aplicare (major)	M11
q.36	General	0,872	0,559	Informare (major)	M5
q.63	SSM/Condiții	0,870	0,420	Informare (major)	M10
q.117	Formare	0,870	0,315	Aplicare (major)	M11

<b>q.62</b>	Resurse umane	0,868	0,453	Informare (major)	M10
<b>q.66</b>	Resurse umane	0,868	0,506	Informare (major)	M5
<b>q.67</b>	Resurse umane	0,864	0,354	Aplicare (major)	M10
<b>q.39</b>	Mobilitate	0,838	0,395	Aplicare (major)	M5
<b>q.8</b>	Concedii	0,834	0,467	Informare (major)	M7
<b>q.15</b>	Informare	0,815	0,383	Mixt	M4
<b>q.40</b>	Mobilitate	0,802	0,348	Mixt	M5
<b>q.19</b>	Informare	0,789	0,323	Mixt	M4

*Tabel 111 Indicatori prioritari (top 15) și tipul deficitului*

## 1.10. Valoarea adăugată a cercetării pentru Manual

Prin integrarea cercetării, Manualul devine un instrument empiric fundamentat, cu cinci valori adăugate distinctive:

**(1) Prioritizare bazată pe evidențe.** Manualul nu tratează toate drepturile egal, ci le ierarhizează pe baza frecvenței de neaplicare observate (16 teme P1). Acest lucru permite sindicatelor să aloce resurse eficient.

**(2) Identificarea deficitului informațional.** Interpretarea răspunsurilor NS („Nu știu”) ca „semnal de deficit informațional” (rata medie NS: 29,3% în cercetarea națională) transformă necunoașterea într-un indicator acționabil, nu doar într-o categorie reziduală.

**(3) Triangularea perspectivelor.** Utilizarea a trei surse complementare — cercetarea națională (N = 1.205), eșantionul de lideri sindicali (N = 92) și focus-grupurile — și recunoașterea explicită a diferențelor între ele demonstrează rigoare metodologică.

**(4) Ancorarea practică.** Datele din cercetare transformă drepturile abstracte în probleme concrete, cu frecvență măsurată, ceea ce crește credibilitatea argumentelor sindicale.

**(5) Replicabilitate.** Structura „Ce indică cercetarea” permite actualizarea Manualului la fiecare ciclu de cercetare, fără refacerea întregii arhitecturi. Indicele BROAD (15 indicatori universali) oferă un cadru longitudinal de actualizare; analiza pe categorii profesionale (dimensiune internă a cercetării naționale) permite diferențierea suplimentară.

## 1.11 Concluzii

Datele din cercetarea națională privind gradul de aplicare a CCMS au fost integrate în Manualul CCMS la toate nivelurile: structura generală, taxonomia temelor, sistemul de prioritizare (semafor), fișele individuale de

drept și recomandările de intervenție. Integrarea este sistematică (în toate cele 17 module tematice), explicită (prin secțiuni dedicate „Ce indică cercetarea”) și calibrată metodologic (cu atenție la limitele datelor și la diferențele între surse).

<b>Indicator</b>	<b>Total</b>
<b>Secțiuni „Ce indică cercetarea” în fișele de drept</b>	213
<b>Referințe numerice din cercetare (% , N, distribuții)</b>	138+
<b>Teme P1 cu rate &gt;84% răspunsuri negative</b>	16
<b>Semnale de la lideri sindicali</b>	15
<b>Atribuiri semafor bazate pe cercetare</b>	213
<b>Module tematice care utilizează cercetarea</b>	17 din 17
<b>Fișe de drept cu date din cercetare</b>	~160 din ~253

*Tabel 112 Sinteza finală a utilizării cercetării în Manual*

Cercetarea a transformat Manualul dintr-un instrument pur juridic într-un instrument empiric fundamentat, cu prioritizare bazată pe evidențe, ancorat în realitatea aplicată a CCMS și conceput pentru actualizare periodică. Principiul director rămâne: îmbunătățirea calității vieții profesionale a angajaților din sănătate este o precondiție a îmbunătățirii calității serviciilor medicale.

## Anexa nr. 4 Analiză comparativă: rezultatele obținute pe sub-eșantionul reprezentativ (N=309) vs. analiza integrală a bazei de date naționale (N=1.205)

Secțiune metodologică — convergențe și divergențe între cele două abordări analitice

### 1. Premisele comparației: două abordări cu logici diferite

Cercetarea națională generează, prin construcție metodologică, două tipuri de estimatori cu proprietăți statistice distincte:

- Analiza integrală N=1.205 utilizează toate chestionarele completate, ponderate prin procedura de calibrare raking, și furnizează estimatori cu efect de design ( $ED \approx 2,33$ ). Reflectă distribuția reală a respondenților din eșantionul colectat, cu toate asimetriile de auto-selecție pe care aceasta le implica.
- Sub-eșantionul reprezentativ N=309 redistribuie ponderea analitică simultan pe două dimensiuni — județ și categorie profesională — astfel încât să aproximeze structura populației-țintă. Prin construcție, efectul de design este redus la  $ED \approx 1,00$ , dar intervalele de încredere rămân la nivel indicativ.<sup>8</sup>

Comparația dintre cele două abordări nu este o validare mutuală simplă — este un test de robustețe metodologică. Acolo unde estimările converg, diagnosticul este solid indiferent de metoda utilizată. Acolo unde estimările diverg, diferența explică efectul compoziției profesionale și teritoriale — informație la fel de valoroasă.

### 2. Indicele BROAD: punctul de referință principal

#### 2.1. BROAD NS=0: convergență surprinzătoare la nivel global

**Rezultat central: BROAD NS=0 este 24,3% în N=1.205 față de 25,5% în N=309. Diferența de +1,0 pp este în interiorul marjei de eroare — intervalele de încredere se suprapun. Din perspectiva indicelui sintetic global, cele două abordări converg.**

Această convergență este esențială pentru credibilitatea studiului: ea demonstrează că diagnosticul de ansamblu privind nivelul de conformare cu CCMS este robust față de metoda de ponderare. Indiferent dacă utilizăm baza

---

<sup>8</sup> Precizare metodologică: N=309 nu este o cercetare independentă. Este derivat prin calibrare raking din N=1.205. Prin urmare, comparația nu este între două studii diferite, ci între două moduri de a pondera aceleași date. Diferențele observate reflectă exclusiv schimbările de pondere în funcție de județ și categorie profesională.

integrală sau sub-eșantionul calibrat, concluzia este aceeași — trei din patru drepturi nu ajung efectiv la beneficiari.

## 2.2. Rata NS: divergență majoră — cel mai important rezultat metodologic

Rata de necunoaștere (NS) pe indicatorii BROAD diferă cu 8,6 pp între cele două abordări: 37,9% (N=1.205) vs. 29,3% (N=309). Aceasta este cea mai mare diferență între cele două abordări și are o semnificație metodologică majoră.

Explicația este structurală: N=1.205 brut include proporțional mai mulți respondenți din grupuri cu rată NS ridicată (personal auxiliar, asistente în unități cu informare deficitară). N=309 recalibrarea spre structura reală a populației adaugă greutate categoriilor mai bine informate (medici, personal cu acces la documente oficiale), ceea ce reduce rata medie NS agregat.

**Paradoxul aparent:** N=309 arată **mai puțină necunoaștere** (29,3% vs. 37,9%), dar **mai multă neconformare explicită** (în rândul celor care cunosc dreptul: ~36% vs. ~39,4%). Aceasta sugerează că calibrarea aduce în calcul profesioniști mai informați care știu și pot afirma clar că dreptul nu li se aplică — în timp ce baza brută include mai mulți angajați care răspund „nu știu” la realități similare.

Indicator sintetic	N=1.205 (bază integrală)	N=309 (esz. reprezentativ calibrat)	Diferență (Δ pp)	Sens diferenței	Convergență
Indice BROAD NS=0 (conformare globală)	24,3%	25,5%	+1,0 pp	N=309 > N=1.205	DA
Indice BROAD NS-exclus (conformare în rândul celor care cunosc dreptul)	~39,4%	~36,0%	-3,4 pp	N=309 < N=1.205	RELATIV
Rată medie pe indicatorii BROAD	37,9%	29,3%	-8,6 pp	N=309 < N=1.205	NU
Rata de neconformare	37,7%	~45,2% (calculat)	+7,5 pp	N=309 > N=1.205	NU

<b>declarată (explicită)</b>					
<b>Interval de încredere CI 95% (BROAD NS=0)</b>	<b>23,0%–25,9%</b>	<b>23,5%–27,5% (estimat)</b>	<b>Suprapunere</b>	–	<b>DA</b>
<b>Efect de design (ED)</b>	<b>ED ≈2,88</b>	<b>ED ≈1,00 (prin construcție)</b>	<b>Calibrat</b>	Raking	<b>METODOLOGIC</b>

Tabel 113 Comparația indicilor BROAD — N=1.205 vs. N=309

### 3. Comparația pe domenii tematice CCMS

Analiza pe domenii furnizează un tablou de convergență/divergență mai nuanțat decât indicele global. Tabelul C.2 prezintă scorurile comparate pe domeniile CCMS, cu mențiunea că gruparea domeniilor diferă ușor între cele două abordări (BROAD sub-indici vs. tabelul S.2 din sinteza executivă).

<b>Domeniu CCMS</b>	<b>Scor N=1.205 (BROAD sub-indice)</b>	<b>Scor N=309 (calibrat)</b>	<b>Δ pp</b>	<b>Convergență</b>	<b>Notă interpretativă</b>
<b>Formare profesională</b>	<b>11,6%</b>	<b>12,2%</b>	<b>+0,6</b>	<b>DA</b>	Cel mai mic scor în ambele abordări. Deficit structural confirmat.
<b>Sănătate și securitate în muncă (SSM)</b>	<b>26,8%</b>	<b>25,2%</b>	<b>-1,6</b>	<b>DA</b>	Scor apropiat. Diferența mică reflectă distribuția relativ uniformă pe categorii profesionale.
<b>Informare și transparență contractuală</b>	<b>24,1%</b>	<b>26,6%</b>	<b>+2,5</b>	<b>DA</b>	Calibrarea adaugă ponderea profesioniștilor mai bine informați (medici), ușor mai mare.
<b>Concedii drepturi sociale</b>	<b>49,8%</b>	<b>52,6%</b>	<b>+2,8</b>	<b>DA</b>	Calibrarea spre categorii cu mai puține răspunsuri NS ridică ușor scorul de conformare.
<b>Dialog social și drepturi sindicale</b>	<b>~3,5% (estimat)</b>	<b>3,1%</b>	<b>-0,4</b>	<b>DA</b>	Cel mai scăzut domeniu în ambele abordări. Compoziția eșantionului nu

					influențează deficitul structural.
<b>Timp de muncă și odihnă</b>	<b>~40% (estimat)</b>	<b>~42%</b>	<b>+2,0</b>	<b>DA</b>	Itemii de timp de muncă au NS mic în ambele abordări (0.76 este obiectiv). Diferența reflectă compoziția.
<b>Salarizare și beneficii</b>	<b>~40% (estimat)</b>	<b>41,9%</b>	<b>+1,9</b>	<b>DA</b>	Domeniu cu cel mai mare ecart NS-exclus. Calibrarea uniformizează efectul de compoziție.

Tabel 114 Comparația scorurilor pe domenii CCMS — N=1.205 vs. N=309

Constatare cheie: ierarhia domeniilor după deficit este identică în ambele abordări. Formare profesională (cel mai slab domeniu: ~11-12%) → Dialog social (~3%) → SSM (~25-27%) → Informare (~24-27%). Prioritizarea intervențiilor este robustă indiferent de metoda de eșantionare utilizată.

Singurele diferențe de substanță (2-3 pp) apar la informare/transparență (+2,5 pp în N=309) și concedii (+2,8 pp), ambele în direcția unui scor ușor mai ridicat în sub-eșantionul calibrat. Aceasta se datorează ponderii mai mari a medicilor în N=309 — un grup care declara mai frecvent accesul la informație despre CIM și concedii.

#### 4. Analiza ratelor NS pe indicatorii BROAD individuali

Compararea ratelor NS item cu item oferă cea mai granulară imagine a efectului de calibrare. Tabelul C.3 prezintă pentru fiecare din cei 15 indicatori BROAD diferența estimată între cele două abordări.

q.	Indicator (BROAD)	NS N=1.205 (%)	NS N=309 (estimat, %)	Δ NS (pp)	Interpretare diferență
<b>q.20</b>	CCMS afișat / accesibil la îndemână	45,6%	~40%	<b>-5,6</b>	Medicii (calibrați mai ponderat) au acces mai frecvent la CCMS prin canale oficiale.
<b>q.21</b>	Informații despre principalele drepturi CCMS	25,2%	~22%	<b>-3,2</b>	Diferență mică; indicatorul are NS relativ scăzut în ambele abordări.
<b>q.35</b>	Zile CO prevăzute în CIM	36,7%	~32%	<b>-4,7</b>	Calibrarea spre categorii cu CIM mai clar reduce NS.

<b>q.36</b>	Toate drepturile CCMS acordate	55,9%	~50%	<b>-5,9</b>	NS ridicat în ambele. Calibrarea nu schimbă fundamental deficitul informațional pe acest item.
<b>q.42</b>	Testare HBV/HCV + vaccinare gratuită	37,5%	~30%	<b>-7,5</b>	Medicii (ponderare mai mare în N=309) cunosc mai bine acest protocol. Efect de compoziție vizibil.
<b>q.62</b>	Identificare anuală necesar de personal	46,0%	~38%	<b>-8,0</b>	Reducere semnificativă. Cadrele medicale superioare (ponderate mai mult în N=309) sunt mai informate.
<b>q.63</b>	Amenajare ergonomică a locului de muncă	42,5%	~35%	<b>-7,5</b>	Tendință similară cu q.62 — SSM mai bine cunoscut de profesioniștii medici.
<b>q.113</b>	Planuri de formare ca anexe CCM	68,8%	~62%	<b>-6,8</b>	NS extrem de ridicat în ambele, dar calibrarea reduce puțin prin ponderea cadrelor cu acces la documente.
<b>q.117</b>	Plan anual de formare afișat	32,1%	~26%	<b>-6,1</b>	Directorii și liderii de secție (ponderi mai mari în N=309) văd mai frecvent afișările.
<b>q.118</b>	Cursuri relații de muncă / dialog social	15,1%	~13%	<b>-2,1</b>	NS scăzut în ambele abordări — dreptul neaplicat, nu necunoscut.

Tabel 115 Ratele NS pe indicatorii BROAD — N=1.205 vs. N=309 (estimare orientativă)

Tipar consistent: pentru toți indicatorii BROAD, N=309 produce o rată NS mai scăzută decât N=1.205. Reducerea variază între 2,1 pp (q.118 — cursuri dialog social) și 8,0 pp (q.62 — necesar de personal). Indicatorii cu reducere NS mai mare sunt cei din domeniul SSM și resurse umane — tocmai domeniile unde medicii (subreprezențați în N=1.205 brut) au cunoștințe mai bune.<sup>9</sup>

## 5. Efectul de compoziție profesională: mecanismul divergenței

Divergența de 8,6 pp la rata NS nu este o eroare — este rezultatul aritmeticii de ponderare. Calibrarea raking pentru N=309 aduce distribuția categoriilor profesionale mai aproape de structura reală a angajaților din sistemul sanitar public. Tabelul C.4 ilustrează efectul acestei modificări de pondere.

<sup>9</sup> Valorile NS pentru N=309 sunt estimative, calculate pe baza efectului de compoziție profesională identificat în datele de calibrare. Acestea sunt indicative și nu au intervale de încredere formale.

Categorie profesională	Pondere în N=1.205 (brut)	Pondere în N=309 (calibrată)	Δ între esz.	Efect asupra indicilor BROAD / NS
<b>Medici (incl. rezidenți)</b>	~18% (din total N=1.205)	<b>~22% (calibrat la structura populației)</b>	<b>+4 pp</b>	Medicii au NS mai scăzut pe itemi de SSM și securitate profesională — ponderarea lor reduce NS mediu agregat. BROAD similar sau ușor mai ridicat.
<b>Asistenți medicali</b>	~41%	~41%	≈0	Categorie dominantă în ambele abordări — efect de calibrare minim pe această categorie. Tendințele sale domină ambele eșantioane.
<b>Auxiliar sanitar</b>	~21%	~18%	<b>-3 pp</b>	Categorie cu NS mai ridicat. Reducerea ponderii în N=309 contribuie la scăderea NS agregat.
<b>Nemedical / TESA</b>	~11%	~10%	<b>-1 pp</b>	Efect minor. Distribuția profesională în N=1.205 brut este apropiată de cea calibrată.
<b>Alt personal medical</b>	~9%	~9%	≈0	Efect neglijabil. Sub-grup mic în ambele abordări.

Tabel 116 Efectul de compoziție profesională — ponderările în N=1.205 vs. N=309 și consecințele lor

Modificarea cea mai semnificativă este creșterea ponderii medicilor de la ~18% în N=1.205 brut la ~22% în N=309. Medicii au, structural:

- Rate NS mai scăzute pe itemii de SSM, resurse umane și protocoale profesionale (ei știu mai bine ce li se aplică sau nu);
- Rate de neconformare explicită mai ridicate pe itemii de timp de muncă (gărzi, ore suplimentare) — ei văd direct nerespectarea drepturilor, nu o "nu știu";
- Acces mai frecvent la documentele oficiale (CCMS, CCM la nivel de unitate), ceea ce reduce NS pe itemii de informare.

Consecința: N=309 (cu medicii mai bine reprezentați) produce un BROAD NS=0 ușor mai ridicat (+1 pp) — nu pentru că realitatea este mai bună, ci pentru că medicii pot răspunde mai adesea "Nu" explicit în loc de "Nu știu". În același timp, BROAD NS-exclus este mai scăzut în N=309 (~36% vs. ~39,4%) — în rândul celor care știu, conformarea efectivă declarată este mai mică în sub-eșantionul calibrat.

## 6. Perspectiva teritorială: convergență robustă

Variabilitatea teritorială este unul dintre cele mai robuste rezultate ale studiului. Ecartul de 31,2 pp între județul cu scor cel mai ridicat (Harghita: 48,5%) și cel mai scăzut (Constanța: 17,3%) este confirmat în ambele abordări, atât în analiza directă N=1.205, cât și în estimarea pe N=309.

Convergea teritorială ar putea indica faptul că factorii locali — cultura organizațională, densitatea sindicală, tradiția de dialog social — au un impact asupra conformării care este suficient de puternic pentru a fi vizibil indiferent de metoda de ponderare utilizată. Județele cu scor ridicat în N=1.205 sunt și județele cu scor ridicat în N=309.

## 7. Efectul apartenenței sindicale: convergență cu divergență de amplitudine

Ambele abordări confirmă existența unui gradient pozitiv asociat apartenenței sindicale: membrii FSSR au BROAD mai ridicat decât nemembrii. Divergența apare la amplitudinea gradientului:

- N=1.205 brut: FSSR 24,6% vs. nemembri 23,8% — gradient de +0,8 pp (minimală, în marja de eroare).
- N=309 calibrat: FSSR ~27,6% vs. nemembri ~21,1% — gradient de +6,5 pp (semnificativă, consistentă cu teoria).

Explicația divergenței de amplitudine este metodologică: în N=1.205 brut, grupul nemembrilor conține o proporție mare de medici (38%), care au BROAD mai ridicat independent de sindicaliza re. Calibrarea în N=309 corectează această asimetrie de compoziție, lăsând să fie vizibil efectul propriu-zis al apartenenței sindicale — care este mai mare decât sugerată N=1.205 brut. În consecință, N=309 este o estimare mai puțin distorsionată a efectului sindical.

## 8. Matricea de convergență/divergență — sinteză

Tabelul C.5 sintetizează toate dimensiunile analizate și clasifică relația dintre cele două abordări:

Dimensiune analitică	Concluzie N=1.205	Concluzie N=309	Tipul relației
Nivelul global de conformare BROAD NS=0	24,3%	25,5%	CONVERGENT — diferență de 1,0 pp, în marja erorilor de eșantionare. Intervalele de încredere se suprapun.
Rata de necunoaștere (NS) pe	37,9%	29,3%	DIVERGENT — diferență de 8,6 pp. Semnificativă metodologic. Reflectă

<b>indicatorii BROAD</b>			efectul de compoziție profesională din calibrare.
Conformare în rândul celor care cunosc dreptul (NS-exclus)	~39,4%	~36,0%	RELATIV DIVERGENT – diferență de 3,4 pp. N=1.205 brut include mai mulți respondenți din medii cu aplicare mai bună (bias de auto-selecție).
Ordonarea domeniilor după deficit	Formare < SSM < Informare < Dialog < Concedii	Formare < SSM < Informare < Dialog < Concedii	CONVERGENT – ierarhia domeniilor este identică în ambele abordări. Diagnosticul de priorizare al intervențiilor este robust.
Indicatorii-alarmă (top 3 deficite)	q.76, q.90, q.8 – idem	q.76, q.90, q.8 – idem	CONVERGENT TOTAL – cei trei indicatori de alarmă sunt identici și au același rang în ambele abordări.
Profilul teritorial (județe cu scor ridicat / scăzut)	Harghita, Bistrița-Năsăud > media; Constanța, București-Ilfov < media	Idem – variabilitate teritorială de 31,2 pp confirmată	CONVERGENT – variabilitatea teritorială este robustă față de metoda de eșantionare.
Efect al apartenenței sindicale (gradient FSSR vs. nemembri)	FSSR 24,6% vs. nemembri 23,8% (+0,8 pp)	Gradient confirmat; FSSR ~27,6% vs. nemembri ~21,1% (N=309)	RELATIV CONVERGENT – direcția efectului sindical este consistentă, dar amplitudinea diferă (în N=309 gradientul este mai pronunțat, +6,5 pp vs. +0,8 pp).
Efect al existenței CCMU	CCMU nu implică IC mai ridicat la nivel de spital	Idem confirmat în N=309	CONVERGENT – constatarea privind insuficiența CCMU ca instrument singular este consistentă.

Tabel 117 Matrice de convergență — N=1.205 vs. N=309 pe toate dimensiunile analizate

## 9. Implicații interpretative și metodologice

### 9.1. Ce adaugă N=1.205 față de N=309

- O imagine mai completă a variabilității interne: N=1.205 permite analize pe sub-grupuri sindicale, pe tipuri de unitate și pe module condiționale (gărzi, ture) cu sub-eșantioane suficient de mari.

- Intervalele de încredere formale: pentru  $N=1.205$  se pot calcula CI robuste pe toți indicatorii BROAD.  $N=309$  furnizează estimări orientative.
- Analiza exhaustivă a tuturor itemilor (134):  $N=1.205$  permite calculul non-conformării pe întreg chestionarul, nu doar pe cei 15 indicatori BROAD.

## 9.2. Ce adaugă $N=309$ față de $N=1.205$

- Reprezentativitate la nivel de populație:  $N=309$  corectează distorsiunile de auto-selecție și de compoziție, furnizând o estimare mai bună pentru întregul sistem sanitar public, nu doar pentru respondenții care au participat la studiu.
- Profiluri de vulnerabilitate pe categorii profesionale: prin calibrare pe județ și categorie,  $N=309$  permite identificarea grupurilor profesionale cel mai puțin reprezentate în eșantionul brut.
- Corecția efectului de compoziție: gradientul sindical (+6,5 pp) este mai credibil în  $N=309$  decât în  $N=1.205$  brut (+0,8 pp), deoarece elimină distorsiunea adusă de supra-reprezentarea medicilor în grupul nemembrilor.

## 9.3. Recomandare de utilizare a estimatorilor

Cele două seturi de rezultate nu sunt concurente — sunt complementare. Recomandarea metodologică este:

- **Pentru concluzii la nivel de sistem (titlul studiului, sinteza executivă, recomandările ANMCS):** se utilizează  $N=309$  ca estimare reprezentativă a populației. Valoarea BROAD de 25,5% este mai corectă pentru comunicare publică.
- **Pentru analize detaliate (sindicalizare, tipuri de spital, module condiționale, analize pe județe individuale):** se utilizează  $N=1.205$  cu ponderi. Analiza pe sub-grupuri sindicale din Capitolul dedicat FSSR se bazează corect pe  $N=1.205$ .
- **Pentru evaluarea robusteții concluziilor:** convergența între  $N=1.205$  și  $N=309$  este ea în sine un indicator de calitate. Concluziile pe care ambele abordări le confirmă simultan au cel mai ridicat grad de încredere.

**Concluzie metodologică finală:** Diagnosticul de ansamblu al studiului — nivel de conformare CCMS de aproximativ 25%, cu un deficit informațional major (29-38% NS) și cu aceleași trei alerte critice (pauza de masă, burnout, concediul de îngrijitor) — este robust față de metoda de eșantionare. Divergența majoră privind rata NS (8,6 pp) nu contrazice diagnosticul — îl îmbogățește: ea demonstrează că o parte din „necunoașterea” din  $N=1.205$  brut reflectă sub-reprezentarea categoriilor mai bine informate, nu o realitate informațională mai proastă a sistemului. Calibrarea spre  $N=309$  revelează că deficitul de aplicare efectivă (NS-exclus: ~36%) este mai profund decât lasă să se înțeleagă  $N=1.205$  brut (~39,4%). Aceasta este informația metodologică cea mai valoroasă a comparației.

# **ANEXA nr.5 Analiza exhaustivă a tuturor întrebărilor din instrumentul de cercetare**

Inventar complet · Analiză tematică integrată · Date empirice item-cu-item (N=309) · Efecte pe categorii profesionale (N=1.205) · Recomandări de extindere BROAD-20

*Studiul: „Drepturi prevăzute, drepturi cunoscute, drepturi aplicate. Evaluarea nivelului de aplicare a CCMS în sistemul sanitar public românesc în perioada 2024–2025”*

Autor: Prof. univ. dr. Rotilă Viorel | CCDSS — FSSR

## **1. Introducere și obiectiv**

Capitolele principale ale studiului s-au concentrat pe indicele sintetic BROAD, construit pe baza unui set de 15 indicatori universali aplicabili tuturor respondenților, indiferent de categoria profesională, tipul unității sau rolul sindical. Setul de 15 itemi acoperă însă doar 11% din instrumentul de cercetare. Chestionarul complet include 121 de întrebări active (q.2–q.134, din care 12 coduri dezactivate), organizate în 5 module tematice, cu logică de rutare condițională.

Prezenta anexă integrează două abordări complementare ale instrumentului complet: (a) analiza tematică structurată pe domenii ale CCMS, cu ierarhia efectelor pe categorii profesionale — bazată pe cercetarea națională N=1.205 — și (b) analiza exhaustivă item-cu-item cu distribuțiile empirice exacte, bazată pe sub-eșantionul reprezentativ calibrat N=309. Cele două abordări se completează reciproc: prima furnizează context analitic și efecte de asociere; a doua furnizează datele brute necesare trasabilității și verificării.

Obiectivele specifice sunt:

- (1) inventarierea completă a instrumentului;
- (2) cartografierea tematică a tuturor itemilor pe domenii ale CCMS;
- (3) analiza diferențelor pe categorii profesionale pentru toți itemii, nu doar pentru cei 15 din BROAD;
- (4) identificarea itemilor suplimentari cu potențial de monitorizare longitudinală;
- (5) formularea propunerii de extindere la BROAD-20.

## **2. Arhitectura instrumentului de cercetare**

### **2.1. Structura chestionarului**

Chestionarul cercetării naționale este organizat pe cinci module tematice, cu 121 de întrebări active (q.2–q.134; 12 coduri dezactivate: q.16–18, q.24,

q.32, q.70–71, q.75, q.79, q.128–130). Instrumentul include aproximativ 107 itemi privind aplicarea/cunoașterea drepturilor CCMS și 14 itemi demografici. Eșantionul de conferință (N=92) utilizează un instrument paralel cu 90 de indicatori, dintre care 15 sunt comuni cu BROAD.

Tip întrebare	Descriere	Nr. itemi	Exemple
<b>Categoric binar (Da/Nu/NS)</b>	Întrebarea centrală: dreptul este aplicat.	~85	q.8, q.20, q.63, q.90, q.113
<b>Categoric multimodal</b>	Răspunsuri cu 3+ opțiuni.	~20	q.69, q.76, q.89, q.114, q.115
<b>Selectie multiplă</b>	Respondentul selectează mai multe opțiuni.	~10	q.2, q.7, q.28, q.37, q.131
<b>Numeric deschis</b>	Răspuns în zile, ore (recodificat pe intervale).	~5	q.3, q.4, q.12, q.72
<b>Text deschis</b>	Răspuns liber (pentru prelucrare calitativă).	~4	q.3 text, q.4 text
<b>Demografice</b>	Județ, funcție, vechime, sindicat, lider.	~14	Județ, categorie, apartenență sindic.

Tabel 118 Tipologia întrebărilor din chestionar

## 2.2. Logica de rutare și populația-țintă

Logica de rutare condițională direcționează anumite module doar către sub-populațiile eligibile. Această decizie metodologică influențează direct N-ul valid al fiecărui item:

Segment	Criterii	N valid (N=1.205 / N=309)	Nr. itemi	Domenii acoperite
<b>Toți respondenții (universal)</b>	Fără condiție.	1.204 / 309	~70	Concedii, informare, timp de muncă, SSM, formare, general.
<b>Membri de sindicat</b>	Apartenență sindicală declarată.	~880 / ~214	~10	Reprezentare disciplinară, sprijin detașare.
<b>Personal cu ture / gărzi</b>	Regim de lucru cu ture sau gărzi.	~945 / ~231	~5	Pauza de masă, repaus săptămânal, schimburi.
<b>Medici cu gărzi</b>	Medici cu CIM gărzi.	~252 / ~57	~6	Cameră gardă, CO plătit gărzi, CIM suplimentar.
<b>Lideri sindicali (conferință)</b>	Rol de lider sau reprezentant sindical.	92–94	~40	Avize, consultări, normativ personal.

Tabel 119 Segmentarea populației-țintă pe module

### 3. Relația dintre indicele BROAD și instrumentul complet

Dimensiune	BROAD (15 itemi)	Instrument complet	Raport
<b>Itemi universali (N ≈ 1.204)</b>	15	~70	21%
<b>Itemi condiționați (N &lt; 1.000)</b>	0	~37	0%
<b>Itemi conferință (N = 92)</b>	0	~40	0%
<b>Itemi demografici</b>	0	~14	0%
<b>TOTAL</b>	15	~134	11%
<b>Domenii tematice acoperite</b>	7	14	50%
<b>Articole CCMS referențiate</b>	~25	~80+	31%

Tabel 120 Acoperirea BROAD în raport cu instrumentul complet

Restul de 89% din instrument conține informații esențiale pentru: (a) înțelegerea mecanismelor de aplicare/neaplicare; (b) identificarea deficitelor specifice pe categorii profesionale; (c) fundamentarea intervențiilor diferențiate; (d) alimentarea Manualului practic CCMS.

#### 4. Analiza tematică integrată — toate întrebările, pe domenii

Secțiunile 4.1–4.8 prezintă, pentru fiecare domeniu tematic, analiza integrată a tuturor itemilor: datele empirice din N=309 (distribuții exacte), efectele pe categorii profesionale din N=1.205, identificarea itemilor în/non-BROAD și interpretarea analitică. Itemii marcați cu ★ fac parte din setul BROAD-15.

##### 4.1. Concedii și echilibrare viață profesională — viață personală

Domeniul concediilor acoperă 15 itemi (q.2–q.14, plus q.35, q.87–q.88), dintre care 3 fac parte din BROAD (q.6, q.8, q.35).

q	Item (scurt)	N	Da%	Nu%	NS%	B	V	Notă interpretativă
<b>q.2</b>	COS cunoaștere (multiselect)	309	—	—	—		0,152	Medici: 1,75 opt. selectate; auxiliar: 1,25.
<b>q.3</b>	COS fidelitate (nr. zile)	309	—	14,7% (0 z.)	12,0%		0,172	Mediană: 4,0 zile. Medici: 24,4% = 0 zile.
<b>q.4</b>	COS condiții muncă (nr. zile)	309	—	21,4% (0 z.)	13,9%		0,126	Mediană: 5,0 zile. Dispersia mare.
<b>q.6</b>	★ CO neefectuat din ani anteriori	309	53,1%	23,6%	11,0%	★	0,158	Conformare medie. Auxiliari cel mai afectați.
<b>q.7</b>	Zile CO evenimente	309	—	—	—		0,074	Cunoaștere redusă; 2,37 opțiuni/persoană.

	familiale (multi)							
<b>q.8</b>	★ Concediu îngrijitor (5 z/an)	309	6,8%	18,1%	75,1%	★	—	△ CEL MAI MARE DEFICIT INFORMAȚIONAL: 57,6% nu au solicitat; 17,5% nu știau.
<b>q.13</b>	Ziua 7 aprilie (Zi Mondială Săn.)	309	39,5% (plăt.)	34,3% (nicio)	—		0,140	60,5% nu primesc zi plătită. Auxiliar: 46,1% nicio zi.
<b>q.35</b>	★ CO total prevăzut în CIM	309	47,6%	14,9%	27,2%	★	—	NS ridicat (27,2%). Conformare mediocră.
<b>q.87</b>	CO plătit ambele CIM (gărzi)	57 (filtr.)	—	—	—		—	Item filtrat: doar medici cu CIM gărzi. N redus.
<b>q.88</b>	CO simultan ambele CIM (gărzi)	57 (filtr.)	—	—	—		—	Item filtrat. Complement q.87.

Tabel 121 Domeniul Concedii — toți itemii cu date empirice

Constatare-cheie concedii: q.8 (concediu de îngrijitor) este itemul cu cel mai mare deficit informațional din întregul studiu: 75,1% nu au solicitat sau nu știau de drept. Medicii raportează paradoxal mai frecvent o zile COS fidelitate (q.3: 24,4%), în timp ce TESA are 0% cu o zile.

#### 4.2. Informare și transparență contractuală

q	Item (scurt)	N	Da%	Nu%	NS%	B	V	Notă
<b>q.15</b>	★ Informare la CIM	309	16,2%	45,3%	38,5%	★	—	83,8% non-conformare.
<b>q.19</b>	★ Informare acte adiționale CIM	309	21,0%	44,7%	34,3%	★	0,128	79% deficit; V=0,128.
<b>q.20</b>	★ CCMS afișat / accesibil	309	17,5%	37,5%	45,0%	★	0,123	NS dominant (45%).
<b>q.21</b>	★ Informare drepturi principale CCMS	309	18,8%	53,4%	27,8%	★	—	81,2% non-conformare.
<b>q.22</b>	Informare condiții/ relații de muncă	309	35,6%	32,4%	32,0%		0,092	Deficit difuz (64,4%). Distribuție tripartită.

<b>q.23</b>	Pontaj lunar afișat	309	39,2%	60,8%	—	0,141	△ 60,8% Nu. Lideri: 62,6% semnaleză prob.
<b>q.25</b>	Notă explicativă cercetare disciplinară	309	—	—	—	0,108	Suprapunere cu q.26.
<b>q.134</b>	Drepturi informare (selecție multiplă)	309	—	—	—	0,094	Cunoaștere diferențiată pe categorii.

Tablel 122 Domeniul Informare — toți itemii cu date empirice

### 4.3 Drepturi generale și condiții ale contractului individual

q	Item (scurt)	N	Da%	Nu%	NS%	B	Notă
<b>q.36</b>	★ Toate drepturile CCMS acordate	309	11,3%	28,8%	59,9%	★	NS extrem (59,9%). 88,7% non-conformare totală.
<b>q.38</b>	Cazuri încălcare drepturi (selecție)	309	—	—	—		V=0,093. Cunoaștere diferențiată pe categorii.
<b>q.39</b>	Redistribuire la cerere post vacant	309	4,9%	22,3%	72,8%		NS dominant. Drept practic necunoscut.
<b>q.40</b>	Transfer în altă unitate publică	309	8,7%	21,4%	70,0%		NS dominant. 76,1% nu au cunoștință / nu s-au informat.
<b>q.41</b>	Certificate gratuite (prenupțial etc.)	309	15,2%	35,0%	33,7%		Deficit mixt. V=0,098.
<b>q.42</b>	★ Teste HIV/HBV/HVC + vaccinare gratuită	309	38,8%	23,6%	37,5%	★	Conformare medie. NS=37,5%.
<b>q.43</b>	★ Solicitare renunțare la drepturi CCMS	309	10,4%	41,1%	48,5%	★	△ 10,4% confirmă presiuni directe. V=0,136.
<b>q.66</b>	Suspendare CIM la cerere	309	1,3%	11,0%	11,7%		76,1% nu au avut nevoie. Drept rar solicitat.
<b>q.67</b>	CIM suplimentar (cumul)	309	7,1%	33,7%	68,0%		NS masiv (68%). 92,9% non-conformare totală.

#### 4.4. Timpul de muncă, orele suplimentare și organizarea programului

Domeniul timpului de muncă este cel mai bogat în itemi non-BROAD și cu cele mai puternice diferențe pe categorii profesionale. Q.69 (V=0,224) este al doilea cel mai puternic efect din întregul studiu.

q	Item (scurt)	N	Răsp. dominant	%	B	V	Categorie vulnerabilă
q.68	Mod solicitare ore suplimentare	309	Prin grafic (informal)	56,6%		0,162	△ Doar 5,8% în scris. Auxiliar: 68,4% grafic.
q.69	Reacție la ore suppl. informale	309	Efectuez	62,1%		0,224	△△ AL 2-LEA EFECT. Auxiliar: 76,3%.
q.72	Nr. ore suppl. /lună	309	—	—		0,136	Medici: mai frecvent >32h/lună.
q.73	Zile libere naștere /onomastică	309	Nu	39,8%		0,103	Deficit moderat.
q.74	Ședințe doar în programul lucru	309	Da: 42,7% Nu: 33%	33% (Nu)		0,173	△ Al 5-lea efect. Asistente: 39,1% Nu.
q.76	★ Pauza de masă 30 min (ture)	231 (ture)	Nu	60,2%	★	0,122	△ 78,4% deficit national. 18,2% nu știau dreptul.
q.77	★ Repaus S+D cumulat	231 (ture)	Da	60,2%	★	0,119	Conformare medie. 27,3% Nu.
q.78	Schimburi tură /învoiri	231 (ture)	Da	—		0,089	11,3% Nu. Cel mai mic efect din domeniu.

Tabel 123 Domeniul Timp de muncă — toți itemii cu date empirice

Constatare centrală: q.69 (ore suplimentare informale) are V=0,224 — al doilea cel mai puternic efect din studiu. 62,1% din angajați efectuează orele informale, validat de toate cele trei surse (N=1.205, N=92, focus-grupuri). Auxiliarii sunt categoria cea mai vulnerabilă (76,3%). Standardizarea procedurii de ore suplimentare (art. 112 CCMS) este prioritatea operațională imediată.

#### 4.5. SSM, ergonomie și epuizare profesională

q	Item (scurt)	N	Da%	Nu%	NS%	B	V	Notă
q.42	★ Teste gratuite HIV/HBV/HVC	309	38,8%	23,6%	37,5%	★	0,144	Conformare medie. NS ridicat.
q.63	★ Amenajare ergonomică	309	10,0%	42,4%	47,6%	★	0,144	△ Deficit 90%. Auxiliar: 49,8% nu cunosc ce înseamnă.
q.89	Prioritate SSM vs. sporuri	309	—	—	—		0,210	△△ AL 3-LEA EFECT. Medici: 73% pro-SSM. Alt med: 67,3% pro-sporuri.
q.90	★ Evaluare risc epuizare	309	11,0%	70,6%	9,7%	★	0,099	△ 80,3% non-conformare. Medici: 6,3% Da.
q.86	Cameră de gardă	72	—	—	—		—	Item filtrat. Deficit infrastructural.

	(medici – filtrat)							
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--

Tabel 124 Domeniul SSM – toți itemii-cheie cu date empirice

Paradoxul SSM: medicii preferă SSM sporurilor (73%), dar sunt categoria cu cel mai scăzut procentaj de evaluare burnout (6,3% Da la q.90). Preferința pentru SSM nu se traduce în acces efectiv la măsuri SSM – tocmai pentru că medicii lucrează în unitățile unde conformarea este cel mai scăzută (institute, clinici).

#### 4.6. Formarea profesională

Domeniul formării este cel cu cele mai puternice diferențe pe categorii profesionale din întregul studiu. Q.115 (V=0,299) – cel mai puternic efect. Itemii suplimentari relevă paradoxul formării medicilor.

q	Item (scurt)	N	Da%	Nu%	NS%	B	V	Notă
q.113	★ Planuri formare anexe CCM	309	6,5%	26,2%	64,7%	★	0,134	NS extrem (64,7%). 90,9% non-conformare totală.
q.114	Acces gratuit / suportare costuri	309	20,7%	48,2%	31,1%		0,176	△ Al 4-lea efect. Medici: 76,4% Nu.
q.115	Concediu formare plătit (neîndep. obligații)	309	20,1%	32,0%	47,9% (nesol.)		0,299	△△ CEL MAI PUTERNIC EFECT DIN STUDIU. Medici: 51,1% Da; Auxiliar: 70,2% nu au solicitat.
q.117	★ Plan formare afișat la avizier	309	11,7%	56,6%	31,7%	★	–	Deficit aplicare dominant. 88,3% non-conformare.
q.118	★ Cursuri relații muncă / dialog soc.	309	12,3%	71,8%	15,9%	★	–	87,7% non-conformare. NS scăzut – neaplicat, nu necunoscut.
q.131	Obligații percepute (multiselect)	309	–	–	–		0,166	Medici: 1,75 opțiuni; auxiliar: 1,25.

Tabel 125 Domeniul Formare – toți itemii cu date empirice

Paradoxul formării medicilor: medicii raportează simultan (1) cel mai scăzut acces la finanțarea formării (q.114: 76,4% Nu) și (2) cel mai ridicat acces la concediul de formare plătit (q.115: 51,1% Da). Aceasta sugerează că medicii se formează pe cont propriu, utilizând concediul de formare ca unic mecanism CCMS efectiv. Fără q.114–q.115 (non-BROAD), acest paradox nu ar fi vizibil.

#### 4.7. Drepturi sindicale și dialog social

Domeniul drepturilor sindicale este cel mai mare din chestionar (~30 itemi), dar majoritatea sunt adresați exclusiv membrilor de sindicat ( $N \approx 880 / \sim 214$ ) sau liderilor sindicali ( $N = 92-94$ ). BROAD include doar q.26 și q.29.

q	Item (scurt)	N	Da%	Segment	V	Notă
<b>q.26</b>	★ Reprezentare la cercetare discipl.	214 (mb.)	8,9%	Membri sindicat	0,103	Deficit sever. Conferință: 4,5% conformare.
<b>q.27</b>	Reprezentare la acte adiționale	214 (mb.)	8,9%	Membri sindicat	0,103	38,3% Nu. Conformare 12,5% (conferință).
<b>q.29</b>	★ Sprijin sindicat la refuz detașare	214 (mb.)	—	Membri sindicat	—	Deficit informațional dominant. Art. 30 CCMS.
<b>q.43</b>	★ Solicitare renunțare la drepturi (univ.)	309	10,4%	Universal	0,136	~91% răspunsuri negative. Presiuni nerecunoscute.
<b>q.103</b>	Constrângeri vs. lideri sindicali	94 (conf.)	—	Conferință	0,414	$\Delta V=0,414$ . Intimidarea liderilor sindicali.
<b>q.108</b>	Normativ personal cu acord sindicat	94 (conf.)	—	Conferință	0,461	$\Delta V=0,461$ . Deficit procedural major.
<b>q.110</b>	Muncă fără CIM (situații)	94 (conf.)	—	Conferință	0,509	$\Delta V=0,509$ . Problemă structurală gravă.

*Tabel 126 Domeniul Drepturi sindicale — itemi reprezentativi* Apartenența sindicală diferă dramatic pe categorii: medicii au 51,5% nesindicalizați (cel mai mare procent), în timp ce auxiliarii au doar 17,5%. Această structură — vizibilă numai în itemii demografici, nu în BROAD — este un factor explicativ central pentru diferențele de aplicare între categorii.

#### 4.8. Resurse umane și dimensionarea personalului

q	Item (scurt)	N	Da%	Nu%	NS%	B	Notă
<b>q.62</b>	★ Identificare anuală necesar personal	309	10,0%	42,4%	47,6%	★	$\Delta$ 90% non-conformare. Cel mai sever deficit BROAD.
<b>q.39</b>	Redistribuire la cerere	309	4,9%	22,3%	72,8%		NS masiv. Drept practic necunoscut în sistem.
<b>q.40</b>	Transfer altă unitate publică	309	8,7%	21,4%	70,0%		NS dominant. 76,1% deficit informațional total.
<b>q.67</b>	CIM suplimentar cumul	309	7,1%	33,7%	68,0%		NS masiv. 92,9% non-conformare totală.

*Tabel 127 Domeniul Resurse umane — toți itemii cu date empirice*

## Anexa 5. Ierarhia completă a efectelor pe categorii profesionale

Tabelul 12 prezintă ierarhia completă a tuturor itemilor universalii (N valid  $\geq 600$ , N=1.205), ordonați descrescător. Constatarea centrală: dintre primele 5 efecte ( $V > 0,170$ ), NICIUNUL nu face parte din setul BROAD de 15 indicatori.

Rg	q	Item (scurt)	Domeniu	V	BROAD	Categoria vulnerabilă
1	q.115	Concediu formare plătit	Formare	0,299	NON	Auxiliar: 70,2% nu au solicitat
2	q.69	Reacție ore suppl. informale	Timp muncă	0,224	NON	Auxiliar: 76,3% efectuează
3	q.89	Prioritate SSM vs. sporuri	SSM	0,210	NON	Alt med.: 67,3% pro-sporuri
4	q.114	Acces gratuit formare	Formare	0,176	NON	Medici: 76,4% Nu
5	q.74	Ședințe doar în program	Timp muncă	0,173	NON	Asistente: 39,1% Nu
6	q.3	COS fidelitate (zile)	Concedii	0,172	NON	Medici: 24,4% = 0 zile
7	q.131	Obligații percepute (multisel.)	General	0,166	NON	Auxiliar: 1,25 opt.
8	q.68	Mod solicitare ore suppl.	Timp muncă	0,162	NON	Auxiliar: 68,4% prin grafic
9	q.6	CO neefectuat ani anteriori	Concedii	0,158	★	Diferențe moderate
10	q.2	COS cunoaștere (multisel.)	Concedii	0,152	NON	Medici: 1,75 opt.
11	q.63	Amenajare ergonomică	SSM	0,144	★	Auxiliar: 49,8% nu cunosc concept
12	q.23	Afișare pontaj	Informare	0,141	NON	Diferențe moderate
13	q.13	Ziua 7 aprilie	Concedii	0,140	NON	Auxiliar: 46,1% nicio zi
14	q.43	Solicitare renunțare drepturi	Presiune	0,136	★	Diferențe moderate
15	q.72	Nr. ore suppl. /lună	Timp muncă	0,136	NON	Medici: >32h/lună
16	q.113	Plan formare anexe CCM	Formare	0,134	★	Deficit transversal (64,7% NS)
17	q.66	Suspendare CIM	Resurse	0,134	NON	Diferențe moderate
18	q.19	Informare acte adiționale	Informare	0,128	★	Diferențe moderate
19	q.20	Afișare CCMS	Informare	0,123	★	Diferențe moderate
20	q.76	Pauza de masă 30 min	Timp muncă	0,122	★	Item filtrat (ture)

Tabel 128 Ierarhia completă a efectelor pe categorii profesionale (top 20, Cramér V)

Constatare centrală: Dintre primele 8 efecte ( $V > 0,160$ ), NICIUNUL nu face parte din setul BROAD. Primul item BROAD apare abia pe locul 9 (q.6,  $V=0,158$ ). Aceasta validează necesitatea prezentei analize exhaustive: cele mai importante diferențe între categorii profesionale se concentrează pe itemi non-BROAD.

## 1. Itemi exclusivi ai eșantionului de conferință (N=92)

Eșantionul de conferință include ~40 de itemi fără corespondent direct în cercetarea națională. Aceștia acoperă aspecte instituționale accesibile doar liderilor sindicali.

q	Item (scurt)	N	V	Constatare principală
q.121	Formare la cererea angajatului	94	0,522	CEL MAI PUTERNIC EFECT în conferință. Acces inegal la formare la cerere.
q.110	Muncă fără CIM (situații)	94	0,509	Al 2-lea efect conferință. Problemă structurală gravă.
q.108	Normativ personal cu acord sindicat	94	0,461	Deficit procedural major în negociere.
q.81	Evidențiere ore suppl. nerecunoscute	94	0,434	Confirmă practicile de „regularizare” a orelor.
q.51	Reprezentare negociere CIM	94	0,425	Deficit de reprezentare instituțională.
q.96	Plan protecție vs. agresiuni (CSSM)	94	0,420	Sub-funcționare comitet SSM.
q.116	Plan anual formare – existență	94	0,419	Doar 8,1% conformare. Confirmat și în N=309.
q.104	Intimidare / cercetare discipl. lideri	94	0,414	Constrângeri asupra liderilor. Impact dialog social.
q.52	Reprezentare CIM noi angajări	94	0,410	Deficit acces la procesul de angajare.
q.14	Indemnizația hrană în calcul CO	94	0,398	Clauza cu impact financiar semnificativ.

Tabel 129 Itemi de conferință cu cele mai mari efecte ( $V > 0,390$ )

## 2. Profiluri de vulnerabilitate pe categorii profesionale

Analiza tuturor întrebărilor permite construirea unor profiluri de vulnerabilitate mai detaliate decât cele din indicele BROAD:

Categorie	BROAD (%)	Vulnerabilități identificate prin itemi non-BROAD	Item-cheie non-BROAD	Tip deficit predominant
Medici (incl. rez.)	16,1	76,4% fără finanțare formare (q.114); 71,7% ore suppl. informale (q.69); 73% pro-SSM dar 6,3% evaluare	q.114 q.115 q.69	Aplicare + Acces

		burnout; 51,5% nesindicalizați; 24,4% = o zile COS fidelitate (q.3).	q.89 q.3	
<b>Asistente medicale</b>	21,3	61,6% ore suppl. informale (q.69); 58,3% fără pauza de masă (q.76); 39,1% ședințe în afara program. (q.74); 59,3% nu știu de concediul de îngrijitor (q.8).	q.69 q.76 q.74 q.8	Aplicare + Timp de muncă
<b>Alt personal medical</b>	18,1	67,3% pro-sporuri vs. SSM (q.89); 45,1% fără acces formare (q.114); 69,4% nu efectuează ore suppl. (q.68 – cel mai „protejat”).	q.89 q.114 q.68	Atitudinal + Formare
<b>Personal auxiliar</b>	20,0	76,3% ore suppl. informale (q.69); 49,8% nu cunosc ergonomia (q.63); 70,2% nu au solicitat formare (q.115); 46,1% nicio zi 7 aprilie (q.13).	q.69 q.63 q.115 q.13	Informare + Înțelegere conceptuală
<b>Personal TESA</b>	22,2	62,3% fără acces formare (q.114); 28,4% Da evaluare epuizare (cel mai bun, q.90); 13,7% ore suppl. în scris (q.68 – cel mai conform).	q.114 q.90 q.68	Drepturi specifice + Formare

Tabel 130 Profiluri de vulnerabilitate — perspectiva instrumentului complet

### 3. Recomandări pentru extinderea indicelui de monitorizare: BROAD-20

Pe baza analizei exhaustive, se propune extinderea nucleului BROAD de 15 indicatori cu un set de 5 itemi care captează diferențierile cele mai importante neacoperite de BROAD. Nucleul de 15 indicatori rămâne intact pentru comparabilitate longitudinală. Cei 5 itemi suplimentari sunt adăugați ca modul complementar, raportabil separat sau ca indice extins.

q	Item (scurt)	V	N aplicabil	Justificare	Art. CCMS
<b>q.115</b>	Concediu formare plătit (neîndep. obligații)	0,299 CEL MAI MARE	1.204 (univ.)	Cel mai puternic efect; paradoxul formării medicilor; auxiliar 70% nu au solicitat.	Art. 158 Art. 160
<b>q.69</b>	Reacție la ore suppl. informale	0,224 AL 2-LEA	1.204 (univ.)	Problemă sistemică validată de toate 3 surse; auxiliar cea mai vulnerabilă categ.	Art. 112 alin. 2– 4
<b>q.89</b>	Prioritate SSM vs. sporuri	0,210 AL 3-LEA	1.204 (univ.)	Indicador cultural unic; diferențe profunde de viziune; impact CCMU.	Art. 67 alin. 3
<b>q.114</b>	Acces gratuit / suportare costuri formare	0,176 AL 4-LEA	1.204 (univ.)	Complement q.115; identifică deficitul de finanțare; medici 76,4% afectați.	Art. 148 alin. 3
<b>q.74</b>	Ședințe doar în programul de lucru	0,173 AL 5-LEA	1.204 (univ.)	Problemă organizațională; asistente cele mai afectate (39% Nu).	Art. 112 alin. 1

Setul extins BROAD-20 ar acoperi ~15% din instrumentul total (față de 11% pentru BROAD-15) și ar captura ~90% din variabilitatea pe categorii profesionale (față de ~30%). Aceasta ar permite monitorizarea longitudinală diferențiată pe categorii fără a crește semnificativ complexitatea instrumentului.

#### 4. Concluzii integrate

Analiza exhaustivă a tuturor celor 121 de întrebări active din chestionar (față de 15 în indicele BROAD) a produs șase constatări principale, care completează diagnosticul capitolelor principale:

**(1) Cele mai puternice diferențe pe categorii profesionale se concentrează pe itemi non-BROAD.** Dintre primele 5 efecte ( $V > 0,170$ ), niciunul nu este inclus în setul de 15 indicatori universali. Aceasta nu invalidează BROAD — care rămâne indice sintetic robust — dar demonstrează necesitatea analizei pe instrumentul complet.

**(2) Paradoxul formării medicilor este vizibil exclusiv prin itemii suplimentari.** Q.114 (76,4% fără finanțare) coroborat cu q.115 (51,1% cu concediu formare plătit) sugerează că medicii se formează pe cont propriu, utilizând concediul ca unic mecanism CCMS efectiv.

**(3) Orele suplimentare informale (q.69) constituie problema sistemică majoră.**  $V=0,224$  (al doilea efect din studiu), validat de toate trei sursele ( $N=1.205$ ,  $N=92$ , focus-grupuri). Auxiliarii — categoria cea mai vulnerabilă (76,3%). Standardizarea procedurii (art. 112 CCMS) este prioritatea operațională imediată.

**(4) Diferențele atitudinale (q.89) relevă clivaje culturale profunde.**  $V=0,210$  (al treilea efect). Medicii preferă SSM (73%), „alt personal medical” preferă sporuri (67,3%). Aceste diferențe au implicații directe pentru construirea argumentelor în negocierea CCMU și pentru designul intervențiilor.

**(5) Itemii de conferință (N=92) identifică tensiuni instituționale invizibile în cercetarea națională:** muncă fără CIM ( $V=0,509$ ), normativul de personal ( $V=0,461$ ), intimidarea liderilor ( $V=0,414$ ). Menținerea eșantionului de conferință în cercetările longitudinale este esențială.

**(6) Extinderea la BROAD-20 (adăugarea q.115, q.69, q.89, q.114, q.74) este justificată empiric.** Setul extins ar captura ~90% din variabilitatea pe categorii (față de ~30% pentru BROAD-15), fără a modifica comparabilitatea longitudinală a nucleului de 15 indicatori.

Concluzie generală: îmbunătățirea calității vieții profesionale a angajaților din sănătate este o precondiție a îmbunătățirii calității serviciilor medicale. Analiza exhaustivă a tuturor întrebărilor confirmă că această relație este empiric măsurabilă: indicele BROAD, completat de itemii suplimentari diferențiați pe categorii profesionale, furnizează instrumentul de monitorizare necesar pentru intervenții informate și țintite.

## ANEXA nr. 6 Evaluarea separată a cercetării la nivel național

### A. Inventarul complet al itemilor din instrumentul de cercetare cu condiționările specifice (logica de rutare)

#### 1. Introducere

Prezenta anexă prezintă inventarul complet al tuturor întrebărilor (itemilor) din instrumentul de cercetare utilizat în evaluarea aplicării CCMS, cu precizarea condiționărilor specifice de rutare (logica de filtrare care determină cărui segment de respondenți i se adresează fiecare întrebare). Informațiile sunt extrase direct din baza de date a cercetării naționale (N=1.205 respondenți).

Inventarul acoperă 151 de coloane din baza de date, corespunzând: 14 variabile demografice și de profil profesional; ~107 itemi privind aplicarea/cunoașterea drepturilor din CCMS; 2 itemi dezactivați (q.9 și q.64, cu N valid = 0); și ~28 de variabile auxiliare (posturi, CIF, secție, funcție de detaliu).

#### 2. Segmentarea populației-țintă și logica de rutare

Instrumentul folosește o logică de rutare condițională care direcționează anumite module doar către sub-populațiile eligibile. Tabelul 1 prezintă cele 7 segmente identificate în baza de date, cu criteriul de eligibilitate, N-ul valid observat și domeniul acoperit:

Segment	Cod	Condiție de rutare (criteriu filtrare)	N valid observat	% din total	Nr. itemi	Domenii acoperite
<b>Toți respondenții (universal)</b>	U	Fără condiție. Toți cei 1.205 respondenți completează acești itemi.	1.205	100%	~70	Concedii, informare, timp de muncă, SSM, formare, drepturi generale, obligații.
<b>Membri de sindicat</b>	MS	Membru sindicat = Da (oricare federație: FSSR, Sanitas, alt sindicat).	~880	73,0%	~8	Reprezentare disciplinară, asistență acte adiționale, sprijin la refuz detașare.
<b>Membri sindicat non-medici</b>	MS_NM	Membru sindicat = Da ȘI Tip personal ≠ Medic.	~568	47,1%	1	Asistență sindicat la cercetare organism profesional (varianta non-medici).
<b>Personal cu ture / gărzi</b>	T	Activitatea în ture = Da	~946	78,5%	3	Pauza de masă 30 min,

		SAU Activitatea în gărzi = Da.				repaus S+D, schimburi tură.
<b>Medici (inclusiv rezidenți)</b>	M	Tip personal = Medic.	~253	21,0%	~4	Cameră gardă, asistență sindicat CIM gărzi, demisie.
<b>Medici cu al doilea CIM (gărzi)</b>	MG	Tip personal = Medic ȘI are CIM suplimentar pentru gărzi.	~187	15,5%	2	CO plătit ambele CIM, CO simultan pe ambele CIM.
<b>Lideri sindicali</b>	L	Lider sindicat = Da.	94	7,8%	~42	Avize, consultări, normativ personal, formare, protecție, dialog social, CCMU.
<b>DEZACTIVAT</b>	D	Item prezent în instrument dar dezactivat (o răspunsuri colectate).	0	0%	2	q.9 (concediu paternal), q.64 (anexe sociale veghe).

Tabel 132 Segmentele populației-țintă și logica de rutare

### 3. Inventarul complet al itemilor — pe domenii tematice

#### 3.1. Variabile demografice și de profil profesional

Domeniul include 14 itemi: 14 universali, 0 condiționați, 0 din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
—	Județ	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Unitate	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Unitate (Există CCM)	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Activitatea în ture	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Activitatea în gărzi	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Vechimea în muncă	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Gradație	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Vechimea în profesie	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Tip personal	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Este în funcție de conducere	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Membru sindicat	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Lider sindicat	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Funcție	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.
—	Secție	Demografic	U	1205	100.0%		Fără condiție.

### 3.2. Concedii și echilibrare viață profesională — viață personală

Domeniul include 18 itemi: 9 universali, 8 condiționați, 3 din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
q.35	CO total prevăzut în CIM	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
q.2	COS pe care le cunoaște (multiselect)	Selecție multiplă	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.3	COS fidelitate — nr. zile (numeric)	Numeric deschis	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.3b	COS fidelitate — text liber	Numeric deschis	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.4	COS condiții muncă — nr. zile (numeric)	Numeric deschis	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.5	COS locuri muncă pericol. (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.6	CO neefectuat din ani anteriori	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
q.7	Zile CO evenimente familiale (multiselect)	Selecție multiplă	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.13	Ziua de 7 aprilie — Zi Mondială Sănătate	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.8	Concediu de îngrijitor (5 zile/an plătit)	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
q.9	Concediu paternal [DEZACTIVAT]	Categoric	D	0	0.0%		Item dezactivat (o răspunsuri).
q.10	Aviz sindicat CO suplimentare (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.11	Perioade activitate CO anual (lideri)	Selecție multiplă	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.14	Indemnizație hrană în calcul CO (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.82	Evidențiere CO neefectuat (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.83	Concediu fără plată examene (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.87	CO plătit ambele CIM (medici gărzi)	Categoric	MG	187	15.5%		Tip personal = Medic ȘI are al doilea CIM (gărzi).
q.88	CO simultan ambele CIM (medici gărzi)	Categoric	MG	187	15.5%		Tip personal = Medic ȘI are al doilea CIM (gărzi).

Tabel 134 Itemi domeniu „Concedii”

### 3.3. Informare și transparență contractuală

Domeniul include 11 itemi: 8 universali, 3 condiționați, 4 din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
q.15	Informare prealabilă la CIM	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
q.19	Informare acte adiționale CIM	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
q.20	CCMS afișat / accesibil	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
q.21	Informare drepturi principale CCMS	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
q.22	Informare condiții și relații de muncă	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.23	Pontaj lunar afișat (secție/loc muncă)	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.25	Notă explicativă cercetare disciplinară	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.134	Drepturi la informare (selecție multiplă)	Selecție multiplă	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.58	Comunicare posturi disponibile (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.59	Informare condiții muncă (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.97	Informare sindicat — teme (multiselect, lideri)	Selecție multiplă	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.

Tabel 135 Itemi domeniu „Informare”

### 3.4. Drepturi generale și condiții CIM

Domeniul include 22 itemi: 11 universali, 11 condiționați, 3 din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
q.36	Toate drepturile CCMS acordate	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
q.37	Drepturi respectate de unitate (multiselect)	Selecție multiplă	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.38	Cazuri încălcare drepturi (selecție)	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.39	Redistribuire la cerere pe post vacant	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.40	Transfer în altă unitate publică sănătate	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.41	Certificate gratuite (prenupțial etc.)	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.131	Obligații percepute ca relevante (multiselect)	Selecție multiplă	U	1205	100.0%		Fără condiție.

<b>q.42</b>	Teste HIV/HBV/HVC + vaccinare gratuită	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
<b>q.43</b>	Solicitare renunțare la drepturi CCMS	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
<b>q.44</b>	CIM-uri conform cu CCMS (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.45</b>	Procedura evaluării prealabile (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.46</b>	CCM unitate sub nivel CCMS (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.47</b>	Înregistrare REVISAL sporuri (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.48</b>	Prestații gratuite prevăzute CCM (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.49</b>	Posturi vacante ocupare prin cumul (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.50</b>	Servirea mesei în unitate (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.57</b>	Repartizare spații locuit (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.66</b>	Suspendare CIM la cerere	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
<b>q.67</b>	CIM suplimentar (cumul)	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
<b>q.110</b>	Muncă fără CIM – situații (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.133</b>	CCM unitate conform CCMS (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.102</b>	Regulament intern conform CCMS (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.

Tabel 136 Itemi domeniu „Drepturi generale”

### 3.5. Drepturi sindicale și dialog social

Domeniul include 26 itemi: 0 universali, 26 condiționați, 2 din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
<b>q.26</b>	Reprezentare la cercetare disciplinară	Categoric	MS	880	73.0%	★	Membru sindicat = Da (oricare federație).
<b>q.27</b>	Reprezentare la acte adiționale CIM	Categoric	MS	880	73.0%		Membru sindicat = Da (oricare federație).
<b>q.28</b>	Situații asistență sindicală (multiselect)	Selecție multiplă	MS	880	73.0%		Membru sindicat = Da (oricare federație).
<b>q.29</b>	Sprijin sindicat la refuz detașare	Categoric	MS	880	73.0%	★	Membru sindicat = Da (oricare federație).
<b>q.30</b>	Asistență sindicat cercetare org. prof. (medici)	Categoric	M	253	21.0%		Tip personal = Medic (inclusiv rezidenți).

<b>q.31</b>	Asistență sindicat cercetare org. prof. (non-med.)	Categoric	MS_NM	568	47.1%	Membru sindicat = Da ȘI Tip personal ≠ Medic.
<b>q.32</b>	Cercetare discipl. cu repr. sindicat (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.33</b>	Repr. negociere acte adiț. (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.34</b>	Repr. negociere CIM noi angajări (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.51</b>	Repr. negociere acte adiț. din nou (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.52</b>	Repr. CIM noi angajări (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.53</b>	Sporuri condiții periculoase acord (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.54</b>	Acord clasificare locuri muncă (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.60</b>	Invitare sindicat concursuri (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.61</b>	Participare sindicat la... (multisel., lideri)	Selecție multiplă	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.65</b>	Consultare relații de muncă (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.84</b>	Asistență sindicat CIM gărzi (medici)	Categoric	M	253	21.0%	Tip personal = Medic (inclusiv rezidenți).
<b>q.105</b>	Aviz sindicat – teme (multisel., lideri)	Selecție multiplă	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.106</b>	Aviz stimulente/premii (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.109</b>	Contribuție nemembri colectată (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.112</b>	Sancțiuni încălcare drepturi (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.99</b>	Spațiu activitate sindicală (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.98</b>	Consultare sindicat – teme (multisel., lideri)	Selecție multiplă	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.132</b>	Libere sindicale plătite (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.100</b>	Repr. cercetare disciplinară (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.
<b>q.101</b>	CIM reținere contr. nemembri (lideri)	Categoric	L	94	7.8%	Lider sindicat = Da.

Tabel 137 Itemi domeniu „Drepturi sindicale”

### 3.6. Resurse umane și dimensionare personal

Domeniul include 4 itemi: 1 universală, 3 condiționați, 1 din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
q.56	Re-examinare necesar personal (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.62	Identificare anuală necesar personal	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
q.108	Normativ personal acord sindicat (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.111	Posturi concurs cu consultare (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.

Tabel 138 Itemi domeniu „Resurse umane”

### 3.7. Timpul de muncă, ore suplimentare, organizare program

Domeniul include 14 itemi: 6 universale, 8 condiționați, 2 din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
q.68	Mod solicitare ore suplimentare	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.69	Reacție la ore suplimentare informale	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.72	Nr. ore suplimentare pe lună	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.73	Zile libere naștere/onomastică	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.74	Ședințe doar în programul de lucru	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.75b	Organizare flexibilă timp de muncă	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
q.76	Pauza de masă 30 min (ture)	Categoric	T	946	78.5%	★	Activitatea în ture = Da SAU Activitatea în gărzi = Da.
q.77	Repaus săptămânal S+D cumulat (ture)	Categoric	T	946	78.5%	★	Activitatea în ture = Da SAU Activitatea în gărzi = Da.
q.78	Schimburi tură / învoiri (ture)	Categoric	T	946	78.5%		Activitatea în ture = Da SAU Activitatea în gărzi = Da.
q.79	Sanțiuni absențe nemotivate (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.80	Reducere timp zilnic lucru (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
q.81	Evidențiere ore supli. nerecunoscute (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.

<b>q.85</b>	Demisie fără preaviz CIM gărzi (medici)	Categoric	M	253	21.0%		Tip personal = Medic (inclusiv rezidenți).
<b>q.107</b>	Organizare continuitate – ture (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.

Tabel 139 Itemi domeniu „Timp de muncă”

### 3.8. Sănătate și securitate în muncă, ergonomie, epuizare

Domeniul include 12 itemi: 3 universali, 8 condiționați, 2 din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
<b>q.63</b>	Amenajare ergonomică loc de muncă	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
<b>q.64</b>	Anexe sociale tip veghe [DEZACTIVAT]	Categoric	D	0	0.0%		Item dezactivat (0 răspunsuri).
<b>q.86</b>	Cameră de gardă dotată (medici)	Categoric	M	253	21.0%		Tip personal = Medic (inclusiv rezidenți).
<b>q.89</b>	Prioritate SSM vs. sporuri (atitudinal)	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
<b>q.90</b>	Evaluare periodică risc epuizare	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
<b>q.127</b>	Alimentație de protecție (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.91</b>	Echipament protecție (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.92</b>	Instruire repr. SSM (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.93</b>	Instruire SSM la reluare activitate (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.94</b>	Timp instruire = timp de muncă (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.95</b>	Agresiuni = accidente de muncă (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.96</b>	Plan protecție vs. agresiuni CSSM (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.

Tabel 140 Itemi domeniu „SSM”

### 3.9. Formarea profesională și dialog social

Domeniul include 15 itemi: 5 universali, 10 condiționați, 3 din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
<b>q.55</b>	Acord formare profesională (lideri)	Selecție multiplă	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.113</b>	Planuri formare ca anexe CCM	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.

<b>q.114</b>	Acces gratuit formare / suportare costuri	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
<b>q.115</b>	Concediu formare plătit (neîndep. oblig.)	Categoric	U	1205	100.0%		Fără condiție.
<b>q.116</b>	Plan anual formare – existență (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.117</b>	Plan formare afișat la avizier	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
<b>q.118</b>	Cursuri relații muncă / dialog social	Categoric	U	1205	100.0%	★	Fără condiție.
<b>q.119</b>	Formare dialog social recunoscută (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.120</b>	Participare examinare formare (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.121</b>	Formare la cererea angajatului (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.122</b>	Planuri formare anexe CCM (lideri, v2)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.123</b>	Criterii obiective aprobare formare (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.124</b>	Concedii fără plată examene (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.125</b>	Cursuri adaptare profesională (multisel., lideri)	Selecție multiplă	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.126</b>	Concedii formare plătită (lideri)	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.

Tabel 141 Itemi domeniu „Formare”

### 3.10. Presiune, intimidare și protecția liderilor sindicali

Domeniul include 2 itemi: o universală, 2 condiționați, o din setul BROAD-15.

q	Denumire item (scurt)	Tip	Seg.	N valid	%	★	Condiție de rutare
<b>q.103</b>	Constrângeri vs. lideri sindicali	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.
<b>q.104</b>	Intimidare cercetare discipl. lideri	Categoric	L	94	7.8%		Lider sindicat = Da.

Tabel 142 Itemi domeniu „Formare”

## 4. Sinteza cantitativă a instrumentului

Segment	N valid	Nr. itemi	% din total	Din care BROAD-15
<b>Universal (U)</b>	1.205	57	41.3%	16

<b>Membri sindicat (MS)</b>	~880	4	2.9%	2
<b>Mb. sind. non-med.</b>	~568	1	0.7%	0
<b>Ture / gărzi (T)</b>	~946	3	2.2%	2
<b>Medici (M)</b>	~253	4	2.9%	0
<b>Medici gărzi (MG)</b>	~187	2	1.4%	0
<b>Lideri sindicali (L)</b>	94	65	47.1%	0
<b>Dezactivat (D)</b>	0	2	1.4%	0
<b>TOTAL</b>	—	138	100%	20

*Tabel 143 Distribuția itemilor pe segmente*

<b>Tip întrebare</b>	<b>Nr. itemi</b>	<b>% din total</b>
<b>Categoric (Da/Nu/NS sau multimodal)</b>	108	78.3%
<b>Selectie multiplă (multiselect)</b>	13	9.4%
<b>Numeric deschis (zile, ore)</b>	3	2.2%
<b>Demografic / profil profesional</b>	14	10.1%
<b>TOTAL</b>	138	100%

*Tabel 144 Distribuția itemilor pe tip de întrebare*

<b>Domeniu tematic</b>	<b>Total itemi</b>	<b>Univer-sali</b>	<b>Lideri</b>	<b>BROAD</b>
<b>Variabile demografice și de profil profesional</b>	14	14	0	0
<b>Concedii și echilibrare viață profesională – viață personală</b>	18	9	6	3
<b>Informare și transparență contractuală</b>	11	8	3	4
<b>Drepturi generale și condiții CIM</b>	22	11	11	3
<b>Drepturi sindicale și dialog social</b>	26	0	19	2
<b>Resurse umane și dimensionare personal</b>	4	1	3	1
<b>Timpul de muncă, ore suplimentare, organizare program</b>	14	6	4	2
<b>Sănătate și securitate în muncă, ergonomie, epuizare</b>	12	3	7	2
<b>Formarea profesională și dialog social</b>	15	5	10	3
<b>Presiune, intimidare și protecția liderilor sindicali</b>	2	0	2	0
<b>TOTAL</b>	138	57	65	20

*Tabel 145 Distribuția itemilor pe domenii tematice*

## 5. Observații metodologice

Inventarul complet al instrumentului relevă câteva caracteristici metodologice esențiale pentru interpretarea corectă a rezultatelor:

(1) Asimetria puternică a distribuției pe segmente: 42 de itemi (cel mai mare bloc) sunt adresați exclusiv liderilor sindicali (N=94), ceea ce înseamnă că o parte substanțială a instrumentului nu poate fi analizată la nivelul întregii populații. Aceasta justifică menținerea eșantionului de conferință ca sursă complementară în cercetările longitudinale.

(2) Indicele BROAD-15 acoperă doar 15 din cei 121+ itemi activi (~12%), toți din segmentul universal. Itemii cu cele mai puternice diferențe pe categorii profesionale (q.115, q.69, q.89, q.114, q.74 — toți cu Cramér V > 0,170) NU fac parte din BROAD, ceea ce justifică propunerea de extindere la BROAD-20.

(2) Întrebările de tip numeric deschis (q.3, q.4, q.12, q.72) necesită curățare și recodificare pe intervale pentru analiză. Valorile aberante (ex: 2025 zile COS) trebuie tratate ca erori de completare.

## B. Evaluarea generală a gradului de aplicare a CCMS pe baza tuturor întrebărilor din cercetarea națională

### 1. Sinteza executivă

Prezenta anexă evaluează gradul de aplicare a CCMS pe baza tuturor întrebărilor din cercetarea națională (N=1.205 respondenți, 42 județe, 207 unități sanitare), nu doar a celor 15 indicatori universali din indicele BROAD. Analiza acoperă 39 de itemi universali (adresați tuturor respondenților), 8 itemi condiționați pentru membri de sindicat (N≈880), 3 itemi pentru personalul cu ture (N≈946), 6 itemi pentru medici (N≈253) și 68 itemi pentru lideri sindicali (N=94).

Categorie de drepturi	Nr. itemi	Conformare medie	Deficit mediu	Cel mai slab item (conf. %)	Cel mai bun item (conf. %)
<b>Resurse umane</b>	3	7.3%	92.7%	Suspendare CIM la cerere (1.5%)	Identificare necesar personal (12.9%)
<b>SSM</b>	2	11.7%	88.3%	Evaluare risc epuizare (11.4%)	Amenajare ergonomică (12.0%)
<b>Formare</b>	5	15.6%	84.4%	Plan formare anexe CCM (8.4%)	Concediu formare plătit (24.1%)
<b>Drepturi generale</b>	6	17.0%	83.0%	Transfer altă unitate (8.0%)	Teste gratuite HIV etc. (41.7%)
<b>Informare</b>	6	27.9%	72.0%	Informare la CIM (17.7%)	Pontaj afișat (42.7%)

<b>Timp de muncă</b>	2	31.9%	68.0%	Zile libere naștere/onomastice (19.5%)	Ședințe în program lucru (44.4%)
<b>Concedii</b>	3	36.8%	63.2%	Concediu de îngrijitor (7.3%)	CO neefectuat din ani anteriori (53.8%)

Tabel 146 Sinteza executivă — conformare medie pe categorii de drepturi

Tabloul general confirmă constatarea principală a studiului: gradul de aplicare a CCMS este scăzut pe toate categoriile de drepturi, cu o conformare medie pe domenii variind de la 8,0% (resurse umane) la 27,9% (informare). Niciun domeniu nu atinge o conformare medie de 50%. Cele mai grave deficite se concentrează pe formarea profesională (15,6%), resursele umane (7,3%) și drepturile generale (17,0%).

## 2. Dreptul la concedii și echilibrarea vieții profesionale

Item	q	N	Da	Nu	NS / Nu am solicitat	NA / Nu e cazul	Semafor
<b>CO prevăzut în CIM</b>	q.35	1.205	49,4%	12,5%	38,1%	—	●
<b>CO neefectuat din ani anteriori</b>	q.6	1.205	53,8%	21,6%	10,3%	14,4%	●
<b>Concediu îngrijitor (5 zile/an plătit)</b>	q.8	1.205	7,3%	13,8%	78,9%	—	●
<b>Ziua 7 aprilie: zi liberă plătită</b>	q.13	1.205	41,7% (plătită)	34,0% (nicio zi)	—	24,3% (recuper.)	●
<b>Zile libere naștere / onomastică</b>	q.73	1.205	19,5%	39,4%	41,1%	—	●

Tabel 147 Evaluarea drepturilor de concediu — date empirice complete

### 2.1. Problema centrală: concediul de îngrijitor

Concediul de îngrijitor (q.8, art. 51 CCMS) prezintă cel mai sever deficit informațional din întregul studiu: 59,5% nu au solicitat dreptul, iar 19,4% nu știau că au acest drept. Doar 7,3% au beneficiat efectiv. Acest drept, introdus relativ recent, este practic inexistent în conștiința profesională a angajaților — indiferent de categorie.

### 2.2. Soluții propuse

**S1.** Campanie de informare dedicată concediului de îngrijitor, cu materiale vizuale în fiecare secție (afișe, pliante). Estimare impact: reducerea NS de la 78,9% la sub 30% în 12 luni.

**S2.** Includerea explicită a drepturilor de concediu în procesul de angajare (la semnarea CIM). Art. 10 alin. 2 CCMS obligă informarea – doar 17,7% confirmă că aceasta s-a realizat.

### 3. Dreptul la informare și transparență contractuală

Item	q	N	Da	Nu	NS	Semafor
<b>Informare la CIM</b>	q.15	1.205	17,7%	40,2%	42,2%	●
<b>Informare acte adiționale CIM</b>	q.19	1.205	23,7%	43,1%	33,3%	●
<b>CCMS afișat / accesibil</b>	q.20	1.205	20,9%	32,9%	46,2%	●
<b>Informare drepturi principale CCMS</b>	q.21	1.205	26,6%	49,5%	23,9%	●
<b>Informare condiții relații de muncă</b>	q.22	1.205	36,1%	32,3%	31,6%	●
<b>Pontaj lunar afișat</b>	q.23	1.205	42,7%	57,3%	—	●

Tabel 148 Evaluarea drepturilor de informare

#### 3.1. Diagnosticul informării

Domeniul informării relevă un pattern consistent: neconformarea este masivă (între 57,3% și 82,3%), dar tipul deficitului variază. La q.15 și q.20, NS-ul depășește 40%, indicând un deficit de informare pur (angajații nu știu că ar fi trebuit informați). La q.21 și q.23, componenta „Nu” depășește NS, indicând neaplicare conștientă (angajatorul nu informează, deși angajatul știe că ar trebui).

#### 3.2. Soluții propuse

**S3.** Pachet minim de transparență obligatoriu: afișarea CCMS, a pontajului și a planului de formare la avizierul fiecărei secții. Verificare trimestrială prin checklist sindical.

**S4.** Checklist de informare la angajare (art. 10 alin. 2 CCMS): document standardizat cu semnătură de luare la cunoștință, care acoperă toate drepturile principale din CCMS.

### 4. Drepturi generale și condiții ale CIM

Item	q	N	Da	Nu	NS	NA	Semafor
<b>Toate drepturile CCMS acordate</b>	q.36	1.205	14,7%	31,0%	54,4%	—	●

<b>Redistribuire la cerere post vacant</b>	q.39	1.205	8,1%	21,1%	70,8%	—	●
<b>Transfer altă unitate publică</b>	q.40	1.205	8,0%	20,6%	71,5%	—	●
<b>CertIFICATE GRATUITE (prenupțial etc.)</b>	q.41	1.205	19,4%	29,5%	51,0%	—	●
<b>Teste HIV/HBV/HVC vaccinare gratuită</b>	q.42	1.205	41,7%	22,5%	35,8%	—	●
<b>Presiune renunțare la drepturi CCMS</b>	q.43	1.205	10,2% (DA = presiune)	47,0%	42,8%	—	●
<b>Suspendare CIM la cerere</b>	q.66	1.205	1,5%	7,8%	10,7%	80,0%	○
<b>CIM suplimentar (cumul)</b>	q.67	1.205	7,5%	30,9%	61,7%	—	●

Tabel 149 Evaluarea drepturilor generale

#### 4.1. Dublu deficit: necunoaștere + neaplicare

Redistribuirea (q.39) și transferul (q.40) sunt drepturi cu NS peste 70% – practic necunoscute în sistem. Doar 8% au beneficiat. Acesta este un pattern de „drept mort”: prevăzut în CCMS, dar niciodată activat. CIM-ul suplimentar (q.67) urmează același tipar: 61,7% NS, 7,5% Da.

Presiunea de renunțare la drepturi (q.43): 10,2% confirmă presiuni directe, dar 42,8% nu cunosc drepturile la care ar fi putut renunța. Acest 42,8% NS sugerează un al doilea tip de vulnerabilitate: angajații care renunță la drepturi fără să știe că renunță.

#### 4.2. Soluții propuse

**S5.** Ghid practic CCMS cu fișe individuale de drept – fiecare fișă conținând: dreptul, articolul CCMS, pașii de activare, modelul de cerere și semaforul de risc.

**S6.** Audit anual de conformitate a CIM-urilor cu CCMS, realizat de sindicat cu checklist standardizat. Prioritate: unitățile din județele cu deficit critic (Constanța, Dolj, Dâmbovița).

### 5. Timpul de muncă și orele suplimentare

Item	q	N	Răspuns principal	%	Semafor
<b>Solicitare ore supli. – mod</b>	q.68	1205	Prin grafic (informal) În scris (conform art. 112) Nu efectuez	55.8% 3.7% 40.6%	●
<b>Reacție la ore supli. informale</b>	q.69	1205	Efectuez orele solicitate Nu efectuez (exonerat)	100.0% 39.3%	●
<b>Nr. ore supli./lună</b>	q.72	1205	Nu efectuez Peste 32h/lună (peste	42.2% 15.3% 0.0%	●

			limită) Până în 32h/lună		
<b>Ședințe doar în program lucru</b>	q.74	1.205	Da Nu Nu se organizează	44,4% 33,3% 22,3%	●
<b>Zile libere naștere / onomastică</b>	q.73	1.205	Da Nu Nu am solicitat	19,5% 39,4% 41,1%	●
<b>Pauza masă 30 min (ture)</b>	q.76	946	Da Nu Nu știam	29,6% 48,9% 21,5%	●
<b>Repaus S+D cumulat (ture)</b>	q.77	946	Da Nu Nu știam	61,4% 27,5% 11,1%	●
<b>Schimburi tură / învoiri</b>	q.78	946	Da Nu Nu știam	83,7% 9,9% 6,3%	●

Tabel 150 Evaluarea drepturilor privind timpul de muncă

### 5.1. Orele suplimentare — problemă sistemică

Doar 3,7% din angajați primesc solicitarea de ore suplimentare în scris (conform art. 112 alin. 2 CCMS). 55,8% sunt solicitate prin graficul de lucru (informal). Dintre cei solicitați informal, 60,7% efectuează orele — adică renunță la protecția juridică. Acest comportament este cel mai accentuat la personalul auxiliar (76,3%) și medici (71,7%).

15,3% din angajați efectuează peste 32 de ore suplimentare pe lună — peste limita prevăzută de art. 112 alin. 5 CCMS.

### 5.2. Soluții propuse

**S7.** Standardizarea procedurii de solicitare a orelor suplimentare: formular tip la nivel de sector, cu semnătura angajatului. Art. 112 alin. 3 CCMS: menționarea în grafic = solicitare scrisă.

**S8.** Audit trimestrial al timpului de muncă (art. 82 alin. 2 CCMS) cu verificarea evidenței orelor suplimentare și a respectării limitei de 32h/lună.

## 6. Sănătate și securitate în muncă

Item	q	N	Da	Nu	NS	Semafor
<b>Amenajare ergonomică</b>	q.63	1.205	12,0%	48,1%	39,8% (13,2% nu știam 26,6% nu cunosc ce înseamnă)	●
<b>Evaluare periodică risc epuizare</b>	q.90	1.205	11,4% (+11,6% da, dar fără comunicare)	65,8%	11,2%	●
<b>Teste gratuite HIV/HBV/HVC</b>	q.42	1.205	41,7%	22,5%	35,8%	●

<b>Prioritate SSM vs. sporuri</b>	q.89	1.205	60.3% pro-SSM	39.7% pro- sporuri	—	—
-----------------------------------	------	-------	------------------	--------------------------	---	---

Tabel 151 Evaluarea drepturilor SSM

### 6.1. Ergonomia — deficit dublu

Amenajarea ergonomică (q.63) prezintă un dublu deficit: 48,1% „Nu” (neaplicare) plus 26,6% „nu cunosc ce înseamnă” (deficit conceptual). Auxiliarii sunt categoria cu cel mai mare deficit conceptual: 49,8% nu cunosc termenul „ergonomie”. Acest deficit impune materiale de informare adaptate (limbaj simplu, format vizual).

Evaluarea riscului de epuizare (q.90): doar 11,4% beneficiază efectiv, iar 11,6% sunt evaluați dar nu li se comunică rezultatul. Medicii: 6,3% evaluare (cel mai scăzut). BATEREP: 9 din 10 medici de gardă evaluați prezintă risc de burnout.

### 6.2. Soluții propuse

**S9.** Evaluare periodică obligatorie a riscului de epuizare (art. 19 alin. 1-3 CCMS), cu comunicarea rezultatelor și plan de măsuri în CSSM. Instrument: platforma BATEREP/CVP.

**S10.** Materiale de informare SSM adaptate pe categorii: pentru auxiliari — format vizual, limbaj simplificat, explicarea termenilor (ergonomie, burnout); pentru medici — accent pe evaluarea concretă și măsuri specifice.

## 7. Formarea profesională

Item	q	N	Da	Nu	NS / Nu am solicitat	Semafor
<b>Plan formare anexe la CCM</b>	q.113	1.205	8,4%	21,1%	70,5%	●
<b>Acces gratuit formare continuă</b>	q.114	1.205	21,1%	49,0%	29,9%	●
<b>Concediu formare plătit (neîndep. oblig.)</b>	q.115	1.205	24,1%	28,3%	47,6%	●
<b>Plan formare afișat la avizier</b>	q.117	1.205	13,6%	52,8%	33,6%	●
<b>Cursuri relații muncă / dialog social</b>	q.118	1.205	11,0%	75,4%	13,6%	●

Tabel 152 Evaluarea drepturilor de formare profesională

### 7.1. Formarea — cel mai roșu domeniu

Toate cele 5 item-uri din domeniul formării au semafor roșu. Cursurile de relații de muncă/dialog social (q.118) au cel mai ridicat procent de neaplicare explicită: 75,4% „Nu” cu doar 13,6% NS — dreptul este cunoscut dar nu se aplică.

Paradoxul formării medicilor (identificat prin q.114 și q.115): medicii raportează simultan cel mai scăzut acces la finanțarea formării (76,4% „Nu”) și cel mai ridicat acces la concediul de formare plătit (51,1% „Da”). Se formează pe cont propriu, utilizând concediul ca unic mecanism CCMS efectiv.

## 7.2. Soluții propuse

**S11.** Plan anual de formare obligatoriu, negociat cu sindicatul (art. 148 alin. 3 CCMS), afișat la avizier și distribuit electronic. Verificare: existență + acces + implementare.

**S12.** Program specific de formare în relații de muncă și dialog social (art. 147 alin. 3 CCMS) – cel puțin 2 sesiuni/an, finanțate din fondurile prevăzute de CCMS.

## 8. Resurse umane și dimensionarea personalului

Item	q	N	Da	Nu	NS	NA	Semafor
<b>Identificare anuală necesară personal</b>	q.62	1.205	12,9%	41,7%	45,3%	—	●
<b>Suspendare CIM la cerere</b>	q.66	1.205	1,5%	7,8%	10,7%	80,0%	○
<b>CIM suplimentar (cumul)</b>	q.67	1.205	7,5%	30,9%	61,7%	—	●

Tabel 153 Evaluarea drepturilor privind resursele umane


Identificarea necesarului de personal (q.62, art. 115 alin. 1-5 CCMS): 87,1% non-conformare. Numai 12,9% confirmă că angajatorul efectuează anual această identificare. Deficitul de dimensionare este factorul structural care amplifică toate celelalte deficite – orele suplimentare informale, pauza de masă nerespectată, epuizarea.

### 8.1. Soluții propuse

**S13.** Obligatorietatea identificării anuale a necesarului de personal cu consultarea sindicatului (art. 115 alin. 1-5 CCMS). Publicarea rezultatului la avizier. Monitorizare prin indicatorul q.62 din BROAD.

## 9. Drepturi sindicale și protecție

Item	q	N	Da	Categorie problematică	Semafor
<b>Reprezentare la cercetare disciplinară</b>	q.26	880	0,8%	83,9% nu au fost cercetați; 8,2% nu au solicitat; 5,2% nu știau.	●
<b>Reprezentare acte adiționale CIM</b>	q.27	880	12,4%	45,6% Nu; 39,8% nu știau că au acest drept.	●

<b>Sprijin sindicat refuz detașare</b>	q.29	880	2,0%	81,7% nu a fost cazul; 13,2% nu știau.	
--	------	-----	------	---	---






Tabel 154 Evaluarea drepturilor sindicale (membri sindicat, N≈880)

Drepturile sindicale prezintă un pattern specific: deficitul nu provine din neaplicare activă, ci din neactivare: membrii de sindicat nu solicită reprezentarea (q.27: 39,8% „Nu am știut că am acest drept”), nu au fost în situația de a avea nevoie (q.29: 81,7% „Nu a fost cazul”), sau nu au fost cercetați disciplinar (q.26: 83,9%). Acest pattern transformă drepturile sindicale din drepturi „refuzate” în drepturi „doar pe hârtie”.

### 9.1. Soluții propuse

**S14.** Informare pro-activă la momentul nevoii: protocol de activare automată a reprezentării sindicale la inițierea oricărei cercetări disciplinare. Liderul sindical trebuie notificat înainte de prima audiere (Anexa 10 CCMS).

## 10. Drepturi specifice medici — gărzi

Item	q	N	Da	Nu	NS / Nu am știut	Semafor
<b>Asistență sindicat la CIM gărzi</b>	q.84	253	3,6%	27,3% (nu au cerut)	42,3% (nu știau)	
<b>Demisie fără preaviz din CIM gărzi</b>	q.85	253	17,8%	30,8%	20,2% (nu știau)	
<b>Camera de gardă dotată</b>	q.86	253	70,8%	17,8%	—	
<b>CO plătit ambele CIM (gărzi)</b>	q.87	187	29,4%	32,1%	38,5% (nu știau)	
<b>CO simultan ambele CIM</b>	q.88	187	57,2%	10,7%	32,1% (nu știau)	

Tabel 155 Evaluarea drepturilor specifice medicilor cu gărzi (N≈253)

Medicii cu gărzi prezintă un deficit major de cunoaștere a drepturilor specifice: 42,3% nu știau că pot fi asistați la CIM-ul de gărzi (q.84), 38,5% nu știau de CO pe ambele contracte (q.87). Camera de gardă (q.86) este singurul item cu conformare decentă (70,8%), dar 17,8% raportează neconformare.

## 11. Clasificarea problemelor identificate

Analiza tuturor întrebărilor permite clasificarea deficitelor în patru categorii distincte, fiecare necesitând un tip diferit de intervenție:

Tip problemă	Mecanism	Itemii reprezent.	Intervenție	Impact estimat
<b>A. Deficit informațional pur</b>	Angajații nu știu că au dreptul. NS > 50%.	q.8 (79% NS) q.39 (71% NS) q.67 (62% NS) q.113 (70% NS)	Campanii de informare; materiale în secții; checklist la angajare.	RIDICAT (rapid, cost redus)

	Dreptul este „invizibil”.			
<b>B. Neaplicare conștientă</b>	Angajații știu de drept dar angajatorul nu-l aplică. Nu > NS.	q.21 (50% Nu) q.118 (75% Nu) q.117 (53% Nu) q.23 (57% Nu)	Negociere sindicală; audit conformitate; escaladare juridică.	MEDIU (necesită negociere)
<b>C. Deficit structural</b>	Problema depinde de resurse, organizare, nu de voință.	q.62 (dimensionare) q.68 (ore suppli.) q.76 (pauza masă) q.90 (epuizare)	Modificări organizaționale; dimensionare personal; reorganizare program.	RIDICAT (dar complex, termen lung)
<b>D. Drept „dormant”</b>	Dreptul nu a fost niciodată activat. NA > 50%.	q.26 (84% NA) q.29 (82% NA) q.66 (80% NA) q.85 (31% NA)	Protocol de activare automată; informare la momentul nevoii.	VARIABIL (depinde de contextul activării)

Tabel 156 Tipologia problemelor și intervențiile corespunzătoare

## 12. Sinteza soluțiilor propuse — matrice de prioritizare

Cod	Soluție	Tip problemă	Impact	Complexitate	Termen
<b>S1</b>	Campanie concediu îngrijitor (q.8)	A	Ridicat	Scăzută	1–3 luni
<b>S3</b>	Pachet minim transparentță	B	Ridicat	Scăzută	1–3 luni
<b>S4</b>	Checklist informare la angajare	A	Ridicat	Scăzută	1–3 luni
<b>S7</b>	Procedură ore suppli. standardizată	C	Ridicat	Medie	3–6 luni
<b>S8</b>	Audit trimestrial timp de muncă	B+C	Ridicat	Medie	3–6 luni
<b>S9</b>	Evaluare periodică epuizare (BATEREP)	C	Ridicat	Medie	3–6 luni
<b>S10</b>	Materiale SSM adaptate categorii	A	Mediu	Scăzută	1–3 luni
<b>S5</b>	Ghid practic CCMS cu fișe de drept	A+B	Ridicat	Medie	3–6 luni
<b>S11</b>	Plan formare anual obligatoriu	B	Ridicat	Ridicată	6–12 luni
<b>S12</b>	Formare dialog social (2 sesiuni/an)	B	Mediu	Medie	3–6 luni
<b>S13</b>	Dimensionare personal cu consultare sindicat	C	Ridicat	Ridicată	6–12 luni
<b>S14</b>	Protocol activare reprezentare sindicală	D	Mediu	Scăzută	1–3 luni
<b>S6</b>	Audit conformitate CIM cu CCMS	B	Ridicat	Medie	3–6 luni

<b>S2</b>	Informare concedii în procesul de angajare	A	Mediu	Scăzută	1–3 luni
-----------	--	---	-------	---------	----------

Tabel 157 Matricea de prioritizare a soluțiilor

### 13. Concluzii

Evaluarea generală a gradului de aplicare a CCMS, realizată pe baza tuturor întrebărilor din cercetarea națională (nu doar a celor 15 din indicele BROAD), confirmă și amplifică diagnosticul principal al studiului:

**(1) Niciun domeniu de drepturi nu atinge conformare medie de 50%.** Conformarea medie variază de la 7,3% (resurse umane) la 27,9% (informare). CCMS este mai degrabă un catalog de aspirații decât un set de drepturi efectiv aplicate.

**(2) Deficitul informațional masiv (NS mediu ~40%) este precursorul neaplicării.** Drepturile necunoscute nu pot fi revendicate. Campanii de informare țintite (tip A) sunt intervențiile cu cel mai bun raport impact/cost.

**(3) Orele suplimentare informale constituie problema sistemică dominantă.** Doar 3,7% primesc solicitarea în scris. 60,7% efectuează fără protecție juridică. 15,3% depășesc limita legală de 32h/lună. Standardizarea procedurii (S7) este prioritatea operațională.

**(4) Formarea profesională este domeniul cu cel mai sever deficit generalizat.** Toți cei 5 itemi au semafor roșu. 75,4% nu au cursuri de dialog social. Paradoxul formării medicilor: se formează pe cont propriu, deși CCMS prevede gratuitatea.

**(5) Dimensionarea personalului (q.62: 87,1% non-conformare) este factorul structural amplificator** al tuturor celorlalte deficite. Fără personal suficient, nu se pot respecta nici pauza de masă, nici limita de ore suplimentare, nici evaluarea epuizării.

**(6) Clasificarea problemelor în 4 tipuri (informațional, neaplicare conștientă, structural, „doar pe hârtie”)** permite intervenții diferențiate. Soluțiile de tip A (informare) sunt rapide și ieftine; soluțiile de tip C (structural) sunt esențiale dar necesită negociere și resurse.

În sinteză, datele prezentate demonstrează că distanța dintre drepturile prevăzute și drepturile aplicate rămâne semnificativă în toate domeniile CCMS. Reducerea acestei distanțe necesită intervenții simultane pe toate cele 4 tipuri de probleme: informare, negociere, reorganizare și activare.

# ANEXA nr. 7. Inventarul complet al itemilor din instrumentul de cercetare al eșantionului de conferință

## A. Dimensiunea cantitativă

### 1. Introducere

Prezenta anexă prezintă inventarul complet al tuturor întrebărilor din instrumentul de cercetare utilizat pentru eșantionul de conferință (lideri sindicali, N=92, conferința FSSR). Baza de date conține 235 de coloane, organizate în 4 formulare tematice (F1–F4). Specificul acestui instrument este structura duală a fiecărui item: o întrebare de evaluare (categoric sau selecție multiplă, completată de toți respondenții) urmată de o întrebare de text deschis condițional (completată doar de respondenții care au identificat o problemă).

Instrumentul include 90 de itemi de evaluare (cu N=91–92) și aproximativ 75 de întrebări de text deschis condiționale (cu N variabil, de la 3 la 84, în funcție de câți respondenți au identificat o problemă la itemul de evaluare corespunzător). Prin această structură, instrumentul colectează simultan date cantitative (conformare/neconformare) și calitative (cauze, soluții).

**Precizare metodologică:** Eșantionul de conferință NU este un eșantion probabilistic; rezultatele nu pot fi generalizate la întregul sector. Valoarea sa rezidă în evaluarea de calitate (liderii sindicali sunt „experți instituționali” cu cunoaștere superioară a drepturilor CCMS). Instrumentul include opțiunea „Parțial” — absentă din cercetarea națională — ceea ce permite o evaluare mai nuanțată, dar limitează comparabilitatea directă punct-cu-punct.

### 2. Structura celor 4 formulare

Formular	Denumire	Nr. itemi evaluare	Nr. itemi text deschis	N resp.	Durață mediană	Domenii acoperite
F1	Concedii, transparență, cercetare, reprezentare	21	~18	91–92	48 min	Concedii, Informare, Drepturi sindicale.
F2	Drepturi și obligații, condiții de muncă	24	~20	92	33 min	Drepturi generale, Re surse umane, SSM, Drepturi sindicale.
F3	Timp de muncă, gărzi, ture, SSM	21	~18	92	23 min	Timp de muncă, SSM, Concedii (gărzi), Drepturi sindicale.
F4	Rolul sindicatului,	24	~19	92	42 min	Drepturi sindicale, Formare, Presiune, Re surse umane.

	formarea profesională					
<b>TOTAL</b>		90	~75	92*	—	10 domenii tematice

Tabel 158 Structura formularelor și a itemilor de evaluare

\* 88 din 92 respondenți au completat toate cele 4 formulare.

### 3. Logica de condiționare a întrebărilor de text deschis

Specificul instrumentului de conferință este structura duală evaluare + text deschis. Întrebările de text deschis sunt condiționate de răspunsul la itemul de evaluare corespunzător. Condiționarea funcționează astfel:

Răspuns la itemul de evaluare	Întrebarea de text deschis	N text tipic	Conținut solicitat
„Da” (conformare completă)	NU se afișează (sau opțional).	—	—
„Parțial” (aplicare incompletă)	SE afișează. Completare solicitată.	15–60	Cauze ale aplicării parțiale; soluții.
„Nu” (neconformare)	SE afișează. Completare solicitată.	5–40	Cauze ale neaplicării; obstacole; soluții propuse.
„Nu știu” / „Nu am solicitat”	SE afișează (condiționat).	3–20	Context; motivul necunoașterii / neutilizării.

Tabel 159 Logica de condiționare a textului deschis

Această structură produce un N variabil la întrebările de text: itemii cu deficit mare generează mai multe răspunsuri deschise (ex: informare pontaj — 57 texte din 92 = 62%), în timp ce itemii cu conformare ridicată generează puține (ex: schimburi tură — 3 texte din 92 = 3,3%). N-ul de text deschis funcționează astfel ca indicator indirect al severității deficitului.

### 4. Inventarul complet al itemilor de evaluare — pe formulare

#### 4.1. F1 — Concedii, transparență, cercetare, reprezentare

28 itemi de evaluare; 24 cu text deschis condițional; 9 din setul BROAD-15.

q (nat.)	Denumire item (scurt)	Domeniu	Tip	N eval.	N text	★
<b>q.35</b>	CO prevăzut în CIM	Concedii	Cat.	91	11	★
<b>q.2</b>	COS pe care le cunoaște (multiselect)	Concedii	Multi	91	—	
<b>q.3</b>	COS pentru vechime (nr. zile)	Concedii	Cat.	91	91	
—	COS fidelitate (nr. zile)	Concedii	Cat.	91	6	
<b>q.4</b>	COS condiții de muncă (nr. zile)	Concedii	Cat.	91	83	

<b>q.6</b>	CO neefectuat din ani anteriori	Concedii	Cat.	91	46	★
<b>q.7</b>	CO evenimente familiale (multisel.)	Concedii	Multi	91	—	
<b>q.13</b>	Ziua de 7 aprilie – Zi Mondială Sănătății	Concedii	Cat.	91	13	
<b>q.8</b>	Concediu de îngrijitor (5 z/an plătit)	Concedii	Cat.	91	15	★
<b>q.9</b>	Concediu paternal	Concedii	Cat.	91	10	
<b>q.10</b>	Aviz sindicat CO suplimentare	Concedii	Cat.	91	63	
<b>q.11</b>	Perioade activitate pt. durata CO	Concedii	Multi	91	—	
<b>q.14</b>	Indemnizația hrană în calcul CO	Concedii	Cat.	91	48	
<b>q.15</b>	Informare clauze CIM	Informare	Cat.	91	34	★
<b>q.19</b>	Informare acte adiționale CIM	Informare	Cat.	91	29	★
<b>q.20</b>	CCMS afișat / accesibil	Informare	Cat.	91	30	★
<b>q.21</b>	Informare drepturi principale CCMS	Informare	Cat.	91	16	★
<b>q.22</b>	Informare condiții / relații de muncă	Informare	Cat.	91	34	
<b>q.23</b>	Pontaj lunar afișat	Informare	Cat.	91	57	
<b>q.25</b>	Notă explicativă cercetare disciplinară	Informare	Cat.	91	63	
<b>q.26</b>	Reprezentare cercetare disciplinară	Drepturi sindicale	Cat.	91	5	★
<b>q.27</b>	Reprezentare acte adiționale CIM	Drepturi sindicale	Cat.	91	64	
<b>q.28</b>	Situații asistență sindicală (multisel.)	Drepturi sindicale	Multi	91	—	
<b>q.29</b>	Sprijin sindicat refuz detașare	Drepturi sindicale	Cat.	91	58	★
<b>q.30</b>	Asistență cercetare org. profesional	Drepturi sindicale	Cat.	91	37	
—	Exonerarea de răspundere	Drepturi sindicale	Cat.	91	24	
<b>q.33</b>	Solicitare negociere acte adiționale	Drepturi sindicale	Cat.	91	60	
<b>q.34</b>	Solicitare negociere CIM noi angajări	Drepturi sindicale	Cat.	91	71	

Tabel 160 Itemi F1

#### 4.2. F2 — Drepturi și obligații, condiții de muncă

29 itemi de evaluare; 25 cu text deschis condițional; 5 din setul BROAD-15.

q (nat.)	Denumire item (scurt)	Domeniu	Tip	N eval.	N text	★
<b>q.36</b>	Respectare generală drepturi CCMS	Drepturi generale	Cat.	92	49	★
<b>q.37</b>	Drepturi respectate (multiselect)	Drepturi generale	Multi	92	—	
<b>q.38</b>	Modificare unilaterală loc/fel muncă	Drepturi generale	Cat.	92	—	
<b>q.39</b>	Schimbare loc muncă la cerere	Drepturi generale	Cat.	92	29	

<b>q.40</b>	Transferul în altă unitate	Drepturi generale	Cat.	92	19	
<b>q.41</b>	Acte gratuite (prenupțial, fișă med.)	Drepturi generale	Cat.	92	37	
<b>q.131</b>	Obligații nerespectate (multiselect)	Drepturi generale	Multi	92	—	
<b>q.42</b>	Gratuități teste și vaccinuri	Drepturi generale	Cat.	92	17	★
<b>q.43</b>	Renunțare la drepturi CCMS	Presiune	Cat.	92	12	★
<b>q.44</b>	CIM-uri conforme cu CCMS	Drepturi generale	Cat.	92	16	
<b>q.45</b>	Procedura evaluării prealabile	Drepturi generale	Cat.	92	17	
<b>q.47</b>	Înregistrare REVISAL sporuri	Drepturi generale	Cat.	92	4	
<b>q.48</b>	Gratuități prestații medicale	Drepturi generale	Cat.	92	19	
<b>q.50</b>	Solicitare servire masă în unitate	Drepturi generale	Cat.	92	50	
<b>q.49</b>	Ocupare prin cumul posturi vacante	Resurse umane	Cat.	92	51	
<b>q.51</b>	Repr. negociere acte adiționale (F2)	Drepturi sindicale	Cat.	92	57	
<b>q.52</b>	Repr. negociere CIM (F2)	Drepturi sindicale	Cat.	92	68	
<b>q.53</b>	Acord sporuri condiții periculoase	Drepturi sindicale	Cat.	92	26	
<b>q.54</b>	Acord clasificare locuri de muncă	Drepturi sindicale	Cat.	92	37	
<b>q.55</b>	Acord plan formare profesională	Formare	Multi	92	—	
<b>q.56</b>	Examinare necesar personal cu sindicat	Resurse umane	Cat.	92	55	
<b>q.57</b>	Repartizare spații de locuit	Drepturi generale	Cat.	92	14	
<b>q.58</b>	Comunicare posturi disponibile	Informare	Cat.	92	22	
<b>q.60</b>	Observator concurs angajare	Drepturi sindicale	Cat.	92	13	
<b>q.61</b>	Participare la CA și CD (multisel.)	Drepturi sindicale	Multi	92	18	
<b>q.62</b>	Identificare anuală necesar personal	Resurse umane	Cat.	92	25	★
<b>q.63</b>	Amenajare ergonomică	SSM	Cat.	92	37	★
—	Anexe sociale veghe asistente	SSM	Cat.	92	31	
<b>q.65</b>	Consultare relații de muncă	Drepturi sindicale	Cat.	92	26	

Tabel 161 Itemi F2

#### 4.3. F3 — Timp de muncă, gărzi, ture, SSM

30 itemi de evaluare; 26 cu text deschis condițional; 3 din setul BROAD-15.

q (nat.)	Denumire item (scurt)	Domeniu	Tip	N eval.	N text	★
<b>q.66</b>	Suspendare CIM absențe	Drepturi generale	Cat.	92	11	
<b>q.67</b>	CIM suplimentar (cumul)	Drepturi generale	Cat.	92	24	
<b>q.68</b>	Mod solicitare ore suplimentare	Timp de muncă	Cat.	92	—	
<b>q.69</b>	Reacție la ore suppl. informale	Timp de muncă	Cat.	92	36	
<b>q.72</b>	Nr. ore suplimentare / lună	Timp de muncă	Cat.	92	10	
<b>q.73</b>	Zile libere naștere / onomastică	Timp de muncă	Cat.	92	7	
<b>q.74</b>	Ședințe doar în programul de lucru	Timp de muncă	Cat.	92	25	
<b>q.75b</b>	Organizare flexibilă timp de muncă	Timp de muncă	Cat.	92	—	

q.76	Pauza de masă 30 minute (ture)	Timpe de muncă	Cat.	92	25	★
q.77	Repaus săptămânal S+D cumulat	Timpe de muncă	Cat.	92	16	★
q.78	Schimburi tură / învoiri	Timpe de muncă	Cat.	92	3	
q.79	Sanctiuni absente nemotivate	Timpe de muncă	Cat.	92	3	
q.80	Reducere timp zilnic lucru	Timpe de muncă	Cat.	92	3	
q.81	Evidențiere ore supli. nerecunoscute	Timpe de muncă	Cat.	92	33	
q.82	Evidențiere CO neefectuat	Concedii	Cat.	92	6	
q.84	Asistență sindicat CIM gărzi (medici)	Drepturi sindicale	Cat.	92	—	
q.85	Demisie fără preaviz CIM gărzi	Timpe de muncă	Cat.	92	4	
q.86	Cameră de gardă dotată (medici)	SSM	Cat.	92	8	
—	Anexe sociale veghe (F3)	SSM	Cat.	91	34	
q.87	CO plătit contract gărzi	Concedii	Cat.	92	41	
q.88	CO simultan ambele contracte	Concedii	Cat.	92	35	
q.89	Prioritate SSM vs. sporuri	SSM	Cat.	92	—	
q.90	Evaluare risc epuizare profesională	SSM	Cat.	92	36	★
q.127	Alimentație de protecție	SSM	Cat.	92	29	
q.91	Echipament de protecție	SSM	Cat.	92	62	
q.92	Instruire repr. SSM în program lucru	SSM	Cat.	92	10	
q.93	Instruire la reluare activitate	SSM	Cat.	92	10	
q.94	Instruire SSM = timp de muncă	SSM	Cat.	92	11	
q.95	Agresioni = accidente de muncă	SSM	Cat.	92	16	
q.96	Plan protecție vs. agresioni (CSSM)	SSM	Cat.	92	23	

Tabel 162 Itemi F3

#### 4.4. F4 — Rolul sindicatului, formarea profesională

31 itemi de evaluare; 27 cu text deschis condițional; 3 din setul BROAD-15.

q (nat.)	Denumire item (scurt)	Domeniu	Tip	N eval.	N text	★
q.97	Informare sindicat — teme (multisel.)	Informare	Multi	92	84	
q.98	Consultare sindicat — teme (multisel.)	Drepturi sindicale	Multi	92	84	
q.99	Spațiu activitate sindicală gratuită	Drepturi sindicale	Cat.	92	30	
q.132	Libere sindicale plătite	Drepturi sindicale	Cat.	92	7	
q.100	Repr. membri cercetare disciplinară	Drepturi sindicale	Cat.	92	3	
q.101	Reținere contribuție nemembri în CIM	Drepturi sindicale	Cat.	92	37	
q.133	Actualizare CCM unitate cu CCMS	Drepturi generale	Cat.	92	9	
q.102	Actualizare regulament intern CCMS	Drepturi generale	Cat.	92	27	
q.103	Constrângeri lideri sindicali	Presiune	Cat.	92	75	
q.104	Cercetare discip. intimidare lideri	Presiune	Cat.	92	16	

<b>q.105</b>	Aviz sindicat – teme (multisel.)	Drepturi sindicale	Multi	92	–	
<b>q.106</b>	Aviz stimulente / premii	Drepturi sindicale	Cat.	92	43	
<b>q.107</b>	Aviz continuitate activitate (ture)	Drepturi sindicale	Cat.	92	31	
<b>q.108</b>	Acord normativ personal	Resurse umane	Cat.	92	31	
<b>q.109</b>	Contribuție nemembri colectată	Drepturi sindicale	Cat.	92	65	
<b>q.110</b>	Muncă fără CIM – situații	Drepturi generale	Cat.	92	–	
<b>q.111</b>	Angajare cu consultare sindicat	Resurse umane	Cat.	92	34	
<b>q.112</b>	Sanctiuni încălcare drepturi	Drepturi sindicale	Cat.	92	69	
<b>q.113</b>	Plan formare anexă la CCM	Formare	Cat.	92	28	★
<b>q.114</b>	Gratuitate formare continuă	Formare	Cat.	92	35	
<b>q.115</b>	Concediu plătit formare	Formare	Cat.	92	5	
<b>q.116</b>	Existență plan anual formare	Formare	Cat.	92	15	
<b>q.117</b>	Informare plan formare (afișare)	Formare	Cat.	92	42	★
<b>q.118</b>	Formare relații muncă / dialog social	Formare	Cat.	92	59	★
<b>q.119</b>	Finanțare formare dialog social	Formare	Cat.	92	–	
<b>q.120</b>	Observator examene formare	Formare	Cat.	92	43	
<b>q.121</b>	Participare decizie formare angajat	Formare	Cat.	92	44	
<b>q.123</b>	Criterii obiective aprobare formare	Formare	Cat.	92	32	
<b>q.124</b>	Concedii fără plată examene	Formare	Cat.	92	7	
<b>q.125</b>	Stagii adaptare profesională (multisel.)	Formare	Multi	92	–	
<b>q.126</b>	Concedii formare cursuri sindicale	Formare	Cat.	92	15	

Tabel 163 Itemi F4

## 5. Corespondențe cu cercetarea națională (N=1.205)

Tabelul 5 prezintă cei 15 itemi comuni între eșantionul de conferință și setul BROAD-15 al cercetării naționale. Acești itemi permit comparația directă (cu rezervele metodologice privind opțiunea „Parțial” din conferință, absentă din cercetarea națională):

q	Item (scurt)	Domeniu	Form.	N conf.	N nat.	Diferență scală răspuns
<b>q.35</b>	CO prevăzut în CIM	Concedii	F1	91	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.6</b>	CO neefectuat din ani anteriori	Concedii	F1	91	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.8</b>	Concediu de îngrijitor (5 z/an plătit)	Concedii	F1	91	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.15</b>	Informare clauze CIM	Informare	F1	91	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS

<b>q.19</b>	Informare acte adiționale CIM	Informare	F1	91	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.20</b>	CCMS afișat / accesibil	Informare	F1	91	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.21</b>	Informare drepturi principale CCMS	Informare	F1	91	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.26</b>	Reprezentare cercetare disciplinară	Drepturi sindicale	F1	91	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.29</b>	Sprijin sindicat refuz detașare	Drepturi sindicale	F1	91	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.36</b>	Respectare generală drepturi CCMS	Drepturi generale	F2	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.42</b>	Gratuități teste și vaccinuri	Drepturi generale	F2	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.43</b>	Renunțare la drepturi CCMS	Presiune	F2	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.62</b>	Identificare anuală necesar personal	Resurse umane	F2	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.63</b>	Amenajare ergonomică	SSM	F2	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.76</b>	Pauza de masă 30 minute (ture)	Timp de muncă	F3	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.77</b>	Repaus săptămânal S+D cumulat	Timp de muncă	F3	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.90</b>	Evaluare risc epuizare profesională	SSM	F3	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.113</b>	Plan formare anexă la CCM	Formare	F4	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.117</b>	Informare plan formare (afișare)	Formare	F4	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS
<b>q.118</b>	Formare relații muncă / dialog social	Formare	F4	92	1.205	Da: Da/Nu/NS Conf: Da/Parțial/Nu/NS

Tabel 164 Cei 15 itemi BROAD comuni între conferință și cercetarea națională

## 6. Sinteza cantitativă

Indicator	Valoare
<b>Respondenți</b>	92 (88 cu toate 4 formularele)
<b>Formulare tematice</b>	4 (F1–F4)
<b>Itemi de evaluare</b>	118
<b>Itemi cu text deschis condițional</b>	102
<b>Total coloane în baza de date</b>	235
<b>Itemi comuni cu BROAD-15</b>	20
<b>Domenii tematice acoperite</b>	9
<b>Opțiuni de răspuns specifice</b>	Da / Parțial / Nu / NS
<b>Durată mediană completare</b>	~146 min (total 4 formulare)

*Tabel 165 Sinteza instrumentului de conferință*

## 7. Observații metodologice

(1) Structura duală (evaluare + text deschis) face din instrumentul de conferință o sursă hibridă: cantitativă (rate de conformare cu „Parțial”) și calitativă (cauze, obstacole, soluții propuse de lideri). Cele ~75 de întrebări de text deschis au generat un corpus calitativ substanțial.

(2) Opțiunea „Parțial” — care apare doar în instrumentul de conferință — permite o evaluare mai nuanțată (discriminând între conformare completă și aplicare parțială), dar introduce o asimetrie metodologică față de cercetarea națională. Această asimetrie este gestionată prin tripla metrică (NS=0, NS exclus, evaluabil cu Parțial).

(3) N-ul de text deschis la fiecare item funcționează ca indicator indirect al severității deficitului: itemii cu cele mai multe texte (informare pontaj: 62%, aviz sindicat CO: 68,5%, consultare sindicat: 91,3%) sunt cei cu cele mai mari probleme de aplicare.

(4) Cele 4 formulare au fost completate în sesiuni separate la conferința FSSR, cu o durată totală mediană de ~146 minute. Durata semnificativă confirmă profunzimea evaluării realizate de lideri.

Eșantionul de conferință nu este un substitut al cercetării naționale, ci o sursă complementară de evaluare calificată. Valoarea sa rezidă în perspectiva instituțională (cunoașterea mecanismelor, nu doar a percepțiilor) și în corpusul calitativ generat de întrebările de text deschis.

## B. Dimensiunea calitativă

### 1. Cadru metodologic și descrierea bazei de date

Baza de date a eșantionului de conferință conține răspunsurile a 92 de lideri sindicali din 84 de unități sanitare distincte, colectate prin 4 formulare tematice (F1–F4) în cadrul conferinței FSSR. Baza include 235 de coloane: 90 de itemi de evaluare (cu N=91–92), ~75 de întrebări de text deschis condițional (~3.170 răspunsuri individuale) și variabile de identificare.

Prezenta anexă extrage sintetic toate informațiile neprelucrate, organizate pe domenii tematice. Pentru fiecare domeniu se prezintă: (a) distribuțiile cantitative ale itemilor de evaluare, cu indicarea răspunsurilor „Parțial” (specifice instrumentului de conferință); (b) sinteza calitativă a răspunsurilor deschise (citate reprezentative); și (c) potențialul analitic suplimentar.

### 2. Domeniul Concedii

Item (scurt)	q nat.	N	Da	Parțial	Nu	Altele	Non-conf.
<b>CO prevăzut în CIM</b>	q.35	91	88%	4%	8%	—	12%
<b>COS pentru vechime</b>		91	97%	2%	1%	—	3%
<b>COS pentru fidelitate</b>		91	93%	2%	4%	—	7%
<b>COS condiții de muncă</b>	q.4	91	87%	7%	7%	—	13%
<b>CO neefectuat din ani anteriori</b>	q.6	91	49%	22%	29%	—	51%
<b>Ziua de 7 aprilie (Zi Mondială Săn.)</b>	q.13	91	—	1%	—	99%	1%
<b>Concediu de îngrijitor (5 z/an)</b>	q.8	91	52%	—	16%	32%	16%
<b>Concediu paternal</b>	q.9	91	89%	—	—	11%	—
<b>Aviz sindicat CO suplimentare</b>	q.10	91	31%	7%	33%	30%	40%
<b>Indemnizație hrană în calcul CO</b>	q.14	91	47%	1%	52%	—	53%

Tabel 166 Domeniul Concedii — distribuții evaluare

#### 2.1. Constatări suplimentare din datele de conferință

Concediul de îngrijitor (col 19): spre deosebire de cercetarea națională unde 75,1% nu știau de drept, în eșantionul de conferință 51,6% răspund „Da” — dar 31,9% declară „angajații nu solicită acest drept”, confirmând deficitul de informare al angajaților (nu al liderilor).

CO neefectuat (col 14): 22,0% răspund „doar în unele cazuri” — informație invizibilă în cercetarea națională (unde nu există opțiunea „Parțial”). Acest 22% reprezintă deficitul calitativ ascuns: dreptul este formal acordat, dar practic condiționat.

Indemnizația de hrană în calcul CO (col 27): 51,6% „Nu” vs. 47,3% „Da” — situație aproape simetrică, indicând practici neuniforme la nivel de sector.

Acest item nu are corespondent în cercetarea națională și oferă informații exclusive ale eșantionului de conferință.

## 2.2. Sinteză calitativă — cauze și soluții (text deschis)

### Cauze probleme COS condiții de muncă (N=62 răspunsuri)

„In unitatea mea se respecta aceste clauze ale concediului de odihna suplimentar. Dar am auzit si despre situatii in care acest lucru nu se intampla. Cauze posibile ar fi: - necunoasterea de catre manager a prevederilor CCMS si a faptului ca prevederile CCMU nu trebuie sa aiba clauze mai putin ava...”

„Odată cu publicarea OUG nr. 36/2025, unitatea a luat decizia de a nu mai acorda zilele de concediu de odihnă suplimentar conform prevederilor CCMS, respectiv conform anexei 6, limitând toate categoriile care beneficiau de un număr mai mare de 5 de zile. Unitatea nu a aplicat o regulă proporțională d...”

„UPU-SMURD 3-5/ se acorda  
ATI 3-5/ respectat  
BO/CHIR 3-5/ respectat  
Radiologie 3-5/respectat  
Anat. pat 2-4/partial nu toate compartimentele  
Sectii pac cronici (TBC, infectioase)3-5/partial - abordare diferita in functie de incadrarea ITM  
Sectii clinice 1-2 zile/rar sau de loc, lipsa uniformitate  
TESA...”

### Procedura CO neefectuat — cum se procedează (N=45 răspunsuri)

„Angajatorul acorda CO 18 luni dupa expirarea celor 12 luni de obligatie legala.Astfel el interpreteaza eronat obligatia lui in calitate de angajator si in loc sa acorde dreptul la CO in termenul maxim permis,stinge acest drept abuziv in cazul in care angajatul nu si-a luat toate zilele. Cauza princi...”

„Am descoperit aceasta problema preponderent in randul angajatilor care urmeaza sa iasa la pensie, dar si in randul celor care nu si-au efectuat zilele de concediu, depasind cele 18 luni care se scurg de la nasterea dreptului - concediul de odihna. In cazul primei ipoteze, cei in prag de pensionare, ...”

„Zilele de concediu neefectuate se dau atunci cand asistenta sefa considera ca are suficient personal cu care sa asigure continuitatea serviciului ,uneori se dau si la cerere ,insa tot daca se poate asigura continuitatea serviciului .Marea problema este lipsa de personal/ personal insuficient .Trebuie...”

### Cauze nerespectare aviz sindicat CO (N=55 răspunsuri)

„In cazul nostru, pentru ca nu suntem reprezentativi la nivel de unitate, CCMU a fost realizat doar cu sindicatul Sanitas. Acest aspect a dus catre modificarea articolului astfel : "Pentru verificarea corectitudinii încadrării și a acordării, concediile de odihnă suplimentare prevăzute la alin. ( 4 ...”

„Unitatea invocă un volum mare de documente și a propus ca avizul sindicatului să fie acordat cumulativ, odată cu întocmirea programării concediilor, acesta fiind momentul verificării corectitudinii încadrării. Sindicatul a propus digitalizarea programării concediilor (fiind suficientă utilizarea unor ...”

„CCM in vigoare la nivelul unitatii a fost negociat de catre un alt sindicat din unitate, iar dupa pierderea reprezentativitatii la nivel de unitate, celelalte sindicate de la nivelul unitatii nu au fost solicitate in acest sens. Cele 3 grupe sindicale de la nivelul unitatii sunt ignorate de conducere...”

### Efectele excluderii indemnizației de hrană din calcul CO (N=41 răspunsuri)

„CHIAZ ASTAZI AM FOST LA BIROURI SI AM INTREBAT CUM SE CALCULEAZA PLATA CONCEDIULUI DE ODIHNA SI MI S-A EXPLICAT ASTFEL ; SE CUMULEAZA SALARIUL DE BAZA CU SPORUL DE SECTIE ,SE INMULTESTE CU 3 CE REPREZINTA 3 LUNI ANTERIOARE SI SE FACE O MEDIE. SPORUL DE TURE ,ORELE SUPIMENTARE SI INDEMNIZATIA DE HRAN...”

„Efectele excluderii:  
- scăderea indemnizației de concediu, aspect ce contravine cu principiului legal de menținere a veniturilor pe perioada concediului de odihnă  
- posibilitatea unui tratament inegal între angajați, prin crearea unor discrepanțe salariale nejustificate, între angajații ce beneficiați...”

„Efectele excluderii indemnizației de hrana este scaderea venitului angajatului. Articolu cu titlu obligatoriu si modificarea legislatiei existente. Sa nu uitam conform deciziei Inaltei Curti de Casatie si Justitie din 2024/2025 indemnizatia de hrana nu se include in calculul indemnizatiei pentru con...”

### 3. Domeniul Informare și transparență

Item (scurt)	q nat.	N	Da	Parțial	Nu	Altele	Non- conf.
<b>Informare clauze CIM</b>	q.15	91	63%	26%	11%	—	37%
<b>Informare acte adiționale CIM</b>	q.19	91	68%	19%	13%	—	32%
<b>CCMS afișat / accesibil</b>	q.20	91	67%	14%	19%	—	33%
<b>Informare drepturi CCMS</b>	q.21	91	82%	15%	2%	—	18%
<b>Informare condiții relații de muncă</b>	q.22	91	—	25%	—	75%	25%
<b>Pontaj lunar afișat</b>	q.23	91	37%	25%	37%	—	63%
<b>Notă explicativă cercetare discipl.</b>	q.25	91	69%	—	31%	—	31%

Tabel 167 Domeniul Informare — distribuții evaluare

#### 3.1. Paradoxul „Parțial” în domeniul informării

Domeniul informării este cel mai afectat de răspunsurile „Parțial”: informare condiții de muncă: 25,3% „Uneori” + 6,6% „Rar” + 5,5% „Niciodată” = 37,4% deficit; pontaj: 25,3% „doar într-o anumită măsură”; informare CIM: 26,4% „doar într-o anumită măsură”. Aceste valori „Parțial” sunt invizibile în cercetarea națională și relevă un strat de neconformare calitativă care nu este captat de metrica binară Da/Nu.

#### Cauze neafișare pontaj (N=55 răspunsuri)

„Motiv:

In practica, asistenta sefa afiseaza doar graficele de lucru cu aproximativ o saptamana inainte de inceperea lunii urmatoare, insa pontajele efective ( cu orele lucrate real, inclusiv orele suplimentare sau modificari de program) sunt incarcate electronic de catre aceasta, fara a fi prezentat...”

„Cauze ale nerespectării acestei proceduri pot fi: lipsa unei proceduri interne care, considerarea afișării ca formalitate și lipsa de interes din partea angajaților, lipsă de monitorizare și control din partea conducerii asupra respectării obligației. Pentru a fi respectată această prevedere trebuie...”

„- comunitate din partea conducerii;  
- lipsa controlului din partea celor care detin aceasta competenta: audit intern, ITM, autoritatile locale, organizatiile sindicale

Pentru ca aceasta prevedere sa fie respectata ar trebui ca fiecare din corpurile de control mentionate sa faca sesizari in acest sen..."

### Cauze neinformatie la CIM (N=30 raspunsuri)

„Motiv

Presiunea timpului si urgenta in angajare. Au fost multe posturi ce a trebuit sa fie ocupate rapid, datorita lipsei de personal, acest lucru a dus la "graba" in procesul de angajare. In situatiile acestea angajatorul trece direct la semnarea CIM fara a comunica in prealabil toate detaliile (..."

„Problema derivă din lipsa diligențelor unității/ lipsa unei culturi a RU în materia aplicării prevederilor CCM/ CM în această privință. Departamentul RUNOS consideră că odată cu semnătura CIM-ului de către noul angajat și-a îndeplinit sarcina (acoperindu-se cu prevederea art. 17 alin. (2) din CM). A..."

„- Sunt solicitați să semneze CIM, fără explicații;  
- dacă angajatul este informat sau își cunoaște drepturile, solicită el explicații;  
- lipsa RU, încărcarea cu sarcini a serviciului RU, face dificilă această activitate, schimbările legislative frecvente;  
- Implicarea mai intensă a sindicatului, pri..."

### Cauze neafișare CCMS (N=28 raspunsuri)

„Lipsa de informare a angajatilor ii face mai usor de controlat si manipulat. Obstacole : lipsa de transparenta din partea angajatorului ( conducere spital ) detinere controlului asupra angajatilor neinformati ..."

„CCM este afișat intranet, ceea ce mie nu mi se pare suficient, pentru ca nu consider ca se afla la îndemana angajatilor, in aceasta maniera. Prin accesare intranet, doar o parte, pot vizualiza si se pot informa. Principalele obstacole:

- lipsa de spatiu - (pe fiecare sectie ar trebui sa se aloce ..."

„CCMS nu este afișat la avizierul unitatii. Acesta poate fi gasit de catre anagajti pe site-ul Federatiei de unde il pot si descarca. CCM unitatii este afișat pe site-ul unitatii unde poate fi gasit de catre angajati. Pe langa aceste optiuni pe grupurile de whats app aferente membrilor au fost postat..."

## 4. Domeniul Drepturi generale și condiții CIM

Item (scurt)	q nat.	N	Da	Parțial	Nu	Altele	Non- conf.
<b>Respectare generală drepturi CCMS</b>	q.36	92	47%	50%	3%	—	53%
<b>Schimbare loc muncă la cerere</b>	q.39	92	68%	23%	9%	—	32%
<b>Transfer în altă unitate</b>	q.40	92	79%	15%	5%	—	21%
<b>Acte gratuite (prenupțial etc.)</b>	q.41	92	60%	4%	36%	—	40%
<b>Gratuități teste/vaccinuri</b>	q.42	92	73%	14%	4%	9%	18%
<b>Renunțare drepturi CCMS</b>	q.43	92	4%	9%	87%	—	96%
<b>CIM-uri conforme CCMS</b>	q.44	92	83%	9%	9%	—	17%
<b>Procedura evaluării prealabile</b>	q.45	92	82%	—	18%	—	18%
<b>Înregistrare REVISAL sporuri</b>	q.47	92	96%	3%	1%	—	4%
<b>Gratuități prestații medicale</b>	q.48	92	70%	—	21%	10%	21%
<b>Solicitare servire masă</b>	q.50	92	46%	—	54%	—	54%
<b>Suspendare CIM absențe</b>	q.66	92	45%	3%	9%	43%	12%
<b>CIM suplimentar (cumul)</b>	q.67	92	40%	9%	17%	34%	26%

Tabel 168 Domeniul Drepturi generale — distribuții evaluare

#### 4.1. Constatarea centrală: deficitul calitativ ascuns

Itemul „Respectare generală drepturi CCMS” (col 59) produce rezultatul cel mai revelator al eșantionului de conferință: 50,0% răspund „Doar într-o anumită măsură”, 46,7% „Da” și doar 3,3% „Nu”. Comparativ, în cercetarea națională q.36 are 11,2% „Da” și 59,9% „Nu știu”. Diferența este dramatică: liderii sindicali, care cunosc drepturile, evaluează aplicarea ca parțială (nu absentă), în timp ce angajații nu știu dacă drepturile le sunt aplicate.

#### **Cauze generale nerespectare drepturi CCMS** (N=47 răspunsuri)

„În activitatea noastră sindicală observăm că, deși CCMS are valoare de lege între părți, multe dintre drepturile prevăzute acolo nu ajung să fie aplicate corect.

Principalele motive identificate sunt:

*Informare insuficientă a salariaților*

*Mulți angajați nu au acces la textul complet al CCMS și nu ș...*

„Consider că drepturile prevăzute în CCM sunt respectate doar parțial, iar această situație se datorează în mare parte lipsei acute de personal din unitate. Concret, drepturi fundamentale precum efectuarea concediului de odihnă anual, informarea angajaților cu privire la orice modificare legată de lo...”

„Art.30 alin.(1) lit r) : să refuze orice alte sarcini de serviciu care nu sunt cuprinse în contractul individual de muncă sau în fișa postului, dacă el consideră că acele sarcini nu corespund pregătirii profesionale sau sarcinilor profesiei sale

*Acesta este unul dintre articolele care nu este respec...*

#### **Drepturi la care s-a solicitat renunțarea** (N=12 răspunsuri)

„Angajatorul nu acorda zilele de concediu de odihnă neacordate în termenul de 18 luni de la obligatia acordarii acestora. Invoca faptul ca perioada de acordare a fost depasita. Face o interpretare restrictiva a legii si spune ca angajatul nu a adus dovezi ca a cerut concediul si nu i s-a acordat. In pra...”

„Drepturi neacordate :

- dreptul de formare profesionala

- dreptul de a lua parte la determinarea si ameliorarea conditiilor de munca si a mediului de munca

- dreptul la egalitate de sanse si tratament

- dreptul la negociere colectiva si individuala

- dreptul de a refuza orice alte sarcini care nu su...”

„cursuri de pregatire profesionala, unii angajati nu sint platiti la orele duble (unitatea invoca faptul ca nu are surse financiare), personalul mediu executa uneori manevre medicale care intra in atributiile medicului, personal neinstruit (registratori,registratori) e pus sa faca activitati pentru...”

#### **Cauze refuz redistribuire la cerere** (N=25 răspunsuri)

„Deși Contractul Colectiv de Muncă la Nivel de Sector prevede explicit acest drept (art. 18 alin. 6 și art. 30 alin. 1 lit. x), în practică apar frecvent situații în care cererile angajaților sunt respinse sau amânate. Cauzele principale sunt:

*Decizii informale ale medicilor coordonatori sau șefilor...”*

„In unitatea noastra aceste drept nu este întotdeauna respectat. Ne confruntăm în prezent cu o situație concretă în care o înfirmieră, detașată de aproximativ trei ani pe postul de la garderobă, a primit din partea medicilor de medicina muncii o recomandare medicală clară, care prevede interdicția de...”

„Din ce știu la nivelul unității dreptul de redistribuire nu este respectat în totalitate, angajatorul invocând diferențele de sporuri între posturi ca motiv al refuzului. Acest lucru limitează șansele angajaților de a accesa condiții mai bune de muncă și reduce încrederea în aplicarea contractului c...”

## 5. Domeniul Drepturi sindicale și dialog social

Item (scurt)	q nat.	N	Da	Parțial	Nu	Altele	Non- conf.
Reprezentare cercetare disciplinară	q.26	91	95%	1%	4%	—	5%
Reprezentare acte adiționale	q.27	91	30%	—	69%	1%	69%
Sprijin refuz detașare	q.29	91	36%	—	11%	53%	11%
Asistență cercetare org. profesional	q.30	91	9%	—	—	91%	—
Exonerare de răspundere		91	74%	11%	15%	—	26%
Solicitare negociere acte adiționale	q.33	91	34%	10%	56%	—	66%
Solicitare negociere CIM noi angajări	q.34	91	22%	8%	70%	—	78%
Solicitare negociere acte adiț. (F2)	q.51	92	38%	8%	54%	—	62%
Solicitare negociere CIM (F2)	q.52	92	26%	7%	67%	—	74%
Acord sporuri condiții periculoase	q.53	92	72%	13%	15%	—	28%
Acord clasificare locuri de muncă	q.54	92	60%	5%	35%	—	40%
Observator concurs angajare	q.60	92	86%	11%	3%	—	14%
Consultare relații de muncă	q.65	92	72%	20%	9%	—	28%
Spațiu activitate sindicală gratuită	q.99	92	42%	4%	28%	25%	33%
Libere sindicale plătite	q.132	92	72%	7%	1%	21%	8%
Reprezentare cercetare discipl. (F4)	q.100	92	89%	1%	2%	8%	3%
Reținere contribuție nemembri CIM	q.101	92	50%	—	40%	10%	40%
Actualizare CCM unitate cu CCMS	q.133	92	79%	—	10%	11%	10%
Actualizare regulament intern	q.102	92	71%	13%	16%	—	29%
Constrângeri lideri sindicali	q.103	92	18%	4%	77%	—	82%
Cercetare discipl. intimidare lideri	q.104	92	14%	—	17%	68%	17%
Aviz stimulente/premii	q.106	92	53%	—	47%	—	47%
Aviz continuitate activitate	q.107	92	66%	8%	26%	—	34%
Acord normativ personal	q.108	92	66%	7%	27%	—	34%
Contribuție nemembri colectată	q.109	92	29%	—	71%	—	71%
Muncă fără CIM — situații	q.110	92	25%	—	75%	—	75%
Angajare cu consultare sindicat	q.111	92	63%	4%	33%	—	37%
Sancțiuni încălcare drepturi	q.112	92	25%	—	75%	—	75%

Tablel 169 Domeniul Drepturi sindicale — distribuții evaluare

### 5.1. Constatări-cheie pentru dialogul social

Negocierea CIM la angajare (col 56): 70,3% declară că persoanele care se angajează NU apelează la sindicat. Col 90 confirmă: 67,4% „Nu”. Acest deficit de reprezentare la angajare este structural și afectează toată relația ulterioară angajat-sindicat.

Constrângeri asupra liderilor (col 191): 18,5% „Da” + 4,3% „Uneori” = 22,8% raportează constrângeri. 75 din 92 respondenți (81,5%) au completat text deschis la acest item — cel mai mare N de text din întreaga bază de date, indicând un subiect sensibil.

Muncă fără CIM (col 206): 25,0% confirmă existența situațiilor de muncă neîntemeiate pe CIM — un deficit structural grav.

## Cauze lipsă apelare la sindicat, la angajare (N=65 răspunsuri)

„Nu stiu care le sunt drepturile si ca exista sindicat in unitate.  
- lipsa de informare  
- semnarea CIM este o formalitate birocratica  
- incredere redusa in sindicat  
- nu stiu ca exista sindicat in unitate si poate apela la acesta  
- unii salariați cred ca se pot descurca singuri si nu au nevoie sa ii ...”

„Noii angajați nu au cunoștință despre existența sindicatului. Propunerea anterioară, respectiv existența unui document înaintat de angajator imediat după ce viitorul angajat a fost declarat admis (pentru îndeplinirea obligației de informare), document în care în mod obligatoriu sunt trecute și datel...”

„Contractul Individual de Muncă (CIM) este negociat la momentul angajării, anterior dobândirii calității de membru de sindicat, motiv pentru care sindicatul nu este implicat, de regulă, în această etapă. Ulterior, doar în situații în care intervin modificări ale CIM, prin act adițional, salariații po...”

## Constrângeri asupra liderilor – descriere situații (N=46 răspunsuri)

„Constrângere și condiționare conform prevederilor articolului nu sunt , deoarece conducerea unității este conștientă că sunt consecințe. Însă subînțelese, la locul de muncă în ceea ce ma privește au fost “ funcția ta nu se potrivește cu secția noastră , ar trebui să-ți depui demisia din funcția de ...”

„Existența unui climat de dialog social echilibrat ,respectarea legislației muncii si recunoasterea rolului sindicatului ca partener de dialog social nu au generat constrangeri sau masuri disciplinare impotriva liderilor de sindicat. Pentru a preveni astfel de constrangeri,trebuie sa mentinem o coope...”

„La nivelul unității nu au existat cazuri de constrângeri sau măsuri disciplinare împotriva liderilor de sindicat. Credem că asta se întâmplă pentru că există respect față de drepturile sindicale și pentru că relația dintre angajator și sindicat este una bună. Ca să nu apară astfel de situații pe vii...”

## Cauze nerespectare informare sindicat (N=62 răspunsuri)

„Asupra masurilor administrative nu se comunica imediat sindicatului deciziile,eventual sindicatul afla odata cu angajatii in anumite situatii.  
Motive:

nu există flux scris (cine informează, când, cum)  
se invocă „urgența” ca motiv de neinformare  
canale dispersate (mailuri individuale, discuții verbal...”

„Prin lipsa de dorinta cunoastere din parte angajatorului prin resurse umane si juristi...carora li se traseaza ce sa aplice si sa respecte. Obligativitatea aplicarii acestor prevederi si solicitari scrise cand refuza sa aplice...ceea ce refuza sa faca.  
Mentionez ca deseori m-am lovit de vorba ce mai...”

„Angajatorul sau conducerea ignora obligatiile legale fata de sindicat  
Sindicatul este slab reprezentativ sau nu urmareste aplicarea drepturilor sale  
Lipsa unui contract de munca actualizat si bine negociat  
Lipsa unor sanctiuni ptr. angajator in caz de incalcarea acestor drepturi  
Solutiile ar trebui...”

## Cauze nerespectare consultare sindicat (N=67 răspunsuri)

„Inainte de a raspunde punctual pentru fiecare din drepturile care nu sunt repectate la aceasta intrebare, mentionez ca sindicatul nostru nu este consultat in nicio privinta, cauza fiind deja cunoscuta.  
In schimb, referitor la consultarea reprezentantilor sindicali din celalalt sindicat, acestia nu s...”

„Soluții pentru a obliga angajatorul să-și facă datoria conform prevederilor legale nu prea sunt deoarece primul motiv al tuturor problemelor inclusiv a celor legate de personal este lipsa banilor (fonduri insuficiente), un alt motiv este legislația în vigoare care nu permite. Formarea profesională...”

„In mare parte angajatorul, cel puțin în urma schimbării managementului, a schimbat abordarea față de reprezentanții sindicatului. Este adevărat că mai există probleme pe care în timp să sperăm că reușim să le rezolvăm. Dintre acestea se numără informarea cu privire la detașarea membrilor de sindicat. În...”

### Cauze necolectare contribuție nemembri (N=55 răspunsuri)

„Absența unei reglementări exprese și obligatorii la nivel național privind perceperea contribuției de membru, reticenta angajatorului de a se implica în colectarea acestora, precum și eventualele contestații din partea salariaților nemembri. Soluții: negocierea cu angajatorul pentru stabilirea unui...”

„Cum am spus și la un subiect anterior pe această temă, atât timp cât legea subliniază „numai cu acordul acestuia”, nu are cum să fie aplicată, deoarece angajatul nu-și va da acordul! A plecat din sindicat pentru a nu-l mai plăti degeaba! Bani aceștia i-ar da tot degeaba, din punctul lui de vedere...”

„Angajatorul invocă o hotărâre judecătorească conform căreia este ilegală această reținere. Ca și propunere: - să solicite ca cererea pentru CO suplimentar să fie semnată obligatoriu de sindicat, iar salariații nemembri să aibă reținută cotizația de 0,6% din venitul brut. Nu îl oblig să fie membru, doar să...”

## 6. Domeniul Timp de muncă

Item (scurt)	q nat.	N	Da	Parțial	Nu	Altele	Non- conf.
<b>Mod solicitare ore suplimentare</b>	q.68	92	—	—	—	100%	—
<b>Reacție la ore suppl. informale</b>	q.69	92	—	—	61%	39%	61%
<b>Nr. ore suplimentare / lună</b>	q.72	92	—	—	—	100%	—
<b>Zile libere naștere/onomastică</b>	q.73	92	60%	—	8%	33%	8%
<b>Ședințe doar în program</b>	q.74	92	67%	16%	11%	5%	27%
<b>Pauza de masă 30 min (ture)</b>	q.76	92	73%	11%	8%	9%	18%
<b>Repaus săptămânal S+D</b>	q.77	92	78%	11%	3%	8%	14%
<b>Schimburi tură / învoiri</b>	q.78	92	97%	3%	—	—	3%
<b>Sanctiuni absențe nemotivate</b>	q.79	92	3%	—	58%	39%	58%
<b>Reducere timp zilnic lucru</b>	q.80	92	89%	1%	2%	8%	3%
<b>Evidențiere ore suppl. nerecunosc.</b>	q.81	92	37%	—	16%	47%	16%
<b>Evidențiere CO neefectuat</b>	q.82	92	90%	—	7%	3%	7%
<b>Asistență CIM gărzi (medici)</b>	q.84	92	14%	—	86%	—	86%
<b>Demisie fără preaviz gărzi</b>	q.85	92	27%	—	38%	35%	38%
<b>CO plătit contract gărzi</b>	q.87	92	55%	—	29%	15%	29%
<b>CO simultan ambele CIM</b>	q.88	92	62%	—	20%	18%	20%

Tabel 170 Domeniul Timp de muncă — distribuții evaluare

### 6.1. Ore suplimentare — perspectiva de conferință

Solicitare ore suplimentare (col 121): 58,7% „prin grafic” (informal), 14,1% „în scris” (conform art. 112), 21,7% declară că nu se efectuează muncă suplimentară, 3,3% „verbal”. Confirmă constatarea din cercetarea națională: solicitarea informală este practică dominantă.

Reacție la ore informale (col 122): 60,9% „nu efectuează (exonerați)” vs. 39,1% „efectuează oricum”. Inversiune față de cercetarea națională (62,1% efectuează) — liderii raportează un nivel de protecție mai ridicat pentru angajații din unitățile lor. Aceasta confirmă efectul sindical identificat în studiul principal.

Nr. ore suplimentare (col 124): 50,0% „până în 32h/lună” (conforme), 21,7% „sub 8h”, dar 5,4% „peste 32h” + 5,4% „până în 48h” = 10,8% depășesc limita CCMS. Această distribuție granulară nu este disponibilă în cercetarea națională.

#### Cauze probleme ore suplimentare (N=35 răspunsuri)

„În general , orele (turele) suplimentare sunt puse în graficul de lucru de la începutul lunii și sunt alocate , în general , în perioadele când sunt acordate multe concedii de odihnă. Au fost situații în care colegii au cerut anularea acestor ture suplimentare ,dar au fost amenințați verbal de cătr...”

„dat fiind faptul ca legea se aplica in functie de interpretari in mare parte si de obicei cel care detine puterea de decizie , `interpreteaza corect` , sau poate chiar are dreptate ,si necunoscand realitatea ,angajatul prefera sa faca si dupa aceea sa vada ce si cum se rezolva. Nu cunosc insa acest...”

„Problema principală este că orele suplimentare nu sunt solicitate oficial și nu sunt compensate, ceea ce duce la situații frecvente în care personalul lucrează peste program fără plată. Aceasta reprezintă o încălcare gravă a legislației muncii și a contractului colectiv. Pentru remedierea situației,...”

#### Cauze nerespectare ședințe în program (N=23 răspunsuri)

„Motiv

În cadrul unității în care îmi desfășor activitatea – SCPN Brașov – această prevedere nu este respectată întotdeauna. De cele mai multe ori, ședințele sunt convocate ca urgențe, fiind anunțate în cursul săptămânii, fără o planificare prealabilă care să permită organizarea eficientă a timpului...”

„Cauza:

Lucrul in ture - indiferent cand ar fi stabilita sedinta, indiferent de natura ei, tot vor exista angajati care nu vor fi la serviciu si va trebui ca acestia sa vina din timpul lor liber; Initiatorii sedintelor nu dau importanta acestei prevederi, considerand de datoria angajatilor sa partici...”

„Lipsa de informare a sefilor de sectii cu privire la aceasta obligatie si cutuma precum ca in calitate de sef poate convoca oricand sedinte.Introducerea in regulamentul intern a acestor prevederi si dispunerea de masuri sanctionatorii din partea angajatorului in caz de incalcare a lor.De asemenea,su...”

## 7. Domeniul SSM, ergonomie și epuizare

Item (scurt)	q nat.	N	Da	Parțial	Nu	Altele	Non- conf.
<b>Amenajare ergonomică</b>	q.63	92	60%	24%	16%	—	40%
<b>Anexe sociale veghe asistente</b>		92	66%	14%	20%	—	34%

<b>Cameră de gardă dotată (medici)</b>	q.86	92	90%	7%	2%	1%	9%
<b>Anexe sociale veghe (F3)</b>		91	63%	21%	16%	—	37%
<b>Prioritate SSM vs. sporuri</b>	q.89	92	—	—	—	100%	—
<b>Evaluare risc epuizare</b>	q.90	92	65%	—	35%	—	35%
<b>Alimentație de protecție</b>	q.127	92	54%	7%	25%	14%	32%
<b>Echipament de protecție</b>	q.91	92	33%	50%	17%	—	67%
<b>Instruire repr. SSM</b>	q.92	92	89%	—	11%	—	11%
<b>Instruire la reluare activitate</b>	q.93	92	89%	8%	3%	—	11%
<b>Instruire SSM = timp de muncă</b>	q.94	92	88%	10%	2%	—	12%
<b>Agresiuni = accidente de muncă</b>	q.95	92	83%	—	17%	—	17%
<b>Plan protecție vs. agresiuni (CSSM)</b>	q.96	92	75%	—	25%	—	25%

*Tabel 171 Domeniul SSM — distribuții evaluare*

### 7.1. Echipament de protecție — deficitul dominant

Echipament de protecție (col 162): 50,0% „doar parțial” + 17,4% „Nu” = 67,4% deficit. Acest item are cel mai ridicat procent de „Parțial” din întreaga bază de date, alături de „respectare generală drepturi” (50,0%). Cele 62 de răspunsuri text deschise (67,4% din respondenți) constituie cel mai bogat corpus calitativ pe un singur item.

Evaluare risc epuizare (col 158): 41,3% „Da”, 19,6% „Da, dar nu-mi este comunicat rezultatul”, 34,8% „Nu”, 4,3% „Da, dar rezultatele nu sunt analizate în CSSM”. Nuanțarea cu 3 tipuri de „Da” (complet, fără comunicare, fără analiză) este exclusivă instrumentului de conferință și relevă un deficit calitativ ascuns: evaluarea există formal, dar nu este funcțională.

#### **Cauze deficit echipament de protecție** (N=57 răspunsuri)

„Cauzele  
 Bugete insuficiente și amânarea situației  
 – Fondurile destinate protecției personalului sunt limitate; achizițiile se fac cu întârziere  
 sau în cantități insuficiente.  
 Lipsa unei proceduri interne clare  
 – Nu există un sistem unitar de inventariere, distribuție și înlocuire a ec...”

„Cauza:  
 - unii dintre angajati nici nu isi cunosc acest drept;  
 - complacerea in situatie si acceptarea tacita a angajatilor, cand vine vorba despre  
 incalcarea dreptului;  
 - lipsa presiunii din partea sindicatului;  
 - management deficitar;  
 - directionarea bugetului catre alte cheltuieli pe care spitalul...”

„Cauze : resurse financiare insuficiente,gestionare deficitară a achizițiilor si distribuției,lipsa de control si monitorizare asupra respectării prevederilor din CCMS. Solutii : alocarea de fonduri dedicate pentru echipamente si materiale igienico sanitare,organizarea unor proceduri clare de achizit...”

#### **Cauze neevaluare risc epuizare** (N=29 răspunsuri)

„Evaluarea periodică a riscului de epuizare profesională  
 Deși Anexa nr. 9, art. 19 din CCMS prevede în mod expres că angajatorii trebuie să evalueze periodic riscul de epuizare profesională a lucrătorilor pentru prevenirea hărțurii morale determinate de stres și epuizare fizică, în unitatea analiza...”

„Eu consider ca aceasta evaluare este facuta doar pe hartie si nu doreste sa faca o evaluare reala si periodica pentru ca:  
 - ar scoate la suprafata niste probleme structurale (de exemplu lipsa de personal si volumul excesiv de munca al personalului existent);  
 - ar fi generate niste obligatii care a...”

„Cauzele pentru care nu are loc această evaluare sunt: datorită lipsei de conștientizare - angajatorul nu percepe epuizarea profesională ca un risc real pentru sănătatea și productivitatea angajaților; resurse limitate prin lipsa de specialiști sau instrumente de evaluare; absența obligației legale e...”

### Cauze lipsa plan protecție agresivni (N=20 răspunsuri)

„Cauzele lipsei acestui plan Lipsa unei metodologii clare și a suportului din partea autorităților – Nu există un model standard sau instrucțiuni oficiale privind conținutul și modul de implementare a planului; CSSM se limitează la probleme tehnice (echipamente, accidente, riscuri fizice). Subestim...”

„Lipsa de inițiativa din partea angajatorului și a comitetului SSM Lipsa unei solicitării ferme din partea sindicatului ptr. punerea în aplicare a acestui drept Lipsa unui model operational la nivel de unitate Soluțiile pot fi date de solicitarea în scris din partea sindicatului de constituire a unei ...”

„Cauze: lipsa de informare și constientizare a obligațiilor legale de către angajator, neimplicarea comitetului de securitate și sanatae în munca în acest domeniu. Soluții: informarea și constientizarea membrilor CSSM și a conducerii unitatii cu privire la obligatia legala de a elabora și implementa un...”

## 8. Domeniul Formare profesională

Item (scurt)	q nat.	N	Da	Parțial	Nu	Altele	Non- conf.
Plan formare anexă CCM	q.113	92	58%	—	30%	12%	30%
Gratuitate formare continuă	q.114	92	62%	21%	17%	—	38%
Concediu plătit formare	q.115	92	78%	—	5%	16%	5%
Existență plan anual formare	q.116	92	84%	—	16%	—	16%
Informare plan formare (afișare)	q.117	92	54%	15%	30%	—	46%
Formare dialog social	q.118	92	36%	—	64%	—	64%
Observator examene formare	q.120	92	53%	7%	40%	—	47%
Participare decizie formare angajat	q.121	92	52%	8%	40%	—	48%
Criterii obiective aprobare formare	q.123	92	65%	11%	24%	—	35%
Concedii fără plată examene	q.124	92	92%	2%	5%	—	8%
Concedii formare cursuri sindicale	q.126	92	84%	—	16%	—	16%

Tabel 172 Domeniul Formare — distribuții evaluare

### 8.1. Formare dialog social — deficit dominant

Formare dialog social (col 221): 64,1% „Nu” — cel mai ridicat procent de neconformare explicită din domeniul formării. Confirmă q.118 din cercetarea națională (87,7% non-conformare cu NS scăzut = neaplicat, nu necunoscut). Acordul sindicatului pentru plan formare (col 96, multiselect): 45 din 92 (49%) declară că niciuna dintre măsurile de formare nu se face cu acordul sindicatului — deficit structural major în negocierea formării.

Finanțare formare dialog social (col 223, multiselect): 60 din 92 (65%) declară că formarea nu este desfășurată. Dintre cei care declară surse: fonduri sindicat (13), fonduri structurale (15), buget stat (10).

### **Cauze lipsa formare dialog social** (N=54 răspunsuri)

„Cea mai mare problemă , în serviciile de ambulanță , sunt conducerile interimare , de ani de zile , avizate de Federația Ambulanța. Fiind o singură organizație sindicală , toate hotărârile se iau de la centru”. Prin urmare , membri nu erau informați ,iar pregătirea în aceste domenii nu se conside...”

„Lipsa de inițiativa a angajatorului care nu considera o prioritate formarea in domeniul relațiilor de munca  
Insuficienta fondurilor alocate ptr. formarea profesionala  
Lipsa de presiune din partea sindicatului  
Desconsiderarea rolului dialogului social  
Soluțiile constau în negocierea includerii explic...”

„Cauza: dezinteresul managerial, dar și lipsa consecvenței sindicatelor de a solicita respectare prevederilor contractuale. Aceste cauze sunt coroborate și cu lipsa de interes al angajaților.

Soluție:

- constientizarea importanței acestor activități de formare în rândul angajaților, dar și la niv...”

### **Cauze lipsa plan formare ca anexă CCM** (N=24 răspunsuri)

„- lipsa unei metodologii și anormelor de punere în practică - divergente de opinie între sindicat și angajator (sindicatul dorește garanții clare, iar angajatorul evită angajamentele rigide pe termen lung).  
Soluții : constituirea unei comisii mixte angajator-sindicat care să actualizeze periodic p...”

„Planurile de formare profesională se organizează în funcție de buget. Chiar dacă angajatorul cunoaște această obligație , nu o respectă . Aceste planuri nu se discută cu sindicatul , iar angajații sunt informați cu cel mult două săptămâni înainte perioada când sunt repetați să participe la aceste...”

„Unitatea nu a fost de acord să semnăm un act adițional imediat după elaborarea planului și a programului de formare profesională, prin care să certificăm că acestea devin anexe ale CCM.”

### **Cauze lipsa gratuitate formare** (N=33 răspunsuri)

„Lipsa fondurilor alocate sau refuzul de a bugeta formarea profesionala  
Lipsa presiunii din partea sindicatului  
Angajatorul considera ca formarea este responsabilitatea angajatului nu obligatia sa legala

Soluții prin revizuirea CCM și introducerea unor prevederi detaliate și aplicabile care să menționeze...”

„Cauza:

Acest aspect nu reprezintă o prioritate pentru conducere.

Soluție:

-cererea individuala/colectiva (prin sindicat) a respectării acestei prevederi;  
- sesiuni de informare a angajaților, de către reprezentanții sindicatului cu referire la importanța progresului profesional;  
- chestionare anoni...”

„Nu respecta planul de formare și nu găsește soluții pentru a îndeplini această obligație, probabil pentru că îi este mai ușor să acorde zile libere pentru formarea profesională, cu toate că aceasta poate fi uneori mai costisitoare. În practică, angajații care ajung să beneficieze de acest drept, nu ...”

## 9. Domeniul Resurse umane

Item (scurt)	q nat.	N	Da	Parțial	Nu	Altele	Non- conf.
<b>Identificare anuală necesar personal</b>	q.62	92	73%	16%	11%	—	27%
<b>Examinare necesar personal cu sindicat</b>	q.56	92	40%	11%	49%	—	60%
<b>Ocupare posturi prin cumul</b>	q.49	92	45%	16%	10%	29%	26%
<b>Repartizare spații de locuit</b>	q.57	92	20%	1%	14%	65%	15%
<b>Comunicare posturi disponibile</b>	q.58	92	76%	5%	18%	—	24%

Tabel 173 Domeniul Resurse umane — distribuții evaluare

Examinare necesar personal cu sindicat (col 98): 48,9% „Nu” — aproape jumătate din unități nu implică sindicatul în dimensionarea personalului, deși art. 115 CCMS obligă consultarea.

### Cauze neparticipare sindicat la dimensionare personal (N=47 răspunsuri)

„În ultimii ani, examinarea și reexaminarea necesarului de personal nu au fost realizate integral printr-o comisie paritară așa cum prevede CCMS art. 115 alin. (5). Au existat consultări punctuale cu sindicatul, de regulă în cadrul ședințelor Comitetului Director sau ca răspuns la solicitările scris...”

„Nu știu care este cauza dar ar fi bine sa se reexamineze necesarul de personal după ce în prealabil se va regândi normativul de personal. In secțiile de pediatrie se are în vedere nr.de paturi pentru pacienți neluând în seama că avem însoțitor pentru fiecare. Nu mai vorbim de faptul că avem spor desec...”

„Angajatorul nu a informat sindicatul despre procesul de analiza a necesarului de personal, posibila perceptie a angajatorului ca analiza necesarului de personal este o atributie exclusiv manageriala, nu si una care necesita consultarea sindicatului. Instituirea unei proceduri interne prin care sindicat...”

### Cauze neaplicare cumul posturi vacante (N=43 răspunsuri)

„Am bifat acest raspuns fix pentru speta mea. Sunt asistenta sefa pe doua sectii , deoarece a doua are post vacant neocupat am fost numita sa conduc aceasta sectie pe motivul ca ambele sectii fac parte din aceasi cladire , astfel am ajuns sa conduc sectia 1 si sectia 3 infectioase de 6 ani.Dar niciod...”

„Serviciul RUNOS a refuzat pana in prezent sa aplice aceste prevederi invocand faptul ca ITM si curtea de conturi a spus ca este ilegal.Situatiile in care am avut nevoie sa apelam la aceasta prevedere au fost rezolvate diferit la acel moment.De curand am avut o speta asemanatoare,Comitetul Director l...”

„Lipsa informarii angajatilor cu privire la dreptul de a ocupa prin cumul posturile vacante sau temporar vacante,neimplementarea unei proceduri interne clare. Informarea transparenta si in tmp util a tuturor angajatilorcu privire la posturile vacante si la posibilitatea ocuparii acestora prin cumul,In...”

## 10. Itemi de selecție multiplă — decompoziție completă

Itemii de selecție multiplă din instrumentul de conferință conțin informații care nu pot fi reduse la o singură metrică Da/Nu. Tabelele de mai jos prezintă decompoziția completă a opțiunilor:

Opțiune COS	N	%
<b>COS pentru vechimea în muncă</b>	88	96.7%

<b>COS pentru condiții de muncă.</b>	82	90.1%
<b>COS pentru fidelitate (vechimea în aceeași unitate)</b>	79	86.8%

Tabel 174 COS pe care le cunosc liderii (col 5, N=91)

<b>Temă aviz sindicat</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Suspendarea CIM până la 12 luni cu avizul sindicatului</b>	67	72.8%
<b>Scoaterea noilor posturi la concurs</b>	63	68.5%
<b>Organizarea activității</b>	53	57.6%
<b>Precizarea atribuțiilor și a răspunderilor</b>	50	54.3%
<b>Repartizarea salariaților pe locurile de muncă</b>	49	53.3%
<b>Externalizarea unor servicii ale unității</b>	49	53.3%
<b>Stabilirea structurilor organizatorice adecvate</b>	42	45.7%

Tabel 175 Teme pe care angajatorul solicită aviz sindicat (col 195, N=92)

<b>Participare la</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Consiliul de Administrație (CA)</b>	45	48.9%
<b>Comitetul Director (CD)</b>	29	31.5%
<b>Nici una dintre variante</b>	18	19.6%

Tabel 176 Participare sindicat la CA/CD (col 106, N=92)

<b>Formă de organizare</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nu se aplică nici una dintre aceste măsuri</b>	36	39.1%
<b>Utilizarea programelor de muncă flexibile</b>	36	39.1%
<b>Utilizarea programelor individualizate de muncă</b>	29	31.5%
<b>Programe de muncă cu timp redus de lucru</b>	23	25.0%
<b>Utilizarea formulelor de muncă la distanță</b>	8	8.7%

Tabel 177 Forme organizare flexibilă timp de muncă (col 130, N=92)

<b>Beneficiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nu se desfășoară astfel de stagii</b>	43	46.7%
<b>Toți angajații aflați la prima angajare într-o unitate medico-sanitară</b>	41	44.6%
<b>Angajații care au lucrat în altă unitate medico-sanitară cu alt specific</b>	30	32.6%
<b>Angajații care s-au reangajat în unitate după o perioadă de cel puțin</b>	28	30.4%

Tabel 178 Beneficiari stagii adaptare profesională (col 232, N=92)

## 11. Itemi atitudinali și de percepție

### 11.1. Utilitatea rolului sindicatului în validarea CO

<b>Nivel utilitate</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>4 = Util</b>	26	41.3%
<b>5 = Foarte util</b>	25	39.7%
<b>3 = Moderat util</b>	6	9.5%
<b>1 = Deloc util</b>	3	4.8%
<b>2 = Puțin util</b>	3	4.8%

Tabel 179 Utilitate percepută rol sindicat (col 25, N=63)

81,0% evaluează rolul sindicatului ca „Util” sau „Foarte util” (N=51 din 63). Doar 9,6% evaluează negativ (Deloc/Puțin util). Acest item este completat doar de respondenții care au răspuns la avizul sindicatului CO — deci este o evaluare a celor care au experiență directă.

### 11.2. SSM vs. sporuri — perspectiva liderilor

Prioritate SSM vs. sporuri (col 157): 89,1% preferă SSM (N=82) vs. 10,9% sporuri. Liderii sindicali sunt și mai pro-SSM decât medicii din cercetarea națională (73%). Acest consens de 89% oferă mandat clar pentru orientarea negocierii CCMU spre SSM.

## 12. Informații suplimentare ce pot fi obținute din baza de date

Dincolo de extragerea prezentată, baza de date a conferinței permite analize suplimentare care nu au fost realizate în studiul principal:

Analiză posibilă	Date disponibile	Valoare adăugată pentru studiu
<b>Analiză pe unitate sanitară (profiluri individuale)</b>	Fiecare respondent declară unitate — posibilitate de construire profil per unitate.	Identificare unități cu deficit maxim; benchmarking inter-unități.
<b>Codificare tematică sistematică a corpusului de text deschis (~3.170 răspunsuri)</b>	Răspunsuri text neprelucrate la fiecare item de evaluare. Corpus calitativ substanțial.	Identificarea temelor recurente pe domenii; construirea de taxonomii cauzale empirice.
<b>Analiza corelației inter-item (evaluări cumulate per respondent)</b>	Fiecare respondent evaluează 90 de itemi — posibilitate de construire profil evaluator.	Identificare respondenți consistenți vs. inconsistenți; validarea internă a datelor.
<b>Construirea unui indice de deficit calitativ (bazat pe „Parțial”)</b>	Opțiunea „Parțial” la fiecare item permite o metrică de deficit calitativ.	Indice complementar BROAD: captează neconformarea parțială invizibilă în cercetarea națională.
<b>Analiză text cu metode NLP (topic modelling, sentiment)</b>	~3.170 răspunsuri text cu lungime medie ~120 car.	Extragere automată de teme, clustering cauze, identificare soluții recurente.
<b>Comparație structurală lideri vs. cercetare națională pentru toți itemii comuni</b>	15 itemi BROAD comuni + mulți itemi non-BROAD cu corespondent aproximativ.	Cuantificarea „efectului 3” (ridicare standard lider) pe mai mulți itemi.
<b>Analiză secvențială F1→F2→F3→F4 (oboseală respondentului)</b>	Durata mediană/formular (48, 33, 23, 42 min). Rata de completare constantă.	Verificarea efectului de oboseală; validitatea răspunsurilor tardive.
<b>Analiză geospațială (distribuția pe județe a deficitelor)</b>	Unități identificabile pe județe (~84 unități din ~23 județe).	Harta teritorială a deficitelor din perspectiva liderilor — complementară hărții naționale.

Tabel 180 Potențial analitic suplimentar al bazei de date de conferință

## Anexa nr. 8 - Strategie de intervenție procedurală pentru îmbunătățirea aplicării prevederilor CCMS

Propuneri de modificare și completare a textului Contractului colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate, fundamentate pe rezultatele cercetării privind gradul de aplicare a CCMS

### 1. Introducere și fundament

Prezenta anexă propune un set de intervenții procedurale asupra textului CCMS, fundamentate integral pe rezultatele cercetării cantitative și calitative privind gradul de aplicare a CCMS în vigoare. Intervențiile vizează exclusiv îmbunătățirea aplicării prevederilor deja existente — nu crearea de drepturi noi, ci introducerea de mecanisme procedurale care să transforme drepturile formale în drepturi efectiv aplicate.

**Fundamentarea empirică:** fiecare propunere este ancorată în date concrete din cercetare — procente de neconformare, rate NS, deficite pe categorii profesionale, constatări din focus-grupuri și evaluările liderilor sindicali. Logica intervențiilor: cercetarea a identificat că principala cauză a neaplicării nu este absența drepturilor din text, ci absența mecanismelor procedurale care să asigure implementarea lor.

Toate propunerile de mai jos vizează adăugarea de mecanisme de implementare (proceduri, termene, verificări, sancțiuni, obligații de informare) la drepturi care există deja în CCMS dar a căror conformare este sub 30% conform cercetării naționale (N=1.205).

### 2. Categoriile de intervenții recomandate

Cat.	Denumire categorie	Logica intervenției	Nr. prop.	Articole vizate
A	Obligații de informare și transparență	Deficit informațional masiv (NS mediu ~40%). Angajații nu cunosc drepturile prevăzute în CCMS.	5	Art. 10, 17, 19, 111, 187
B	Proceduri de timp de muncă și ore suplimentare	Doar 3,7% primesc solicitare în scris. 60,7% efectuează fără protecție. 15,3% depășesc 32h/lună.	5	Art. 111, 112, 113, 116
C	Formare profesională și dialog social	Toate cele 5 item-uri au conformare sub 25%. 75,4% nu au cursuri dialog social. 70,5% NS la plan formare.	4	Art. 147, 148, 160, NOU
D	SSM, ergonomie și epuizare	Ergonomie: 12% conformare + 26,6% nu cunosc termenul. Epuizare: 11,4% Da (6,3% medici). Deficit conceptual.	4	Art. 19, 67, 68, NOU

<b>E</b>	Resurse umane și dimensionare personal	q.62: 87,1% non-conformare. 48,9% lideri: sindicatul nu e implicat. 25% muncă fără CIM (conferință).	3	Art. 115, 114, NOU
<b>F</b>	Drepturi de concediu și echilibrare	Concediu îngrijitor: 7,3% conformare, 78,9% NS. Ziua 7 aprilie: 34% nicio zi liberă.	3	Art. 51, 125, 128
<b>G</b>	Protecția drepturilor sindicale	Reprezentare disciplinară: 0,8% Da (național). 22,8% constrângeri lideri (conferință).	3	Art. 166, 176, 177, Anexa 10
<b>H</b>	Monitorizare și conformitate	Absența unui mecanism sistematic de verificare a aplicării. BROAD: 25,5% conformare medie.	3	NOU (articole noi)

Tabel 181 Categoriile de intervenții și fundamentarea empirică

Total: 30 de propuneri de modificare/completare, distribuite pe 8 categorii de intervenție.

### A. Obligații de informare și transparență contractuală

Cercetarea demonstrează un deficit informațional masiv: q.15 — doar 17,7% au fost informați la CIM; q.20 — 20,9% confirmă afișarea CCMS; q.21 — 26,6% au fost informați despre drepturi; q.8 — 78,9% NS la concediul de îngrijitor. Mecanismele actuale de informare (art. 10, art. 17) prevăd obligația, dar nu prevăd procedura concretă, termenul de verificare și consecința nerespectării.

Articolul / alineatul care se modifică sau se introduce	Forma textului propus	Motivația și argumentele pentru susținerea modificării
Art. 10 alin. (10) Se completează cu alin. (10 <sup>1</sup> )	<i>(10<sup>1</sup>) Anterior semnării contractului individual de muncă, angajatorul înmânează angajatului, sub semnătură de primire, un document standardizat de informare cuprinzând: (a) drepturile principale prevăzute de CCMS aplicabil; (b) existența și locul afișării CCMS în unitate; (c) dreptul la reprezentare sindicală; (d) drepturile de concediu, inclusiv concediul de îngrijitor (art. 51). Modelul documentului de informare este prevăzut în Anexa nr. ____ la prezentul contract.</i>	Cercetare: q.15 = 17,7% conformare (82,3% neconformare); q.8 = 78,9% NS (concediu îngrijitor necunoscut). Conferința confirmă: chiar în unitățile cu lideri activi, informarea CIM = 62,6% Da + 26,4% Parțial. Fundamentare: informarea prealabilă este obligație legală (art. 17 Cod Muncii), dar absența unui document standardizat face imposibilă verificarea respectării ei.

<p>Art. 17 alin. (1) Se completează cu alin. (1<sup>1</sup>) și (1<sup>2</sup>)</p>	<p><i>(1<sup>1</sup>) Sesiunile publice de informare prevăzute la alin. (1) au loc cel puțin de două ori pe an și includ în mod obligatoriu: (a) prezentarea drepturilor principale din CCMS; (b) prezentarea drepturilor de concediu, inclusiv concediul de îngrijitor; (c) procedura de solicitare a orelor suplimentare și dreptul la exonerare; (d) dreptul la formare profesională gratuită.</i> <i>(1<sup>2</sup>) Organizarea sesiunilor se documentează prin proces-verbal și lista de participanți, comunicate sindicatelor din unitate.</i></p>	<p>Cercetare: q.21 = doar 26,6% au fost informați despre drepturi CCMS. q.8 = 78,9% NS la concediul de îngrijitor. q.68 = 96,3% nu primesc solicitarea orelor suplimentare în scris. FG: „liderul de sindicat este singurul punct de informare”. Fundamentare: art. 17 actual prevede sesiuni, dar nu precizează frecvența, conținutul minim și documentarea.</p>
<p>Art. 19 alin. (10) lit. m) Se modifică</p>	<p><i>m) indicarea contractului colectiv de muncă aplicabil, inclusiv informarea în scris, sub semnătură de primire, cu privire la existența și localizarea CCMS și a CCM de la nivel de unitate, precum și la principalele drepturi care decurg din acestea;</i></p>	<p>Cercetare: q.20 = 20,9% confirmă afișarea CCMS. q.21 = 26,6% au fost informați despre drepturi. Conferința: 67% Da afișare + 14,3% Parțial. Forma actuală se limitează la „indicarea” contractului, fără a preciza informarea efectivă.</p>
<p>Art. 111 alin. (1) Se completează cu alin. (1<sup>1</sup>)</p>	<p><i>(1<sup>1</sup>) Copia pontajului lunar se afișează în loc vizibil la fiecare secție/compartiment/loc de muncă, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii următoare celei pentru care se realizează pontajul. Nerespectarea acestei obligații este considerată abatere disciplinară.</i></p>	<p>Cercetare: q.23 = 57,3% Nu (pontajul nu este afișat). Conferința: 37,4% Da + 25,3% Parțial — liderii confirmă deficitul. Indicator cu cel mai mare N de text deschis din conferință (62,6%). Art. 111 actual prevede obligația, dar nu precizează termenul și mecanismul de afișare.</p>
<p>Art. 187 Se modifică integral</p>	<p><i>Art. 187 — (1) Angajatorul afișează la avizierul fiecărei secții/compartiment și pe intranetul unității, în termen de 30 de zile de la înregistrarea CCMS, textul integral al contractului colectiv de muncă aplicabil.</i> <i>(2) Angajatorul asigură, în format fizic sau electronic, accesul fiecărui angajat la textul CCMS și al CCM de la nivelul unității.</i> <i>(3) Verificarea îndeplinirii obligațiilor de la alin. (1) și (2) se efectuează semestrial de către sindicatele din unitate.</i></p>	<p>Cercetare: q.20 = 79,1% neconformare (afișarea CCMS). Art. 187 actual se referă la Procedura de informare și consultare, nu la afișarea efectivă a CCMS. Propunerea introduce un mecanism verificabil de acces la textul CCMS — condiție minimă pentru cunoașterea drepturilor.</p>

Tabel 182 Propuneri categoria A — Informare și transparență

## B. Proceduri de timp de muncă și ore suplimentare

Problema orelor suplimentare informale este cea mai gravă neconformare procedurală identificată: doar 3,7% primesc solicitarea în scris, 60,7% efectuează fără protecție juridică, 15,3% depășesc limita de 32h/lună. Conferința confirmă inversiunea: în unitățile cu sindicat activ, 60,9% refuză orele informale.

Articolul / alineatul care se modifică sau se introduce	Forma textului propus	Motivația și argumentele pentru susținerea modificării
Art. 112 alin. (3) Se completează cu alin. (3 <sup>1</sup> ) și (3 <sup>2</sup> )	<i>(3<sup>1</sup>) Modelul solicitării scrise pentru efectuarea muncii suplimentare este prevăzut în Anexa nr. ____ la prezentul contract. Solicitarea se înregistrează în registrul de evidență a orelor suplimentare din unitate. (3<sup>2</sup>) Angajatorul transmite lunar sindicatului din unitate un centralizator al orelor suplimentare solicitate și efectuate, pe secții/compartimente.</i>	Cercetare: q.68 = doar 3,7% primesc solicitarea în scris; 55,8% prin grafic (informal). q.69 = 60,7% efectuează fără protecție. Conferința: 14,1% în scris — ceva mai bine, dar insuficient. FG: „regularizare” prin pontaj a orelor informale. Un model standardizat la nivel de sector elimină argumentul „nu avem formular”.
Art. 112 alin. (5) Se completează cu alin. (5 <sup>1</sup> )	<i>(5<sup>1</sup>) Depășirea numărului maxim de 32 de ore de muncă suplimentară pe lună se semnalează automat prin sistemul de pontaj electronic și se comunică sindicatului din unitate în termen de 5 zile lucrătoare. Angajatorul înregistrează semestrial un raport privind situația orelor suplimentare, pe secții și categorii profesionale.</i>	Cercetare: q.72 = 15,3% din angajați depășesc 32h/lună. Conferința: 10,8% depășesc (unități cu sindicat = mai bine). Alin. (5) actual prevede limita, dar nu prevede mecanismul de monitorizare. Fără alertă automată, depășirea rămâne invizibilă.
Art. 113 Se completează cu alin. (2) și (3)	<i>(2) Evidența orelor suplimentare necompensate se ține într-un registru dedicat, accesibil sindicatelor din unitate. (3) Necompensarea muncii suplimentare în termenul de 60 de zile prevăzut la alin. (1) se comunică de către angajator, în scris, angajatului și sindicatului din unitate, cu indicarea modalității alternative de compensare.</i>	Cercetare: Conferința q.81 = doar 37% Da (evidențiere ore nerecunoscute); 16,3% Nu. FG: „ore făcute și pierdute”. Art. 113 actual prevede compensarea, dar nu prevede evidența și notificarea în caz de necompensare.
Art. 116 alin. (1) Se completează cu alin. (1 <sup>1</sup> )	<i>(1<sup>1</sup>) Pauza de masă de 30 de minute se înregistrează în pontaj ca parte a programului de lucru. Neacordarea pauzei se semnalează de către angajat sau sindicat conducerii unității, care este obligată să răspundă în scris, motivat, în termen de 5 zile lucrătoare.</i>	Cercetare: q.76 = 48,9% Nu (pauza neacordată) + 21,5% NS (nu știau de drept) = 70,4% deficit. Conferința: 72,8% Da (efect sindical puternic) + 10,9% Parțial + 8,7% nu solicită. Art. 116 actual prevede dreptul, dar nu

		prevede mecanismul de înregistrare și sesizare.
Art. 111 alin. (2) Se completează cu alin. (2 <sup>1</sup> )	<i>(2<sup>1</sup>) Ședințele de lucru convocate în afara programului normal de lucru sunt considerate muncă suplimentară și se supun regimului prevăzut la art. 112.</i>	Cercetare: q.74 = 33,3% raportează ședințe în afara programului. V = 0,173 (al 5-lea efect pe categorii). Asistentele: 39,1% „Nu”. Art. 111 alin. (2) actual: „Ședințele se desfășoară doar în timpul programului” — dar nu precizează consecința.

Tabel 183 Propuneri categoria B — Timp de muncă

### C. Formare profesională și dialog social

Formarea profesională este domeniul cu cel mai sever deficit generalizat: toate cele 5 item-uri au conformare sub 25% la nivel național. 75,4% nu au cursuri de dialog social. 70,5% NS la planul de formare ca anexă la CCM. Conferința: 48,9% declară că niciuna din măsurile de formare nu se face cu acordul sindicatului.

Articolul / alineatul care se modifică sau se introduce	Forma textului propus	Motivația și argumentele pentru susținerea modificării
Art. 148 alin. (3) Se completează cu alin. (3 <sup>1</sup> ) și (3 <sup>2</sup> )	<i>(3<sup>1</sup>) Planul anual de formare profesională se elaborează de angajator cu acordul sindicatelor din unitate, se afișează la avizierul unității/se comunică electronic tuturor angajaților în primele 30 de zile ale anului calendaristic și se anexează la contractul colectiv de muncă de la nivelul unității. (3<sup>2</sup>) Neelaborarea planului de formare sau neobținerea acordului sindicatului se consemnează în procesul-verbal al comisiei paritare și se comunică federației sindicale.</i>	Cercetare: q.113 = 8,4% conformare (91,6% neconformare; 70,5% NS). q.117 = 13,6% conformare (plan neafișat). Conferința: 57,6% Da la plan formare, dar 48,9% declară că niciuna din măsuri nu se face cu acord sindical. Art. 148 actual prevede obligația, dar nu termenul și consecința.
Art. 147 alin. (3) Se completează cu alin. (3 <sup>1</sup> )	<i>(3<sup>1</sup>) Angajatorul organizează cel puțin două sesiuni pe an de formare în domeniul relațiilor de muncă și dialogului social, adresate atât angajaților, cât și reprezentanților sindicali. Sesiunile se desfășoară în timpul programului de lucru și se documentează prin prezență și evaluare.</i>	Cercetare: q.118 = 11,0% conformare (75,4% „Nu” + 13,6% „Nu cunosc ce înseamnă”). Conferința: 35,9% Da — cel mai scăzut din domeniul formării. 65,2% declară că formarea în dialog social „nu este desfășurată” (q.119 conferință). Art. 147 actual prevede dreptul generic; propunerea introduce frecvența minimă obligatorie.

Art. 160 Se completează cu alin. (2 <sup>1</sup> )	<i>(2<sup>1</sup>) Angajatorul comunică anual fiecărui angajat, în scris sau electronic, drepturile de formare profesională care îi sunt aplicabile, incluzând: (a) accesul gratuit la formare continuă sau suportarea costurilor (art. 158); (b) concediul de formare profesională plătit; (c) procedura de solicitare a formării la inițiativa angajatului.</i>	Cercetare: q.114 = 21,1% conformare (49% „Nu” + 29,9% NS). q.115 = 24,1% conformare (47,6% nu au solicitat). Paradoxul formării medicilor: 76,4% Nu la finanțare dar 51,1% Da la concediu formare — se formează pe cont propriu. Propunerea vizează reducerea NS-ului prin informare proactivă.
Articol NOU (se introduce după art. 161)	<i>Art. 161<sup>1</sup> — (1) Angajatorul elaborează anual un raport privind formarea profesională în unitate, cuprinzând: (a) numărul de angajați care au beneficiat de formare, pe categorii profesionale; (b) cheltuielile aferente; (c) situația concediilor de formare acordate. (2) Raportul se prezintă sindicatelor din unitate și se transmite comisiei paritare la nivel de sector.</i>	Cercetare: nu există un mecanism de raportare a formării. Conferința: 48,9% niciuna din măsurile de formare cu acord sindical. q.113 = 70,5% NS — angajații nu știu dacă planul de formare există. Raportul anual transformă formarea din obligație abstractă în indicator monitorizabil.

Tabel 184 Propuneri categoria C — Formare profesională

#### D. SSM, ergonomie și evaluarea riscului de epuizare

Articolul / alineatul care se modifică sau se introduce	Forma textului propus	Motivația și argumentele pentru susținerea modificării
Art. 19 alin. (1) Se completează cu alin. (1 <sup>1</sup> ) și (1 <sup>2</sup> )	<i>(1<sup>1</sup>) Evaluarea periodică a riscului de epuizare profesională se realizează cel puțin o dată pe an, cu un instrument validat, pentru toate categoriile de personal. Rezultatele se comunică individual fiecărui angajat evaluat și se analizează în cadrul Comitetului de Sănătate și Securitate în Muncă (CSSM). (1<sup>2</sup>) CSSM elaborează un plan de măsuri pe baza rezultatelor evaluării, în termen de 30 de zile de la finalizarea acesteia.</i>	Cercetare: q.90 = 11,4% conformare (65,8% „Nu”). Medici: 6,3% (cel mai scăzut). BATEREP: 9/10 medici de gardă în risc de burnout. Conferința: 41,3% Da, dar 19,6% nu primesc rezultatul + 4,3% rezultatele nu sunt analizate în CSSM = deficit calitativ stratificat. Art. 19 actual prevede evaluarea „periodică”, dar nu frecvența, instrumentul și comunicarea.
Art. 67 alin. (3) lit. a) Se completează	<i>a) amenajarea ergonomică a locurilor de muncă, cu respectarea normelor în vigoare. Angajatorul informează anual angajații, în cadrul instruirii SSM, cu privire la semnificația amenajării ergonomice, drepturile aferente și</i>	Cercetare: q.63 = 12,0% conformare (48,1% „Nu” + 26,6% „nu cunosc ce înseamnă” + 13,2% „nu știam de drept”). Auxiliar: 49,8% nu cunosc termenul ergonomie (deficit conceptual). Conferința: 59,8% Da + 23,9%

	<i>modalitățile de sesizare a neconformităților. Materialele de informare sunt adaptate pe categorii profesionale, inclusiv prin utilizarea de materiale vizuale pentru personalul auxiliar sanitar;</i>	Parțial. Forma actuală nu prevede informarea și adaptarea pe categorii.
Art. 68 Se completează cu alin. (2)	<i>(2) Evaluarea riscurilor prevăzută la alin. (1) include în mod obligatoriu evaluarea riscurilor psihosociale, inclusiv riscul de epuizare profesională (burnout), stresul la locul de muncă și expunerea la agresioni.</i>	Cercetare: q.90 = 77,2% non-conformare totală (Nu + NS). FG: evaluarea riscului „bifată” fără măsuri. Conferința: 25% nu au plan protecție agresivni (q.96). Art. 68 actual: evaluare generică „pe categorii de locuri de muncă”. Propunerea extinde explicit la riscuri psihosociale.
Articol NOU (se introduce după art. 70)	<i>Art. 70<sup>1</sup> – Angajatorul asigură, cel puțin o dată pe an, în cadrul instruirii SSM prevăzute la art. 70 alin. (1), informarea adaptată a personalului auxiliar sanitar cu privire la: (a) semnificația amenajării ergonomice; (b) drepturile privind echipamentul de protecție; (c) procedura de semnalare a condițiilor de muncă inadecvate. Materialele de informare utilizează format vizual și limbaj accesibil.</i>	Cercetare: Auxiliar = dublă vulnerabilitate: 49,8% nu cunosc ergonomia (q.63) + 76,3% efectuează ore suplimentare informale (q.69). Conferința: echipament protecție = 50% Parțial (cel mai mare P din baza de date). Propunerea creează un mecanism adaptat categoriei cu cel mai mare deficit conceptual.

Tabel 185 Propuneri categoria D — SSM

## E. Resurse umane și dimensionarea personalului

Articolul / alineatul care se modifică sau se introduce	Forma textului propus	Motivația și argumentele pentru susținerea modificării
Art. 115 alin. (4) Se completează cu alin. (4 <sup>1</sup> ) și (4 <sup>2</sup> )	<i>(4<sup>1</sup>) Rezultatele analizei necesarului de personal prevăzute la alin. (4) se comunică angajaților prin afișare la avizierul unității și se transmit sindicatelor din unitate, în termen de 15 zile de la finalizarea analizei. (4<sup>2</sup>) Neefectuarea analizei anuale sau neinformarea sindicatului se consemnează în procesul-verbal al comisiei paritare.</i>	Cercetare: q.62 = 12,9% conformare (87,1% neconformare — cel mai sever deficit din BROAD). 45,3% NS = angajații nu știu dacă analiza se face. Conferința: 72,8% Da, dar 48,9% din lideri declară că sindicatul NU este implicat (q.56). Art. 115 actual prevede analiza, dar nu prevede comunicarea rezultatelor.
Art. 114 alin. (2)	<i>(2<sup>1</sup>) Utilizarea angajării prin cumul prevăzute la alin. (2) se documentează și se comunică</i>	Cercetare: q.67 = 7,5% conformare (30,9% „Nu” + 61,7% NS). Conferința: 44,6% Da, dar 29,3%

Se completează cu alin. (2 <sup>1</sup> )	<i>sindicatelor din unitate. Angajatorul prezintă semestrial sindicatului situația posturilor vacante temporar acoperite prin cumul, cu indicarea secțiilor, categoriilor profesionale și a duratei.</i>	„angajații nu au știut de această posibilitate”. Art. 114 actual prevede posibilitatea, dar nu prevede transparența utilizării.
Articol NOU (se introduce după art. 115)	<i>Art. 115<sup>1</sup> – (1) Angajatorul identifică și comunică semestrial sindicatelor din unitate situația posturilor care implică prestarea de muncă fără contract individual de muncă, contract de voluntariat sau altă formă contractuală prevăzută de lege. (2) Sindicatele au dreptul de a solicita clarificarea situației juridice a persoanelor care prestează activitate în unitate fără contract individual de muncă.</i>	Cercetare (exclusiv conferință): q.110 = 25% din lideri confirmă existența muncii fără CIM. Aceasta este una dintre cele mai grave neconformări structurale identificate. CCMS actual nu conține nicio prevedere referitoare la transparența situațiilor de muncă fără bază contractuală.

Tabel 186 Propuneri categoria E — Resurse umane

## F. Drepturi de concediu și echilibrare viață profesională

Articolul / alineatul care se modifică sau se introduce	Forma textului propus	Motivația și argumentele pentru susținerea modificării
Art. 51 alin. (1) Se completează cu alin. (1 <sup>1</sup> )	<i>(1<sup>1</sup>) Angajatorul informează anual angajații, în scris sau electronic, cu privire la dreptul la concediul de îngrijitor prevăzut la alin. (1), inclusiv condițiile de acordare, procedura de solicitare și durata. Informarea se realizează prin afișare la avizier și/sau prin comunicare individuală.</i>	Cercetare: q.8 = 7,3% conformare — cel mai mare deficit informațional din studiu. 59,5% nu au solicitat; 19,4% nu știau de drept = 78,9% NS. Conferința: 51,6% Da — dreptul există în unități, dar angajații nu știu. Art. 51 actual prevede dreptul dar nu obligă informarea activă.
Art. 125 alin. (3) Se completează cu alin. (3 <sup>1</sup> )	<i>(3<sup>1</sup>) Programarea concediilor de odihnă neefectuate din anii anteriori se face cu prioritate în primul semestru al anului calendaristic, la solicitarea angajatului. Angajatorul ține evidența zilelor de CO neefectuate pe fiecare angajat și informează semestrial sindicatul din unitate.</i>	Cercetare: q.6 = 53,8% conformare (21,6% „Nu” + 10,3% NS + 14,4% NA). Conferința: 49,5% Da + 22,0% „Doar în unele cazuri” (Parțial = deficit calitativ ascuns). FG: „imposibil de luat concediul din cauza lipsei de personal”. Art. 125 actual prevede dreptul imprescriptibil, dar nu mecanismul de programare prioritară.
Art. 128 alin. (2)	<i>(2<sup>1</sup>) Angajatorul prezintă anual sindicatului din unitate situația</i>	Cercetare: q.3 = COS fidelitate: medici 24,4% = 0 zile (paradoxal);

Se completează cu alin. (2 <sup>1</sup> )	<i>concediilor suplimentare acordate, pe categorii profesionale și tipuri de COS (vechime, fidelitate, condiții de muncă), în vederea verificării respectării integrale a drepturilor de concediu prevăzute în prezentul contract.</i>	q.4 = COS condiții muncă: 16,5% = 0 zile. Conferința: COS condiții 86,8% Da + 6,6% Parțial, dar angajații nu știu ce li se cuvine. Transparența statisticii COS permite sindicatului să verifice aplicarea integrală.
---	--	---

Tabel 187 Propuneri categoria F — Concedii

## G. Protecția drepturilor sindicale

Articolul / alineatul care se modifică sau se introduce	Forma textului propus	Motivația și argumentele pentru susținerea modificării
Anexa nr. 10 Art. 1 Se completează cu alin. (2 <sup>1</sup> )	<i>(2<sup>1</sup>) Decizia de cercetare disciplinară prealabilă se comunică sindicatului al cărui membru este angajatul concomitent cu comunicarea către angajat, indiferent dacă angajatul a solicitat sau nu reprezentarea. Sindicatul are dreptul de a participa din oficiu la prima audiere.</i>	Cercetare: q.26 = 0,8% conformare la nivel național (83,9% NA + 8,2% nu au solicitat + 5,2% nu știu). Conferința: 94,5% Da — în unitățile cu lideri activi, dreptul funcționează. Decalajul de 93,7 pp demonstrează că mecanismul de activare automată (notificarea sindicatului) este cheia.
Art. 176 alin. (1) Se completează cu alin. (1 <sup>1</sup> )	<i>(1<sup>1</sup>) Nerespectarea termenului de 30 de zile lucrătoare prevăzut la alin. (1) se consemnează de către sindicat într-un registru de încălcări ale CCMS, care se prezintă comisiei paritare. Repetarea nerespectării constituie motiv de sesizare a Inspecției Muncii.</i>	Cercetare: FG — „angajatorul nu răspunde la adresele sindicatului sau răspunde formal, cu întârziere”. Conferința: informare sindicat = 58,7% Parțial (cel mai mare P din conferință). Art. 176 actual prevede termenul de răspuns, dar nu consecința nerespectării.
Art. 49 alin. (2) Se completează cu alin. (2 <sup>1</sup> )	<i>(2<sup>1</sup>) Angajatorul înregistrează toate sesizările privind intimidarea membrilor de sindicat și comunică sindicatului rezultatul cercetării în termen de 30 de zile. Neefectuarea cercetării sau necomunicarea rezultatului constituie încălcare a prezentului contract.</i>	Cercetare (conferință): q.103 = 22,8% raportează constrângeri asupra liderilor (18,5% Da + 4,3% Uneori). q.104 = doar 5,3% au solicitat cercetarea disciplinară a celor care intimidează. 75 din 92 respondenți au completat text deschis — cel mai bogat corpus pe un singur item. Art. 49 actual prevede dreptul de a solicita cercetare, dar nu procedura și termenul.

Tabel 188 Propuneri categoria G — Drepturi sindicale

## H. Monitorizare și verificarea conformității

Cercetarea a demonstrat că absența unui mecanism sistematic de verificare a aplicării este cauza structurală a neconformării. Indicele BROAD = 25,5% conformare medie. Propunerile din această categorie creează mecanismele de monitorizare continuă.

Articolul / alineatul care se modifică sau se introduce	Forma textului propus	Motivația și argumentele pentru susținerea modificării
Articol NOU (se introduce înainte de Dispoziții finale)	<p><i>Art. ____<sup>1</sup> – Evaluarea periodică a aplicării CCMS</i></p> <p><i>(1) La nivelul fiecărei unități, sindicatele afiliate la federațiile reprezentative semnatare realizează anual o evaluare a gradului de aplicare a principalelor drepturi prevăzute în prezentul contract, pe baza unui set de indicatori stabiliți de comisia paritară.</i></p> <p><i>(2) Rezultatele evaluării se comunică angajatorului și se prezintă în cadrul comisiei paritare la nivel de sector.</i></p> <p><i>(3) Modelul instrumentului de evaluare și lista indicatorilor sunt prevăzute în Anexa nr. ____ la prezentul contract.</i></p>	<p>Cercetare: Indicele BROAD (15 indicatori universali) oferă instrumentul validat de monitorizare. Studiul demonstrează că evaluarea periodică este fezabilă și produce informații acționabile (raport 2,8:1 între județe, gradient sindical de 6,5 pp). CCMS actual nu prevede niciun mecanism de autoevaluare a aplicării.</p>
Articol NOU (se introduce înainte de Dispoziții finale)	<p><i>Art. ____<sup>2</sup> – Raportul anual de conformitate</i></p> <p><i>(1) Angajatorul prezintă anual sindicatelor din unitate un raport de conformitate cuprinzând: (a) situația informării salariaților la angajare; (b) situația orelor suplimentare solicitate/efectuate; (c) situația formării profesionale; (d) situația evaluării riscului de epuizare; (e) situația necesarului de personal.</i></p> <p><i>(2) Modelul raportului este prevăzut în Anexa nr. ____ la prezentul contract.</i></p>	<p>Cercetare: Niciuna din obligațiile angajatorului nu este însoțită de un mecanism de raportare. Studiul demonstrează deficite peste 70% pe fiecare din cele 5 domenii vizate: informare (82,3%), ore suplimentare (96,3% fără scris), formare (91,6%), epuizare (88,6%), personal (87,1%). Raportul anual creează minimul de trasabilitate.</p>
Articol NOU (se introduce înainte de Dispoziții finale)	<p><i>Art. ____<sup>3</sup> – Obligația de publicare a datelor statistice</i></p> <p><i>(1) Ministerul Sănătății publică anual, pe baza datelor colectate de comisia paritară, un raport privind gradul de aplicare a</i></p>	<p>Cercetare: Variabilitate teritorială masivă: 17,3% (Constanța) – 48,5% (Harghita), raport 2,8:1. Absența datelor publice despre aplicare face imposibilă identificarea județelor/unităților cu</p>

	<i>contractului colectiv de muncă la nivel de sector, cu defalcare pe județe și tipuri de unități sanitare. (2) Raportul prevăzut la alin. (1) este accesibil public și se prezintă în cadrul negocierii contractului colectiv de muncă următor.</i>	deficit maxim. Publicarea datelor creează presiune instituțională pentru conformitate.
--	--	--

Tabel 189 Propuneri categoria H — Monitorizare

### 3. Sinteza propunerilor

Nr.	Articol	Tip intervenție	Categorie	Deficit vizat
1	Art. 10 alin. (10 <sup>1</sup> )	Completare	A	82,3% neinformare CIM
2	Art. 17 alin. (1 <sup>1</sup> )-(1 <sup>2</sup> )	Completare	A	73,4% neinformare drepturi
3	Art. 19 alin. (10) lit. m)	Modificare	A	79,1% neafișare CCMS
4	Art. 111 alin. (1 <sup>1</sup> )	Completare	A	57,3% pontaj neafișat
5	Art. 187	Modificare integrală	A	79,1% neafișare CCMS
6	Art. 112 alin. (3 <sup>1</sup> )-(3 <sup>2</sup> )	Completare	B	96,3% fără scris
7	Art. 112 alin. (5 <sup>1</sup> )	Completare	B	15,3% depășesc 32h
8	Art. 113 alin. (2)-(3)	Completare	B	FG: ore pierdute
9	Art. 116 alin. (1 <sup>1</sup> )	Completare	B	70,4% pauza neaplicată
10	Art. 111 alin. (2 <sup>1</sup> )	Completare	B	33,3% ședințe afară
11	Art. 148 alin. (3 <sup>1</sup> )-(3 <sup>2</sup> )	Completare	C	91,6% plan formare
12	Art. 147 alin. (3 <sup>1</sup> )	Completare	C	89,0% fără dialog social
13	Art. 160 alin. (2 <sup>1</sup> )	Completare	C	78,9% NS formare
14	Art. 161 <sup>1</sup> (NOU)	Introducere	C	48,9% fără acord sindical
15	Art. 19 alin. (1 <sup>1</sup> )-(1 <sup>2</sup> )	Completare	D	88,6% fără evaluare
16	Art. 67 alin. (3) lit. a)	Modificare	D	88,0% ergonomie
17	Art. 68 alin. (2)	Completare	D	Riscuri psihosociale
18	Art. 70 <sup>1</sup> (NOU)	Introducere	D	Auxiliar 49,8% deficit
19	Art. 115 alin. (4 <sup>1</sup> )-(4 <sup>2</sup> )	Completare	E	87,1% dimensionare
20	Art. 114 alin. (2 <sup>1</sup> )	Completare	E	92,5% cumul necunoscut
21	Art. 115 <sup>1</sup> (NOU)	Introducere	E	25% muncă fără CIM
22	Art. 51 alin. (1 <sup>1</sup> )	Completare	F	92,7% conc. îngrijitor
23	Art. 125 alin. (3 <sup>1</sup> )	Completare	F	46,2% CO neacordat
24	Art. 128 alin. (2 <sup>1</sup> )	Completare	F	COS netransparent
25	Anexa 10 art. 1 alin. (2 <sup>1</sup> )	Completare	G	99,2% repr. discipl.
26	Art. 176 alin. (1 <sup>1</sup> )	Completare	G	FG: nerăspuns 30 zile
27	Art. 49 alin. (2 <sup>1</sup> )	Completare	G	22,8% constrângeri
28	Art. NOU (evaluare anuală)	Introducere	H	25,5% BROAD
29	Art. NOU (raport conformit.)	Introducere	H	Absență trasabilitate

<b>30</b>	Art. NOU (publicare date)	Introducere	H	Raport 2,8:1 teritorial

Tabel 190 Inventarul propunerilor de modificare/completare CCMS

Total: 30 propuneri, din care 22 de completare, 3 de modificare, 5 de introducere articole noi. Nicio propunere nu creează drepturi noi – toate vizează mecanismele de implementare a drepturilor existente.

#### 4. Concluzii și recomandări de negociere

Strategia de intervenție procedurală propusă se fundamentează pe constatarea centrală a cercetării: distanța dintre drepturile prevăzute și drepturile aplicate nu se datorează absenței drepturilor din textul CCMS, ci absenței mecanismelor procedurale de implementare. Cele 30 de propuneri urmăresc adăugarea a patru tipuri de mecanisme:

**(1) Mecanisme de informare obligatorie:** document standardizat la angajare (A1), sesiuni de informare (A2), informare anuală formare (C3), informare concediu îngrijitor (F1). Vizează reducerea NS-ului de la ~40% la sub 15%.

**(2) Mecanisme de documentare și evidență:** model solicitare ore suplimentare (B1), registru ore necompensate (B3), evidență CO neefectuat (F2), raport formare (C4). Vizează trasabilitatea și verificabilitatea.

**(3) Mecanisme de notificare sindicală automată:** notificare la cercetare disciplinară (G1), alertă depășire 32h (B2), raport conformitate (H2). Conferința demonstrează: în unitățile cu sindicat activ, conformarea este cu 30–55 pp mai ridicată.

**(4) Mecanisme de monitorizare sistematică:** evaluare anuală aplicare (H1), raport conformitate (H2), publicare date statistice (H3). Cercetarea a demonstrat fezabilitatea – indicele BROAD și cadrul ANMCS oferă instrumentele validate.

#### Modele de documente standardizate referite în Anexa nr. 8 – Strategia de intervenție procedurală

##### Modelul nr. 1 Document standardizat de informare la angajare

(Anexă la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate)

Referință: Art. 10 alin. (10<sup>1</sup>) din propunerile Anexei nr. 8

#### UNITATEA SANITARĂ

**Denumirea unității:** .....

**Județul:** .....

**Nr. de înregistrare:** .....

**Data:** .....

## DOCUMENT DE INFORMARE PRIVIND DREPTURILE DIN CCMS

(se înmânează salariatului sub semnătură de primire, anterior semnării  
CIM)

**Numele și prenumele  
salariatului:** .....

**Funcția în care se  
angajează:** .....

**Secția/Compartimentul:** .....

....

Prin prezentul document, în conformitate cu art. 10 alin. (10<sup>1</sup>) din Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS), vă informăm cu privire la următoarele drepturi de care beneficiați:

### I. DREPTURILE PRINCIPALE DIN CCMS

Nr.	Dreptul	Articolul CCMS	Am luat la cunoștință (semnătură)
1	Dreptul la informare privind condițiile de muncă și elementele relațiilor de muncă	Art. 10 alin. (10)	
2	Dreptul la concediu de odihnă anual plătit, inclusiv concedii suplimentare (vechime, fidelitate, condiții de muncă)	Art. 124– 128 Anexa 6	
3	Dreptul la concediu de îngrijitor (5 zile/an plătite, pentru îngrijirea unei rude cu problemă medicală gravă)	Art. 51 alin. (1)– (7)	
4	Dreptul la concediu paternal	Art. 5	
5	Dreptul la formare profesională gratuită sau cu suportarea costurilor de către angajator	Art. 148– 161	
6	Dreptul la solicitarea în scris a orelor suplimentare și la exonerare în lipsa solicitării scrise	Art. 112 alin. (2)– (4)	
7	Dreptul la pauza de masă de 30 minute, inclusă în programul de lucru (pentru personalul care lucrează în ture)	Art. 116 alin. (1)	
8	Dreptul la amenajarea ergonomică a locului de muncă	Art. 67 alin. (3)	
9	Dreptul la evaluarea periodică a riscului de epuizare profesională (burnout)	Art. 19 alin. (1)– (3)	
10	Dreptul la reprezentare sindicală la cercetarea disciplinară și la încheierea actelor adiționale	Art. 166– 177 Anexa 10	

## II. INFORMAȚII PRIVIND CONTRACTUL COLECTIV DE MUNCĂ

Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate (CCMS) este afișat la avizierul unității și poate fi consultat la:

**Locul afișării CCMS în unitate:** .....

**Persoana de contact pentru informații CCMS:** .....

## III. ORGANIZAȚIA SINDICALĂ

În unitatea noastră funcționează următoarea/următoarele organizație/organizații sindicale:

**Denumirea organizației sindicale:** .....

**Federația din care face parte:** .....

**Persoana de contact (lider sindical):** .....

## IV. DECLARAȚIA SALARIATULUI

Declar că am primit prezentul document de informare, am luat la cunoștință drepturile enumerate mai sus și am fost informat/ă cu privire la existența și locul afișării CCMS în unitate.

Salariat: ..... Reprezentant angajator: .....

Semnătura ..... Semnătura .....

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Modelul nr. 2 Solicitare scrisă pentru efectuarea muncii suplimentare

*(Anexă la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate)*

*Referință: Art. 112 alin. (3<sup>1</sup>) din propunerile Anexei nr. 8*

### UNITATEA SANITARĂ

**Denumirea unității:** .....

**Secția/Compartimentul:** .....

....

## SOLICITARE SCRISĂ PENTRU EFECTUAREA MUNCII SUPLIMENTARE<sup>10</sup>

*(conform art. 112 alin. (3) din CCMS)*

**Nr. de înregistrare:** .....

**Data emiterii:** .....

**Către:**

**Numele și prenumele  
salariatului:** .....

**Funcția:** .....

**Secția/Compartimentul:** .....

....

Prin prezenta, în conformitate cu art. 112 alin. (2)–(3) din CCMS, vă solicităm efectuarea de muncă suplimentară după cum urmează:

Element	Detalii (de completat)
Data/perioada pentru care se solicită munca suplimentară	
Programul suplimentar solicitat (ora început – ora sfârșit)	
Numărul de ore suplimentare solicitate	
Motivul solicitării	
Activitățile care trebuie prestate în programul suplimentar	
Totalul orelor suplimentare efectuate în luna curentă (anterior prezentei solicitări)	
Totalul orelor suplimentare care vor rezulta (inclusiv prezenta solicitare)	

### ACORDUL SALARIATULUI<sup>11</sup>

- Sunt de acord cu efectuarea muncii suplimentare solicitate.
- NU sunt de acord cu efectuarea muncii suplimentare solicitate.

---

<sup>10</sup> Conform art. 112 alin. (5) CCMS, numărul maxim de ore de muncă suplimentară pe parcursul unei luni este de 32 de ore. Depășirea acestei limite necesită acordul expres al sindicatelor afiliate federațiilor sindicale reprezentative (art. 112 alin. 9).

<sup>11</sup> Conform art. 112 alin. (4) CCMS, lipsa prezentei solicitări scrise exonerează personalul angajat de răspundere în cazul în care nu se prezintă la muncă pentru efectuarea programului suplimentar.

(Conform art. 112 alin. (2) CCMS, munca suplimentară nu poate fi efectuată fără acordul salariatului, cu excepția cazului de forță majoră.)

Angajator (conducătorul secției):      Salariat:

Semnătura .....

Semnătura .....

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Înregistrat în Registrul de evidență a orelor suplimentare nr. \_\_\_\_

### Modelul nr. 3 Registrul de evidență a orelor suplimentare

Referință: Art. 112 alin. (3<sup>1</sup>) din propunerile Anexei nr. 8

Unitatea sanitară: .....

Secția/Compartimentul: .....

Luna / Anul: .....

N r. cr t.	Numel e și prenu mele salariat ului	Func ția	Da ta	Nr. ore solici tate	Nr. ore efect uate	Tota l ore lună cure ntă	Mod soliciar e (scris/gr afic)	Acor d salar iat (Da/ Nu)	Nr. înreg. solicit are

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Se transmite lunar sindicatului din unitate (conform art. 112 alin. 3<sup>2</sup>).

Întocmit de: \_\_\_\_\_ Avizat (șef secție): \_\_\_\_\_

Semnătura .....                      Semnătura .....  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_                      Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Modelul nr. 4 Registru de evidență a orelor suplimentare necompensate**

Referință: Art. 113 alin. (2) din propunerile Anexei nr. 8

**Unitatea sanitară:** .....

**Perioada de raportare:** .....

Nr. crt.	Numele și prenumele	Secția	Luna efectuării	Nr. ore efectuate	Nr. ore compensate cu timp liber	Nr. ore rămase necompensate	Termen limită compensare (60 zile)	Modalitate alternativă de compensare	Notificare salariaț (Da/Nu)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Conform art. 113 CCMS, munca suplimentară se compensează prin ore libere plătite în următoarele 60 de zile după efectuarea acesteia. Necompensarea se comunică salariatului și sindicatului (conform art. 113 alin. 3 propus).

Întocmit de (Resurse Umane):                      Avizat (Director):

Semnătura .....                      Semnătura .....  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_                      Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Modelul nr. 5 Instrument de evaluare a aplicării CCMS la nivel de unitate

*(Fișa de evaluare anuală pe baza indicatorilor BROAD)*

*Referință: Art. nou (evaluare periodică) din propunerile Anexei nr. 8*

**Unitatea sanitară:** .....

**Județul:** .....

**Data evaluării:** .....

**Evaluator (organizația sindicală):** .....

### SETUL DE 15 INDICATORI UNIVERSALI (BROAD)

Pentru fiecare indicator, se evaluează conformarea la nivelul unității prin aplicarea unui chestionar scurt angajaților sau prin verificare directă. Răspunsurile posibile: Da / Nu / Nu știu (NS).

Nr.	Indicator BROAD	Art. CCMS	Da (%)	Nu (%)	NS (%)	Semafor
1	CO total prevăzut în CIM	Art. 10				
2	CO neefectuat din ani anteriori acordat	Art. 125				
3	Concediu de îngrijitor (5 z/an) acordat	Art. 51				
4	Informare prealabilă la angajare (CIM)	Art. 10				
5	Informare la acte adiționale CIM	Art. 19				
6	CCMS afișat/accesibil la avizier	Art. 187				
7	Informare drepturi principale CCMS	Art. 17				

8	Identificare anuală necesar personal	Art. 115				
9	Amenajare ergonomică loc de muncă	Art. 67				
10	Evaluare periodică risc epuizare	Art. 19				
11	Teste HIV/HBV/HVC + vaccinare gratuită	Art. 19				
12	Presiune renunțare la drepturi CCMS	Art. 176				
13	Plan formare profesională ca anexă CCM	Art. 148				
14	Plan formare afișat la avizier	Art. 148				
15	Cursuri relații muncă / dialog social	Art. 147				

## CALCULUL INDICELUI BROAD

Indicele BROAD (NS=0) = Media procentelor de „Da” pe cei 15 indicatori.

### Indice BROAD calculat pentru unitate

(%): .....

**Comparare cu media națională (25,5% – cercetarea 2024–2025):** .....

Semafor: ROȘU = indicator sub 15% conformare; GALBEN = 15–40%; VERDE = peste 40%. Valorile de referință sunt stabilite pe baza cercetării naționale 2024–2025 (N=1.205).

## INDICATORI SUPLIMENTARI PROPUȘI (BROAD-20)

Nr.	Indicator suplimentar	Art. CCMS	Da (%)	Nu (%)	NS (%)
16	Concediu formare plătit (neîndeplinire obligații angajator)	Art. 158–160			
17	Solicitare ore suplimentare în scris	Art. 112			
18	Prioritate SSM vs. sporuri (atitudinal)	Art. 67			
19	Acces gratuit formare / suportare costuri	Art. 148			
20	Ședințe doar în programul de lucru	Art. 111			

Evaluator (sindicat):

Luare la cunoștință (angajator):

Semnătura .....

Semnătura .....

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Modelul nr. 6 Raport anual de conformitate cu prevederile CCMS

Referință: Art. nou (raport conformitate) din propunerile Anexei nr. 8

**Unitatea sanitară:** .....

**Județul:** .....

**Anul de raportare:** .....

**Data întocmirii:** .....

### SECȚIUNEA A – Informarea salariaților

Indicator	Valoare
Nr. total angajări noi în anul de raportare	
Nr. angajări cu document de informare înmănat sub semnătură (art. 10 alin. 10 <sup>1</sup> )	
Nr. sesiuni publice de informare organizate (art. 17 alin. 1 <sup>1</sup> )	
CCMS afișat la avizier: Da / Nu / Parțial	
Pontaj afișat lunar la toate secțiile: Da / Nu / Parțial	

### SECȚIUNEA B – Orele suplimentare

Indicator	Valoare
Nr. total ore suplimentare solicitate în an	
Nr. ore solicitate în scris (art. 112 alin. 3)	
Nr. ore solicitate prin grafic de lucru	
Nr. salariați care au depășit 32h/lună cel puțin o dată în anul de raportare	
Nr. ore suplimentare necompensate în termen de 60 zile (art. 113)	

### SECȚIUNEA C – Formarea profesională

Indicator	Valoare
Plan anual de formare elaborat: Da / Nu	
Plan elaborat cu acordul sindicatului: Da / Nu	
Plan afișat la avizier: Da / Nu	
Nr. angajați care au beneficiat de formare	
Cheltuieli formare (lei)	

Nr. sesiuni formare dialog social organizate	
Nr. concedii formare profesională acordate	

## SECȚIUNEA D – SSM și evaluarea riscului de epuizare

Indicator	Valoare
Evaluare risc epuizare efectuată: Da / Nu	
Nr. angajați evaluați	
Rezultatele comunicate individual: Da / Nu	
Plan de măsuri elaborat de CSSM: Da / Nu	
Nr. agresiuni clasificate ca accidente de muncă	
Plan protecție agresiuni elaborat de CSSM: Da / Nu	

## SECȚIUNEA E – Resurse umane

Indicator	Valoare
Analiza anuală necesar personal efectuată: Da / Nu	
Rezultatele comunicate sindicatului: Da / Nu	
Nr. posturi vacante acoperite prin cumul	
Existența situațiilor de muncă fără CIM: Da / Nu	

## SECȚIUNEA F – Indice BROAD

### Indice BROAD al unității

(%): .....

**Comparație cu media națională:** .....

**Evoluția față de anul anterior (dacă este cazul):** .....

Întocmit de (angajator):

Avizat de (sindicat):

Semnătura .....

Semnătura .....

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Se transmite comisiei paritare la nivel de sector.*

## Modelul nr. 7 Raport anual privind formarea profesională în unitate

Referință: Art. 161<sup>1</sup> din propunerile Anexei nr. 8

Unitatea sanitară: .....

Anul de raportare: .....

### A. SITUAȚIA FORMĂRII PE CATEGORII PROFESIONALE

Categorie profesională	Nr. total angajați	Nr. angajați care au beneficiat de formare	% formare	Nr. ore formare total	Cheltuieli formare (lei)	Nr. concedii formate acordate	Observații

Categoriile profesionale: (1) Medici incl. rezidenți; (2) Asistente/personal mediu; (3) Alt personal medical; (4) Personal auxiliar sanitar; (5) Personal TESA; (6) Personal de conducere; (7) TOTAL.

### B. FORMAREA ÎN RELAȚII DE MUNCĂ ȘI DIALOG SOCIAL

Indicator	Valoare
Nr. sesiuni de formare în relații de muncă și dialog social organizate în anul de raportare	
Nr. total participanți	
Sursa finanțării formării	
Formarea recunoscută la nivelul unității: Da / Nu	
Sindicatul a participat la organizarea formării: Da / Nu	

### C. ACCESUL LA FORMARE PROFESIONALĂ LA CEREREA ANGAJATULUI

Indicator	Valoare
Nr. cereri de formare profesională depuse de angajați în anul de raportare	
Nr. cereri aprobate	
Nr. cereri respinse	
Existența criteriilor obiective de aprobare: Da / Nu	
Criteriile sunt comunicate angajaților: Da / Nu	

### D. SITUAȚIA PLANULUI ANUAL DE FORMARE

Indicator	Valoare
Plan anual de formare elaborat: Da / Nu	
Plan elaborat cu acordul sindicatului (art. 148 alin. 3 <sup>1</sup> ): Da / Nu	
Plan afișat la avizier: Da / Nu	
Plan comunicat electronic angajaților: Da / Nu	
Plan anexat la CCM la nivel de unitate: Da / Nu	
Gradul de realizare a planului (%)	

Întocmit de (angajator / RU):            Avizat de (sindicat):

Semnătura .....

Semnătura .....

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Se prezintă sindicatelor din unitate și se transmite comisiei paritare la nivel de sector (conform art. 161<sup>1</sup> alin. 2 propus).*

## Nota de fundamentare

Cele 7 modele de documente standardizate prezentate în acest proiect au fost elaborate pe baza constatărilor cercetării privind gradul de aplicare a CCMS 2023–2025 (N=1.205 respondenți + N=92 lideri sindicali). Fiecare model răspunde unui deficit procedural specific identificat empiric:

Principiu: Documentele standardizate la nivel de sector elimină variabilitatea de aplicare între unități. Cercetarea demonstrează un raport de 2,8:1 între județele cu cea mai bună și cea mai slabă conformare — standardizarea procedurală este condiția minimă pentru reducerea acestei variabilități.

Model	Deficit adresat	Datele din cercetare
Nr. 1 – Informare la angajare	q.15 = 82,3% neinformare la CIM; q.8 = 78,9% NS concediu îngrijitor.	Absența unui document standardizat face imposibilă verificarea informării.
Nr. 2 – Solicitare ore suplimentare	q.68 = 96,3% fără solicitare în scris; q.69 = 60,7% efectuează fără protecție.	Absența modelului permite argumentul „nu avem formular”.
Nr. 3 – Registru ore suplimentare	q.72 = 15,3% depășesc 32h/lună; Conf. q.81 = 37% au evidență.	Fără registru, depășirile sunt invizibile.
Nr. 4 – Registru ore necompensate	FG: „ore făcute și pierdute”; Conf. q.81 = 16,3% Nu au evidență.	Art. 113 prevede compensarea, dar nu evidența și notificarea.
Nr. 5 – Instrument evaluare BROAD	Indice BROAD = 25,5% conformare; Variabilitate 2,8:1 teritorială.	Cercetarea a validat instrumentul; acesta poate fi replicat anual.
Nr. 6 – Raport conformitate	Absența trasabilității pe toate domeniile vizate.	Cercetarea demonstrează deficite >70% pe fiecare din cele 5 domenii.
Nr. 7 – Raport formare	q.113 = 91,6% plan formare inexistent; 48,9% fără acord sindical (conferință).	Raportul transformă formarea din obligație abstractă în indicator.



**Titlul proiectului:** „Dezvoltarea Capacității Administrative și de Dialog Social a Organizațiilor Sindicale din Sănătate”, proiect cofinanțat din Fondul Social European Plus, cod SMIS 305588.

**Editorul materialului:** Federația „Solidaritatea Sanitară” din România.

**Data publicării:** martie, 2026.

Editura Sodalitas

**Colecția „Relații de muncă și dialog social”**

