

# FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,  
afiliată la EUROFEDOP  
Site: [www.solidaritatea-sanitara.ro](http://www.solidaritatea-sanitara.ro)  
E-mail: [solidaritateasanitara@yahoo.fr](mailto:solidaritateasanitara@yahoo.fr)

București, Splaiul Independenței  
nr.202 A, etaj 3, cam.36  
Telefon: 0721246491  
0336/106.365  
Fax: 0336/109.281



Către:

**Ministerul Sănătății**

Domnului **Nicolae Băncioiu**, Ministru

Stimate domnule ministru,

Având în vedere negocierile din data de 08 octombrie 2014 între reprezentanții Federației "Solidaritatea Sanitară" și dumneavoastră, precum și negocierile din aceeași zi cu dna ministru Aurelia Cristea, la care au participat și specialiști ai Ministerului Muncii, precum și domnul secretar de stat Francisk I. Chiriac, negocieri în urma cărora am stabilit că federația noastră va înainta un material documentat referitor la **considerarea gărzilor efectuate de medici ca fiind timp de lucru**, dublată de salarizarea și măsurile corespunzătoare;

**Redăm succint problemele legate de situația gărzilor medicilor** din perspectiva relațiilor de muncă, atașând prezentei adrese un amplu material concretizat într-un studiu al organizației noastre dedicat timpului de muncă în sectorul sanitar, respectiv situației gărzilor medicilor.

Așadar, situația actuală a gărzilor medicilor se prezintă astfel:

**I. Principala problemă a situației orelor de gardă** din sectorul sanitar derivă din diferitele modalități de definire a timpului de muncă:

1. OMS 870/2004, anexa nr. 1 art. 1: Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.
2. Codul Muncii, art. 111: Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.
3. Directiva 2003/88/EC, art. 1, pct. 1: prin „timp de lucru” se înțelege orice perioadă în care lucrătorul se află la locul de muncă, la dispoziția angajatorului și își exercită activitatea sau funcțiile, în conformitate cu legislațiile și practicile naționale. Se adaugă faptul că Directiva privește unele aspecte ale organizării timpului de lucru, amintind în cadrul ei și de orele de gardă ale medicilor (spre exemplu, în cazul medicilor rezidenți).

După cum se poate observa, Ordinul MS nr. 870/2004 operează cu o definiție incorectă a timpului de muncă și derogă în mod inexplicabil de la normele europene în domeniu, aceasta fiind inadecvată atât raportat la definiția stabilită de Codului muncii cât și la prevederile Directivei 2003/88/EC. Suplimentar, contractele colective de muncă aplicabile sectorului sanitar conțin fără excepție definiția prevăzută de Codul Muncii. Interpretate inclusiv prin prisma atribuțiilor pe care Directiva 2003/88/EC le acordă partenerilor sociali, este cu atât mai mult evidentă prevalența acestei definiții a timpului de muncă în sectorul sanitar.

**II. Excepțiile și contradicțiile generate de Ordinul MS nr. 870/2004 conduc la următoarele situații care necesită o remediere urgentă:**

- alin. 2 al art. 42 prevede faptul că „*Orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate*”. Această formulare riscă să aibă drept consecință o scădere a vechimii în muncă și în specialitate a medicilor proporțional cu orele de gardă care le întregesc programul de lucru, ceea ce este aberant.
- Orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru nu sunt asimilate orelor suplimentare, conform art. 42 alin (1). În opinia noastră, acestea constituie timp de muncă cu caracter de ore suplimentare. În acest sens invocăm următoarele argumente:
  - a. Calculul drepturilor bănești aferente acestor ore de gardă este cel corespunzător contractului individual de muncă. Prin urmare, drepturile bănești sunt drepturi salariale, deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă.
  - b. Orele de gardă desfășurate în afara timpului normal de muncă nu sunt prin nimic diferite (subordonare, plată etc.) față de orele de gardă care fac parte din timpul normal de lucru. Motiv pentru care ele constituie timp de muncă.
  - c. Conform alin. 3 al art. 42, drepturile salariale aferente orelor de gardă prestate în afara timpului normal de lucru sunt luate în considerare la punctajul lunar pe baza căruia se calculează quantumul pensiei. În ipoteza în care ar fi fost vorba de un contract civil sau alt tip de contract (ipoteză nesusținută de altfel de niciuna din prevederile legale în vigoare) aceste lucruri nu ar fi fost posibil. Deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă.
  - d. Având în vedere că este vorba de un timp de muncă este evident că medicul beneficiază de toate drepturile legale aferente timpului de muncă.
  - e. Conform prevederilor legale, timpul de muncă se împarte în timp normal de muncă și ore suplimentare.
  - f. Relațiile cu colegii, șefii ierarhici și subordonații sunt cele specifice relațiilor de muncă.
  - g. Având în vedere că efectuarea orelor de gardă suplimentare timpului normal de lucru nu necesită încheierea unui contract individual de muncă separat, este evident faptul că nu poate fi vorba de cumul de funcții.
  - h. A considera că orele de gardă ce depășesc timpul normal de lucru (altele decât cele 20, respectiv 40 de ore de gardă obligatorii conform art. 4, alin 1) nu sunt nici ore suplimentare

și nici cumulul de funcții este echivalent cu a spune că ele nu fac parte din timpul de lucru. Cu atât mai mult cu cât se consideră că orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate, conform prevederilor alin. 2, art. 42.

Reducerea la absurd ne arată că **dacă orele de gardă ce depășesc timpul normal de lucru** nu sunt considerate timp de lucru și nu sunt evidențiate ca atare în cadrul CIM atunci activitatea medicului în această perioadă excede cadrului legal de exercitare a activității, nefiindu-i aplicabile prevederile CIM și legislației incidente. Ceea ce înseamnă fie că nu există un cadru contractual fie că suntem în situația unui contract nenumit și cu un caracter mai curând implicit, ceea ce este greu de admis.

**Ordinul MS nr. 870/2004 încalcă în același timp și prevederile art. 22 din Directiva 2003/88/EC** cu referire la depășirea timpului normal de lucru mediu de 48 de ore pe săptămână, aceasta făcându-se fără acceptul salariatului. Este astfel obligatorie introducerea unei proceduri speciale pentru orele de gardă ce conduc la depășirea timpului normal de lucru, care trebuie să se regăsească în toate contractelor colective de muncă, indiferent de nivel și, desigur, în ordinul MS nr. 870/2004. Totodată, în lipsa acordării repausului compensatoriu, munca suplimentară trebuie compensată prin acordarea unui spor la salariu, pentru veniturile aferente orelor de muncă suplimentară, ce nu poate fi mai mic de 75% din salariul de bază, în baza prevederilor art. 123 din Codul muncii.

**Implicațiile inadvertențelor legislative referitoare la gărzile medicilor sunt mult mai complexe**, eventualele cazuri nedorite de malpraxis, mai ales în cazul pacienților din alte state, fiind judecate raportat la prevederile Directivei UE nr. 24/2011 și a legislației UE aplicabile. Judecarea stării de oboseală a medicului se face în funcție de normele europene în domeniu, fiind în acest caz aplicabile prevederile Directivei 2003/88/EC.

*Având în vedere argumentele și studiul realizat de organizația noastră referitor la situația orelor de gardă efectuate de medici, în vederea remedierii situației juridice a gărzilor medicilor, Federația "Solidaritatea Sanitară" din România vă solicită stabilirea unei întâlniri cu dumneavoastră, la care să participe și specialiști în relații de muncă ai organizației noastre și ai Ministerului Sănătății.*

Cu stimă,

Președinte,  
Rotilă Viorel







**Colecția**

# ***CERCETĂRI SOCIALE***

**EDITURA SODALITAS  
2013**



***Studiu asupra timpului de muncă în  
sectorul sanitar din România.  
Analiză de caz: gărzile medicilor***

**Autor:** ROTILĂ Viorel

Design și administrarea sistemului de

a chestionarului on-line - Lungu Laurențiu

aplicare

**Str. Domnească, nr. 66, Galați**

**Telefon: 0336.106.365**

**Fax: 0336:109.281**

**Email: [contact@cercetare-sociala.ro](mailto:contact@cercetare-sociala.ro)**

**[www.cercetare-sociala.ro](http://www.cercetare-sociala.ro)**

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**ROTILĂ, VIOREL**

**Studiu asupra timpului de muncă în sectorul sanitar din România :  
analiză de caz - gărzile medicilor / Rotilă Viorel ; design și administrare  
sistem de aplicare a chestionarului on-line: Lungu Laurențiu. - Galați :  
Sodalitas, 2013**

Bibliogr.

ISBN 978-606-92935-7-7

I. Lungu, Laurențiu (graf.)

61(498)

**Copyright © 2013**

**Toate drepturile sunt rezervate Editurii Sodalitas**

**Printed in Romania**

## **Cuprins**

Introducere .....	7
Orele de gardă constituie timp de lucru - analiza situației în drept .....	8
<b>a) Definiția timpului de lucru/timpului de muncă</b> .....	8
Timpul de gardă este timp de lucru .....	10
Depășirea timpului limitei timpului de lucru se poate face doar cu acordul (expres) al salariatului .	10
Orele de gardă și durata legală a timpului de muncă .....	11
Autorizarea derogărilor care nu prevăd acordarea unor perioade echivalente de repaus compensatoriu .....	12

Orele suplimentare desfășurate de alte categorii de personal din sistemul sanitar decât medicii .....	12
Alte critici ale OMS 870/2004 .....	12
Impactul Directive nr. 24/2011 asupra timpului de lucru al medicilor .....	14
Efecte .....	14
Concluzii: .....	15
<b>Câte ore de gardă este obligat să facă un medic?</b> .....	15
Analiza stării de fapt .....	16
Poziția medicilor .....	16
Metodologie .....	16
Caracteristicile eșantionului .....	17
Analiza datelor .....	21
Timpul de lucru .....	21
Modul de desfășurare a gărzilor .....	26
Participare la decizia de stabilire a gărzilor .....	28
Gărzile la domiciliu .....	30
Consultațiile interdisciplinare .....	31
Aspecte calitative .....	32
Concluzii .....	35
Căile posibile de acțiune .....	36
Modificarea legislației aplicabile în sensul Directivei nr. 88/2003 .....	36
Solicitarea intervenției ITM la nivel național și la nivel local .....	37
Apelarea la instanțe .....	37
Impactul juridic al directivelor la nivel național .....	39
<b>a) Efectul direct al directivei</b> .....	39
<b>b) Interpretarea prevederilor directivei atunci când acestea sunt transpuse în dreptul intern</b> .	40





## Introducere

Studiul asupra situației timpului de lucru al medicilor din România face parte din strategia ce vizează analiza relației dintre calitatea vieții profesionale a salariaților și calitatea serviciilor medicale. În acest sens, studiul pornește de la premisa că insatisfacțiile față de timpul de lucru, dublate de-o modalitate de organizare a activității care conduce la supra-aglomerarea salariaților au un impact negativ asupra calității serviciilor medicale, datorită demotivării, stării de oboseală, influențelor negative asupra vieții de familie etc.

Așa cum sugerează și titlul, studiul privește timpul de muncă din sectorul sanitar în ansamblul său, concentrându-se asupra problemei gărzilor efectuate de medici din punctul de vedere al statutului pe care-l au acestea, inclusiv din perspectivă juridică.

Statutul timpului de lucru al medicilor ridică câteva întrebări esențiale care orientează cercetarea:

*Gărzile sunt considerate timp de lucru?*

*Care este numărul de ore de gardă pe care este obligat să le facă un medic?*

*Plata orelor de gardă ține cont/trebuie să țină cont de faptul că este vorba și de ore lucrate noaptea?*

Date fiind aceste efecte posibile și impactul acestora asupra factorilor care determină migrația personalului medical, studiul constituie și un bun instrument de investigare din perspectiva cauzalității migrației medicilor.

Studiul debutează cu o analiză a situației de drept, clarificând interpretările legale și, astfel, situația în drept a timpului de lucru.

Pentru a avea o bună imagine asupra situației existente prezentul studiu se încheie cu prezentarea rezultatelor unei cercetări desfășurată în perioada 15.05.2013 – 9.06.2013, având ca subiecți medici din sectorul sanitar din România.

## Orele de gardă constituie timp de lucru - analiza situației în drept

### a) Definiția timpului de lucru/timpului de muncă

Principala problemă a situației orelor de gardă din sectorul sanitar derivă din modul în care este definit timpul de muncă în cadrul acestuia. În acest sens, trebuie remarcate următoarele definiții:

1. OMS 870/2004, anexa nr. 1 art. 1: *Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.*
2. Codul Muncii, art. 111: *Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.*
3. Directiva 2003/88/EC, art. 1, pct. 1: *prin „timp de lucru” se înțelege orice perioadă în care lucrătorul se află la locul de muncă, la dispoziția angajatorului și își exercită activitatea sau funcțiile, în conformitate cu legislațiile și practicile naționale.*<sup>1</sup> Se adaugă faptul că Directiva privește unele aspecte ale organizării timpului de lucru, amintind în cadrul ei și de orele de gardă ale medicilor (spre exemplu, în cazul medicilor rezidenți

După cum se poate observa, Ordinul MS nr. 870/2004 operează cu o definiție incorectă a timpului de muncă, aceasta fiind inadecvată atât raportat la definiția stabilită de Codul muncii cât și la prevederile Directivei 2003/88/EC. După cum vom putea observa la analiza separată a legislației europene în domeniu, definirea timpului de muncă/timpului de lucru este atributul legislației comunitare, ea fiind consacrată în cadrul Directivei 2003/88/EC. Codul muncii, legea generală în domeniu, nu derogă de la această definiție, deoarece o astfel de derogare nu este posibilă, neintrând în rândul derogărilor permise de Directivă. În schimb, Ordinul MS nr. 870/2004 derogă în mod inexplicabil de la normele europene în domeniu, definiția pe care o propune fiind incompletă. Motiv pentru care poate fi invocată fără probleme prevalența normei europene în domeniu.

Suplimentar, contractele colective de muncă aplicabile sectorului sanitar conțin fără excepție definiția prevăzută de Codul Muncii.<sup>2</sup> Interpretate inclusiv prin prisma atribuțiilor pe care Directiva 2003/88/EC le acordă partenerilor sociali, este cu atât mai mult evidentă prevalența acestei definiții a timpului de muncă în sectorul sanitar.

În acest context trebuie remarcate și prevederile art. 42 din OMS 870/2004:

(1) *Orele de garda nu sunt considerate ore suplimentare si nici cumul de funcții.*

(2) *Orele de garda nu constituie vechime in munca si in specialitate.*

(3) *Orele de garda efectuate in afara programului normal de lucru si salarizate conform prevederilor prezentului regulament se includ in veniturile salariale brute lunare in funcție de care se determina numărul de puncte realizat in fiecare luna, pe baza cărora se determina cuantumul pensiei.*

<sup>1</sup> Formularea ridică întrebarea dacă vorbim de trei condiții cumulative sau este suficientă doar prima.

<sup>2</sup> A se vedea, spre exemplu, prevederile art. 103 din CCM grup de unități în vigoare în anul 2013.

Art. 42 din OMS 870/2004 este un exemplu de nerespectare a tehnicii legislative prin definiția negativă pe care o dă orelor de gardă în cadrul aliniatelor 1 și 2 și prin lipsa de coerență cu întregul cuprins al actului normativ.

După cum se poate observa în cuprinsul actului normativ orele de gardă sunt clasificate în două situații distincte:

- a. Ore de gardă prestate în completarea timpului normal de lucru (art. 4, alin 1)
- b. Ore de gardă prestate suplimentar față de timpul normal de lucru.
- a. Orele de gardă prestate în completarea timpului normal de lucru constituie timp de lucru aferent unui contract individual de muncă, antrenând toate drepturile corespunzătoare în favoarea salariatului, inclusiv dreptul de a fi considerate vechime în muncă și în specialitate.  
(Notă: Este cu atât mai evidentă eroare de tehnică legislativă în cazul alin. 2, art. 42 în condițiile în care timpul normal de lucru se întrecește cu un număr de ore de gardă, conform alin. 1 al art. 4. Altfel spus, faptul că alin. 2 al art. 42 prevede faptul că „Orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate.” riscă să aibă drept consecință o scădere a vechimii în muncă și în specialitate a medicilor proporțional cu orele de gardă care le întregesc programul de lucru, ceea ce este aberant.)
- b. Orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru constituie, în opinia noastră, timp de muncă cu caracter de ore suplimentare. În acest sens invocăm următoarele argumente:
  - Calculul drepturilor bănești aferente acestor ore de gardă este cel corespunzător contractului individual de muncă. Prin urmare, drepturile bănești sunt drepturi salariale, deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă.
  - Orele de gardă desfășurate în afara timpului normal de muncă nu sunt prin nimic diferite (subordonare, plată etc.) față de orele de gardă care fac parte din timpul normal de lucru. Motiv pentru care ele constituie timp de muncă.
  - Conform alin. 3 al art. 42, drepturile salariale aferente orelor de gardă prestate în afara timpului normal de lucru sunt luate în considerare la punctajul lunar pe baza căruia se calculează cuantumul pensiei. În ipoteza în care ar fi fost vorba de un contract civil sau alt tip de contract (ipoteză nesustenută de altfel de niciuna din prevederile legale în vigoare) aceste lucruri nu ar fi fost posibil. Deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă.
    - Având în vedere că este vorba de un timp de muncă este evident că medicul beneficiază de toate drepturile legale aferente timpului de muncă.
  - Conform prevederilor legale, timpul de muncă se împarte în timp normal de muncă și ore suplimentare.
  - Relațiile cu colegii, șefii ierarhici și subordonații sunt cele specifice relațiilor de muncă.
  - Având în vedere că efectuarea orelor de gardă suplimentare timpului normal de lucru nu necesită încheierea unui contract individual de muncă separat, este evident faptul că nu poate fi vorba de cumul de funcții.

A considera că orele de gardă ce depășesc timpul normal de lucru (altele decât cele 20, respectiv 40 de ore de gardă obligatorii conform art. 4, alin 1) nu sunt nici ore suplimentare și nici cumul de funcții este echivalent cu a spune că ele nu fac parte din timpul de lucru. Cu atât mai mult cu cât se consideră că orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate, conform prevederilor alin. 2, art. 42.

Reducerea la absurd de arată că dacă orele de gardă ce depășesc timpul normal de lucru nu sunt considerate timp de lucru și nu sunt evidențiate ca atare în cadrul CIM atunci activitatea medicului în această perioadă excede cadrului legal de exercitare a activității, nefiindu-i aplicabile prevederile CIM și legislației incidente. Ceea ce înseamnă fie că nu există un cadru contractual fie că suntem în situația unui contract nenumit și cu un caracter mai curând implicit, ceea ce este greu de admis.

### **Timpul de gardă este timp de lucru**

Faptul că un număr de ore de gardă fac parte din timpul normal de lucru (completând timpul de lucru aferent normei de bază) indică natura de timp de lucru a tuturor orelor de gardă, indiferent dacă ele fac sau nu parte din timpul normal de lucru.

Poziția Parlamentului European este că timpul de gardă în integralitatea sa, trebuie considerat drept timp efectiv de muncă, inclusiv perioada inactivă. Acest amendament a fost susținut de majoritatea deputaților europeni fiind adoptat cu 576 voturi pentru, 122 împotriva și 13 abțineri

În condițiile în care mai multe prevederi legale limitează timpul maxim de lucru (aferent unui CIM), depășirea acestuia poate fi interpretată și împotriva salariatului în situațiile de malpraxis, invocându-se starea de oboseală ca motiv pentru scăderea randamentului profesional și prilej favorabil pentru apariția erorilor. Art. 2, pct. 9 din Directiva 2003/88/EC definește repausul ca o metodă de prevenire a unor astfel de situații: „prin „repaus suficient” se înțelege faptul că lucrătorii dispun de perioade de repaus regulate a căror durată se exprimă în unități de timp și care sunt suficient de lungi și de continue pentru a se evita ca aceștia să se rănească sau să producă vătămarea colegilor lor sau a altor persoane și că nu își dăunează propriei persoane, pe termen lung sau scurt, ca rezultat al oboselii sau al altor ritmuri neregulate”. După cum se poate observa definiția indică, *per a contrario*, contribuția absenței unui repaus suficient la cauzalitatea erorilor, chiar la ivirea posibilității de a vătăma pe alții.

Așa cum arătam, orele de gardă conduc deseori la situația în care salariatul lucrează continuu timp de 30 de ore, fiind astfel încălcate și prevederile privind durata repausului obligatoriu.

### **Depășirea timpului limitei timpului de lucru se poate face doar cu acordul (expres) al salariatului**

Presupunând că OMS 870/2004 reprezintă un act în care statul român derogă cu intenție de la prevederile Directivei (nu putem fi de acord cu această interpretare, cu atât mai mult cu cât nu este vorba de o lege sau măcar de o hotărâre de guvern, ci doar de un ordin de ministru), totuși el trebuie să respecte prevederile art. 22 din Directivă:

*„(1) Un stat membru are opțiunea de a nu aplica articolul 6, respectând totodată principiile generale de protecție a sănătății și securității lucrătorilor cu condiția să ia măsurile necesare pentru a asigura că:*

*(a) nici un angajator nu cere unui lucrător să muncească mai mult de 48 de ore într-o perioadă de șapte zile, calculată ca medie pentru perioada de referință prevăzută la articolul 16 litera (b), dacă nu a obținut acordul prealabil al lucrătorului de-a efectua o asemenea muncă;*

*(b) nici un lucrător nu suferă nici un prejudiciu din partea angajatorului dacă refuză să își dea acordul de a efectua o asemenea muncă;*

*(c) angajatorul ține evidențe actualizate ale tuturor lucrătorilor care efectuează o asemenea muncă;*  
*(d) evidențele sunt puse la dispoziția autorităților competente care pot, din motive legate de securitatea și sănătatea lucrătorilor, să interzică sau să limiteze posibilitatea de depășire a duratei maxime de muncă săptămânale;*  
*(e) angajatorul furnizează autorităților competente, la cererea acestora, informații cu privire la cazurile în care lucrătorii și-au dat acordul de a munci mai mult de 48 de ore într-o perioadă de șapte zile calculată ca medie pentru perioada de referință prevăzută la articolul 16 litera (b).”*

Ceea ce ne conduce la obligativitatea existenței unei proceduri speciale pentru orele de gardă ce conduc la depășirea timpului normal de lucru mediu de 48 de ore pe săptămână, centrată pe acordul salariatului și pe monitorizarea acestor situații. Având în vedere prevederile art. 111 din Codul Muncii procedura trebuie extinsă la toate situațiile în care se efectuează ore suplimentare de muncă, fie sub forma orelor de gardă fie sub altă formă. Considerăm că introducerea acestei proceduri trebuie să facă atât obiectul contractelor colective de muncă la toate nivelele cât și al modificării OMS 870/2004 în acest sens.

Orele de gardă desfășurate peste timpul normal de lucru constituie ore suplimentare și trebuie retribuite în mod corespunzător.

### **Orele de gardă și durata legală a timpului de muncă**

Din punctul nostru de vedere analiza modului în care în cazul unui salariat sunt respectate prevederile art. 114 din Codul muncii și ale Directivei 2003/88/EC privind durata maximă a timpului de muncă trebuie să se raporteze la un contract individual de muncă. Deoarece regula în materia desfășurării orelor de gardă o constituie salariații unității, acestea fiind aferente contractului individual de muncă pe care salariatul îl are cu unitate, ne vom ocupa de situația acestor salariați, lăsând la o parte situația medicilor care au locul de muncă în altă parte decât unitatea în care desfășoară orele de gardă.

Conform alin. 1, art. 30 din Regulamentul aprobat prin OMS 870/2004 numărul minim de medici dintr-o specializare pentru a organiza o gardă este de 4.<sup>3</sup> Dacă o specializare are doar numărul minim necesar, pentru o medie lunară de 30 de zile un medic ajunge la un număr de 7,5 gărzi / lună, din care două sunt în zile de sărbătoare. Asta înseamnă un număr de 130,5 ore de gardă; dacă scădem 20 de ore aferente timpului normal de lucru ajungem la 110,5 ore suplimentare de gardă. Adică, un astfel de medic ajunge să lucreze 275 de ore/lună, adică echivalentul a mai mult de o normă și jumătate lunar (o normă și cca. 0,66 din a doua).

Dacă avem în vedere o limitare a timpului săptămânal maxim de lucru la 48 ore/săptămână ajungem la o limită lunară maximă de cca. 210 ore. Ceea ce conduce la situația în care un astfel de medic lucrează cu mult peste durata maximă legală a timpului de muncă.

---

<sup>3</sup> Pot fi întâlnite și situații de linii de gardă organizate cu 3 medici/per specializare.

## Autorizarea derogărilor care nu prevăd acordarea unor perioade echivalente de repaus compensatoriu

România figurează în mod oficial în lista țărilor care nu au autorizat derogări de la prevederile ce prevăd acordarea unor perioade echivalente de repaus compensatoriu.<sup>4</sup>

Principalul argument împotriva acestei autorizări îl constituie faptul că, așa cum arătam anterior, nu sunt posibile derogări de la art. 6 din Directivă. Aceștia i se adaugă hotărârile Curții (ex. Jaeger, C-151/02).

În lipsa acordării repausului compensatoriu munca suplimentară trebuie compensată prin acordarea unui spor la salariu, pentru salariu aferent orelor de muncă suplimentară, ce nu poate fi mai mic de 75% din salariul de bază, în baza prevederilor art. 123 din Codul muncii.

## Orele suplimentare desfășurate de alte categorii de personal din sistemul sanitar decât medicii

În contextul în care lipsa de personal este de notorietate, fiind confirmată și de studiile noastre în domeniu, este relativ ușor de anticipat impactul ei asupra salariaților care lucrează în continuare la aceleași locuri de muncă. Studiile arată însă o situație mult mai gravă decât este cunoscut, caracterizată pe de o parte de creșterea constatată a numărului de ore suplimentare desfășurate de o mare parte din salariați (proporția cea mai mare a salariaților aflați în această situație o reprezintă asistenții medicali) iar pe de altă parte de imposibilitatea/lipsa dorinței de plată a acestor ore suplimentare în conformitate cu prevederile legale. Dacă în cazul medicilor orele de gardă ce constituie muncă suplimentară nu sunt recunoscute prin OMS 870/2004 ca având acest caracter<sup>5</sup> în mod expres, în cazul altor categorii de personal acestea nu sunt recunoscute în mod concret în această calitate, nefiind de multe ori nici măcar evidențiate în pontajele de activitate. Chiar dacă lipsa evidențierii orelor suplimentare în pontaje și celelalte documente de resurse umane întrunește elementele infracțiunii de fals în acte publice, practica generalizată atât la nivelul întregii țări cât și în timp (transformată deja în cutumă) dublată de lipsa controlului eficient și, mai ales, de imposibilitatea financiară a unităților sanitare de plată a acestor drepturi (în mare parte din cazuri) conduce la persistența situației fără a fi luate măsurile corespunzătoare. Situația este datorată într-o oarecare măsură și complicității salariaților, care fie din anumite interese legate de acoperirea unor eventuale lipsuri/deficiențe profesionale fie mai ales de teamă, nu întreprind demersurile necesare pentru a-și apăra propriile drepturi. Evident, ea este dublată de lipsa de eficiență a organizațiilor sindicale în acest domeniu, putându-se vorbi de grade diferite de nereușită în apărarea drepturilor propriilor membri de sindicat.

### Alte critici ale OMS 870/2004

Art. 3 din Regulament<sup>6</sup> este cel puțin problematic, el introducând o discriminare de principiu (derivată și dintr-o incompletă definire) între diferitele categorii profesionale care exercită funcțiile de

<sup>4</sup> A se vedea Raportul Comisie către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind punerea în aplicare de către statele membre a Directivei 2003/88/CE („directiva privind timpul de lucru”).

<sup>5</sup> Art. 42, alin. 1-2 din Regulament.

<sup>6</sup> **Art. 3 (1) Medicii directori generali și directori generali adjuncți medicali au program de 7 ore zilnic.**



director general (acum manager) și directori generali adjuncți<sup>7</sup> medicali. Astfel, în măsura în care timpul de muncă este alocat exercitării acestei funcții el trebuie stabilit în mod unitar raportat la funcție și nu la profesia de bază, deoarece atribuțiile postului sunt identice. Diferențele de timp de lucru intervin atunci când alături de exercitarea funcției de director un medic își exercită și funcția de bază,<sup>8</sup> art. 17 menționând această posibilitate. Însă și în acest caz reducerea timpului de lucru trebuie să fie proporțională cu timpul în care lucrează în funcția de medic.

Art. 4.1 dă seama de o neînțelegere a principiilor de organizare a muncii, fiind o soluție slabă la o problemă reală. Interpretate sistemic, atribuțiile medicului sunt legate în primul rând de tratarea propriilor pacienți, restul atribuțiilor ce țin de buna funcționare a unității fiind secundare. Chiar dacă nu privesc în mod direct timpul de lucru, aceste prevederi au un impact asupra acestuia prin încărcarea cu sarcini suplimentare pe care o pot aduce, mai ales în condițiile în care ele nu sunt contabilizate la constatarea necesarului de personal.

Art. 8 alin. 1 din Regulament este în contradicție cu art. 9 alin. 1, fiind o dovadă de eroare în interpretarea semnificației unor concepte: asistentele medicale cu pregătire superioară fac parte din personalul sanitar cu pregătire superioară. În condițiile în care există o rațiune pentru ca un nivel de pregătire să conducă la reducerea programului de lucru într-un anumit sector, nu există nici o rațiune pentru a face excepție o categorie profesională care îndeplinește condițiile de „pregătire superioară” și „personal sanitar”. Altfel spus, în cauză se face aplicarea principiului de drept *Ubi eadem est ratio eadem lex esse debet!* (*Unde este aceeași rațiune trebuie să fie aceeași prevedere legală!* – t.n.). Suplimentar, tratarea în mod diferit a asistenților medicali, nejustificat, are un caracter discriminatoriu. Motiv pentru care alin. 1 al art. 9 trebuie eliminat, fiind suficiente prevederile art. 8 alin. 1,<sup>9</sup> reducerea timpului de lucru la 7 ore/zi fiind aplicabilă și asistenților medicali cu studii superioare.

Având în vedere principiul identității de rațiune și existența unor motive temeinice pentru reducerea timpului de lucru atât pentru „pregătirea superioară” cât și pentru condițiile deosebite, se impune cumularea celor două tipuri de cauze, respectiv a reducerii timpului de muncă, rezultatul fiind următorul:

- Personalul sanitar cu pregătire superioară beneficiază de următorul program de lucru:
  - 7 ore zilnic
  - 6 ore zilnic pentru personalul care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă: hidrotermoterapie sau laboratoare sau compartimente de analize medicale (cumularea reducerii timpului de lucru cu o oră pentru studii superioare cu reducerea de o oră pentru locul de muncă);
  - 5 ore zilnic pentru personalul care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă: anatomie patologică; medicină legală, în activitatea de prosectură, săli de disecție

---

(2) Directorii generali, cu excepția medicilor care ocupă aceste funcții, au program de 8 ore zilnic.

(3) Medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical au program de 7 ore zilnic.

<sup>7</sup> O formulă nepotrivită, normală fiind utilizarea formulei Director adjunct, diferența specifică față de primul director fiind dată tocmai de faptul că nu sunt directori generali.

<sup>8</sup> Din punctul nostru de vedere o astfel de situație ar trebui să fie posibilă cel mult prin cumul de funcții, lucrurile fiind tratate diferit inclusiv în ceea ce privește timpul de lucru raportat la fiecare dintre funcții.

<sup>9</sup> Trebuie observat faptul că la negocierea contractelor colective de muncă acest aspect a trecut neobservat, ratându-se până acum rezolvarea în favoarea salariaților a acestei erori de interpretare/tehnică legislativă.

și morgi; radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte, angiografie și cateterism cardiac (cumularea reducerii timpului de lucru cu o oră pentru studii superioare cu reducerea de două ore pentru locul de muncă);

- Personalul sanitar mediu și personalul sanitar auxiliar beneficiază de reducerile timpului de lucru prevăzute deja de anexa nr. la OMS 870/2004.

Art. 13, alin. 5 nu ține cont de situațiile concrete în care, prin intermediul graficelor lunare de activitate, salariații sunt obligați să desfășoare ore suplimentare pentru a acoperi deficitul de personal. Având în vedere faptul că art. 120, alin. 2 din Codul muncii menționează obligativitatea de a solicita acordul salariatului pentru a munci suplimentar (cu excepția lucrărilor urgente), este necesară modificarea procedurii elaborării graficelor lunare de activitate în acest sens. Modificarea este aplicabilă tuturor situațiilor în care este menționată procedura elaborării graficelor lunare de activitate. De asemenea, modificarea este aplicabilă și art. 44, respectiv în ceea ce privește programul gărzilor, privitor la orele de gardă desfășurate în afara programului normal de lucru (în afara orelor de gardă obligatorii).

### **Impactul Directive nr. 24/2011 asupra timpului de lucru al medicilor**

Informațiile privind timpul de lucru al medicilor fac parte din categoria informațiilor relevante pentru pacienții străini, fiind necesară publicarea lor.

Cazurile de malpraxis vor fi judecate raportat la prevederile legislației UE aplicabile, mai ales atunci când este vorba de pacienți din alte state.

Judecarea stării de oboseală a medicului se face în funcție de normele europene în domeniu, fiind în acest caz aplicabile prevederile Directivei 2003/88/EC.

### **Efecte**

Alin. 1-2, art. 44 ale OMS 870/2004 constituie o încălcare gravă, cu intenție, a prevederilor naționale și europene în domeniu, scopul fiind cel de-a ocoli exact prevederile privind timpul de lucru maxim legal.

Dacă luăm în considerare timpul lucrat efectiv de medici raportat la limitele legale ale timpului de lucru vom constata că deficitul de medici este mult mai mare decât se crede, el fiind la ora actuală acoperit prin intermediul orelor suplimentare prestate de cei rămași și a preluării sarcinilor celor plecați. Este evident că acest efort atrage după sine riscul de scădere a calității serviciilor medicale.

Modul în care este reglementat în România timpul de lucru al medicilor și situațiile concrete din unitățile sanitare afectează în două modalități această categorie de lucrători:

- Durata mare a timpului lunar de lucru
- Episoadele de lucru continuu timp de 30 ore și peste

Una din situațiile cele mai dificile o au medicii care efectuează doar gărzi, neavând un loc de muncă de bază, aceștia fiind privați de o serie de drepturi, cele mai importate fiind dreptul la vechime în specialitate și dreptul la concediul de odihnă.

## Concluzii:

- Orele de gardă constituie timp de muncă, ele antrenând toate drepturile aferente.
- În măsura în care aceste ore de gardă sunt desfășurate în afara programului normal de lucru ele constituie ore suplimentare, împărțind soarta acestora. Acordarea acestor drepturi se face inclusiv retroactiv. Un demers în masă al medicilor în acest sens ar antrena costuri semnificative pentru unitățile sanitare, acestea înscriindu-se însă în zona normalității. Limitarea (ilegală) a plății orelor suplimentare desfășurate de medici conduce la economii forțate ale sistemului pe seama acestora, înscriindu-se în strategia generală de limitare a costurilor/subevaluare a acestora pe seama salariaților.
- Interesul unităților sanitare nu trebuie să prejudicieze drepturile medicilor.
- Este necesară modificarea OMS 870/2004 în sensul considerării tuturor orelor de gardă drept timp de lucru.
- Fiind timp de muncă, orele de gardă trebuie luate în considerare la calculul timpului legal de muncă aferent unui salariat atât raportat la Directiva 2003/88/EC cât și în ceea ce privește prevederile Codului Muncii
  - Opțiunea noastră este pentru o strategie de *laissez-faire* în domeniu, nivelele de reglementare trebuind să fie rezultatul negocierilor la nivel individual respectiv la nivelul contractelor colective de muncă.

### **Câte ore de gardă este obligat să facă un medic?**

Numărul de ore de gardă pe care un medic poate fi obligat să le facă este numărul necesar pentru completarea programului normal de lucru (20 sau 40). Desfășurarea unui număr suplimentar de ore de gardă ar trebui să se desfășoare prin înțelegerea dintre salariat și unitate, fiindu-le aplicabilă situația orelor suplimentare, respectiv prevederile art. 120, alin. 2 din Codul Muncii (*Munca suplimentară nu poate fi efectuată fără acordul salariatului...*).

În principiu, este prezumat acordul medicilor pentru a face numărul de ore de gardă de care unitatea are nevoie, pe baza cointeresării financiare a acestora. Având în vedere prevederile art. 58.1 din OMS 870/2004 (*Refuzul medicilor ... de a respecta graficele de gărzi întocmite lunar ... constituie abatere disciplinară.*) este evident că în fapt situația este uneori diferită.<sup>10</sup> Această prevedere este însă caducă în măsura în care este vorba de orele de gardă altele decât cele care fac parte din timpul normal de lucru iar graficele de gărzi nu au fost întocmite cu acordul salariatului.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> În acest sens putem invoca și experiența noastră, numărul de sesizări/solicitări de intervenție pe această temă fiind în creștere.

<sup>11</sup> Din punctul nostru de vedere este necesar un acord expres, nefiind operantă prezumția acordului salariatului pentru a face gărzile. În acest sens, considerăm necesară existența unei proceduri de elaborarea a graficului de gărzi, care să țină cont de toate aceste variabile. Ea poate fi demarată sub forma unei anexe la contractele colective de muncă la nivel de unitate/grup de unități/sector, până la efectuarea modificărilor legale care se impun.

## Analiza stării de fapt

### Poziția medicilor

La nivel european se remarcă mai multe solicitări din partea unor organizații ale medicilor din UE pentru ca în cazul acestora să fie acceptate excepțiile de la prevederile Directivei. Majoritatea vizează însă situația duratei *on call* (gărzile la domiciliu), respectiv eliminarea acesteia din limita maximă de 48 de ore de lucru.

În România s-au conturat de-a lungul timpului câteva încercări timide de-a defini statutul timpului alocat orelor de gardă care depășesc durata normală a timpului de lucru, fie prin considerarea acestuia ca timp de lucru suplimentar, cu toate drepturile salariale aferente, fie printr-o liberalizare a profesiei, însoțită de o recompensă financiară pe măsură.

Deoarece nu am găsit informații relevante asupra acestui aspect în studii sau statistici am recurs la investigarea opiniei medicilor asupra câtorva din aspectele importate privitoare la gărzi.

### Metodologie

Cercetarea are caracter exploratoriu, încercând să stabilească un punct de plecare pentru o investigație atentă a fenomenului.

Aplicarea chestionarelor s-a făcut în perioada 15.05 – 9.06.2013, prin intermediul canalelor de comunicare pe Internet, invitația de completare fiind transmisă la un număr de 7000 de medici din toate regiunile țării, activi în mediul on-line.

Selecția este una aleatorie, în funcție de dorința subiecților de a participa la această cercetare. Au completat chestionarul un număr de 500 de medici, din care doar 320 au declarat că fac gărzi. Eșantionul are următorul profil:

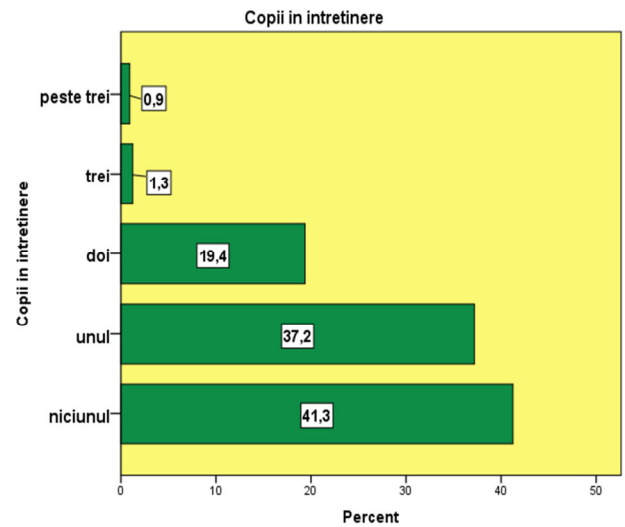
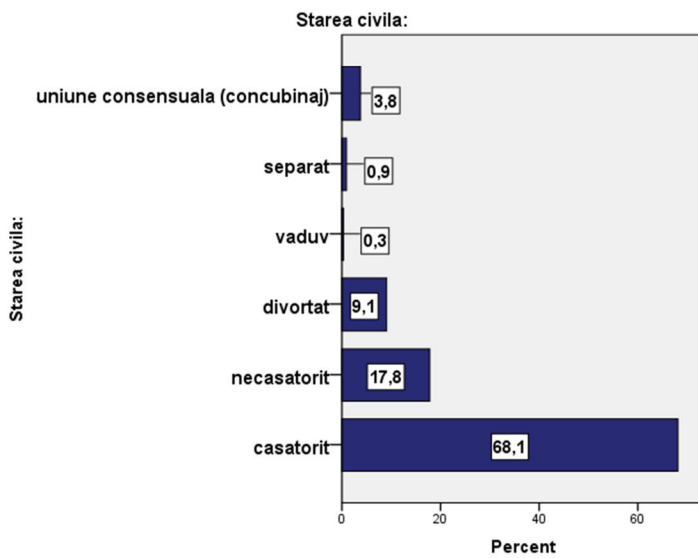
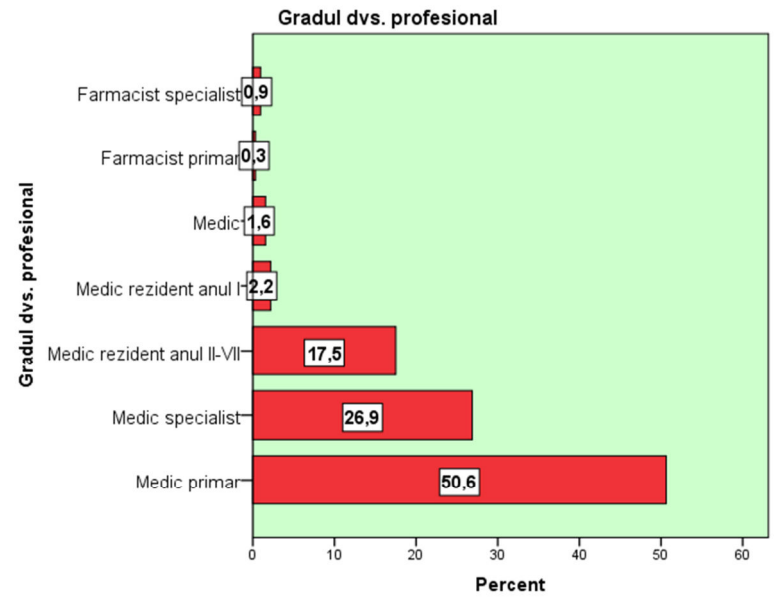
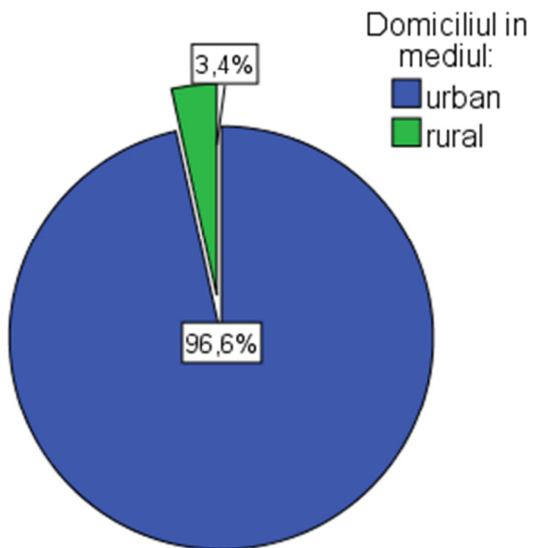
## Caracteristicile eșantionului

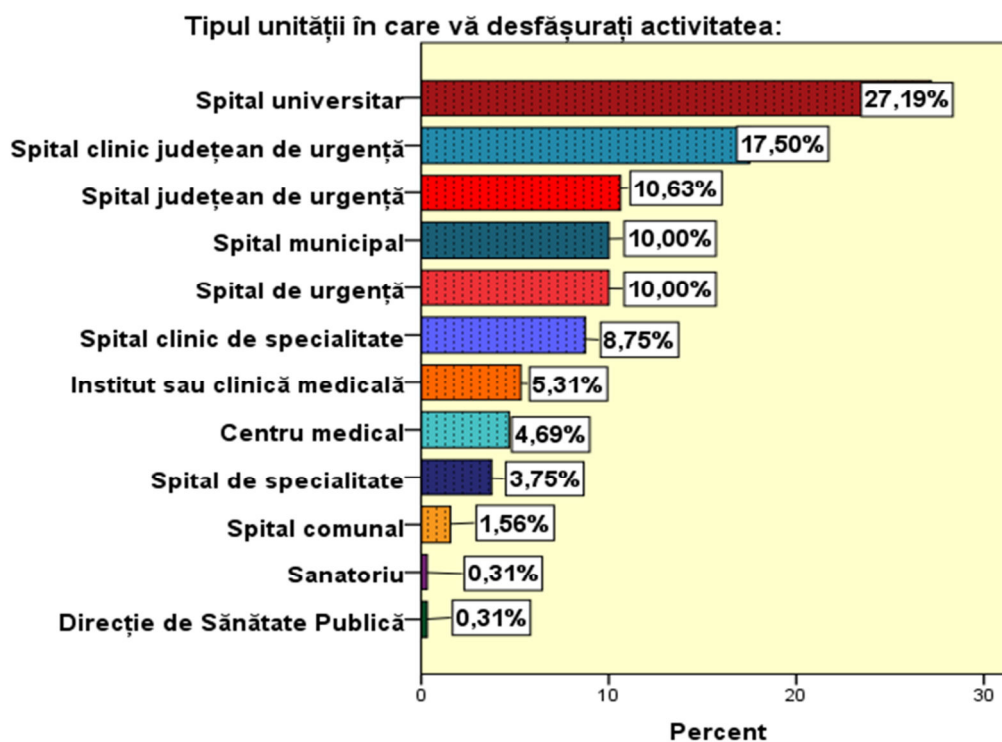
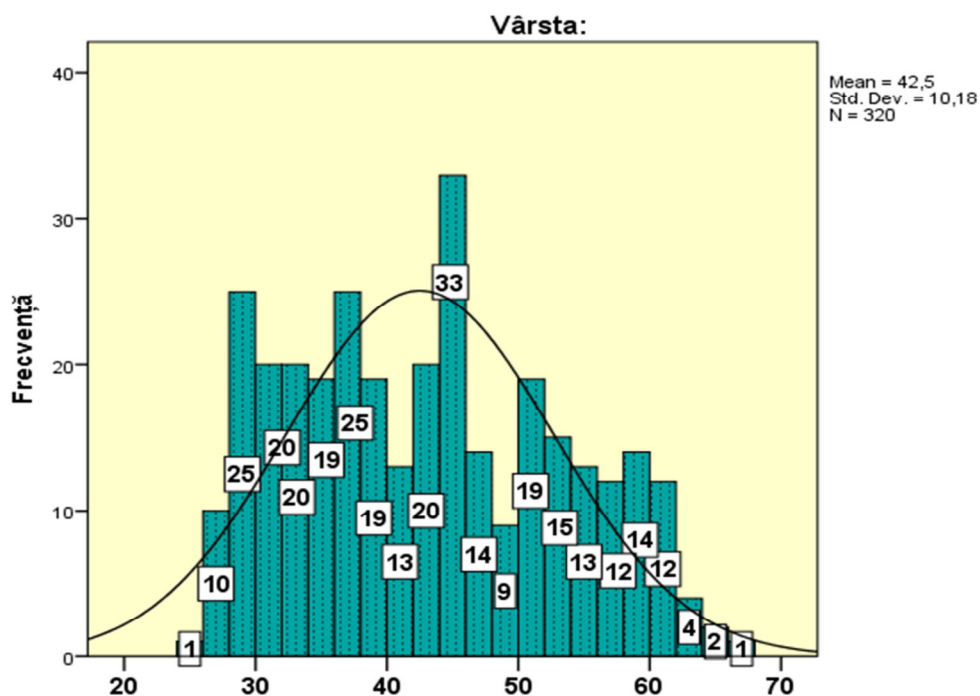
### Specialitatea

	Frecvența	Procentul
Anestezie si terapie intensiva	13	4,1
Boli infecțioase	15	4,7
Cardiologie	9	2,8
Dermatovenerologie	2	,6
Diabet zaharat, nutriție si boli metabolice	1	,3
Gastroenterologie	5	1,6
Geriatric si gerontologie	1	,3
Hematologie	3	,9
Medicina de familie	16	5,0
Medicina de urgenta	23	7,2
Medicina interna	30	9,4
Medicina muncii	1	,3
Nefrologie	6	1,9
Neonatologie	8	2,5
Neurologie	11	3,4
Neurologie pediatria	2	,6
Oncologie medicala	1	,3
Pediatric	31	9,7
Pneumologie	13	4,1
Psihiatrie	14	4,4
Psihiatrie pediatria	3	,9
Radioterapie	2	,6
Recuperare, medicină fizica si balneologie	1	,3
Reumatologie	1	,3
Chirurgie generala	20	6,3
Chirurgie pediatria	7	2,2
Chirurgie plastica-microchirurgie reconstructiva	6	1,9
Chirurgie toracica	1	,3
Chirurgie vasculara	1	,3

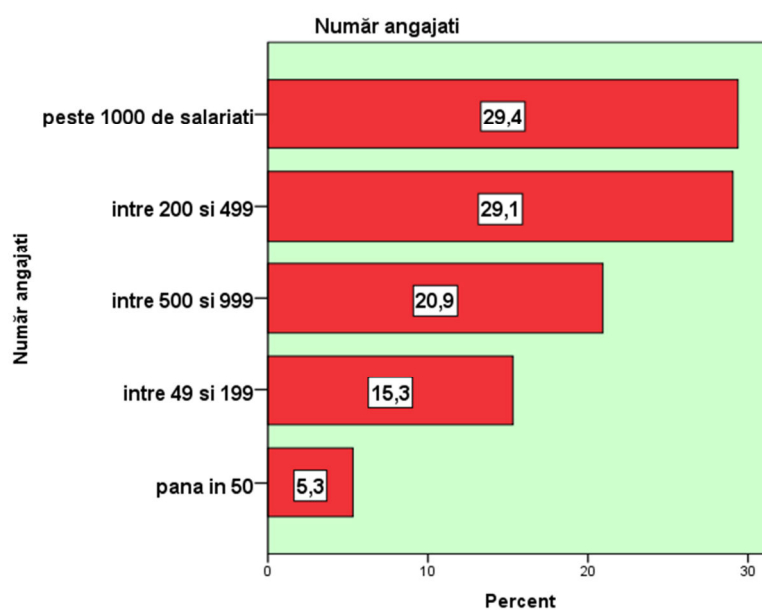
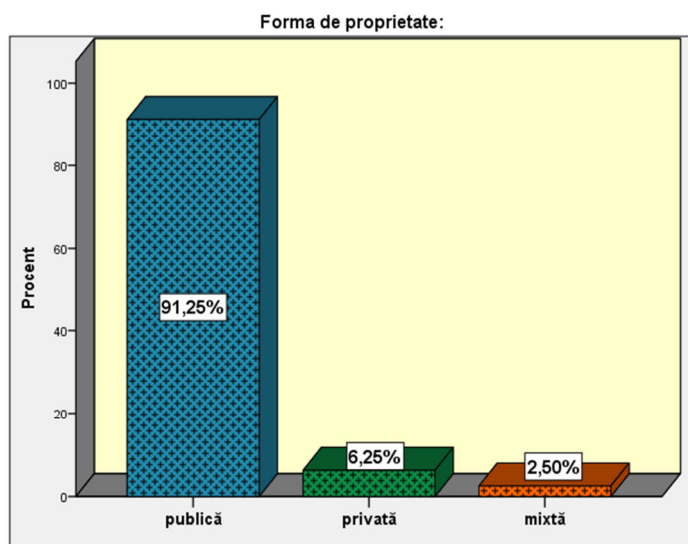
Neurochirurgie	4	1,3
Obstetrica-ginecologie	26	8,1
Oftalmologie	1	,3
Ortopedie si traumatologie (specialitate care asimilează si Ortopedia pediatria)	7	2,2
Otorinolaringologie (ORL)	6	1,9
Medicina de laborator	7	2,2
Medicina legala	1	,3
Radiologie-imagistica medicala	15	4,7
Stomatologie	3	,9
Alta	3	,9
Total	320	100,0

### Domiciliul in mediul:





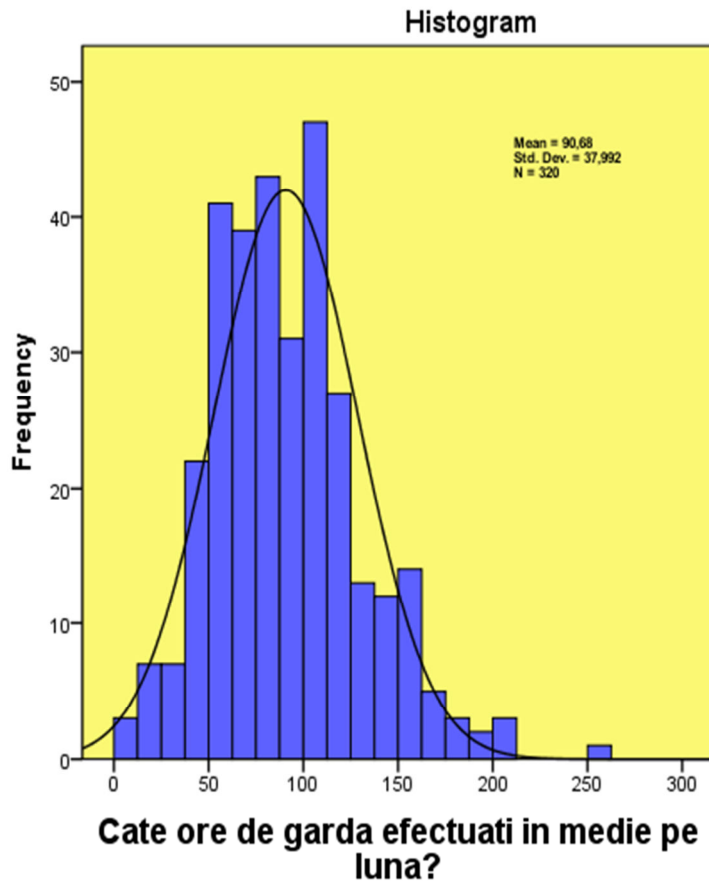




Considerăm că datele privitoare la eșantion distribuție proporțională raportat la numărul de salariați.

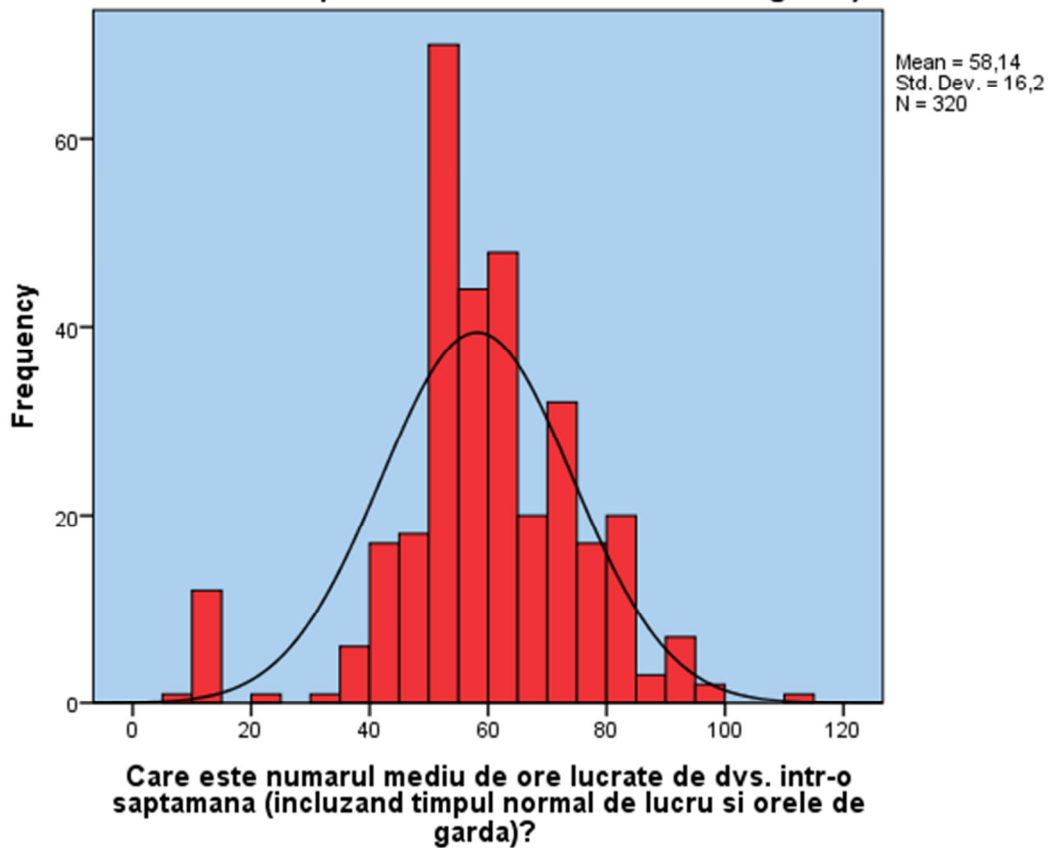
## Analiza datelor

### Țimpul de lucru



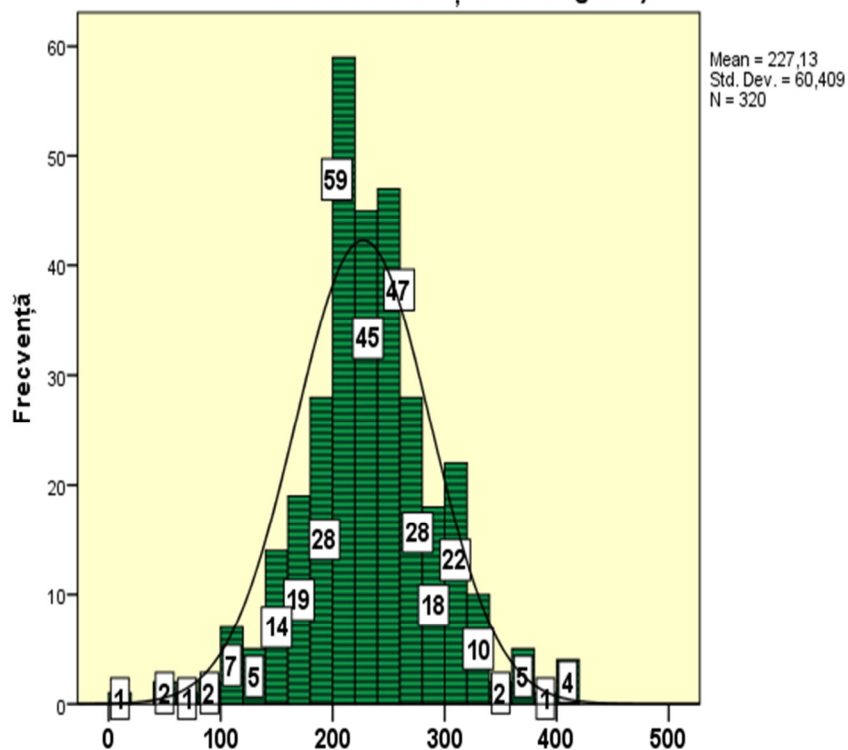
Media lunară a orelor de gardă efectuată de medici este de 90. Ceea ce înseamnă însă că jumătate dintre respondenți lucrează mai mult de 90 de ore de gardă. Medicii care fac peste 150 de ore de gardă tind către echivalentul duratei normale a încă unui contract individual de muncă, unii și depășind acest nivel. Ceea ce indică faptul că în sectorul sanitar există medici care lucrează echivalentul a două contracte individuale de muncă, beneficiind însă de o serie de drepturi doar pentru echivalentul timpului normal de muncă pentru un contract individual. Deoarece orele de gardă se desfășoară lunar, cu excepția perioadei aferentă concediului de odihnă, este evidentă încălcarea prevederilor specifice legislației muncii în ceea ce privește durata normală a timpului de lucru.

**Care este numarul mediu de ore lucrate de dvs. intr-o saptamana (incluzand timpul normal de lucru si orele de garda)?**

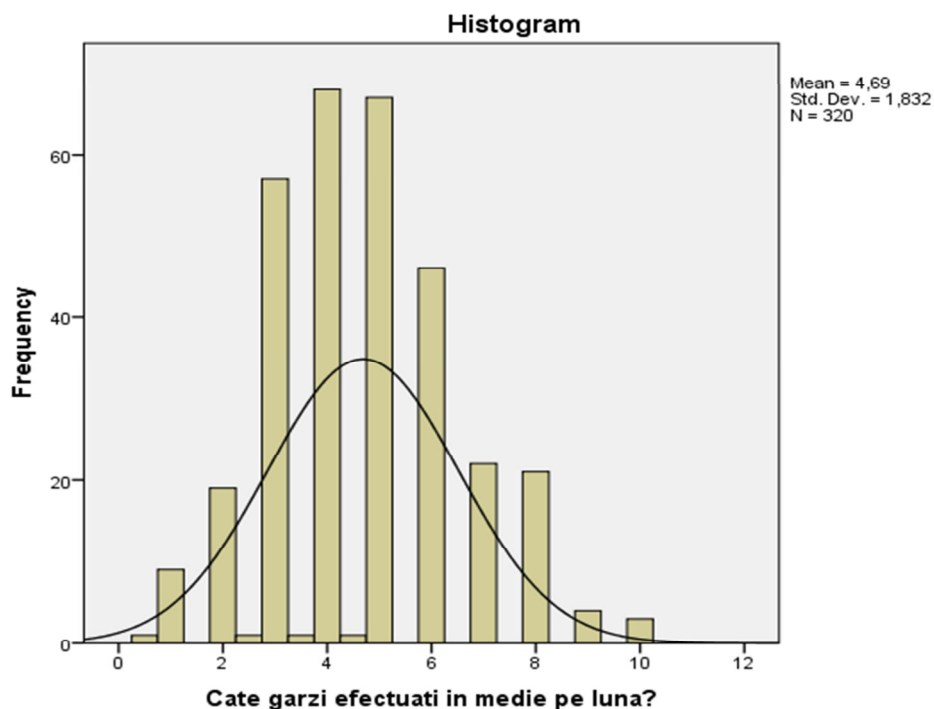


Numărul mediu de ore de lucru pe săptămână este de 58 de ore. Dacă avem în vedere faptul că durata normală a timpului de lucru este de 40 de ore/săptămână, putându-se merge până un maxim de 48 de ore pe săptămână, este evidentă o depășire medie cu echivalentul unei jumătăți de normă. Mai trist este faptul că pentru a se simula încadrarea în prevederile legale în domeniu, timpul lucrat suplimentar nu este considerat timp de lucru.

Care este numărul mediu de ore lucrate de dvs. într-o lună (incluzând timpul normal de lucru și orele de gardă)?



Media numărului de ore lucrate de un medic într-o lună este de 227. Observăm că sunt medici care depășesc și durata a două norme de lucru (media unei norme de lucru pentru un medic fiind de cca. 147 ore/lună). Deoarece în eșantion sunt incluși doar medicii care fac garda este aproape firească depășirea programului normal de lucru. Problema o constituie însă nivelul acestei depășiri, care conduce uneori la uzura personalului și încălcări flagrante ale prevederilor legale.



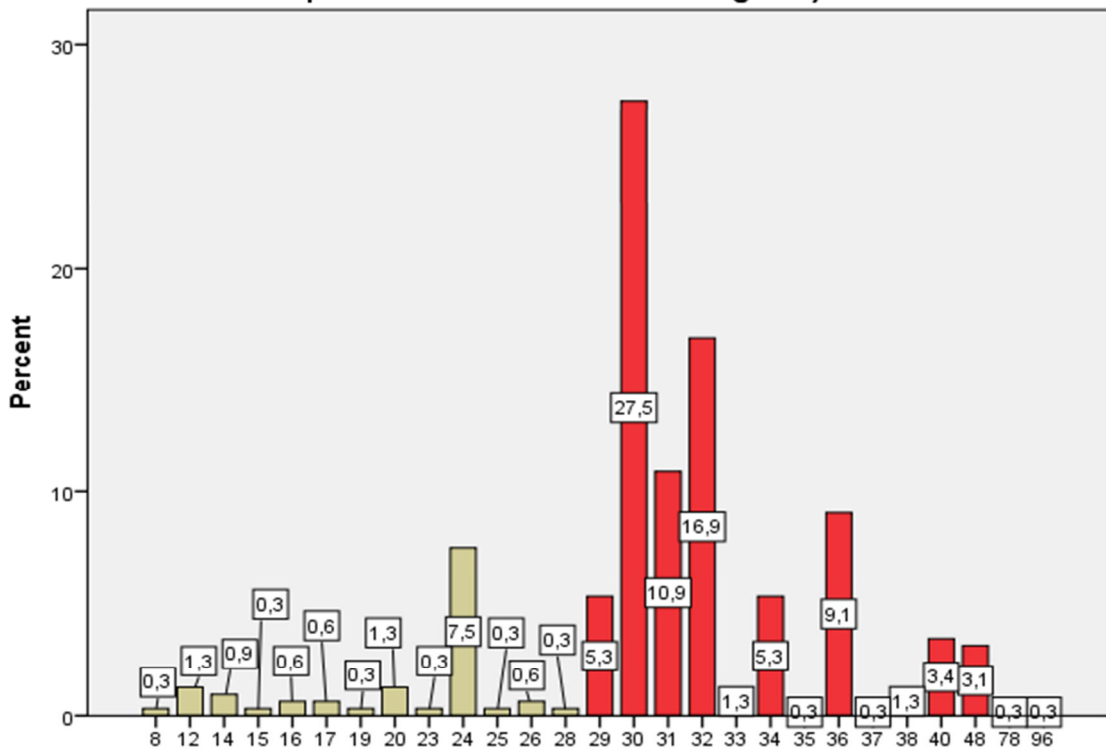
Media numărului de gărzi efectuate de un medic pe lună este situată aproape de 5, fiind indicate și cazuri de în care medicii fac chiar și 9 sau 10 gărzi/lună. Pentru a avea însă o bună imagine asupra fenomenului reamintim faptul că un număr de gărzi situat între una și trei gărzi fac parte din programul normal de lucru, abia ceea ce depășește acest nivel putând fi considerat ca parte a orelor suplimentare.

<b>Tipul unității in care va desfășurați activitatea: * Cate gărzi efectuați in medie pe luna?</b>											
<b>Crosstabulation</b>											
<b>Tipul unității</b>	<b>Cate gărzi efectuați in medie pe luna?</b>										<b>Total</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	
Spital universitar	3	7	23	19	14	13	6	1	0	1	87
Institut sau clinica medicala	1	2	3	5	4	1	0	1	0	0	17
Spital clinic județean de urgenta	2	3	7	11	21	5	2	4	1	0	56
Spital județean de urgenta	0	1	4	7	5	6	5	3	2	1	34
Spital de urgenta	1	2	4	9	7	3	1	4	0	1	32
Spital clinic de specialitate	1	3	8	5	5	4	2	0	0	0	28
Spital de specialitate	0	0	2	2	3	2	2	1	0	0	12
Spital municipal	0	0	4	5	6	10	2	4	1	0	32

Sanatoriu	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Spital comunal	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	5
Centru medical	1	1	3	3	3	2	1	1	0	0	15
Direcție de Sănătate Publică	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	10	19	58	69	67	46	22	21	4	3	320

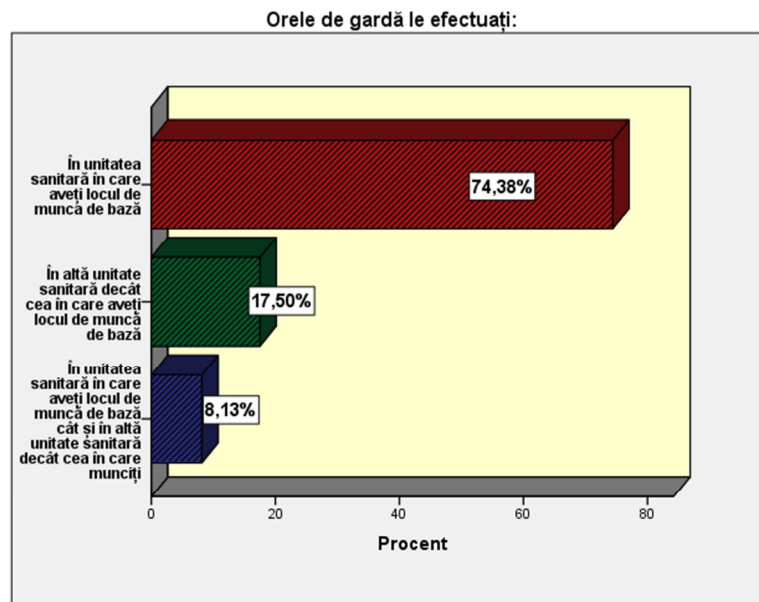
Analiza corelației dintre numărul de gărzi și tipul unității indică situarea peste medie în special a spitalelor județene de urgență și a spitalelor municipale, în cazul acestora fiind posibil să existe un deficit de medici mai mare decât în cazul restului unităților sanitare. Situația poate fi însă explicată și de numărul mic de medici care au aceeași specializare.

**Care este numărul maxim de ore lucrate de dvs. continuu, fara pauza (incluzand timpul normal de lucru si orele de garda)?**

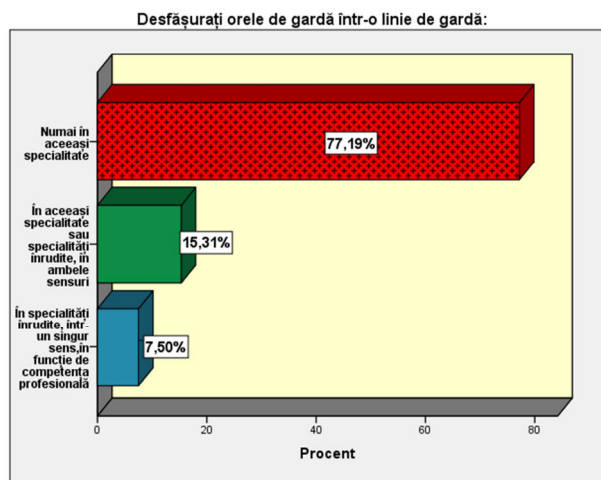


Faptul că media orelor lucrate continuu, fără pauză, depășește 30 de ore accentuează numărul cazurilor situate dincolo de prevederile legale în ceea ce privește protecția salariaților. Suplimentar, starea de oboseală asociată timpului de lucru prelungit poate constitui un risc pentru siguranța pacienților.

## Modul de desfășurare a gărzilor



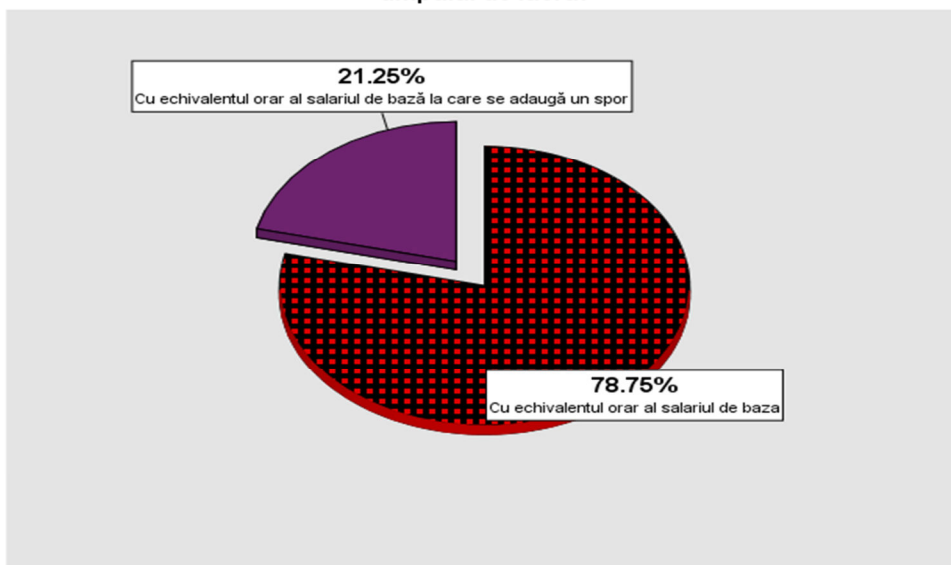
În cca. 25% din cazuri este vorba de gărzi care sunt desfășurate fie *în afara locului de muncă de bază* fie *și în afara locului de muncă de bază*. Pentru acești medici problema nu se mai pune în termenii depășirii timpului normal de lucru aferent normei de bază, ci este vorba de existența unui alt loc de muncă, care este destul de probabil să nu fie însoțit de drepturile aferente unui contract individual de muncă.



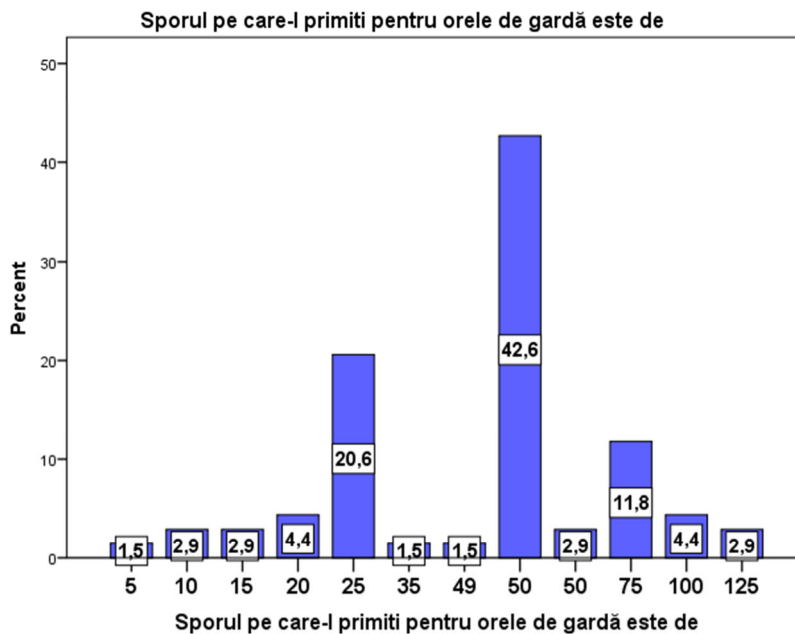
Cca. 24% dintre medici nu fac gărzi doar în aceeași specialitate.



**Cum sunteți plătit pentru orele de gardă efectuate care depășesc durata normală timpului de lucru:**



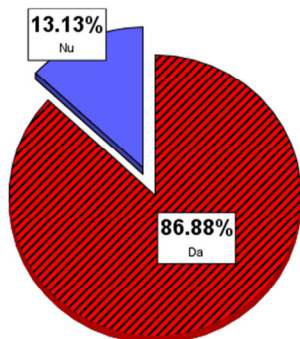
Procentul celor care nu primesc spor pentru orele de gardă se situează la cca. 79%. Dacă vom considera drept ore suplimentare gărzile efectuate peste durata normală a timpului de lucru atunci putem vorbi de cca. 75% din cazuri în care nu sunt respectate prevederile legale în domeniu, în sensul prevăzut de Directiva nr. 88/2003 și de legislația muncii.



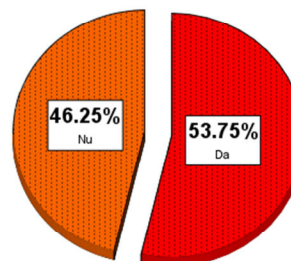
Respondenții care au declarat că primesc un spor pentru orele de gardă ce depășesc durata normală a timpului de lucru indică în același timp un cuantum al sporurilor ce se situează în medie sub nivelul de 50%.

## Participare la decizia de stabilire a gărzilor

Sunteți consultat/consultată la elaborarea graficului de gărzii?

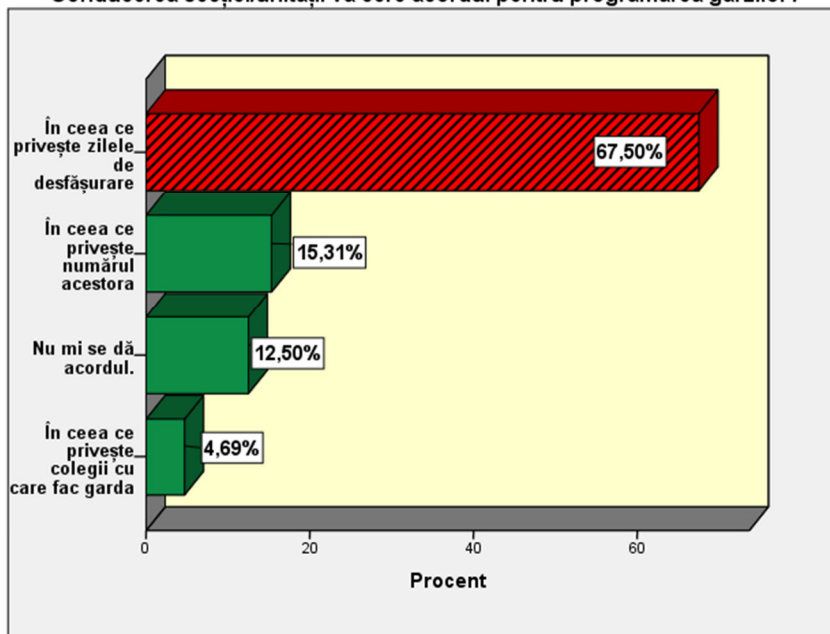


Vi se solicită acordul pentru desfășurarea orelor de gardă suplimentare față de programul normal de lucru?



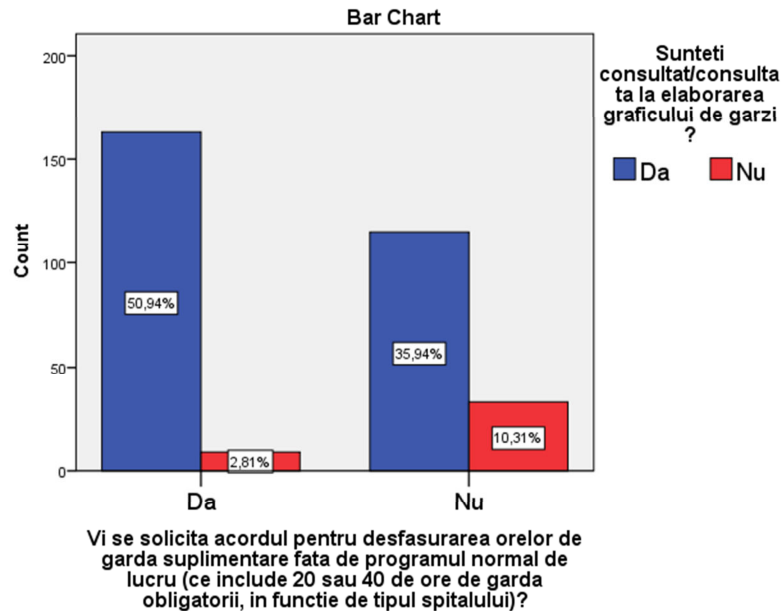
În majoritatea situațiilor subiecții au indicat faptul că sunt consultați la elaborarea graficului de gărzii, însă pentru cca. 46% dintre respondenți orele de gardă suplimentare față de programul normal de lucru au un caracter obligatoriu. Dacă avem în vedere faptul că în acest caz este vorba de ore suplimentare, situația reprezintă o încălcare a prevederilor legale în vigoare, riscând chiar o interpretare în sensul muncii forțate.

Conducerea secției/unității vă cere acordul pentru programarea gărzilor?

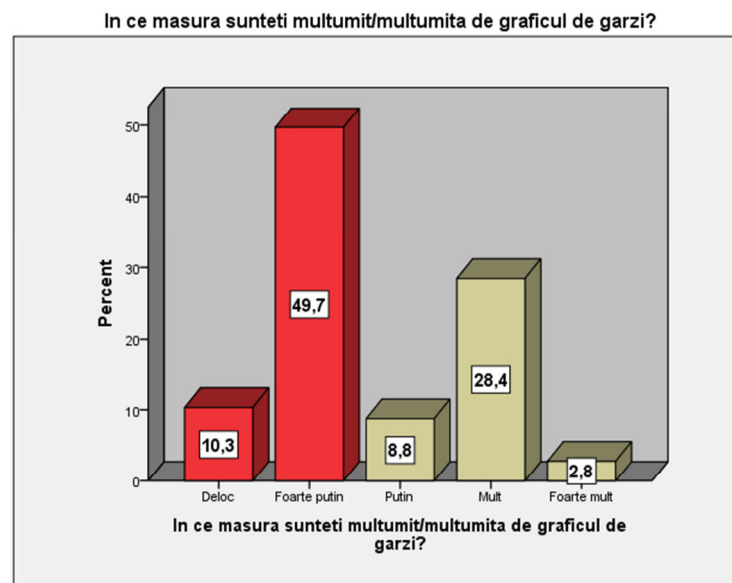


Acordul privind modalitatea de organizare a gărzilor este solicitat în 87,5% din cazuri, el vizând zilele de desfășurare, numărul gărzilor și colegii de gardă. Se observă în același timp următoarele:

- Doar în cca. 15% din cazuri este solicitat acordul pentru stabilirea numărului de gărzi. Ceea ce poate indica faptul că în cca. 85% din cazuri nu este solicitat acordul pentru stabilirea numărului de gărzi, ceea ce există un interes al medicilor pentru a desfășura mai multe gărzi;
- În 12,5% din cazuri nu este solicitat acordul medicilor în privința niciunui aspect.



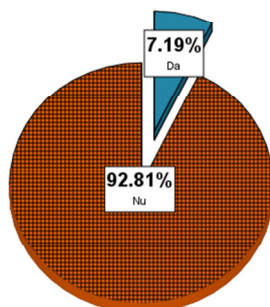
În cea mai mare parte a situațiilor în care respondenților nu li se solicită acordul pentru desfășurarea gărzilor suplimentare față de durata normală a timpului de lucru ei sunt totuși consultați în ceea ce privește alte aspecte ale gărzii.



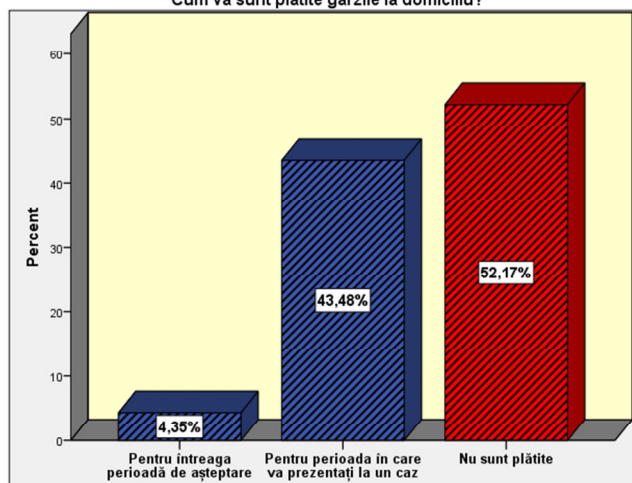
Efectele negative ale modului de stabilire a graficului de gărzi se reflectă din plin asupra gradului de satisfacție al subiecților, cca 60% din ei exprimându-și nemulțumirea față de le.

## Gărzile la domiciliu

Efectuați gărzi la domiciliu?

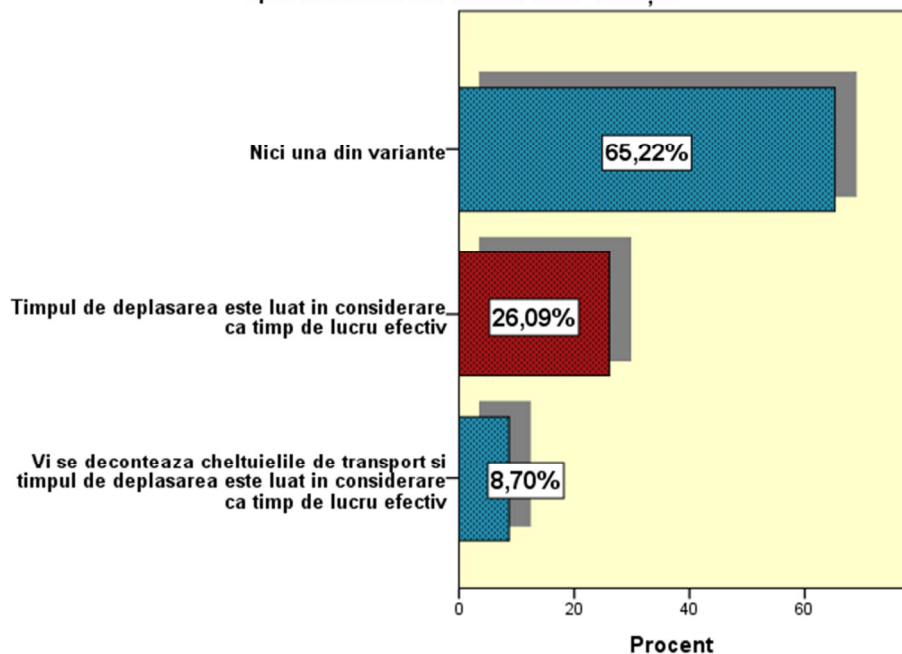


Cum vă sunt plătite gărzile la domiciliu?



7.19% dintre respondenți au indicat faptul că fac gărzi la domiciliu, în 52% din cazuri acestea nefiind plătite.

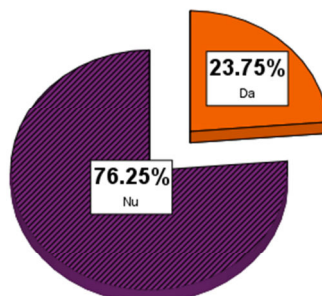
În situația în care, fiind de gardă la domiciliu, vă prezentați la caz, vă este aplicabilă una din următoarele situații:



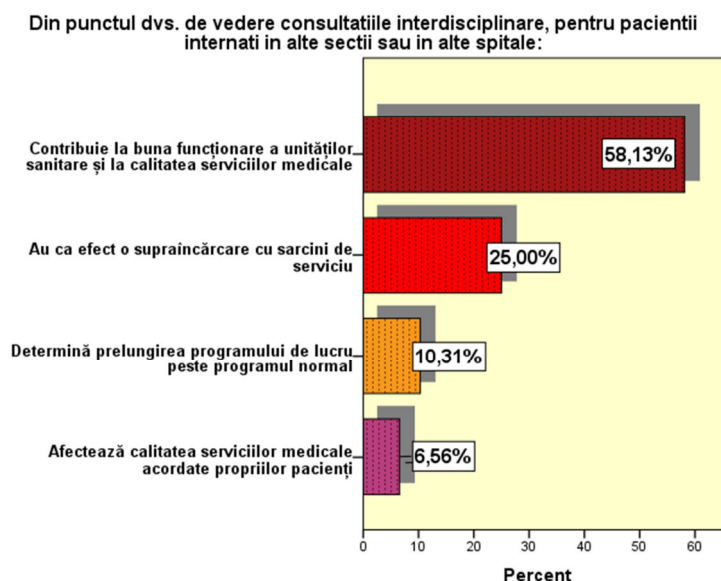
În 65% din cazuri în care subiecții fac gardă la domiciliu timpul de deplasare la unitate nu este luat în considerare ca timp de muncă iar cheltuielile de deplasare nu sunt decontate.

## Consultațiile interdisciplinare

În cadrul activității dvs. curente consultațiile interdisciplinare, pentru pacienții internați în alte secții sau în alte spitale, au prioritate față de tratarea propriilor pacienți?

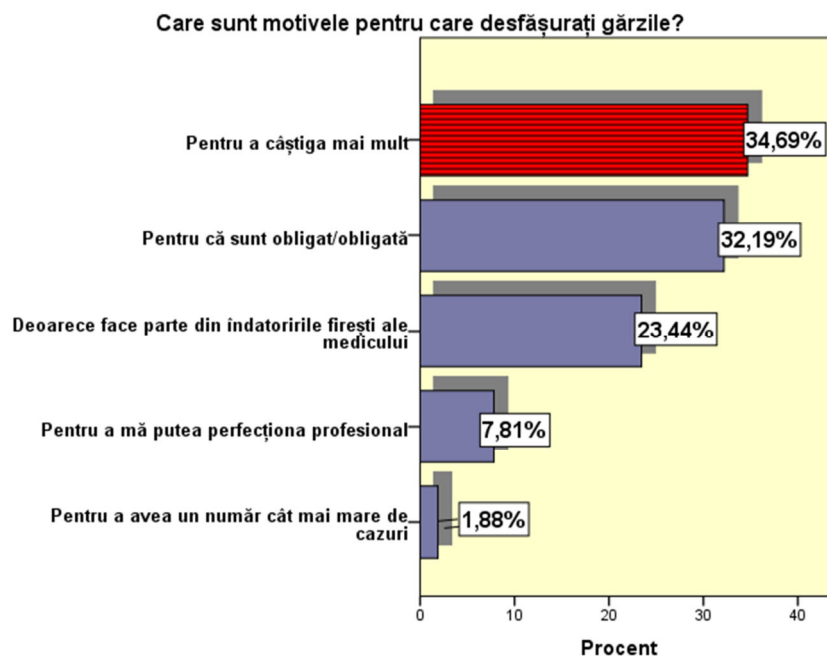


Problema consultațiilor interdisciplinare ne-a interesat din perspectiva unei posibile încărcări cu sarcini de serviciu, determinate de buna funcționare a unităților sanitare. După cum se poate vedea în figura de mai jos 58% dintre respondenți consideră garda drept unul element esențial pentru funcționarea spitalelor.

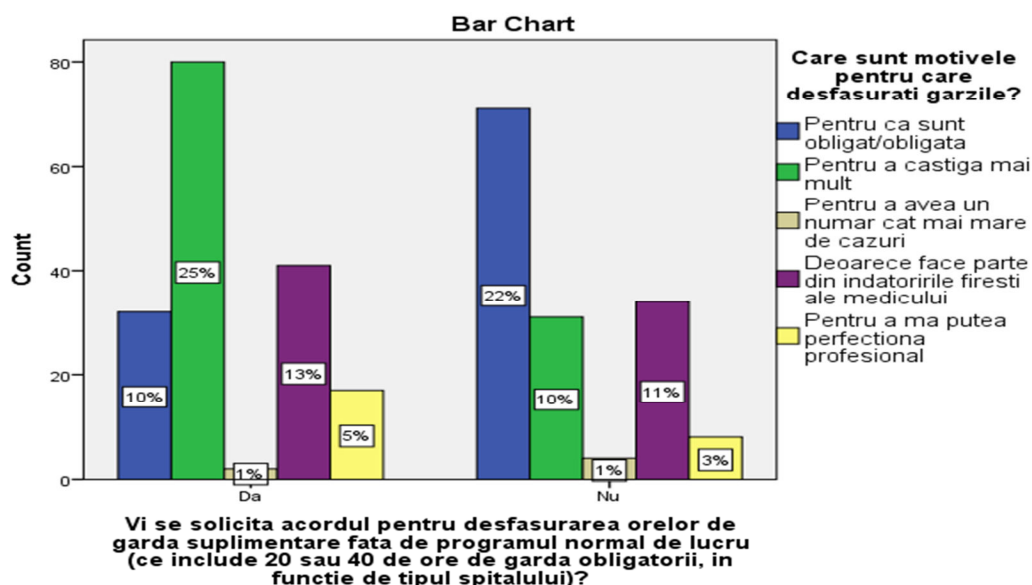


În același timp însă, se poate observa că procedura determină o supraîncărcare cu sarcini de serviciu în cca. 40% din cazuri (incluzând prelungirea programului de lucru și diminuarea calității serviciilor medicale acordate altor pacienți), necesitând formule de cuantificare și organizare eficientă a activităților.

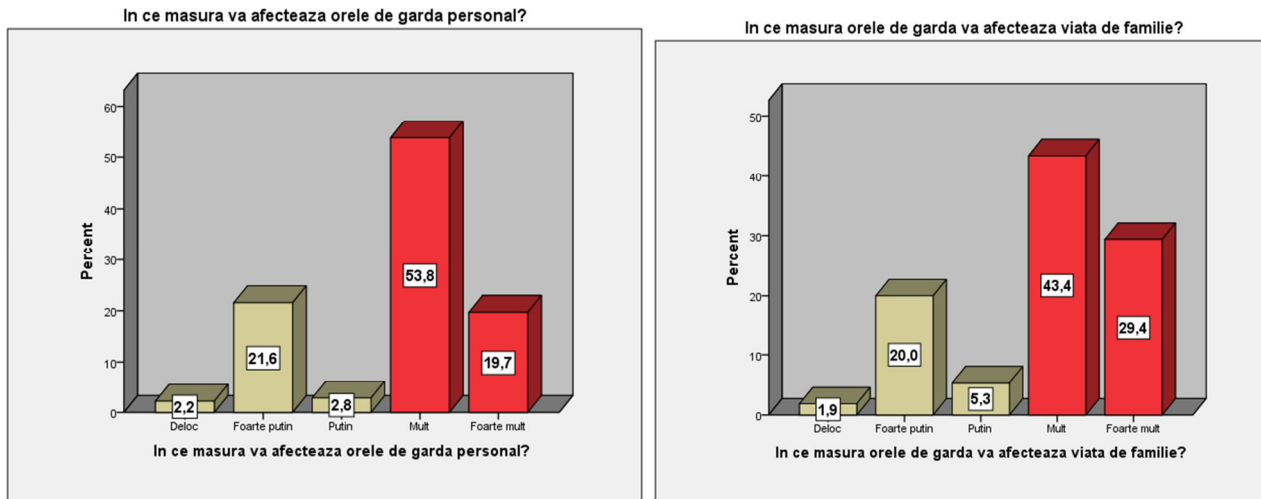
## Aspecte calitative



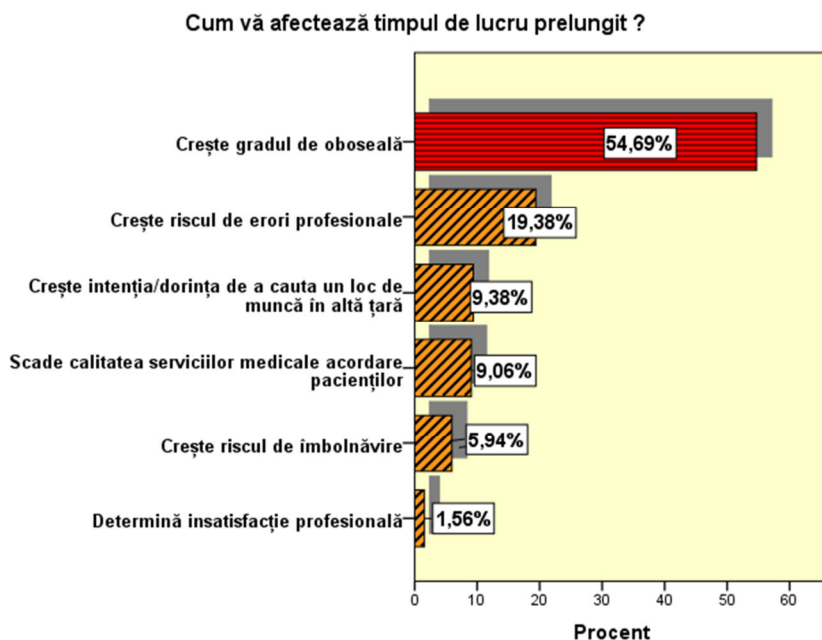
În cca. 35% din cazuri medicii efectuează gărzile pentru a putea câștiga mai mult. Se observă în aceste situații că fie nivelul mic al câștigurilor (cel mai probabil) fie dorința unor câștiguri mult mai mari determină medicii să achieseze la situații ilegale din perspectiva timpului legal de muncă. Cca. 32% dintre respondenți indică obligația ca motiv pentru desfășurarea gărzilor. În cca. 24% din cazuri situația a căpătat chiar un aspect de normalitate, fiind considerată de subiecți ca făcând parte din normalitatea profesiei.



Analiza corelațiilor indică situații în care se medicul declară că i se solicită acordul pentru efectuarea gărzilor și acesta se simte obligat să-l dea și situații în care medicul nu i se solicită acordul dar este interesat să facă gărzi pentru a putea câștiga mai mult. Totuși, garda ca obligația corelează cu lipsa solicitării acordului iar dorința de a câștiga mai mult cu solicitarea, respectiv exprimarea, acordului.

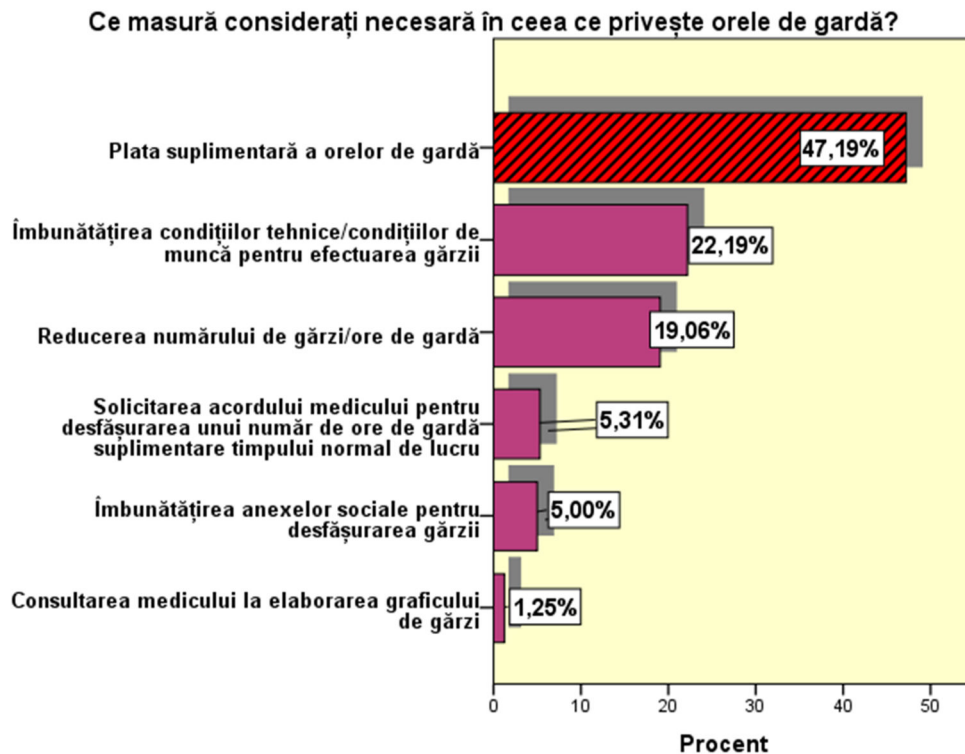


Curba răspunsurilor orientată la dreapta indică faptul că gările afectează într-o măsură semnificativă subiecții. În acest sens trebuie luate în considerare toate tipurile de efecte negative pe care orele de gardă le au asupra medicilor. Afectarea implică și viața de familie, peste 70% dintre subiecți indicând-o.



Având în vedere faptul că, așa cum am văzut, orele de gardă se asociază cu un timp de lucru prelungit, putem observa efectele pe care acesta le are asupra subiecților, pe primul loc situându-se accentuarea stării de oboseală urmată de o creștere semnificativă a riscului de erori profesionale.

Insatisfacția globală față de condițiile de desfășurare a gărzilor, modul în care sunt programate, faptul că ele conduc la un timp de lucru prelungit, este responsabilă în cca. 10% din cazuri de creșterea intenției de a pleca în altă țară.



În ceea ce privește măsurile dezirabile, solicitările respondenților vizează în primul rând *plata suplimentară a orelor de gardă*, urmată de *îmbunătățirea condițiile de lucru* și *reducerea numărului de ore de gardă*.



## Concluzii

Media lunară a orelor de gardă efectuată de medici este de 90. Ceea ce înseamnă însă că jumătate dintre respondenți lucrează mai mult de 90 de ore de gardă. Medicii care fac peste 150 de ore de gardă tind către echivalentul duratei normale a încă unui contract individual de muncă, unii și depășind acest nivel.

Numărul mediu de ore de lucru pe săptămână este de 58 de ore. Dacă avem în vedere faptul că durata normală a timpului de lucru este de 40 de ore/săptămână, putându-se merge până un maxim de 48 de ore pe săptămână, este evidentă o depășire medie cu echivalentul unei jumătăți de normă.

Media numărului de ore lucrate de un medic într-o lună este de 227. Observăm că sunt medici care depășesc și durata a două norme de lucru (media unei norme de lucru pentru un medic fiind de cca. 147 ore/lună).

Faptul că media orelor lucrate continuu, fără pauză, depășește 30 de ore accentuează numărul cazurilor situate dincolo de prevederile legale în ceea ce privește protecția salariaților. Suplimentar, starea de oboseală asociată timpului de lucru prelungit poate constitui un risc pentru siguranța pacienților.

Procentul celor care nu primesc spor pentru orele de gardă se situează la cca. 79%.

Nivelele cele mai mari ale timpului de lucru, respectiv ale numărului mare de gărzi, se observă în cazul specialităților medicină de urgență, chirurgie, medicină internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie, radiologie, ATI.

Pentru cca. 46% dintre respondenți garda are un caracter obligatoriu. Situația reprezintă o încălcare a prevederilor legale în vigoare, riscând chiar o interpretare în sensul muncii forțate.

În cca. 35% din cazuri medicii efectuează gărzile pentru a putea câștiga mai mult. Se observă în aceste situații că fie nivelul mic al câștigurilor (cel mai probabil) fie dorința unor câștiguri mult mai mari determină medicii să achieseze la situații ilegale din perspectiva timpului legal de muncă. Cca. 32% dintre respondenți indică obligația ca motiv pentru desfășurarea gărzilor. În cca. 24% din cazuri situația a căpătat chiar un aspect de normalitate, fiind considerată de subiecți ca făcând parte din normalitatea profesiei.

Gărzile afectează într-o măsură semnificativă subiecții. În acest sens trebuie luate în considerare toate tipurile de efecte negative pe care orele de gardă le au asupra medicilor. Principalele efecte: stare de oboseală accentuată (55% din subiecți) urmată de o creștere semnificativă a riscului de erori profesionale (cca. 20% dintre respondenți). Afectarea implică și viața de familie, peste 70% dintre subiecți indicând-o.

În ceea ce privește măsurile dezirabile, solicitările respondenților vizează în primul rând plata suplimentară a orelor de gardă, urmată de îmbunătățirea condițiilor de lucru și reducerea numărului de ore de gardă.

Analiza de ansamblu arată că sănătatea funcționează în bună măsură pe seama și în dauna salariaților din sistemul sanitar.

## Căile posibile de acțiune

### Modificarea legislației aplicabile în sensul Directivei nr. 88/2003

Principala direcție de acțiune pentru remedierea acestei situații o constituie solicitarea adresată Ministerului Sănătății de a modifica OMS 870/2004 în sensul intrării în legalitate. În acest sens menționăm faptul că la momentul publicării în forma finală studiul a fost deja transmis într-o formă sintetică, conținând principalele idei, către mai mulți factori de decizie din minister, fiind prezentată problematica în ansamblul ei. Din discuțiile pe care le-am avut pe această temă principala dificultate ar constitui-o soluția ce poate fi adoptată pentru remediere. Din punctul nostru de vedere considerăm posibile două variante:

- Considerarea gărzilor care depășesc timpul normal de muncă drept ore suplimentare. O dificultate invocată în acest sens ar ține de costurile suplimentare pe care le aduce cu sine o astfel de soluție, având în vedere atât faptul că acestea necesită o plată suplimentară cât și faptul că „tariful orar” (ca să utilizăm formula comună) trebuie să includă toate sporurile (deci nu trebuie calculat doar la tariful orar al salariului de bază). Din punctul nostru de vedere aceasta ar fi soluția corectă, cu condiția ca timpul de lucru să se încadreze în prevederile Directivei nr. 88/2003.<sup>12</sup>
- Dacă avem în vedere intențiile privind o nouă lege a salarizării personalului medical din sănătate, proiectul fiind încă în lucru, în cadrul căror s-a vehiculat posibilitatea practicii private în unitatea publică (doar pentru medicii care nu lucrează deja și în mediul privat) care ar trebui desfășurată în cadrul unui contract separat, atunci soluția corectă o reprezintă încheierea unor contracte separate pentru gărzile ce depășesc programul normal de lucru, acestea putând fi integrate în cadrul aceluiași contract cu practica privată. În această variantă se ridică însă problema tipului de contract care ar putea fi încheiat, fiind posibile trei soluții:
  - Contract individual de muncă suplimentar (cumul de funcții). O astfel de variantă ridică următoarele probleme:
    - Condițiile de muncă fac necesar acordarea sporurilor specifice (problema se pune în sens tare doar în cazul practicii private, salariul trebuind să fie de fapt proporțional cu veniturile);
    - Stabilirea duratei zilnice a contractului este dificilă deoarece numărul de gărzii efectuate de un medic nu este același în fiecare lună (este suficient să luăm în considerare, spre exemplu, numărul diferit de zile între diferitele luni);
  - Contract civil (convenție civilă):
    - Este mai puțin avantajoasă pentru medici decât situația orelor suplimentare însă dezavantajul poate fi parțial compensat de nivelul mai mic de impozitare;
    - Ridică unele probleme juridice (poate fi considerată activitate dependentă din perspectiva Codului fiscal, deci reclassificată în calitate de contract individual de muncă);
    - Ridică problema încheierii unei asigurări de malpraxis suplimentare (răspunderea individuală este diferită);
    - Ridică unele probleme în ceea ce privește relațiile ierarhice;
  - Un contract special, care să înglobeze caracteristicile utile și să elimine o mare parte din dificultăți.

---

<sup>12</sup> Destul de probabil, datorită deficitului sever de personal, în unele cazuri această condiție nu poate fi respectată.

Pentru a urgenta modificarea prevederilor legale este nevoie de un anumit nivel de presiune din partea personalului, dublată eventual de o presiune publică în acest sens. Un astfel de demers necesită existența unui cadru de organizare, ce ține de apartenența la o organizație capabilă să-l desfășoare.

### Solicitarea intervenției ITM la nivel național și la nivel local

În situația eșuării demersurilor pentru modificarea prevederilor legale studiul va fi înaintat atât la nivel central cât și la nivelul județelor, cu solicitarea de verificare a acestor situații. Un astfel de demers ridică însă următoarele probleme:

- Depinde de practica acestor instituții, respectiv de interpretarea pe care ele o dau prevederilor legale;
- Riscă să pună presiune pe managerii unităților sanitare care n-au făcut decât să respecte ceea ce au considerat a fi prevederile legale<sup>13</sup> și, suplimentar, se confruntă cu o acută lipsă de personal, numărul excesiv de gărzi și sutele, chiar miile, de ore suplimentare neplătite lucrate de asistenți constituind soluția cea mai facilă pentru a nu lipsi cetățenii de serviciile medicale.

### Apelarea la instanțe

#### **a) Acțiuni pentru recunoașterea și solicitarea drepturilor**

Având în vedere faptul că este vorba de o gravă încălcare a prevederilor unei directive, obligativitatea de respectare a acestora fiind opozabilă statului, este evidentă calea de acțiune pe care o au salariații împotriva acestei situații. Poate fi introdusă o acțiune invocând prevederile mai favorabile ale legislației UE în domeniu (în special Directiva 2003/88/EC), depășindu-se astfel cadrul juridic creat de OMS 870/2004.

Drepturile salariaților afectați de prevederile OMS 870/2004 pot fi apărate pe următoarele căi:

- Invocând faptul că acest ordin nu respectă prevederile Codului Muncii (în măsura în care prevederile acestuia constituie transpuneri în legislația națională a prevederilor Directivei). În baza principiului ierarhiei actelor juridice un ordin de ministru nu poate deroga de la o lege organică. Suplimentar, ordinul conține prevederi care depășesc chiar și intenția derogatorie (art. 42, alin 1-2 din Regulament).
- Invocând, suplimentar, prevederile Directivei, ținând cont de faptul că acestea sunt necondiționate și suficient de precise. Efectele invocării prevederilor Directivei:
  - i. Naște obligația de interpretare conformă a legislației românești
  - ii. Deschide posibilitatea de a le invoca împotriva statului.<sup>14</sup>

Având în vedere faptul că am expus deja argumentele juridice în prima parte a studiului, nu revenim asupra lor, putând fi invocate ca atare în fața instanței. Recomandăm calea acțiunilor colective pentru o rezolvare rapidă a situației.

Acțiunile în instanță pot avea cel puțin două capete de cerere:

- Solicitarea retroactivă a drepturilor salariale aferente orelor suplimentare prestate

<sup>13</sup> Ceea ce însă pe fond nu le diminuează gradul de culpă, mai ales în acele situații în care au suplimentat situația cu alte gesturi ilegale (exemplu: au solicitat medicilor să semneze angajamente prin care renunță la drepturile la concediu aferente gărzilor, mai ales în situația unor contracte încheiate doar pentru gărzi).

<sup>14</sup> În acest caz unitatea trebuie să fie în subordinea sau cel puțin în coordonarea Ministerului Sănătății ori a unei autorități publice locale.

- Plata sporului pentru orele suplimentare;
- Includerea sporurilor aferente locului de muncă în calculul drepturilor salariale;
- Acordarea drepturilor salariale aferente concediului de odihnă.
- Solicitarea obligației de a face, respectiv obligarea unității pentru viitor de a respecta prevederile legale în ceea ce privește:
  - Numărul maxim de gărzi
  - Solicitarea acordului salariatului pentru orele suplimentare
  - Obligativitatea de luare în calcul a timpului astfel lucrat pentru stabilirea drepturilor aferente concediului de odihnă.

**b) Acțiuni pentru desființare actului normativ**

- Acțiunea în contencios administrativ pentru anularea OMS 870/2004.
- Solicitarea aplicării dreptului comunitar pe motiv de incompatibilitate a dreptului național cu acesta.

**c) Acțiunea în fața Curții de Justiție a Uniunii Europene**

Având în vedere că sistemul juridic al U.E. face ca Hotărârile Curții de Justiție a Uniunii Europene să aibă caracter de precedent aplicabil în mod direct, este suficientă o singură acțiune în fața Curții cu rezultat pozitiv pentru ca acesta să fie automat aplicabil pentru România. Un astfel de demers ar putea să includă recuperarea drepturilor salariale retroactiv.

## ANEXĂ:

### Impactul juridic al directivelor la nivel național<sup>15</sup>

Deoarece pentru analiza impactului estimat al Directivei nr. 24/2011 asupra sistemului sanitar românesc este relevantă și înțelegerea modului în care acționează orice directivă asupra legislației naționale și spațiului juridic din România, expunem pe scurt ceea ce poate fi considerat regimul juridic al directivelor.

Prin comparație cu tratatele și regulamentele, care au aplicare nemijlocită în statele membre, fiind obligatorii și pentru instanțe, directivele sunt reglementări cadru care își produc efectele prin transpunerea lor în legislația națională. Cu mențiunea însă că obiectivele directivelor sunt obligatorii pentru statele membre. Acest statut juridic are câteva efecte semnificative:

- Judecătorul aplică, în situația unei spețe deduse judecării, normele naționale care transpun prevederile/obiectivele directivei.
- Directivele sunt opozabile doar statelor membre, ele nefiind aplicabile în relațiile dintre cetățeni. Altfel spus, obligația de a transpune prevederile unei directive în legislația națională, întocmai cu obiectivele directivei, revine statului. Motiv pentru care el poate fi considerat culpabil pentru orice abatere de la transpunerea conformă.
- În situația în care prevederile unei directive nu sunt transpuse în legislația națională judecătorul se va raporta la prevederile dreptului intern.

#### a) Efectul direct al directivei

Aceste principii de aplicare cunosc însă și o excepție, cu un impact deosebit de important în ceea ce privește Directiva pe care o avem în vedere: când directiva nu a fost implementată în legislația internă în termenul stabilit de directivă iar prevederile directivei sunt *necondiționate și suficient de precise* aceste dispoziții pot fi invocate împotriva oricărei dispoziții de drept intern, însă numai împotriva statului. În acest caz vorbim de **aplicarea în mod nemijlocit a prevederilor directivei**, respectiv de **invocarea efectului direct** al acesteia. Esențială în acest caz este **definiția statului** din perspectiva dreptului U.E.: jurisprudența Curții indică faptul că prevederile directivei pot fi invocate împotriva agențiilor aflate sub autoritatea sau controlul statului, împotriva autorităților fiscale sau financiare, împotriva autorităților locale sau regionale și chiar împotriva autorităților aflate sub controlul statului însărcinate să furnizeze servicii publice. Trebuie reținut de asemenea faptul că acționarea în instanță a acestor instituții/organizații poate fi făcută atât în calitate de autoritate publică cât și ca angajatori.<sup>16</sup>

Doctrina stabilește drept *efect direct vertical* al directivei faptul că prevederile acesteia se pot manifesta numai împotriva statului, lui adăugându-i-se imposibilitatea efectului direct orizontal, respectiv faptul că o persoană nu poate invoca prevederile directivei împotriva altei persoane (fizice sau juridice). Unul din efecte îl constituie faptul

<sup>15</sup> Textul acestei anexe este preluat din Studiu *Impactul Directivei nr. 24/2011 asupra sistemului sanitar din România*, Editura Sodalitas, 2013.

<sup>16</sup> În această ultimă calitate un impact deosebit îl au prevederile Directivei 88/2003.

că absența unor prevederi în dreptul intern care să transpună directiva statele membre nu pot angaja răspunderea penală a celor care încalcă prevederile acesteia.<sup>17</sup>

**b) Interpretarea prevederilor directivei atunci când acestea sunt transpuse în dreptul intern**

În privința interpretării normelor legale naționale care transpun prevederile unei directive reținem în special următoarele:

- Instanțele naționale trebuie să prezume că statul membru a dorit să respecte în totalitate obiectivele directivei;
- Normele naționale de transpunere vor fi interpretate cât mai aproape de sensul prevederilor directivei;<sup>18</sup>
- Interpretările dreptului național trebuie făcute în așa fel încât să nu se ajungă la contradicții cu prevederile directivei, fără a putea apela însă la interpretări împotriva legii a dreptului național;
- În caz de îndoială în ceea ce privește interpretarea prevederilor directivei instanța națională va solicita o interpretare din partea Curții de Justiție a Uniunii Europene, aceasta pronunțându-se prin intermediul unei hotărâri preliminare.

---

<sup>17</sup> În acest sens se poate observa că netranspunerea prevederilor Directivei 24/2011 în legislația națională ar face inaplicabile prevederile acesteia împotriva persoanelor fizice și persoanelor juridice private nu însă și împotriva persoanelor juridice de drept public (instituțiile statului și organizațiile similare).

<sup>18</sup> Sunt deosebit de relevante în acest sens spețele judecate de Curtea de Justiție a Uniunii Europene, ele având un caracter mixt: de interpretare a legislației europene și de a creare a dreptului în domeniu (principiul precedentului fiind aplicabil).