



Colecția

SOCIOLOGIE MEDICALĂ

EDITURA SODALITAS

2016

Gărzile medicilor. Situația actuală și principiile utilizabile pentru modificarea Regulamentului privind timpul de lucru și organizarea gărzilor în unitățile sanitare publice

Coordonator:

Viorel Rotilă, conf. univ. dr. habil.

Asistenți cercetare:

Georgiana Ciobanu, sociolog

Laurențiu Lungu, expert sociologie online

Str. Col.Nicolae Holban 10 bis, Galați

Telefon: 0336.106.365

Fax: 0336:109.281

Email: contact@cercetare-sociala.ro

www.cercetare-sociala.ro

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României (în curs de solicitare)
ROTILĂ, VIOREL**

Gărzile medicilor. Modificarea regulamentului privind timpul de lucru și organizarea gărzilor în unitățile sanitare publice / Rotilă Viorel; - Galați: Sodalitas, 2016

Copyright © 2016

Toate drepturile sunt rezervate Editurii Sodalitas

Printed in Romania

Cuprins

Introducere	6
Precizări metodologice	7
Analiza datelor	9
Timpul de lucru	9
Aspecte generale	9
Timpul de lucru continuu	10
Locul de desfășurare a gărzilor și relația acestor cu specializarea.....	14
<i>Modalitatea de plată a orelor de gardă</i>	16
Participare la decizia de stabilire a gărzilor. Acordul pentru efectuarea gărzilor	17
<i>Gărzile la domiciliu</i>	21
Consultațiile interdisciplinare	23
Impactul asupra calității vieții profesionale.....	25
<i>Evaluarea „gradului de contaminare” cu dezideratele organizației - Nivelul informării anterioare</i>	27
<i>Aspecte prospective: principii orientative în elaborarea noului Regulament de desfășurare a gărzilor</i>	28
Date factuale.....	33
Concluzii	35
Recomandări.....	39
Problema timpului maxim de lucru	39
Problema orelor libere după gardă.....	39
Flexibilizarea timpului de lucru – cea mai adecvată măsură de completare a normei de bază	39
Excepțiile de la regula limitei de 24 de ore lucrate continuu	40
Plata gărzilor suplimentare/desfășurate în baza unui CIM separat, pentru timp parțial.....	41
Medicii care efectuează gărzi au dreptul la sporurile pentru condițiile de muncă	43
Bibliografie	44
Anexă	45
<i>I. Gărzile medicilor trebuie considerate timp de lucru?</i>	45
Toate orele de gardă constituie timp de muncă.....	45
1. Definirea timpului de muncă	45
Toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru	47
Câteva precizări prealabile privind cadrul juridic.....	47
Regimul juridic al orelor de gardă aferente „programului normal de lucru”	48
Regimul juridic al orelor de gardă ce depășesc media zilnică de 7 ore a programului de lucru	48
Orele de gardă au caracter obligatoriu	49
Orele de gardă nu pot considerate ore suplimentare sau cumul	50

Programul normal de lucru al medicilor care efectuează gărzi derogă de la prevederile generale privind timpul de lucru.....	51
Orelor de gardă le sunt aplicabile toate obligațiile și drepturile specifice programului normal de lucru	51
Orele de gardă rezultate din extinderea programului normal de lucru beneficiază de plată suplimentară	51
Timpul de lucru aferent orelor de gardă constituie vechime în muncă și în specialitate.....	52
Argumente suplimentare	52

Introducere

Prin intermediul acestei cercetări ne-am propus să clarificăm câteva aspecte esențiale ale activității medicilor din spitalele publice românești, respectiv cele legate de desfășurarea gărzilor, identificând problemele existente și impactul acestora asupra calității vieții profesionale a medicilor, la care se adaugă propunerea unui set de soluții, bazate pe dovezile existente, pentru o reglementare mai eficientă a acestor aspecte.

Demersul face parte din strategia acțiunii bazată pe dovezi promovată de Federația „Solidaritatea Sanitară” (organizația care a comandat studiul), prin intermediul lui dorindu-se modificarea Regulamentului privind timpul de lucru în sectorul sanitar (numit – impropriu – Regulamentul de gărzi¹) în acord cu opiniile și așteptările categoriei profesionale din care fac parte respondenții.

Cercetarea are la bază răspunsurile date de medicii care efectuează gărzi (inevitabil subiective) la întrebările din chestionarul anexat, fiind astfel centrată pe opiniile acestora, fără a recurge la verificarea analitică a unei situații oficiale privind gărzile din unitățile sanitare publice (indisponibilă).

Această investigare este desfășurată în continuarea unei cercetării similare desfășurată de Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, față de care au fost introduse câteva întrebări noi.²

Datorită desfășurării cercetării în contextul modificării Regulamentului privind timpul de lucru în sectorul sanitar, investigația are și un caracter prospectiv, evaluând gradul de acceptare al unora dintre variantele posibile luate în considerare pentru modificarea acestui act normativ.

Recomandările din cadrul studiului preiau rezultatele acestuia, propunerile fiind făcute ținând cont de cadrul juridic existente, la baza lor aflându-se atât informațiile rezultate în urma cercetărilor cât și expertiza juridică. Anexa studiului este construită în întregime pe argumente juridice, constituind totodată o încercare de clarificare a cadrului legal aplicabil, respectiv la situației juridice a acestei activități.

¹ Pentru claritatea referințelor vom utiliza și noi această denumire în cadrul prezentului studiu.

² Studiul efectuat în anul 2013 poate fi găsit aici: <http://cercetare-sociala.ro/index.php/studii-ghiduri/studii/item/38-studiu-asupra-timpului-de-munca-in-sectorul-sanitar-din-romania-analiza-de-caz-garzile-medecilor>

Precizări metodologice

Subiecții cercetării sunt medicii din sectorul sanitar care efectuează gărzi.

Cercetarea are caracter exploratoriu, încercând să stabilească un punct de plecare pentru investigarea precisă a fenomenului.

Aplicarea chestionarelor s-a făcut în perioada 15.06.2016-03.07.2016, prin intermediul canalelor electronice de comunicare, invitația de completare fiind transmisă la un număr de peste 11.832 de medici din toate regiunile țării, activi în mediul on-line.

Selecția respondenților este una aleatorie, în funcție de dorința subiecților de a participa la această cercetare. Au completat chestionarul un număr de 1225 de medici, din care 1039 au declarat că realizează gărzi.

Eșantionul are următorul profil, în funcție de specializarea respondenților:

Specializare	Procent	Specializare	Procent	Specializare	Procent	Specializare	Procent
Anestezie si terapie intensiva	11.5	Neonatologie	2.9	Chirurgie vasculara	0.9	Psihiatrie pediatrica	0.4
Medicina internă	9.1	Pneumologie	2.9	Reumatologie	0.8	Chirurgie orala si maxilo-faciala	0.4
Obstetrica-ginecologie	8.5	Gastroenterologie	2.6	Chirurgie toracica	0.8	Endocrinologie	0.4
Pediatrie	7.1	Medicina de familie	2	Alta	0.8	Recuperare, medicină fizica si balneologie	0.3
Chirurgie generala	6.1	Otorinolaringologie (ORL)	1.9	Hematologie	0.6	Stomatologie	0.3
Cardiologie	4.9	Chirurgie plastica-microchirurgie reconstructiva	1.6	Oftalmologie	0.6	Genetică medicală	0.2
Medicina de urgenta	4.8	Chirurgie pediatrica	1.3	Neurologie pediatrica	0.5	Radioterapie	0.2
Neurologie	4.1	Neurochirurgie	1.3	Medicina legala	0.5	Chirurgie cardiovasculara	0.1
Psihiatrie	3.7	Medicina de laborator	1.3	Alergologie si imunologie clinica	0.4	Anatomie patologica	0.1

<i>Ortopedie si traumatologie</i>	3.4	<i>Nefrologie</i>	1.2	<i>Geriatric si gerontologie</i>	0.4	<i>Expertiza medicala a capacității de munca</i>	0.1
<i>Radiologie-imagistica medicala</i>	3.3	<i>Diabet zaharat, nutriție si boli metabolice</i>	1.2	<i>Medicina muncii</i>	0.4	TOTAL	100
<i>Boli infecțioase</i>	3.2	<i>Urologie</i>	1.1	<i>Oncologie medicala</i>	0.4		

Tabel 1-Specializarea respondenților

Județ	Procent	Județ	Procent	Județ	Procent
<i>București</i>	47.4	<i>Hunedoara</i>	1.2	<i>Dâmbovița</i>	0.5
<i>NS/NR</i>	6.3	<i>Maramureș</i>	1.1	<i>Arad</i>	0.5
<i>Iași</i>	5.7	<i>Argeș</i>	1.1	<i>Neamț</i>	0.5
<i>Timiș</i>	5.4	<i>Sibiu</i>	1.1	<i>Sălaj</i>	0.5
<i>Cluj</i>	4.1	<i>Ifov</i>	1.0	<i>Botoșani</i>	0.5
<i>Mureș</i>	2.7	<i>Buzău</i>	0.7	<i>Caraș-Severin</i>	0.4
<i>Constanța</i>	2.4	<i>Olt</i>	0.7	<i>Ialomița</i>	0.4
<i>Galați</i>	2.4	<i>Vâlcea</i>	0.7	<i>Satu Mare</i>	0.4
<i>Dolj</i>	1.5	<i>Gorj</i>	0.6	<i>Harghita</i>	0.3
<i>Vaslui</i>	1.5	<i>Tulcea</i>	0.6	<i>Bistrița-Năsăud</i>	0.3
<i>Bihor</i>	1.5	<i>Bacău</i>	0.6	<i>Giurgiu</i>	0.2
<i>Suceava</i>	1.4	<i>Vrancea</i>	0.6	<i>Călărași</i>	0.1
<i>Prahova</i>	1.3	<i>Brăila</i>	0.6	<i>Covasna</i>	0.1
<i>Brașov</i>	1.3	<i>Alba</i>	0.5	TOTAL	100

Tabel 2-Județ

Ținând cont de faptul că chestionarul include și o componentă de consultare a medicilor în vederea selectării unora dintre variantele posibile privind modificarea regulamentului de gărzi, demersul a inclus principiul aplicării chestionarului la cât mai mulți medici pentru a asigura un nivel adecvat de relevanță consultării. Acesta este motivul pentru care s-a avut în vedere o marjă de eroare de 4%, numărul de final de respondenți incluși în prelucrarea datelor fiind de 1039.

Analiza datelor

Timpul de lucru

Aspecte generale

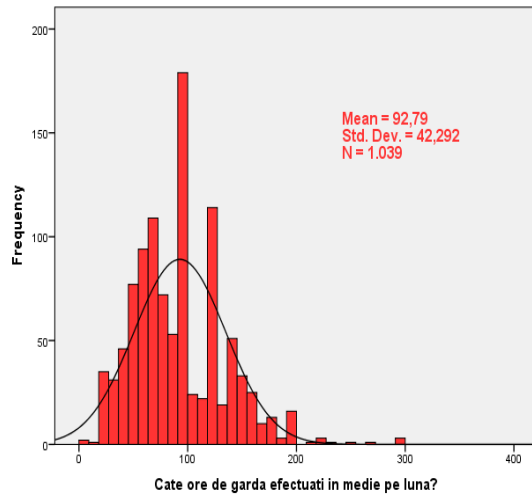


Figura 1

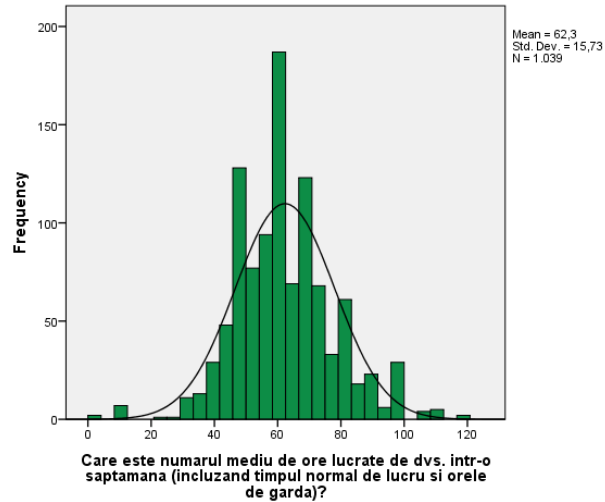


Figura 2

Media orelor lunare de gardă efectuate de respondenți este de cca. 93 ore; jumătate dintre medicii lucrează în gărzi mai mult de 93 de ore/lună.

Media orelor lucrate săptămânal de medicii este de 62,3 ore (echivalentul a peste 1,7 norme³). Cca. 94% dintre medicii care fac gărzi lucrează mai mult de 40 ore/săptămână; 96,7% lucrează mai mult de 36 ore/săptămână (durata normală a unei săptămâni de lucru pentru un medic).

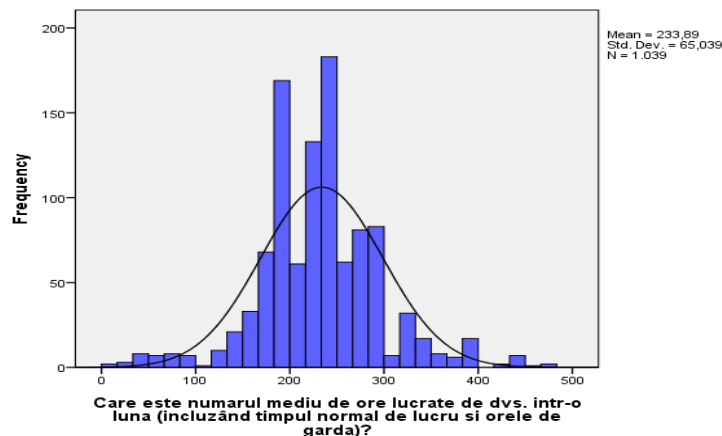


Figura 3

³ Avem în vedere faptul că durata zilnică de muncă a unui medic este de 7 ore/zi, 35 de ore/săptămână.

Media lunară a timpului de lucru al medicilor care efectuează gărzi este de cca. 234 ore (echivalentul a 1,56 norme)⁴, 48% dintre medici lucrând peste această medie. 69,5% dintre medicii care efectuează gărzi lucrează între 200 și 300 de ore pe lună; 9,5% dintre medicii care efectuează gărzi declară că lucrează mai mult de 300 de ore pe lună.

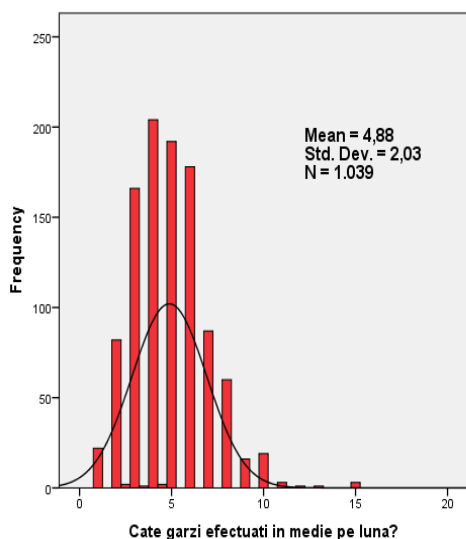


Figura 4

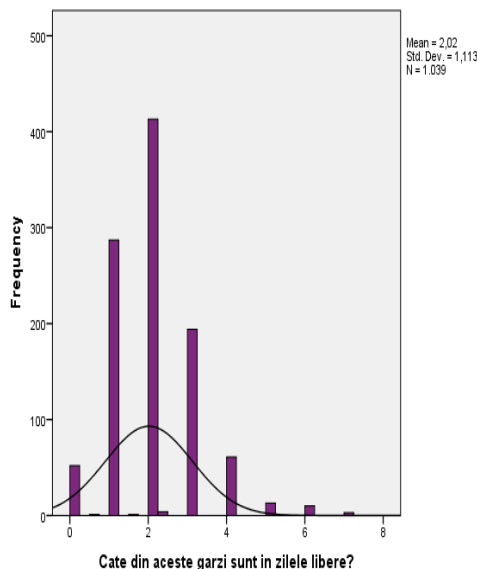


Figura 5

Media numărului de gărzi efectuate de un medic este de 4,88/lună, cca. 2 gărzi/lună fiind în weekend; 53% dintre medici efectuează între 5 și 10 gărzi pe lună.

Timpul de lucru continuu

Pentru o minimă poziționare a problemei într-un context mai general considerăm necesar să indicăm câteva dintre informațiile furnizate de o meta-analiză prezentată de The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety pe tema efectelor timpului de lucru continuu asupra personalului medical:

⁴ Se observă faptul că media lunară este mai mică decât cea săptămânală. Diferența considerăm că este generată de modalitatea subiectivă de raportare, fiind mai ușor de reținut încărcarea cu activități din timpul unei săptămâni (deoarece are repere mai clare – zilele de weekend) decât cea din timpul unei luni.

„Cercetările recente au demonstrat că medicii rezidenți⁵ care muncesc continuu timp de 24 de ore:

- Fac cu 36% mai multe erori medicale decât medicii a căror activitate este limitată la maximum 16 ore de muncă continuă;
- Fac de cinci ori mai multe erori de diagnostic;
- Sunt de două ori mai neatenți în timpul lucrului de noapte;
- Suferă cu 61% mai multe accidente prin înțepare cu ace de seringă sau alte obiecte ascuțite;
- Au riscul dublu de a face accidente auto în timpul întoarcerii acasă după o tură de 24 de ore;
- Experimentează deteriorare a deviației standard a performanței de 1,5 până la 2 față de performanța de bază a unui om odihnit, atât în sarcinile clinice cât și în cele neclinice;
- Suferă o scădere a performanței comparabilă cu cea indusă de consumul de alcool, raportat la o alcoolemie situată între 0,05 și 0,1.
- Sunt înregistrate cu 300% mai multe erori medicale generate de oboseală care conduc la decesul pacienților.”⁶

După cum se poate observa, impactul potențial sugerat de diferite cercetări este suficient de mare pentru a face din problema timpului de lucru al medicilor un aspect ce interesează atât profesioniștii cât și societatea românească, în ansamblul ei.

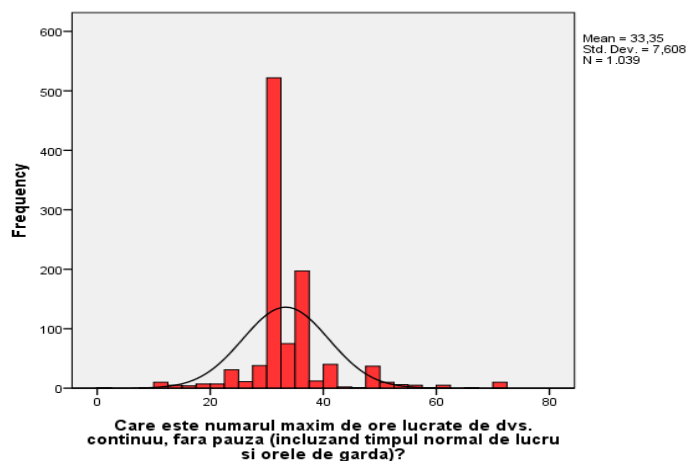


Figura 6

⁵ Raportarea la medicii rezidenți este determinată de faptul că în Occident, în majoritatea cazurilor, această durată muncii continue este aplicabilă doar în cazul lor.

⁶ Steven W. Lockley & colab., (2008). Effects of Health Care Provider Work Hours and Sleep Deprivation on Safety and Performance The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, November 2007 Volume 33 Number 11 Supplement, pp. 7-8. <https://www.jointcommission.org/assets/1/18/S2-JQPS-11-07S-lockley.pdf>

Media numărului maxim de ore lucrate continuu de medici este de 33,3 ore. Peste 93,7% dintre medici au lucrat continuu un număr maxim de ore mai mare de 24; 76% dintre medici au lucrat continuu un număr maxim de ore cuprins între 30 și 36 de ore. Frecvența cea mai mare a răspunsurile identice (20,6%) este înregistrată pe numărul maxim de 30 de ore lucrate continuu, corespunzătoare modelului: programul normal de lucru (6 ore)+ gardă (18 ore) + programul normal de lucru (6 ore).

În baza acestor date putem estima că impactul asupra calității vieții profesionale este unul negativ, aceste vârfuri de activitate determinând un grad ridicat de uzură. Totodată, dacă acceptăm ipoteza scăderii eficienței odată cu depășirea duratei normale de lucru, proporțional cu această depășire⁷, devine evident și impactul negativ asupra calității serviciilor medicale, una din variabile reprezentând-o creșterea riscului de erori profesionale.

În încercarea de a selecta specialitățile cele mai expuse la solicitarea implicată de munca neîntreruptă, propunem introducerea unui indicator specifică specific, SMMC (Solicitarea Maximă de Muncă Continuă), calculat în funcție de specialitățile care au peste 50% din timpul maxim de muncă continuă peste nivelul mediu de 33,3 ore (valorile posibile fiind situate între 50, pentru valoarea minimă, și 100 pentru valoarea maximă). Ierarhia reieșită din acest tip de calcul este următoarea:

Specializarea	SMCM
Chirurgie cardiovasculara	100
Oncologie	75
Chirurgie orala si maxilo-faciala	75
Urologie	73
Neurochirurgie	69
Anestezie	68
Nefrologie	58
Chirurgie generala	56
Chirurgie vasculara	56

Tabel 3

Indicatorul poate fi considerat unul specific suprasolicitării din anumite specializări, ierarhia din tabelul de mai sus putând fi datorată în special deficitului de specialiști. De remarcat faptul că indicatorul SMMC cu valori foarte mari nu corelează cu numărul de medici afectați,

⁷ Ipoteză confirmată de mai multe studii în domeniu.

ponderea cea mai mare în acest ultim sens constituind-o specializările Anestezie (7,8% dintre respondenți sunt anesteziști care au lucrat continuu peste 33,3 ore) și Chirurgie generală (3,4% dintre respondenți sunt chirurghi generaliști care au lucrat continuu peste 33,3 ore).⁸

Ținând cont de cadrul juridic aplicabil considerăm că indicatorul SMMC ar trebui calculat în mod ideal raportat la limita maximă legală de 24 de ore de muncă continuă. Este evident că în condițiile în care 93,7% dintre medici au lucrat mai mult de 24 de ore această modalitate de utilizare a indicatorului este nefirească, preferând să utilizăm un indicator intermediar: Solicitarea Curentă de Muncă Continuă (SCMC).

În măsura în care valorile SMMC sunt determinate de un specific profesional (luând în considerare faptul că majoritatea specializărilor cu valori în intervalul de atenție ale acestui indicator sunt specializări chirurgicale) ipoteza noastră este că acest indicator constituie o modalitate de investigare utilă din perspectiva argumentelor pentru programul flexibil, pe modelul „*Pontat cât muncește*”, având un impact semnificativ asupra modului de organizare a muncii pentru medicii din specializările chirurgicale, care-și desfășoară intervențiile sub semnul unui grad semnificativ de impredictibilitate al duratei⁹.

Indicatorul SMMC (atât în varianta ideală a sa cât și, mai ales, în cea aplicabilă la acest moment) este relevant și din perspectiva protecției drepturilor pacientului. Date fiind riscurile crescute asociate valorilor mari ale acestui indicator, pacientul are dreptul să fie înștiințat de fiecare dată înainte de a fi tratat de un medic aflat într-o astfel de situație. În condițiile în care astfel de situații sunt independente de voința medicului (deficitul de medici constituind, probabil, explicația cea mai frecventă) înștiințarea pacientului și acordul acestuia asupra intervenției/tratamentului putând degreva medicul de responsabilitate.

Raportându-ne la întrebarea privitoare la efectele timpului de lucru (a cărei prezentare grafică poate fi găsită la Fig. nr. 23), constatăm următoarele informații ce au relevanță din perspectiva efectelor timpului de lucru prelungit:

⁸ Luând în considerare relația direct proporțională între numărul de ore lucrate peste programul normal de lucru și riscul de erori profesionale, ipoteza noastră este că indicatorul SMMC corelează cu numărul erorilor de malpraxis în ambele variante ale sale. Este evident că riscul de eroare profesională este puternic dependent în acest caz și de numărul medicilor aflați într-o astfel de situație, a doua variantă de calcul constituind o variabilă importantă.

⁹ Este evident că încercările de standardizare și de calculare a timpului mediu al duratei intervențiilor, respectiv al abaterilor (uzuale) maxime pot crește eficiența procesului de monitorizare a duratei muncii, respectiv a organizării muncii.

Cum va afecta timpul de lucru prelungit (incluzând orele de lucru și timpul normal de lucru desfășurat înaintea și/sau după orele de gardă)?	Procent
Creste riscul de erori profesionale	25,5
Creste gradul de oboseala	41,0
Determina insatisfactie profesionala	2,4
Scade calitatea serviciilor medicale acordare pacientilor	13,6
Creste riscul de imbolnavire	7,8
Creste intentia/dorinta de a cauta un loc de munca in alta tara	9,7
Total	100,0

Efectele timpului de muncă prelungit sunt următoarele

- Efectul negativ asupra calității serviciilor medicale, gândită generic, este indicat de 39% dintre respondenți.¹⁰ După cum se poate observa, el intervine în două modalități:
 - o Creșterea riscului de erori profesionale – sub forma unui impact negativ asupra siguranței pacientului și a serviciilor medicale;
 - o Scăderea calității serviciilor medicale, indicată de cca. 14% dintre respondenți.
- Dacă ne raportăm la rezultatele studiilor occidentale și luăm în considerare efectele negative dovedite ale creșterii gradului de oboseală asupra calității și siguranței serviciilor medicale, este evident faptul că 80% dintre respondenți au indicat un impact negativ direct sau implicit asupra calității și siguranței serviciilor medicale.

Locul de desfășurare a gărzilor și relația acestor cu specializarea

Prin intermediul întrebărilor adresate pe această temă, am investigat în special gradele de mobilitate ale medicilor în privința locului de desfășurare a gărzilor, abordarea fiind relevantă din perspectiva noului Regulament de gardzi. În acest sens, luăm în considerare necesitatea accentuării mobilității medicilor raportat la locurile de desfășurare a gărzilor, mai ales în varianta unui număr mare de medici care vor refuza să efectueze gărzile din afara programului normal de lucru.

¹⁰ Cumulând varianta *Crește riscul de erori profesionale* cu varianta *Scade calitatea serviciilor medicale*

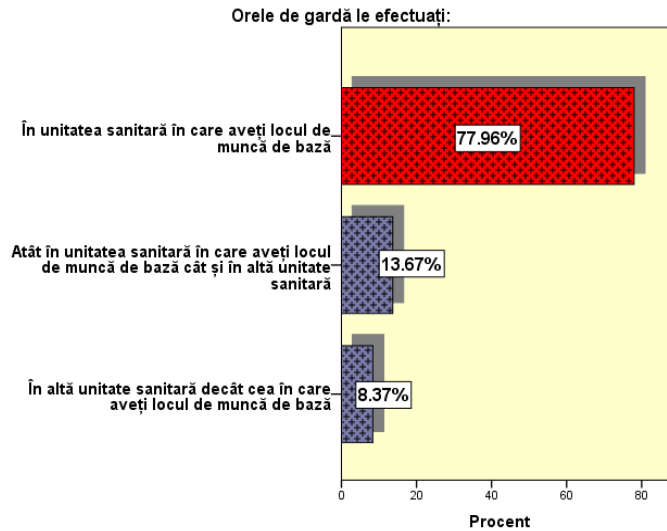


Figura 7

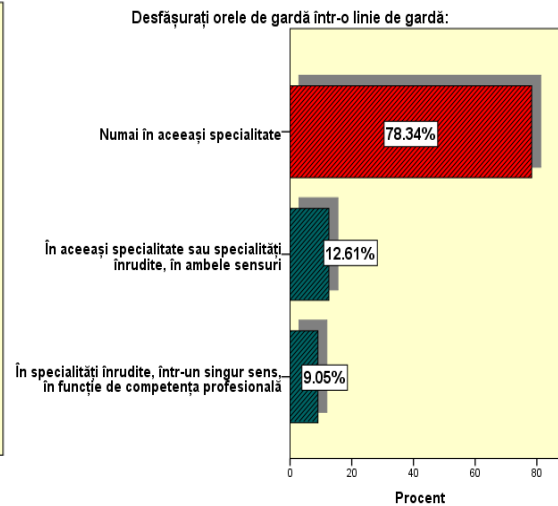


Figura 8

În ipoteza în care efectuarea gărzilor în mai multe unități sanitare coincide cu supraîncărcare la locul de muncă, suntem în situația unor factori suplimentari de stres, care contribuie la scăderea eficienței. Menționăm însă că, pe baza datelor obținute, nu putem indica cu certitudine motivele care stau la baza deciziilor de efectuarea gărzii în mai multe unități simultan. Este cert în schimb faptul că variabila *În altă unitate sanitară decât locul de muncă de bază* este una importantă în suplinirea deficitului de medici care să asigure continuitatea actului medical în cadrul liniilor de gardă, aceasta fiind totodată una din direcțiile posibile de compensare a impactului ce ar putea fi generat de refuzul medicilor de-a efectua gărzii (gândit din perspectiva prevederilor OUG nr. 20/2016).

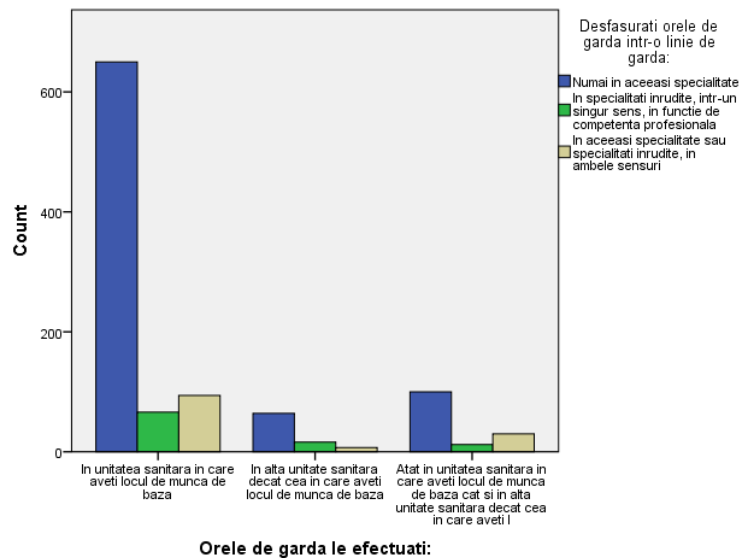


Figura 9

62,6% dintre medici efectuează gărzi în aceeași unitatea și numai în aceeași specialitate. Diferența poate constitui un prim indicator pentru abordarea necesarului de medici pentru acoperirea liniilor de gardă, cu condiția unui demers pentru identificarea cauzelor acestor situații, respectiv eliminând cazurile care țin de dorința medicilor de-a efectua mai multe gărzi pentru a câștiga mai mult și alte aspecte care intervin în generarea acestei situații.

Modalitatea de plată a orelor de gardă

Pentru o corectă evaluare a răspunsurilor aplicabile, reamintim că în speță sunt aplicabile prevederile legii nr. 284/2010, art. 3, alin. 2) al Capitolului II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate: *Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază în zilele lucrătoare se salarizează cu un spor de până la 75 % din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 25%¹¹.*

Cum sunteți plătit pentru orele de gardă efectuate care depășesc durata normală a timpului de lucru?

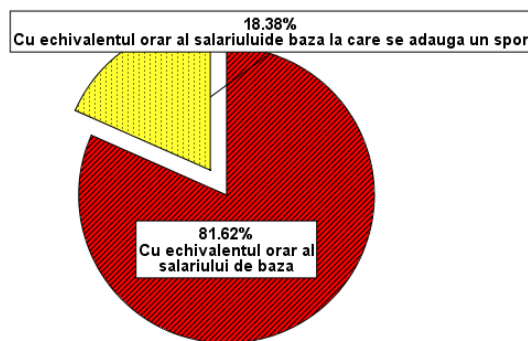


Figura 10

Cu excepția situațiilor în care există un CIM doar pentru orele de gardă (ipoteza alin. 5 din același articol), putem constata fie că medicii nu primesc un spor de cel puțin 25% la salariul de bază pentru efectuarea gărzilor, fie că primesc acest spor însă nu știu acest fapt. Informațiile de încredere pe această temă considerăm că trebuie obținute prin intermediul raportărilor făcute de unitățile sanitare care au organizate linii de gardă.

¹¹ Quantum maxim al sporului tinde să sugereze un tratament juridic identic cu munca suplimentară. Sugestia este puternic diminuată de quantumul minim al acestuia.

Distribuția neomogenă a răspunsurilor privind cuantumul sporurilor și, mai ales, ponderea valorilor nefirești, ne determină să considerăm că informațiile obținute pe această temă nu sunt de încredere, respectiv nu pot fi prezentate.

Participare la decizia de stabilire a gărzilor. Acordul pentru efectuarea gărzilor

Consultarea privind elaborarea graficului de gărzi constituie un element esențial pentru buna organizare a muncii, mai ales în condițiile în care toate gărzile erau obligatorii la data desfășurării cercetării.

Sunteți consultat(ă) la elaborarea graficului de gărzi?

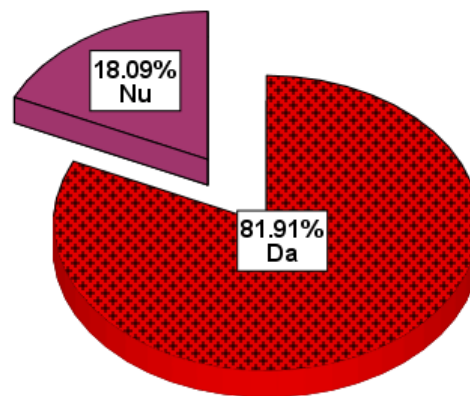


Figura 11

La o primă vedere, se poate constata ponderea foarte mare a medicilor care declară că sunt consultați la elaborarea graficului de gărzi, aspectul sugerând normalitatea activității. Considerăm însă că perspectiva trebuie schimbată, raportat la scopul investigațiilor noastre. În acest sens pot fi reținute două aspecte:

- Consultarea privind graficul de gărzi nu poate fi interpretată ca acord pentru desfășurarea gărzilor din afara programului normal de muncă. Din această perspectivă, credem că trebuie investigate aspectele prin care ar putea interveni obligarea medicilor să facă toate gărzile.
- Cei 18% dintre medicii care declară că nu sunt consultați la efectuarea gărzilor constituie un procent suficient pentru a putea vorbi de muncă forțată, în toate aspectele ei, raportat la prevederile legale în vigoare. Vom aborda în continuare acest aspect.

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

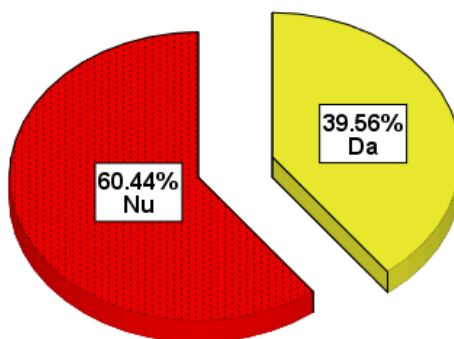


Figura 12

Dacă interpretăm distribuția răspunsurilor din perspectiva prevederilor legale privind acordul salariatului pentru desfășurarea muncii suplimentare (art. 120, alin. 2 din Codul Muncii), ținând cont că subiectul îl constituie orele de gardă din afara programului normal de lucru¹², putem constata că avem un punct de pornire în analiza ponderii muncii forțate: 60%. Vom încerca să clarificăm prin intermediul răspunsurilor la o întrebare specifică ponderea medicilor care resimt situația muncii forțate, pentru a argumenta astfel suplimentar situația.

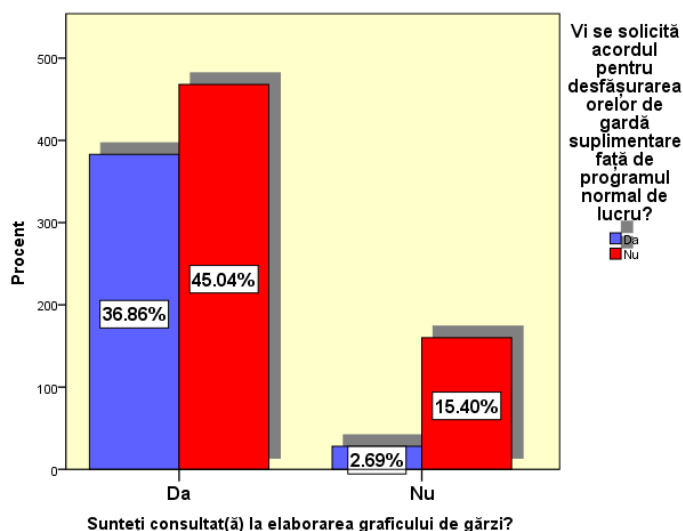


Figura 13

¹² Timpul de muncă ce depășește programul normalul de lucru intrând în definiția legală a muncii suplimentare.

Distribuția răspunsurilor din figura de mai sus indică faptul că 45% dintre medici afirmă că sunt consultați la elaborarea graficului de gărzi și, totodată, nu li s-a solicitat acordul pentru desfășurarea orelor suplimentare de gardă.

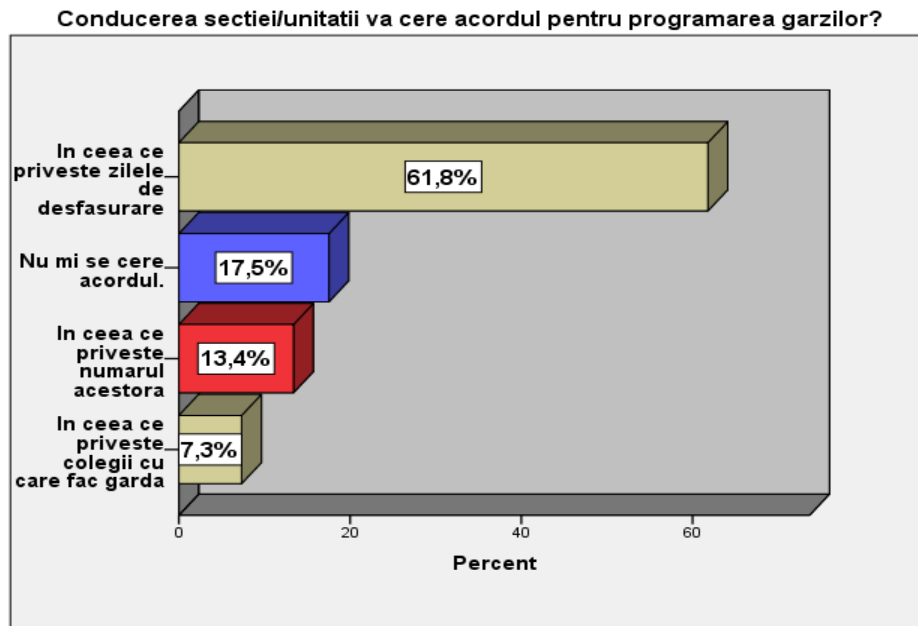


Figura 14

După cum putem observa în figura de mai sus, existența acordului, în sensul tare al termenului (numărul de gărzi), este indicat doar de către cca. 13% dintre respondenți.

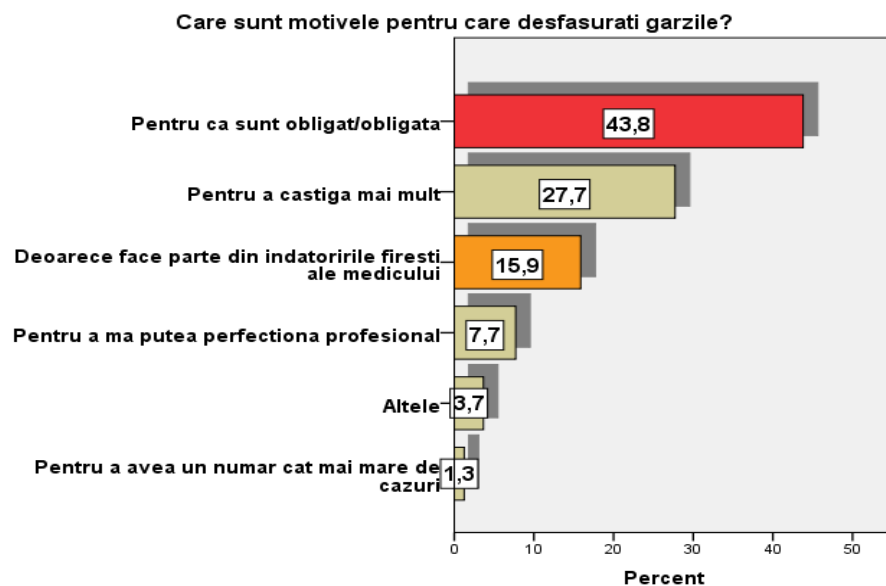


Figura 15

Cca. 44% dintre medici au indicat obligația de-a efectua gărzile suplimentare ca motiv pentru a le desfășura. Lor li se adaugă cca. 16% care au interiorizat această obligație, considerând-o ca făcând parte din îndatoririle firești ale medicilor, fapt care sugerează un efect similar sindromului Stockholm. Cumulate, procentele indică faptul că cca. 60% dintre medici efectuează gărzile suplimentare din obligație, ei fiind susceptibili de a fi în situația de muncă forțată.

Care sunt motivele pentru care desfășurați gărzile? - Vi se solicită acordul pentru desfășurarea orelor de gardă suplimentare față de programul normal de lucru?

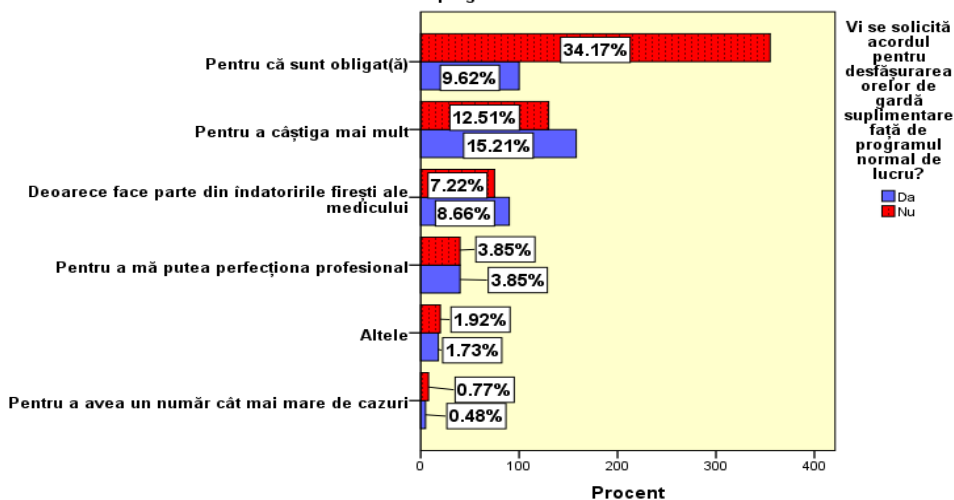


Figura 16

Analiza corelațiilor indică necesitatea unor nuanțări, reducând la cca. 34% ponderea medicilor cărora nu li se solicită acordul pentru efectuarea gărzilor și care au indicat obligația drept cauză a efectuării lor, aceștia fiind în situația certă de muncă forțată. Se remarcă totodată că cca. 7% dintre medici au indicat faptul că nu li se solicită acordul pentru desfășurarea gărzilor, dar consideră că efectuarea lor face parte din îndatoririle firești ale medicului.

Conducerea secției/unității, vă cere acordul pentru programarea gărzilor?

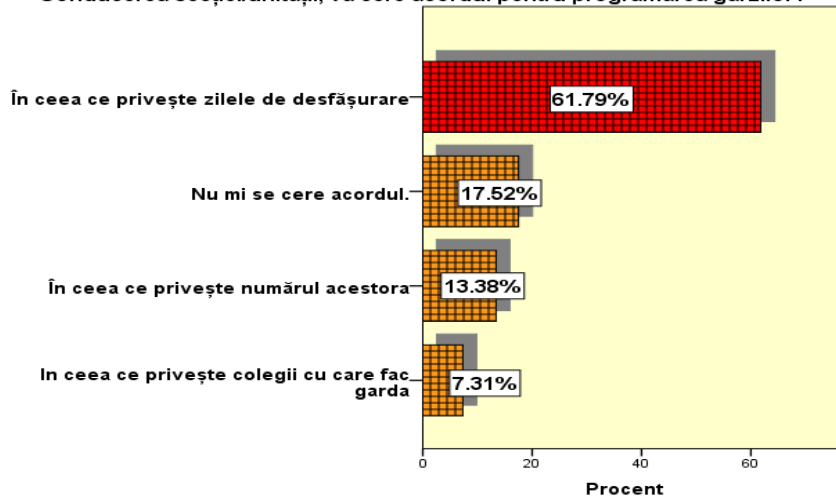


Figura 17

La prima vedere, putem considera că această întrebare are caracter de verificare suplimentară a unor aspecte ce țin de munca forțată, distribuția răspunsurilor tinzând să atenueze constatările făcute pe baza întrebărilor anterioare (spre exemplu, doar 17,5% dintre respondenți declară că nu li se cere acordul). Interpretarea răspunsurilor trebuie însă făcută în contextul variantelor de răspuns posibile, distribuția lor interferând calitativ cu întrebările anterioare. Există doar două variante care se situează în mod clar de partea existenței sau absenței acordului, din perspectiva muncii forțate, *Nu mi se cere acordul și În ceea ce privește numărul acestora*, celelalte două identificând mai curând aspecte calitative. În acest sens, trebuie observat faptul că, spre exemplu, solicitarea acordului privind zilele de desfășurare ține de conținutul consultării, putând exista atât în cazul gărzilor impuse (combinația dintre obligația de a face numărul de gărzi stabilite de conducere și libertatea de-a alege zilele în care aceste gărzi să fie desfășurate) cât și al celor liber asumate de către respondenți.

Gărzile la domiciliu

Evaluarea situației privind gărzile la domiciliu este generată atât de faptul că această activitate face parte din categoria generică a gărzilor, cât și de faptul că în speță sunt aplicabile prevederile Legii nr. 284/2010, alin. 6 al art. 3 al Capitolului II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate:

(6) Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, vor fi salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu un venit determinat în funcție de 40 % din tariful orar aferent salariului de bază și numărul de ore cât asigură garda la domiciliu.

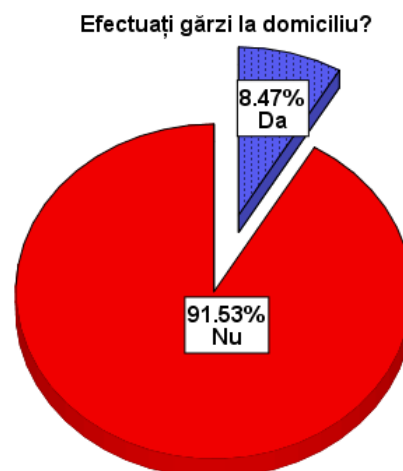


Figura 18

Ponderea medicilor care efectuează gărzile la domiciliu (cca. 8,5%) este suficient de relevantă pentru a evalua situația, generând astfel condițiile prealabile unei reglementări corespunzătoare.

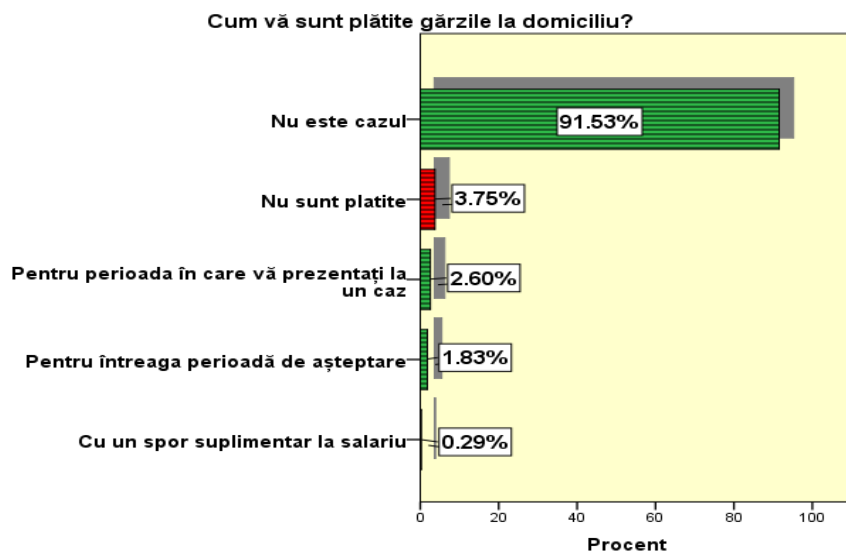


Figura 19

Datorită faptului că distribuția răspunsurilor este sub marja de eroare este dificil a prezenta concluzii întemeiate. Totuși, vom analiza situația cu titlu orientativ, pornind de la ideea necesității unor informații minime pentru a reglementa corect acest aspect al activității profesionale a medicilor. În acest sens, se remarcă nivelul extrem de mic al conformării la prevederile legale în privința plății drepturilor și modalitate neunitară în care este abordată această problemă.

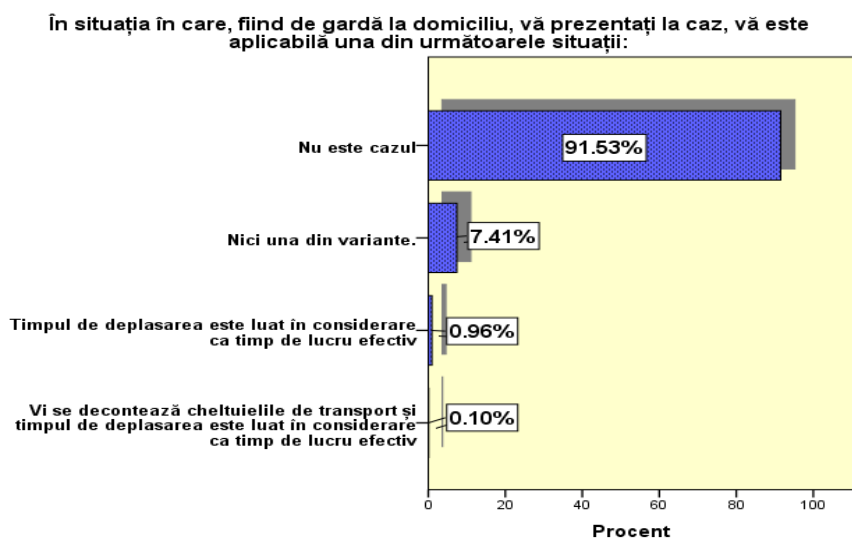


Figura 20

Chiar dacă poate sugera aparența unei banalități, investigarea acestui aspect este corelativă, simultan, unei prevederi legale care consacra timpul de deplasare la și de la serviciu ca timp de lucru din perspectiva protecției muncii și principiului drepturilor salariaților aflați în această situație excepțională de a le fi considerată inclusiv deplasarea ca timp de lucru. Suplimentar, având în vedere caracterul acestor gărzi, care implică posibilitatea unor deplasări frecvente, în discuție este și dreptul medicilor la decontarea acestor deplasări. Precizăm că mențiunile anterioare sunt aplicabile în situația în care medicii care efectuează gărzi la domiciliu nu beneficiază de plata unor drepturi salariale reprezentând 40% din tariful orar aferent salariului de bază și numărul de ore cât asigură garda la domiciliu, așa cum este acesta prevăzut de alin. 6 al art. 3 din Capitolului II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate al Legii nr. 284/2010 și din perspectiva protecției muncii.

Consultațiile interdisciplinare

Deși are un caracter tehnic, problema consultațiilor interdisciplinare este cumva conectată temei gărzilor medicilor, în condițiile în care, în mod tradițional, în majoritatea unităților medicii care sunt de gardă asigură și 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?

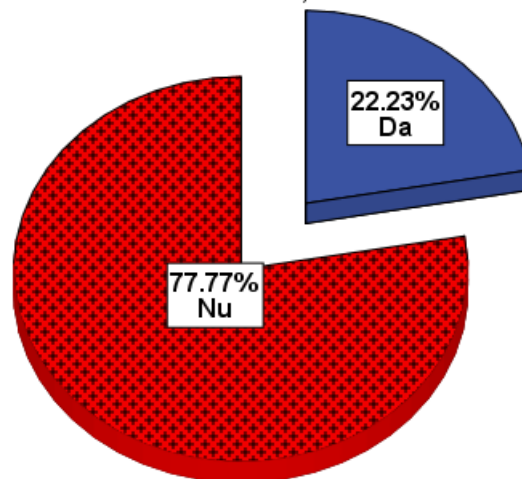


Figura 21

Răspunsurile la această întrebare au caracter orientativ, neputând fi interpretate din perspectiva unei atenții diminuate fie a propriilor pacienți fie a pacienților ce fac obiectul consultațiilor interdisciplinare. Totuși, ele oferă câteva informații utile atât pentru munca în echipă¹³ cât și pentru organizarea muncii.

¹³ Pe care-o considerăm o condiție esențială pentru asigurarea unor servicii medicale de calitate.

Din punctul dvs. de vedere consultatiile interdisciplinare, pentru pacienții internati în alte secții sau în alte spitale:

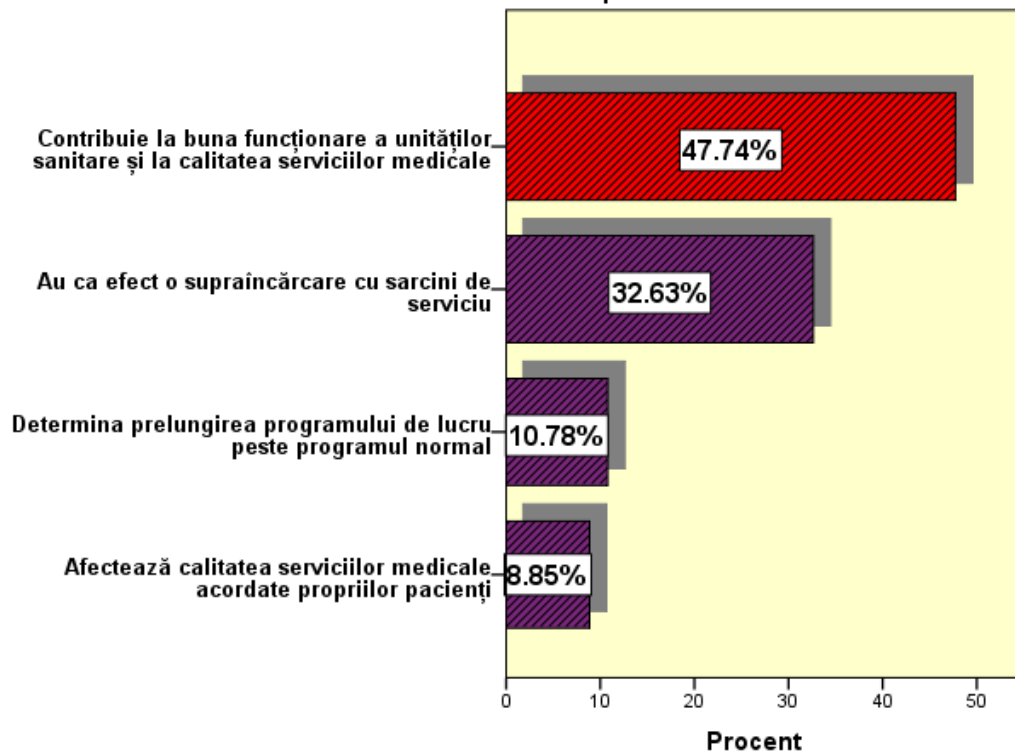


Figura 22

La prima vedere variantele de răspuns la această întrebare sunt incorecte datorită lipsei omogenității, respectiv referinței la aspecte diferite (nu circumscriu în mod unitar un univers de discurs bine determinat). Am asumat acest lucru din dorința de a identifica raportarea personală a respondenților la acest aspect, respectiv pentru a identifica dacă predomină aspectele ce țin de calitatea vieții profesionale sau cele ce fac parte din categoria calității serviciilor medicale. Generalizând,¹⁴ putem considera că majoritatea respondenților pun pe primul loc calitatea serviciilor medicale, raportat la acest aspect al activității profesionale. Precizăm însă că distribuția răspunsurilor este dependentă și de alte variabile ce țin de particularitățile specifice specializării și/sau locului de muncă, neputând avea pretenția că ele reflectă în mod obiectiv realitatea.

Evident, răspunsurile la această întrebare sunt utile din perspectiva stabilirii unor reguli pentru activitatea desfășurată în cadrul unității. Spre exemplu, în secțiile în care există un număr rezonabil de medici (din perspectiva normativelor de personal), apare o întrebare firească: Cine trebuie să realizeze consultațiile interdisciplinare? Una dintre regulile utilizate în practică o constituie următorul răspuns: medicul de gardă. Chiar dacă informațiile rezultate în urma cercetării nu ne permit să evaluăm răspândirea acestei reguli, ea rămâne relevantă din perspectiva

¹⁴ Însă doar cu titlul de ipoteză de lucru pentru cercetări viitoare.

orei la care începe garda: deși teoretic (legal) garda începe după finalizarea programului normal de lucru, constatăm că există o încărcare suplimentară cu sarcini de serviciu a medicului care urmează să facă garda în acea zi. Cu alte cuvinte, putem sesiza și din această perspectivă o diferență diferentă între scripte și realitate.

Impactul asupra calității vieții profesionale

Această secțiune își propune să analizeze impactul pe care-l au gardile asupra câtorva indicatori ai calității vieții profesionale.

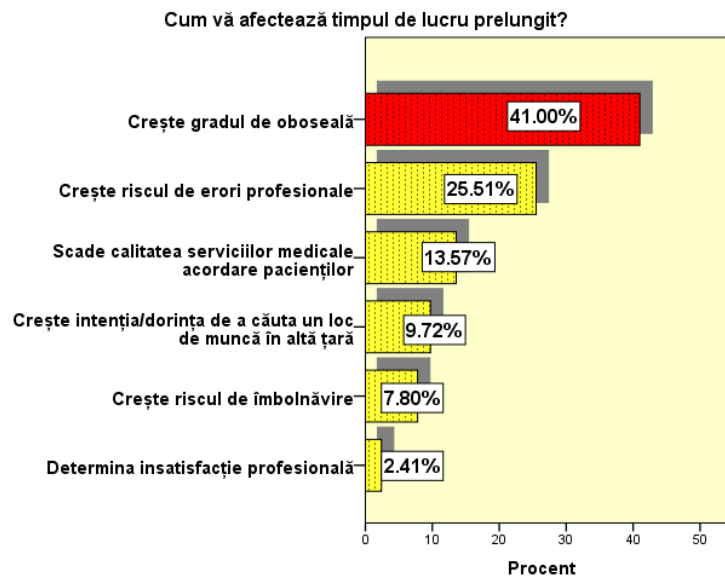


Figura 23

Dispersia răspunsurilor este determinată în primul rând de variabilele propuse în chestionar, întrebarea având în principal caracterul unei cercetări prealabile unei investigații mai ample pe care-o intenționăm pe tema relației dintre calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicale. În condițiile în care am abordat anterior această problemă din perspectiva impactului asupra calității și siguranței serviciilor medicale, ne rezumăm aici să prezentăm aspectele ce țin de calitatea vieții profesionale:

- Creșterea gradului de oboseală. Indicată de 41% dintre respondenți, această variantă trebuie interpretată din perspectiva contextului general, caracterizat în special de timpul lunar de muncă cu mult peste durata normală, contribuind la accentuare problemelor.
- Creșterea riscului de erori profesionale. Indicat de cca. 26% dintre respondenți, acest efect este coerent cu rezultatele studiilor occidentale în domeniu. Cu titlu de ipoteză (bazată pe experiența studiilor anterioare și pe alte cercetări), considerăm că riscul crescut de erori profesionale datorat numărului foarte mare de ore muncite continuu poate avea cel puțin următoarele efecte:

- Generează nesiguranță profesională, accentuând insatisfacția față de condițiile de practicare a profesiei;
 - Determină gesturi profesionale specifice medicinei defensive;
 - Alterează relația medic – pacient;
 - Contribuie la deteriorarea relațiilor cu colegii.
- Impactul negativ asupra calității vieții profesionale, exprimat sub forma diferitelor variante, a fost indicat de cca. 60%. La acest procent se adaugă opțiunile care sunt interpretate în mod tradițional din perspectiva afectării pacientului, dar care au în mod implicit un impact negativ asupra calității vieții profesionale a medicului.

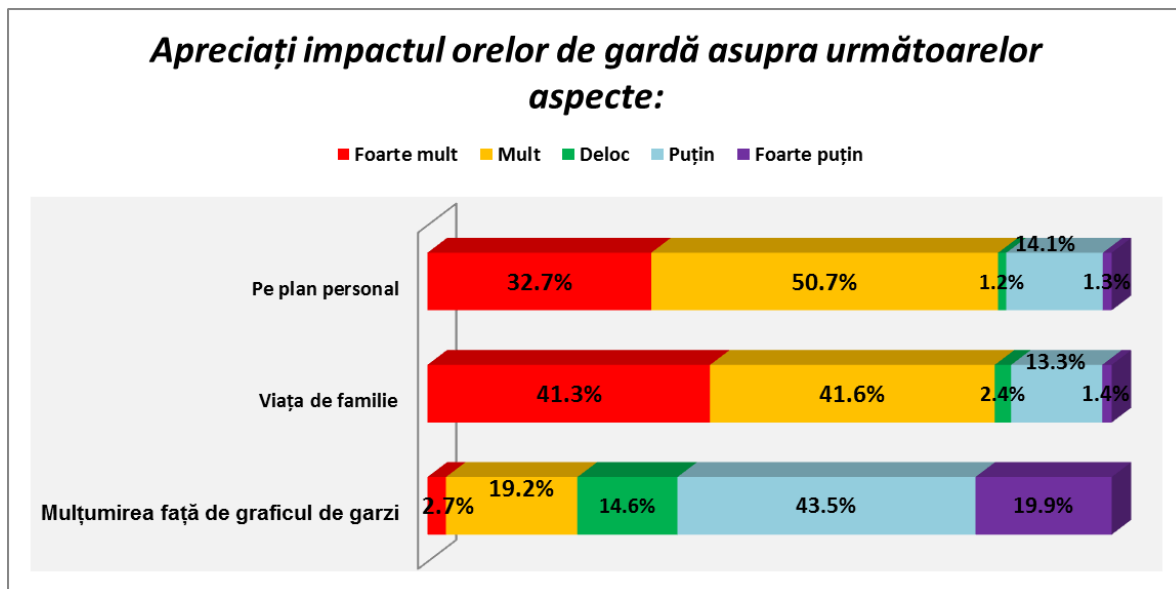


Figura 24

Cca. 83% dintre respondenți au indicat un impact negativ al orelor de gardă atât asupra vieții personale cât și asupra celei de familie, pe primul loc situându-se impactul asupra vieții de familie, indicat ca fiind foarte mare de cca. 41% dintre respondenți.

Evaluarea „gradului de contaminare” cu dezideratele organizației - Nivelul informării anterioare

Informațiile din această secțiune au caracter secundar în raport cu scopul temei, evaluând atât posibilitatea preluării unora dintre informațiile transmise de organizația care a comandat studiu (contaminarea răspunsurilor) cât și apartenența sindicală a respondenților. Considerăm că informațiile nu necesită comentarii.

Aveți cunoștință de demersurile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România pe tema gărzilor medicilor?

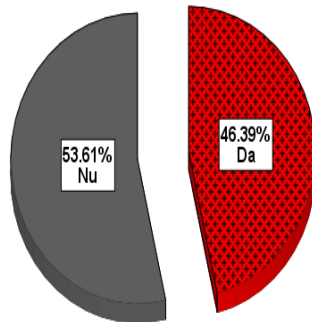


Figura 25

Sunteți membru/membră de sindicat?

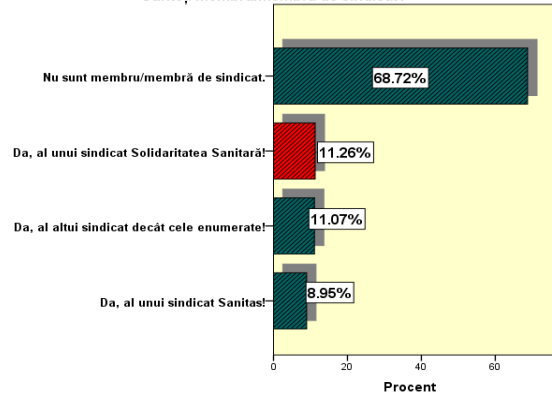


Figura 26

Aveți cunoștință de demersurile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România pe tema gărzilor medicilor?

■ Da ■ Nu

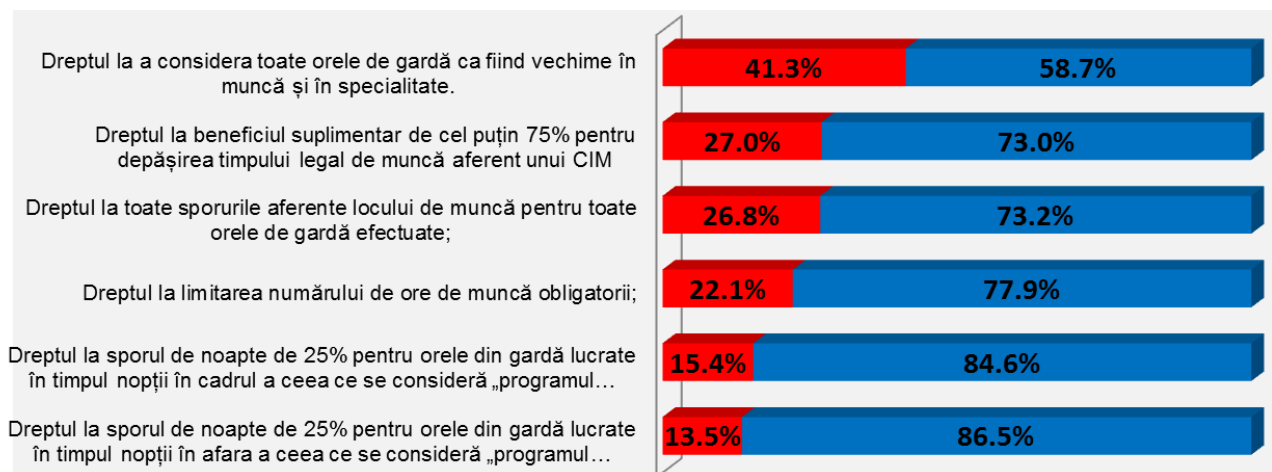


Figura 27

Aspecte prospective: principii orientative în elaborarea noului Regulament de desfășurare a gărzilor

Prin intermediul întrebărilor ale căror răspunsuri sunt analizate în această secțiune ne-am propus să oferim soluții cu un nivel ridicat de acceptare potențială la câteva probleme cu care se confruntă reorganizarea Regulamentului de gardzi, încercând să determinăm construcția acestui act normativ pe bază de dovezi.

Din punctul dvs. de vedere garda ar trebui să înceapă:

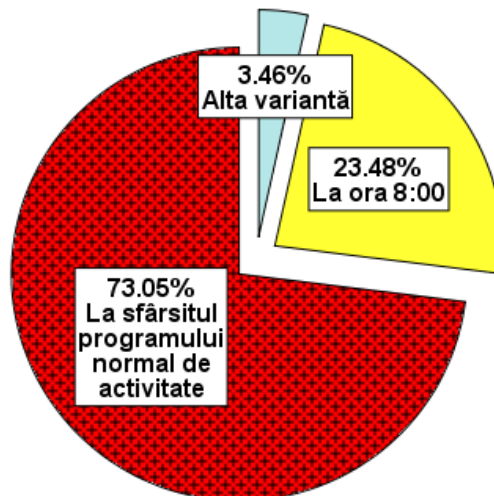


Figura 28

73% dintre respondenți consideră că garda trebuie să înceapă la sfârșitul programului normal de lucru. La prima vedere, varianta selectată de majoritatea respondenților riscă să perpetueze o problemă de organizare a activităților de primire a urgențelor. Cu alte cuvinte, începerea gărzii la ora 08:00, inclusiv în zilele lucrătoare, ar prezenta în principiu avantajul precizării exprese a responsabilităților privitoare la primirea urgențelor și la consulturile interdisciplinare. Considerăm însă că a introduce această variantă ca obligatorie pentru toate unitățile ar genera o altă problemă pentru situațiile în care garda este efectuată de medici din afara unității. Suplimentar, ar accentua probleme generate de necesitatea timpului de lucru aferent normei de bază¹⁵. O soluție care s-ar putea adapta tuturor variantelor credem că este instituirea unor grade de flexibilitate în organizarea activității, dând posibilitatea unităților sanitare să-și adapteze programul la necesitățile constatate.

¹⁵ Combinată cu introducerea a minim 24 de ore liber după gardă, această variantă ar conduce la reducerea zilelor lucrătoare, accentuând necesitatea completării timpului de muncă aferent normei de bază.

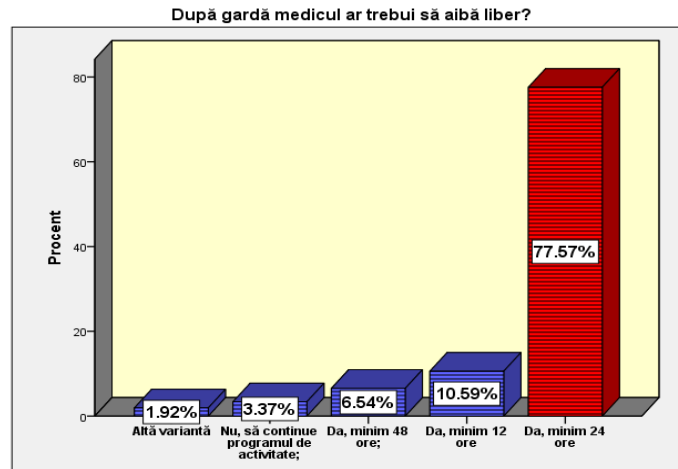


Figura 29

Varianta *minim 24 de ore liber după gardă* întrunește majoritatea opțiunilor respondenților (cca. 78%), bucurându-se astfel de o largă susținere. Dacă avem în vedere că varianta *minim 12 ore libere după gardă* nu poate fi implementată tehnic, în condițiile în care garda se sfârșește la ora 08:00 și adăugăm pe cei 6,54% dintre respondenți care au indicat varianta *minim 48 de ore libere după gardă*, este evident că această variantă poate avea acordul a cca. 95% dintre respondenți. Evident, există și un argument juridic tare pentru această variantă, ce nu poate fi înlăturat datorită caracterului imperativ al normei legale.

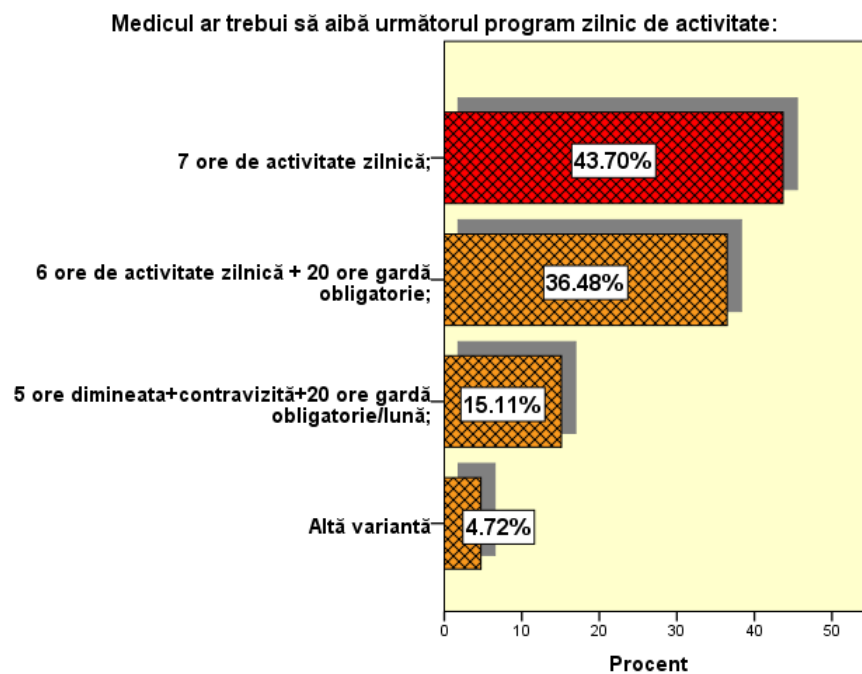


Figura 30

Dispersia răspunsurilor este suficient de mare pentru a constitui un argument pentru flexibilizare organizării activității medicilor, lăsând la dispoziția unităților câteva grade de libertate (cu condiția utilizării lor cu acordul/consultarea medicilor). La limită, chiar dacă nu poate fi vorba de o flexibilizarea timpului de lucru per persoană (cu câteva excepții), o astfel de abordare poate fi luată în considerare inclusiv per secție, cu condiția armonizării programului de lucru pentru secțiile cu o puternică interdependență¹⁶.

În condițiile în care aveți dreptul să vă limitați gărzile la cele obligatorii, intenționați să încheiați un contract individual de muncă pentru gărzile suplimentare/să efectuați gărzi suplimentare celor obligatorii?

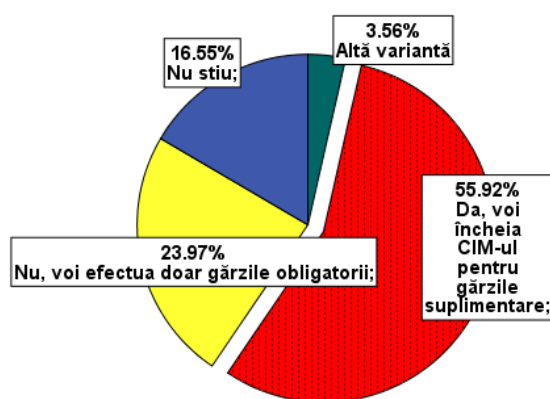


Figura 31

Distribuția răspunsurilor fiind evidentă, considerăm că ea merită completată cu o interpretare din perspectiva pericolului pe care-l constituie organizarea acestei activități în perioada imediat următoare¹⁷. În acest sens, trebuie observat că 44% dintre medicii care fac gărzi fie nu sunt de acord să încheie un CIM pentru gărzile suplimentare, fie nu știu dacă vor încheia acest contract, nesiguranța depinzând de condițiile oferite de un astfel de contract.

¹⁶ Spre exemplu, nu este posibilă varianta timpului de lucru de 6 ore zilnic pentru medicii anesteziști și 7 ore zilnic pentru chirurghi.

¹⁷ Ținând cont de faptul că începând cu data de 1 august 2016 intră în vigoare prevederile alin. 6 al art. 3.2 din OUG nr. 57/2015, așa cum a fost introdus prin OUG nr. 20/2016, contractele individuale de muncă trebuind încheiate anterior acestei date.

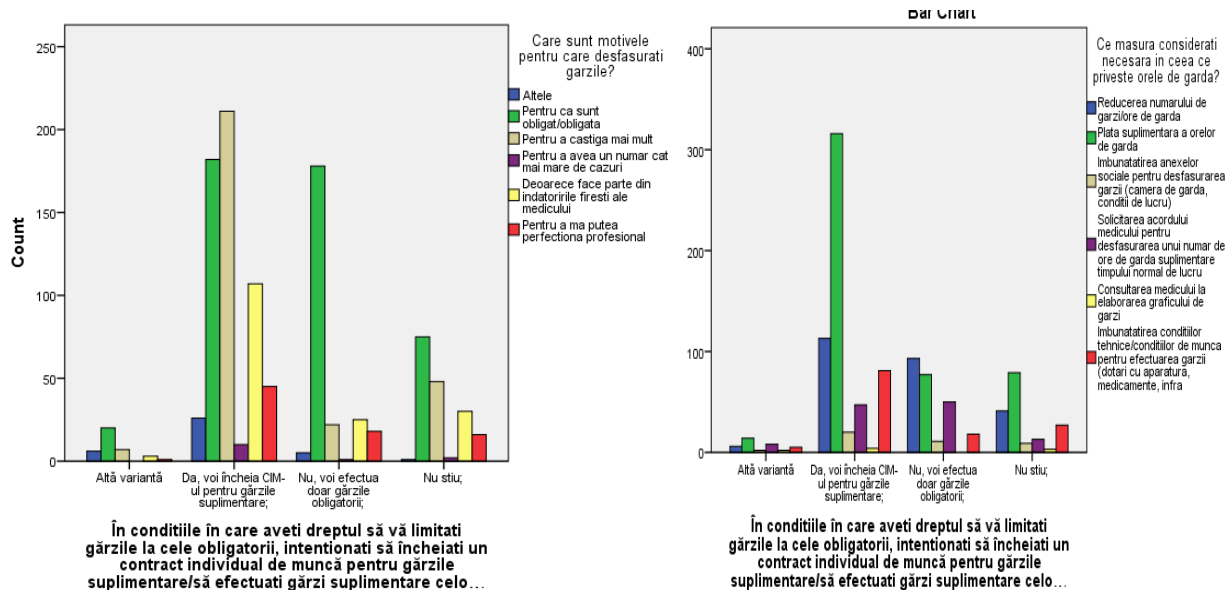


Figura 32

Figura 33

Analiza corelațiilor indică faptul că respondenții care au indicat dorința de câștig ca motiv pentru efectuarea gardzilor intenționează într-o măsură semnificativ mai mare să încheie CIM-ul pentru gardzile suplimentare, sugerând astfel că stimularea financiară ar putea constitui un argument pentru rezolvarea (parțială) a problemei ridicată de medicii care ar refuza să încheie un astfel de CIM. Situația este aplicabilă și respondenților care au indicat ca măsură esențială pentru orele de gardă *plata suplimentară*.

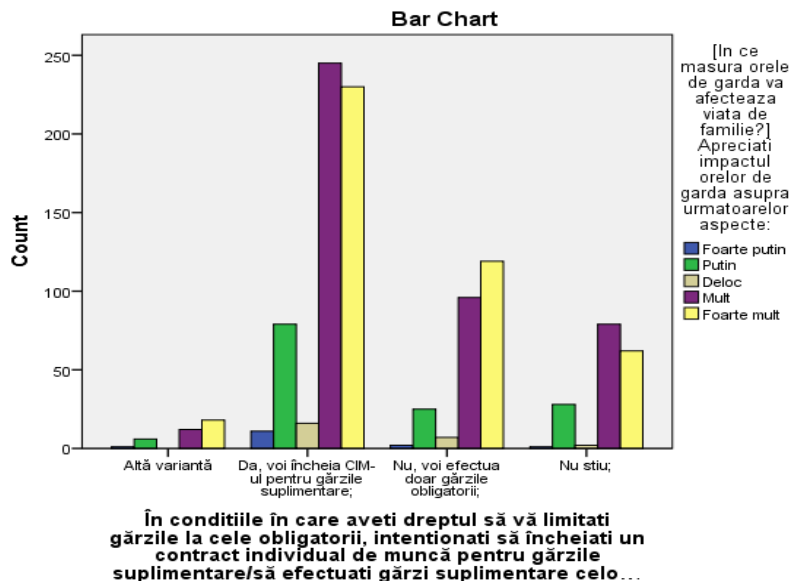


Figura 34

Afectarea vieții de familie tinde să conteze semnificativ în decizia de a refuza încheierea CIM-ului pentru gărzile suplimentare.

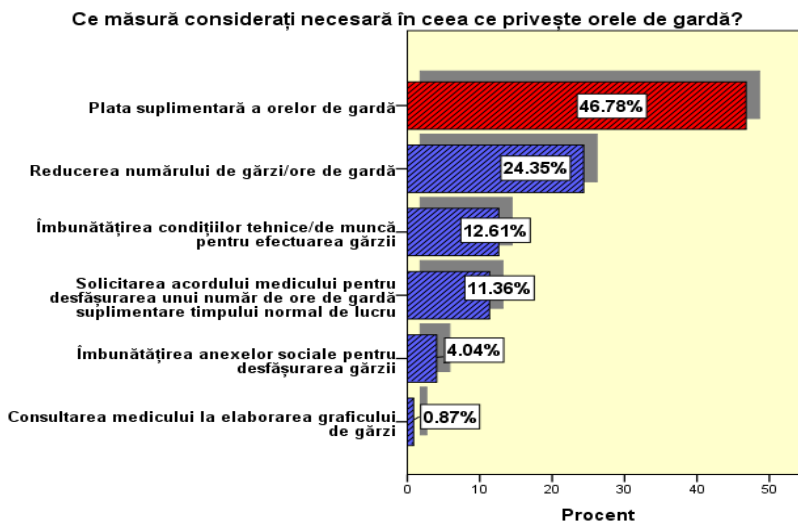


Figura 35

Plata suplimentară a orelor de gardă este pe primul loc în preferințele respondenților (indicată de cca. 47% dintre ei), această abordare având cea mai mare șansă de reușită din perspectiva încheierii CIM-urilor pentru orele suplimentare, așa cum sunt prevăzute de OUG nr. 20/2016. Relevanța acestui tip de intervenție este demonstrată, suplimentar, de figura nr. 26.

Reducerea timpului de muncă prin intermediul reducerii numărului de gărzi este pe locul al doilea în așteptările medicilor (cca. 24%), ea fiind firească în condițiile încărcării pe care o suferă medicii în contextul deficitului de medici. Variantele care s-au detașat în topul preferințelor sunt urmate de *Îmbunătățirea condițiilor de efectuare a gărzilor* (cca. 17% cumulată) și de necesitatea acordului pentru orele suplimentare (cca. 11%).

Având în vedere creșterea salariilor începând cu luna august 2016 și modalitatea de plată a gărzilor raportat la acest salariu, considerați că drepturile salariale aferente gărzilor sunt:

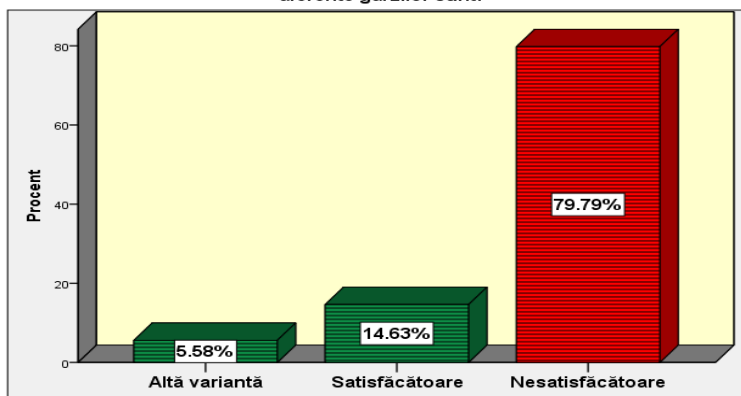


Figura 36

Date factuale

Datele factuale au fost utilizate atât la verificarea eșantionului cât și la stabilirea corelațiilor valide. Totodată, ele oferă o perspectivă asupra distribuției respondenților în funcție de o serie de variabile independente.

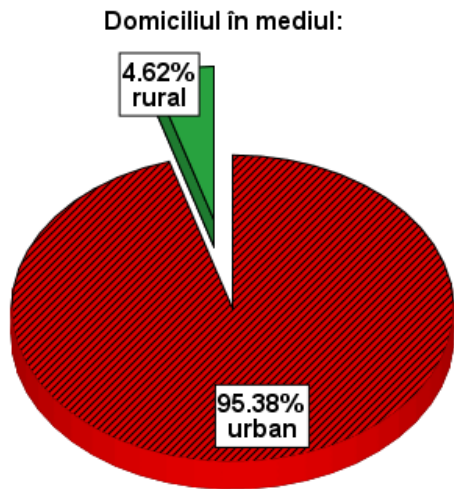


Figura 37

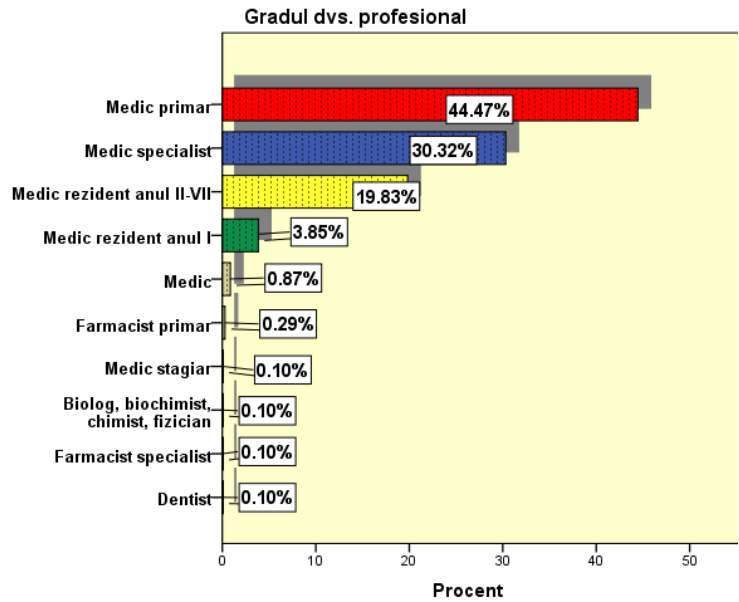


Figura 38

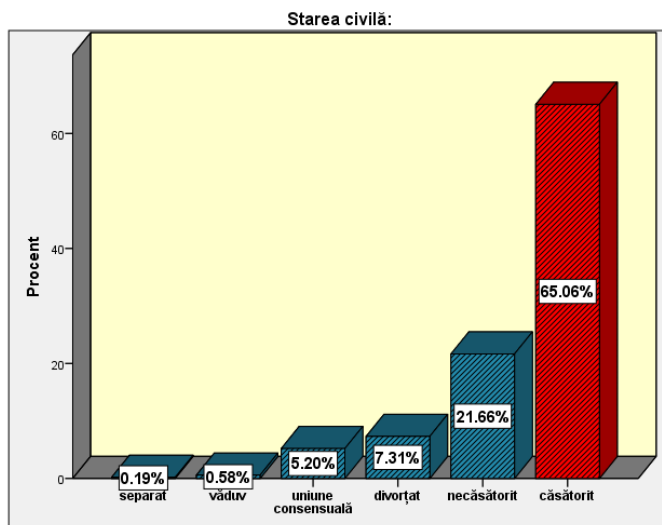


Figura 39

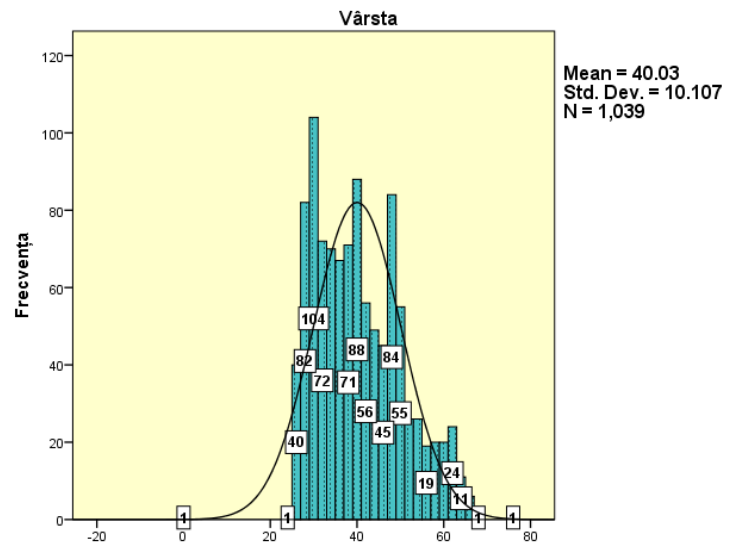


Figura 40

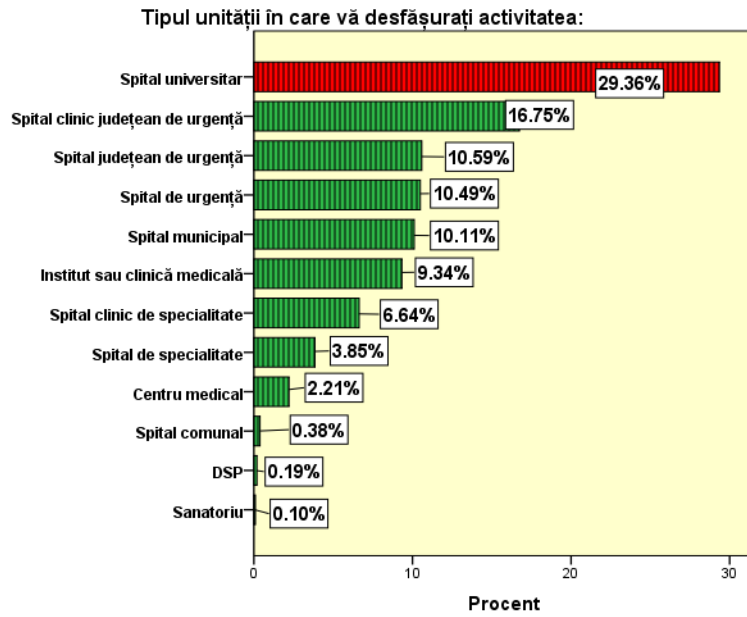


Figura 41

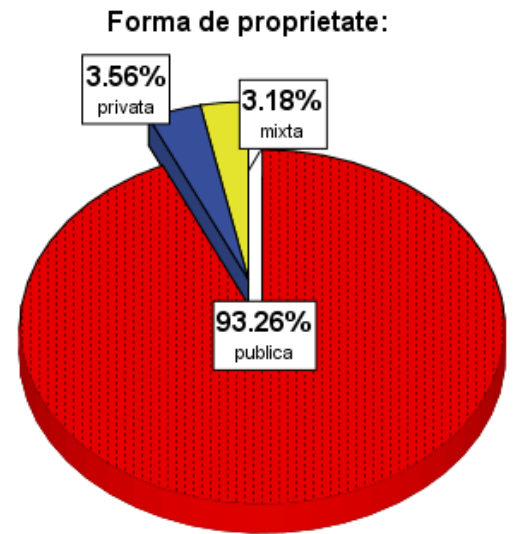


Figura 42

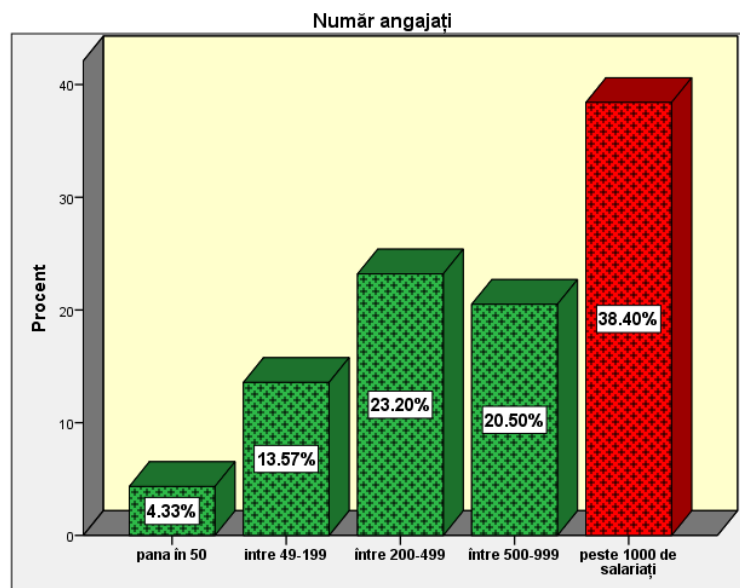


Figura 43

Concluzii

I. Evaluarea situației actuale

1) Desfășurarea activității în mod continuu

Media numărului maxim de ore lucrate continuu de medici este de 33,3 ore. Peste 93,7% dintre medici au lucrat continuu un număr maxim de ore mai mare de 24; 76% dintre medici au lucrat continuu un număr maxim de ore cuprins între 30 și 36 de ore. Frecvența cea mai mare a răspunsurile identice (20,6%) este înregistrată pe numărul maxim de 30 de ore lucrate continuu, corespunzătoare modelului: programul normal de lucru (6 ore)+ gardă (18 ore) + programul normal de lucru (6 ore).

Propunând introducerea unui indicator specifică specific, SMMC (Solicitarea Maximă de Muncă Continuă), calculat în funcție de specialitățile care au peste 50% din timpul maxim de muncă continuă peste nivelul mediu de 33,3 ore (valorile posibile fiind situate între 50, pentru valoarea minimă, și 100 pentru valoarea maximă), din acest tip de calcul a riese următoarea ierarhie:

Specializarea	SMMC
Chirurgie cardiovasculara	100
Oncologie	75
Chirurgie orala si maxilo-faciala	75
Urologie	73
Neurochirurgie	69
Anestezie	68
Nefrologie	58
Chirurgie generala	56
Chirurgie vasculara	56

Indicatorul poate fi considerat unul specific suprasolicitării din anumite specializări, ierarhia din tabelul de mai sus putând fi datorată în special deficitului de specialiști.

Indicatorul SMMC este relevant și din perspectiva protecției drepturilor pacientului. Date fiind riscurile crescute asociate valorilor mari ale acestui indicator, pacientul are dreptul să fie înștiințat de fiecare dată înainte de a fi tratat de un medic aflat într-o astfel de situație. În condițiile în care astfel de situații sunt independente de voința medicului (deficitul de medici constituind, probabil, explicația cea mai frecventă) înștiințarea pacientului și acordul acestuia asupra intervenției/tratamentului putând degreva medicul de responsabilitate.

2) Numărul de ore lucrate pe săptămână și pe lună

Media orelor lucrate săptămânal de medici este de 62,3 ore (echivalentul a peste 1,7 norme). Cca. 94% dintre medicii care fac gărzi lucrează mai mult de 40 ore/săptămână; 96,7% lucrează mai mult de 36 ore/săptămână (durata normală a unei săptămâni de lucru pentru un medic).

Media lunară a timpului de lucru al medicilor care efectuează gărzi este de cca. 234 ore (echivalentul a 1,56 norme), 48% dintre medici lucrând peste această medie. 69,5% dintre medicii care efectuează gărzi lucrează între 200 și 300 de ore pe lună; 9,5% dintre medicii care efectuează gărzi declară că lucrează mai mult de 300 de ore pe lună.

53% dintre medici efectuează între 5 și 10 gărzi pe lună.

Luând în considerare valoarea minimă a timpului mediu de lucru, respectiv 1,56 norme/lună, putem calcula durata muncii unui medic de-a lungul întregii sale vieți, raportat la durata normală a muncii:

$40 \text{ de ani}^{18} * 1,56 = 62,4 \text{ ani de muncă}$

48% dintre medici lucrează echivalentul a mai mult de 62,4 ani de muncă de-a lungul întregii vieți profesionale.

3) Libertatea muncii/munca forțată

Cca. 44% dintre medici au indicat obligația de-a efectua gărzile suplimentare ca motiv pentru a le desfășura. Lor li se adaugă cca. 16% care au interiorizat această obligație, considerând-o ca făcând parte din îndatoririle firești ale medicilor, fapt care sugerează un efect similar sindromului Stockholm. Cumulate, procentele indică faptul că cca. 60% dintre medici efectuează gărzile suplimentare din obligație, ei fiind susceptibili de a fi în situația de muncă forțată.

34% dintre respondenți sunt în situația certă de muncă forțată.

II. Efecte ale activității în gărzi

1) Efectele muncii continue

a. Impactul asupra calității și siguranței serviciilor medicale

- Efectul negativ asupra calității serviciilor medicale, gândită generic, este indicat de 39% dintre respondenți.¹⁹ După cum se poate observa, el intervine în două modalități:

¹⁸ Am luat în considerare rezidențiatul ca activitate lucrativă, considerând că vârsta medie de absolvire a facultății este 25 de ani și pensionarea la vârsta de 65 de ani.

- Creșterea riscului de erori profesionale – sub forma unui impact negativ asupra siguranței pacientului și a serviciilor medicale;
- Scăderea calității serviciilor medicale

80% dintre respondenți au indicat un impact negativ direct sau implicit asupra calității și siguranței serviciilor medicale.

b. Impactul asupra calității vieții profesionale

- Creșterea gradului de oboseală. Indicată de 41% dintre respondenți, această variantă trebuie interpretată din perspectiva contextului general, caracterizat în special de timpul lunar de muncă cu mult peste durata normală, contribuind la accentuare problemelor.
- Creșterea riscului de erori profesionale. Indicat de cca. 26% dintre respondenți, acest efect este coerent cu rezultatele studiilor occidentale în domeniu. Cu titlu de ipoteză (bazată pe experiența studiilor anterioare și pe alte cercetări), considerăm că riscul crescut de erori profesionale datorat numărului foarte mare de ore muncite continuu poate avea cel puțin următoarele efecte:
 - Generează nesiguranță profesională, accentuând insatisfacția față de condițiile de practicare a profesiei;
 - Determină gesturi profesionale specifice medicinei defensive;
 - Alterează relația medic – pacient;
 - Contribuie la deteriorarea relațiilor cu colegii.
- Impactul negativ asupra calității vieții profesionale, exprimat sub forma diferitelor variante, a fost indicat de cca. 60%. La acest procent se adaugă opțiunile care sunt interpretate în mod tradițional din perspectiva afectării pacientului, dar care au în mod implicit un impact negativ asupra calității vieții profesionale a medicului.

2) Efecte ale orelor de gardă în general

Cca. 83% dintre respondenți au indicat un impact negativ al orelor de gardă atât asupra vieții personale cât și asupra celei de familie, pe primul loc situându-se impactul asupra vieții de familie, indicat ca fiind foarte mare de cca. 41% dintre respondenți.

Refuzul medicilor de a mai efectua gărzi prin invocarea unor motive medicale constituie o variantă prin intermediul căreia medicii încearcă cel mai adesea să-și apere sănătatea și calitatea vieții profesionale. Sugerăm astfel că eventualele erori în construcția regulamentului de gărzi vor conduce la accentuarea acestei tendințe, raportarea trebuind să se facă la un standard al timpului de lucru al unui medic.

¹⁹ Cumulând varianta *Crește riscul de erori profesionale* cu varianta *Scade calitatea serviciilor medicale*

III. Soluții susținute de medici

Plata suplimentară a orelor de gardă este pe primul loc în preferințele respondenților (indicată de cca. 47% dintre ei), această abordare având cea mai mare șansă de reușită din perspectiva încheierii CIM-urilor pentru orele suplimentare, așa cum sunt prevăzute de OUG nr. 20/2016.

Reducerea timpului de muncă prin intermediul reducerii numărului de gărzi este pe locul al doilea în așteptările medicilor (cca. 24%), ea fiind firească în condițiile încărcării pe care-o suferă medicii în contextul deficitului de medici. Variantele care s-au detașat în topul preferințelor sunt urmate de *Îmbunătățirea condițiilor de efectuare a gărzilor* (cca. 17% cumulativ) și de necesitatea acordului pentru orele suplimentare (cca. 11%).

IV. Aspecte privind organizarea gărzilor

1. Programul de desfășurare a activității/gărzilor

73% dintre respondenți consideră că garda trebuie să înceapă la sfârșitul programului normal de lucru.

Varianta *minim 24 de ore liber după gardă* întrunește majoritatea opțiunilor respondenților (cca. 78%), bucurându-se astfel de o largă susținere.

Răspunsurile privind organizarea programului zilnic de activitate este distribuită între variantele propuse după cum urmează:

- 7 ore de activitate zilnică dimineața: 43,7%;
- 6 ore de activitate zilnică dimineața + 20 de ore (în medie) de gardă obligatorie: 36,5%;
- 5 ore de activitate zilnică dimineața + o oră contravizită + 20 de ore (în medie) de gardă obligatorie: 15%.

2) Evaluare disponibilității de a încheia un CIM cu timp parțial pentru gărzile obligatorii

44% dintre medicii care fac gărzi fie nu sunt de acord să încheie un CIM pentru gărzile suplimentare, fie nu știu dacă vor încheia acest contract, nesiguranța depinzând de condițiile oferite de un astfel de contract.

24% dintre respondenți nu doresc să încheie un astfel de contract, rezumându-se la orele obligatorii. Afectarea vieții de familie tinde să conteze semnificativ în decizia de a refuza încheierea CIM-ului pentru gărzile suplimentare.

Plata suplimentară a orelor de gardă este pe primul loc în preferințele respondenților (indicată de cca. 47% dintre ei), această abordare având cea mai mare șansă de reușită din perspectiva încheierii CIM-urilor pentru orele suplimentare, așa cum sunt prevăzute de OUG nr. 20/2016.

Recomandări

Pentru lămurirea unor aspecte ce nasc controverse în interpretarea prevederilor legale, bazându-ne atât pe rezultatele cercetării cât și pe interpretarea adecvată a textului de lege²⁰, considerăm utile următoarele recomandări, cu rol de clarificare.

Problema timpului maxim de lucru

Atât rezultatele cercetării cât și legislația aplicabilă impun limitarea muncii continue la maxim 24 de ore²¹.

Problema orelor libere după gardă

Introducerea dreptului la minim 24 de ore libere după gardă are caracter de necesitate atât din perspectiva răspunsurilor date de medici cât și raportat la prevederile legale. Este evident însă că o astfel de prevedere ridică problema completării orelor aferente programului normal de lucru pentru gardzile efectuate în intervalul duminică-joi, acestora corespunzându-le zilele de luni-vineri care au caracterul de zile lucrătoare²². Cu alte cuvinte, aplicarea acestei prevederi conduce la necesitatea completării programului normal de lucru (norma de bază) pentru a realiza cele 148 de ore de muncă lunare²³.

Soluția la această problemă este strâns legată de rezolvarea care va fi dată programului zilnic de lucru al medicului, respectiv dacă el va fi menținut la 6 ore/zi (pentru majoritatea unităților)+orele de gardă obligatorii sau va trece la varianta 7 ore/zi. Variantele posibile le construim în funcție de primele astfel:

- a) Pentru varianta lucrului de 7 ore/zi soluția de bază o constituie completarea programului de lucru cu un număr de ore de gardă obligatorii (care completează cele 148 de ore aferente normei de bază).
- b) Varianta programului de lucru de 6 ore/zi are o soluție identică, presupunând o creștere a numărului de ore de gardă obligatorii.

Flexibilizarea timpului de lucru – cea mai adecvată măsură de completare a normei de bază

²⁰ Precizăm participarea autorilor la elaborarea OUG nr. 20/2016, în calitate de experți, cunoscând în detaliu atât motivele care au stat la baza elaborării acestuia și a motivației de însoțire, cât și dezbaterile avute pe conținutul acestuia. Cu alte cuvinte, din punct de vedere juridic suntem în situația indicării sensului în care trebuie interpretată norma pe baza motivelor care au stat la baza elaborării ei, așa cum reies acestea din dezbaterile purtate.

²¹ În secțiunea următoare vom indica posibilitatea juridică a unei excepții, cu un caracter extrem de limitativ.

²² Situația este aplicată și altor zile ce figurează ca sărbători legale. Simplificăm expunerea pentru a-i crește claritatea.

²³ Ne raportăm la calculul aplicabil pentru anul 2016: $254 * 7 / 12 = 148,1267$ ore lucrătoare pe lună.

Ținând cont de principiile aplicabile pontării muncii, considerăm că flexibilitatea timpului de muncă, respectiv a înregistrării acesteia, constituie o necesitate pentru activitatea personalului medical din sectorul public de sănătate, în special a medicilor, ea oferind totodată o alternativă pentru completarea timpului de muncă aferent normei de bază. Principiul aplicabil este *timpul lucrat = timpul pontat*, el fiind aplicabil în special în situația medicilor a căror activitate implică un grad ridicat de aleatoriu în privința duratei intervențiilor/procedurilor medicale.

Exemplul cel mai elocvent în acest sens îl constituie cazul chirurgilor, durata intervențiilor (spre exemplu, cele de la sfârșitul programului operatoriu) putându-se prelungi dincolo de posibilitatea prevederii ei²⁴.

Excepțiile de la regula limitei de 24 de ore lucrate continuu

Există o alternativă la această variantă, coerentă juridic cu prevederea specifică din OUG nr. 20/2016 și cu legislația muncii. În acest sens, reținem faptul că alin. 6 al art. 3.2 din OUG nr. 57/2015, așa cum a fost introdus prin OUG nr. 20/2016, are următorul conținut:

(6) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se desfășoară în baza unui contract de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă și personalul va beneficia numai de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă.

Ținând cont de faptul că în România respectarea prevederilor privind timpul maxim de muncă se monitorizează per contract individual de muncă (CIM) și nu per persoană (limitele din Codul Muncii fiind stabilite per contract) și având în vedere faptul că pentru gărzile suplimentare este necesară încheierea unui CIM separat, este deschisă posibilitatea respectării prevederilor privind timpul maxim de muncă prin desfășurarea activității în mod continuu, mai mult de 24 de ore, în cadrul unor CIM-uri diferite, chiar dacă este vorba de același angajator.²⁵ Raportat la această variantă considerăm că trebuie reținute următoarele aspecte:

- a) Varianta nu este aplicabilă gărzilor obligatorii (incluse în norma de bază), deoarece este vorba de același CIM. Această perspectivă este aplicabilă atât în cazul în care timpul zilnic de lucru rămâne unul compus (ex. 6 ore zilnic+20 de ore de gardă), cât și în ipoteza în care se trece la timpul de lucru zilnic de 7 ore, dar respectarea obligației de a acorda minim 24 de ore libere după gardă conduce la situația în care este nevoie de completarea timpului de muncă aferent normei de bază prin intermediul unor ore de gardă;
- b) Cel mai important aspect îl constituie faptul că această variantă poate fi implementată doar cu acordul expres al salariatului, aspect deosebit de important pentru ansamblul construcției. Având în vedere importanța normei juridice și interesul pe care-l apără,

²⁴ Expresia tradițională a chirurgilor este următoarea „La o operație știi când intri, dar nu poți ști când ieși!”.

²⁵ În fapt, această situație este întâlnită în practică, diferența constituind-o faptul că este vorba de angajatori diferiți (cazul medicilor care lucrează la o unitate sanitară publică și apoi își continuă activitatea la o unitate privată).

considerăm că această variantă poate fi acceptată doar în situații de excepție și cu un caracter extrem de limitat, fiind obligatorie solicitarea expresă (în formă scrisă) a medicului, concomitent cu asumarea responsabilității celor care achiesează la o astfel de variantă (angajator și medic).

Plata gărzilor suplimentare/desfășurate în baza unui CIM separat, pentru timp parțial

Raportat la prevederile alin. 6 al art. 3.2 din OUG nr. 57/2015, așa cum a fost introdus prin OUG nr. 20/2016, principala problemă o ridică interpretarea acestei propoziții „*personalul va beneficia numai de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă*”, în acest sens existând doar două posibilități, ambele născute din raportarea la prevederile legii cadru – Legea nr. 284/2010:

- a) Raportarea la prevederile alin. 2 al art. 3 din Capitolului II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate al Legii nr. 284/2010: la salariul de bază se adaugă un spor între 25% și 75% pentru orele de gardă. Aceasta este varianta corectă din punct de vedere legal, așa cum vom demonstra mai departe.
- b) Raportarea la prevederile alin. 5 al art. 3 din Capitolului II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate al Legii nr. 284/2010.

Pentru a demonstra faptul că în speță este aplicabilă interpretarea menționată anterior la punctul a), respectiv că la salariul de bază se adaugă un spor între 25% și 75% pentru orele de gardă din afara normei legale și a programului de lucru, pentru desfășurarea cărora se încheie un CIM separat, cu timp parțial²⁶, vom proceda la demonstrarea faptului că interpretarea prevăzută la punctul este infirmată de coroborarea textelor de lege.

Pentru a asigura maxima claritate a argumentării, redăm mai întâi prevederile alin. 5 al art. 3 din Capitolului II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate al Legii nr. 284/2010:

(5)Medicii care nu au contract individual de muncă cu unitatea sanitară care organizează serviciul de gardă și care la nivelul acestei unități desfășoară activitate numai în linia de gardă vor încheia cu această unitate sanitară publică un contract individual de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă și vor beneficia numai de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă, stabilite conform prevederilor acestui articol. Salariul de bază se stabilește pentru funcția și gradul profesional în care aceștia sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății, corespunzător vechimii în muncă și se utilizează pentru stabilirea tarifului orar. (s.n.)

²⁶ Așa cum prevede alin. 6 al art. 3.2 din OUG nr. 57/2015, introdus prin OUG nr. 20/2016.

Argumentul nr. 1. După cum se poate observa, coroborând cele două texte de lege constatăm că legiuitorul a introdus două forme distincte de recompensă salarială pentru efectuarea gărzilor, aplicabile la două situații diferite:

- 1) **Medicii care au deja un contract individual de muncă cu unitatea sanitară care organizează serviciul de gardă**, acestei situații fiindu-i aplicabile prevederile alin. 2 al art. 3 din Capitolului II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate al Legii nr. 284/2010: la salariul de bază se adaugă un spor între 25% și 75% pentru orele de gardă, **acestea făcând parte din drepturile aferente activității prestate în linia de gardă** pentru această categorie de personal;
- 2) **Medicii care nu au un contract individual de muncă cu unitatea sanitară care organizează serviciul de gardă** – acestei situații fiindu-i aplicabile prevederile alin. 5 al art. 3 din Capitolului II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate al Legii nr. 284/2010.

În rezumat, am demonstrat că în ipoteza în care legiuitorul a creat un regim juridic diferit pentru cele două categorii de medici, raportat la existența sau absența unui CIM de bază cu unitatea în care își desfășoară gărzile, prima categorie de medici se încadrează în mod indiscutabil în prevederile alin. 2), având dreptul la un spor între 25% și 75% la salariul de bază.

Argumentul nr. 2 Chiar și medicilor care nu au contract individual de muncă cu unitatea în care se desfășoară serviciul de gardă, dar au un alt contract individual de muncă de bază cu o altă unitate, le sunt aplicabile prevederile alin. 2 (având dreptul la un spor între 25% și 75% la salariul de bază). În consecință, cu atât mai mult au acest drept medicii care au un contract individual de muncă de bază cu unitatea în care se desfășoară serviciul de gardă.

În acest sens, putem observa că legiuitorul folosește două formule diferite atunci când se referă la salarizarea medicilor care fac gărzi, respectiv:

- Formula stabilită de alin. 1 al art. 3 din Capitolului II din Anexa nr. III: Familia ocupațională de funcții bugetare Sănătate al Legii nr. 284/2010: personalul cu pregătire superioară care efectuează gărzi „se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază”.
- Formula prevăzută de alin. 5 al aceluiași articol „*drepturile aferente activității prestate în linia de gardă*”. Având în vedere prevederile alin. 2 și 3 ale aceluiași articol, care stabilesc sporurile acordate la salariul de bază pentru anumite condiții, este evident că aceste sporuri fac parte din „*drepturile aferente activității prestate în linia de gardă*”. **În discuție sunt drepturile salariale, acestea incluzând, conform legislației în vigoare, salariul de bază, sporurile pentru condițiile de muncă și alte drepturi salariale.** Atragem atenția că teza finală a alin. 5 din articolul în discuție („*Salariul de bază se stabilește pentru funcția și gradul profesional în care aceștia sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății, corespunzător vechimii în muncă și se utilizează pentru stabilirea tarifului orar.*”) se refe-

ră la modalitatea în care se stabilește salariul de bază pentru a asigura referința (în condițiile în care medicii care fac subiectul acestei reglementări nu au un salariu de bază de referință pentru calculul drepturilor salariale, stabilit deja în cadrul unui CIM încheiat cu unitatea), fără a menționa că această categorie de medici are dreptul doar la salariul de bază (excluzând sporurile).

Medicii care efectuează gărzi au dreptul la sporurile pentru condițiile de muncă

Medicii care efectuează gărzile din afara timpului de lucru aferent normei de bază, printr-un CIM cu timp parțial, au dreptul la toate sporurile aferente condițiilor de muncă, de care beneficiază și la norma de bază, acesta fiind înțelesul corect al formulei „*drepturile aferente activității prestate în linia de gardă*”. Argumentele juridice în acest sens pot fi găsite în anexa nr. 1.

Bibliografie

Steven W. Lockley , Laura K. Barger, Najib T. Ayas, Jeffrey M. Rothschild, Charles A. Czeisler, Christopher P. Landrigan, (2008). Effects of Health Care Provider Work Hours and Sleep Deprivation on Safety and Performance The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, November 2007 Volume 33 Number 11 Supplement, <https://www.jointcommission.org/assets/1/18/S2-JQPS-11-07S-lockley.pdf>

Viorel Rotilă, *Studiu asupra timpului de munca in sectorul sanitar din Romania. Analiza de caz: garzile medicilor*, Editura Sodalitas, Galați, 2013

Viorel Rotilă, Ivan Ivlampie, *Calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar*, Editura Sodalitas, Galați, 2011.

Viorel Rotilă, *Studiu privind sistemul de despagubire a pacientilor prejudiciati aplicabil în Romania*, Editura Sodalitas, Galați, 2013

Viorel Rotilă, *Studiu privind sistemul de salarizare din Sanatate în România. Analiza de caz: salarizarea în functie de performanta*, Editura Sodalitas, Galați, 2013.

Viorel Rotilă (coord.), Traian Palade și colab., *Unele forme de discriminare ale salariaților din sănătate; abordări conceptuale și soluții juridice*, Editura Sodalitas, Galați, 2015, 200 pp., ISBN 978-606-93790-2-8

Anexă

Orele de gardă efectuate de medici constituie timp de lucru și trebuie plătite cu toate drepturile aferente

Autor: Viorel Rotilă

Statutul juridic al normei de lucru a medicilor din România necesită câteva clarificări esențiale, bazate pe interpretarea prevederilor legale aplicabile. Pentru a contura ansamblul problemei vom începe cu câteva întrebări importante:

- I. *Gărzile medicilor trebuie considerate timp de lucru?*
- II. *Care este regimul juridic aplicabil în ceea ce privește obligațiile și beneficiile?*
- III. *Care este numărul de ore de gardă pe care este obligat să le facă un medic?*
- IV. *Plata orelor de gardă ține cont/trebuie să țină cont de faptul că este vorba și de ore lucrate noaptea?*

Vom aborda în continuare fiecare dintre aceste întrebări.

I. Gărzile medicilor trebuie considerate timp de lucru?

Pentru a avea un răspuns adecvat trebuie să începe analiza pornind de la principalul act normativ care tratează această problemă, respectiv Ordinul Ministerului Sănătății nr. 870/2004, respectiv *Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar* (în continuare OMS 870/2004), anexă la acest act normativ.

Toate orele de gardă constituie timp de muncă

1. Definirea timpului de muncă

Modalitatea de definire a timpului de muncă de către OMS 870/2004 este incorectă, fiind caducă din punct de vedere juridic, ea trebuind reinterpretată din perspectiva altor prevederi legale aplicabile. Pentru a demonstra acest lucru vom prezenta în paralel principalele definiții ale timpului de muncă, în ordinea inversă a ierarhiei actelor juridice:

- a) OMS 870/2004, anexa nr. 1 art. 1: *Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.*
- b) 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.*

- c) Directiva 2003/88/EC (în continuare Directiva), 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.*

Interpretarea prevederilor Directivei în privința medicilor, în ceea ce privește timpul de muncă în gărzi, este dată de Curtea de Justiție a Uniunii Europene (în continuare Curtea). Într-o comunicare a Parlamentului European (28.02.2014)²⁷ Comisia Uniunii Europene (în continuare Comisia). Își exprimă punctul de vedere pe această temă, interpretând prevederile Directivei din perspectiva Curții: „în cauza *SIMAP*²⁸, Curtea de Justiție a reținut dintr-o trimitere a unui tribunal spaniol că „serviciul permanent” pe parcursul căruia medicilor li se cere să rămână prezenți la locul de muncă trebuie să fie considerat în ansamblul său ca timp de lucru, în sensul Directivei privind timpul de lucru.”²⁹ Comisia indică în sprijinul aceste interpretări și o altă cauză în care Curtea s-a pronunțat în acest sens: „În cauza *Jaeger*³⁰, Curtea a confirmat că perioadele de serviciu permanent în care lucrătorii trebuie să rămână la locul de muncă, dar în timpul cărora se pot odihni dacă nu sunt solicitați, trebuie, de asemenea, să fie considerate în totalitate ca timp de lucru și nu pot fi considerate perioade de odihnă”³¹, citând din considerentele Curții: „Trebuie luate în considerare următoarele observații făcute de Curte la punctul 65 din Hotărârea în cauza *Jaeger*: «Trebuie adăugat faptul că, după cum a hotărât Curtea la punctul 50 din Hotărârea în cauza *Simap*, spre deosebire de un doctor de gardă, care trebuie să poată fi în permanență contactat, dar nu trebuie să fie prezent în centrul de sănătate, un doctor care trebuie să stea la dispoziția angajatorului într-un loc stabilit de acesta pe întreaga perioadă de gardă este supus unor constrângeri apreciabil mai mari, dat fiind că trebuie să stea departe de familia sa și de mediul său social și are mai puțină libertate în gestionarea timpului în perioada în care serviciile sale profesionale nu sunt necesare.»”³² În contextul acestor precizări este firească concluzia Comisiei: „Potrivit Directivei 2003/88/CE, toată perioada de serviciu permanent în care un lucrător trebuie să rămână la locul de muncă trebuie considerată drept timp de lucru.”³³

După cum se poate observa, OMS 870/2004 operează cu o definiție greșită a timpului de muncă, aceasta fiind inadecvată atât raportat la definiția stabilită de Codului muncii cât și la prevederile Directivei 2003/88/EC. După cum vom putea observa la analiza separată a legislației europene în domeniu, definiția 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 evident de la normele europene în domeniu, definiția pe care o dă timpului de lucru nefiind conformă prevederilor Directivei. În baza principiului supremației dreptului comunitar în raport cu dreptul național și a calității de precedent a hotărârilor Curții, este evi-

²⁷ http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/peti/cm/866/866776/866776ro.pdf (CM\1025138RO.doc; PE464.843v04-00)

²⁸ Cauza C-303/98.

²⁹ Comunicare, p. 4.

³⁰ *Jaeger*, cauza C-151/02, Hotărârea din 9 septembrie 2003, punctele 60 și 61.

³¹ Comunicare, p. 4.

³² Comunicare, p. 5.

³³ Comunicare, p. 5.

dent faptul că interpretarea legală a timpului de muncă este cea consacrată de Directivă, așa cum este interpretată de hotărârile Curții.³⁴

Mai mult decât atât, putem identifica și sursa erorii: art. 1 din Anexa la OMS 870/2004 are aceeași formă cu vechea definiție a timpului de muncă din Codul Muncii:

Art. 108 Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.

Așadar, putem constata următoarele:

- Definiția dată de OMS 870/2004 nu respectă prevederile Codului muncii și nici Directivei, deci nu este aplicabilă deoarece a fost abrogată în mod implicit.
- În baza efectului direct al legislației comunitare sunt aplicabile prevederile Directivei în ceea ce privește definirea timpului de muncă.
- Având în vedere faptul că jurisprudența Curții constituie o sursă a dreptului comunitar, garda medicilor este considerată timp de lucru din punct de vedere juridic.

Toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru

Câteva precizări prealabile privind cadrul juridic

Anticipând una din problemele ce urmează a fi abordate, respectiv situația juridică a programului normal de lucru, în cadrul prezentei secțiuni prin „program normal de lucru” înțelegem sensul care-i este dat de OMS 870/2004: de regulă, programul zilnic de 5 sau 6 ore (în situația contravizitelor), completat de 20 sau 40 de ore de gardă lunar (art. 4, alin. 1 al OMS 870/2004).³⁵

Pentru stabilirea naturii juridice a orelor de gardă este esențial să stabilim totodată modalitatea lor de încadrare raportat la „programul normal de lucru”. Dacă luăm în considerare raporturile juridice care au calitatea de izvor pentru orele de gardă acestea se împart în două categorii:

- Contractele individuale de muncă aferente de normei de bază;
- Contractele speciale de muncă (care au ca obiect doar efectuarea gărzilor - art. 32 al OMS 870/2004)

Conform interpretărilor comune ale OMS 870/2004 și ale legislației adiacente, orele de gardă se împart în trei categorii:

- Ore de gardă aferente „programului normal de lucru” (art. 4 al OMS 870/2004)
- Ore de gardă efectuate în afara „programului normal de lucru”;
- Ore de gardă efectuate în baza unui contract individual de muncă special (art. 32 al OMS 870/2004 – cazul medicilor din afara unității):

³⁴ Având în vedere neconcordanța dintre dreptul național și cel comunitar, persoanele afectate pot invoca de drept legislația comunitară, în baza *principiului efectului direct* al acesteia

³⁵ Această interpretare este valabilă doar în cadrul acestei secțiuni, recurgând la ea pentru a clarifica „interpretarea curentă”. În secțiunile următoare vom demonstra că interpretarea curentă este eronată, instituția programului norma de lucru fiind multă mai extinsă în cazul medicilor care efectuează ore de gardă.

- Medicii care au un contract individual de muncă într-o altă unitate;
- Medicii care nu au un contract individual de muncă cu o altă unitate.³⁶

Raportat la un Contract individual de muncă programul de lucru se împarte în două categorii distincte: programul normal de muncă și orele suplimentare.

Regimul juridic al orelor de gardă aferente „programului normal de lucru”

Pentru a stabili numărul orelor aferente „programului normal de lucru” ne raportăm la art. 4, alin. 1 din OMS 870/2004³⁷, putând consta existența a două categorii de medici, în funcție de unitățile sanitare în care lucrează:

- Medici care își desfășoară activitatea curentă în zilele lucrătoare cu o durată a timpului de muncă de 6 ore, având obligația de a efectua 20 de ore de gardă lunar în cadrul „programului normal de lucru” (art. 4, alin. 1, lit. a);
- Medici care își desfășoară activitatea curentă în zilele lucrătoare cu o durată a timpului de muncă de 5 ore, având obligația de a efectua 40 de ore de gardă lunar în cadrul „programului normal de lucru” (art. 4, alin. 1, lit. b);

Dată fiind formularea textului de lege, coerentă și cu alte prevederi legale³⁸, putem vorbi în mod cert de existența unui număr de ore de gardă care sunt considerate timp de muncă și fac parte din „programul normal de lucru”. Ceea ce înseamnă că nu poate exista nicio discuție privind faptul că salariații au toate drepturile și obligațiile aferente „timpului normal de lucru”.

Regimul juridic al orelor de gardă ce depășesc media zilnică de 7 ore a programului de lucru

În această secțiune vom demonstra că toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru. Principalul argument în acest sens are următoarea structură: dacă orele de gardă sunt obligatorii atunci ele fac parte din programul normal de lucru.

³⁶ Această situație este prevăzută de art. 31, alin (3) din OMS 870/2004 (redăm in extenso): „Pot fi incluși în linia de gardă și medicii care nu desfășoară activitate în baza unui contract de muncă, dar care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea în care este organizată linia de gardă, cu avizul șefului de secție și cu aprobarea conducătorului unității sanitare.”

³⁷ Pentru claritatea argumentației redăm conținutul prevederilor legale menționate: „Art. 4 (1) În unitățile sanitare publice cu paturi medicii care lucrează în secțiile sau compartimentele cu paturi asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, în program continuu sau divizat astfel:

a) pentru spitale clinice, universitare, institute și centre medicale clinice, spitale de urgență, spitale județene, spitale de monospecialitate, spitale municipale, spitale orășenești, centre medicale:

- activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;

- 20 de ore de gardă lunar;

b) pentru spitale de boli cronice, spitale comunale și sanatorii:

- activitatea curentă de minimum 5 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;

- 40 de ore de gardă lunar.”

³⁸ Art. 3, alin. 1-3 din Legea nr. 284/2010, ANEXA nr. III: FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂȚATE", CAPITOLUL II: Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale. Din prevederile acestui articol reiese cu claritate faptul că legiuitorul subînțelege existența unor ore de gardă aferente „programului normal de lucru”.

Orele de gardă au caracter obligatoriu

Conform prevederilor art. 58.1 din OMS 870/2004 toate orele de gardă au caracter obligatoriu pentru medici:

Art. 58.1 Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gărzi întocmite lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor și aprobate de conducerea unității sanitare constituie abatere disciplinară.³⁹

Deoarece orele de gardă au caracter obligatoriu pentru medici atunci ele fac parte din programul normal de lucru. Mai mult decât atât, instituție abaterii disciplinare presupune în mod obligatoriu raporturile de muncă de natură salarială, respectiv faptul că orele de gardă în discuție trebuie să fie timp de lucru. Ea nu poate fi exercitată împotriva refuzului de a efectua ore suplimentare (care, prin definiție, presupune acordul salariatului), ceea ce presupune faptul că toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru.

Teoretic sunt posibile doar două interpretări alternative, ambele având consecințe absurde sau ilegale:

- Fie orele de gardă în discuție sunt considerate a fiind desfășurate în afara programului normal de lucru. Această interpretare ne conduce la situația unor ore suplimentare obligatorii, ceea ce reprezintă o încălcare a prevederilor art. 120, alin. 2 din CM în domeniu. De asemenea, o astfel de interpretare se încadrează la prevederile art. 4, alin. 2 din CM, având caracterul de muncă forțată.⁴⁰ Or, conform alin. 1 al aceluiași articol munca forțată este interzisă.
- Fie orele de gardă în discuție le considerăm drept „altceva” decât timp de muncă⁴¹, ceea ce încalcă prevederile Directivei, așa cum au fost prezentate anterior.

Un argument suplimentar pentru faptul că orele de gardă nu sunt ore suplimentare (deci fac parte din programul normal de lucru) îl reprezintă faptul că România nu utilizează mecanismul excluderii voluntare.⁴² Această situație juridică este evidențiată de Raportul Comisiei 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”) (2010): „*Unsprezece state membre declară că nu au permis utilizarea excluderii voluntare în legislația lor de transpunere: este vor-*

³⁹ Este relevant pentru ansamblul discuției faptul că această prevedere a fost introdusă prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1067/2012.

⁴⁰ Pentru claritatea argumentării redăm prevederile art. 4, alin. 1-2 din CM:

(1) *Munca forțată este interzisă.*

(2) *Termenul muncă forțată desemnează orice muncă sau serviciu impus unei persoane sub amenințare ori pentru care persoana nu și-a exprimat consimțământul în mod liber.*

⁴¹ Nu putem stabili care a fost intenția legiuitorului în acest sens în momentul elaborării OMS 870/2004, însă putem constata cu claritate că nu există o instituție corespunzătoare unor astfel de intenții în legislația muncii.

⁴² *Excluderea voluntară* este o derogare prevăzută la articolul 22 alineatul (1) din Directiva privind timpul de lucru, prin intermediul căreia un stat membru poate să aleagă să îi permită unui angajator să îi solicite unui lucrător individual acordul de a lucra de bunăvoie un număr de ore care depășesc limita fixată de directivă (48 de ore pe săptămână în medie).

*ba despre Austria, Danemarca, Finlanda, Grecia, Irlanda, Italia, Lituania, Luxemburg, Portugalia, România și Suedia.*⁴³

Singura interpretare posibilă din punct de vedere juridic în contextul prevederilor legale aplicabile o reprezintă natura specială a contractului individual de muncă al medicilor, respectiv:

- În ceea ce privește durata timpului lunar de muncă, ea este alcătuită dintr-o perioadă fixă de timp, în medie de 7 ore/zi, și o perioadă variabilă de timp, reprezentată de orele de gardă desfășurate în afara primei perioade.
- În mod corespunzător, programul normal de lucru al medicilor include toate orele de gardă.⁴⁴
- Durata normală a timpului de muncă derogă de la prevederile art. 112 alin. 1 din CM, interpretată prin prisma prevederilor art. 2, alin. 1 din OMS 870/2004. Introducerea în OMS 870/2004, în 2012, a art. 58.1, a stabilit în mod clar natura juridică a orelor de gardă, acestea devenind timp de lucru obligatoriu.⁴⁵

Orele de gardă nu pot considerate ore suplimentare sau cumul

În cele de mai sus am argumentat faptul că orele de gardă nu pot fi considerate ore suplimentare, raportându-ne la prevederile generale în domeniu. Prevederile speciale în domeniu stipulează același lucru, menționând, suplimentar, faptul că ele nu pot fi considerate cumul de funcții. În acest sens, sunt relevante prevederile art. 42, alin. 1 din OMS 870/2004:

Art. 42 (1) Orele de gardă nu sunt considerate ore suplimentare și nici cumul de funcții.

Având în vedere faptul că deja am demonstrat că orele de gardă constituie timp de lucru din punct de vedere legal, în continuare trebuie să încadrăm juridic acest timp de muncă raportându-ne la prevederea anterior menționată. Reținem în acest sens că în conformitate cu prevederile CM raporturile de muncă cu același angajator pot fi exercitate fie prin intermediul unui singur CIM, care poate include ore suplimentare, fie prin intermediul cumulului de funcții, ce presupune existența a două contracte individuale de muncă (în practică unul dintre ele fiind considerat de bază). Orice altă variantă excede cadrul relațiilor de muncă, ținând de raporturile juridice de drept civil. Raportat la prevederile art. 42, alin. 1 din OMS 870/2004 este evident faptul că, în cazul orelor de gardă, nu este aplicabilă nici instituția cumulului de funcții și nici instituția orelor suplimentare. În aceste condiții singura instituție în care pot fi încadrate orele de gardă o reprezintă norma legală de muncă/programul normal de lucru. Ceea ce înseamnă, în mod evident, faptul că toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru.

⁴³http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290802_/com_com%282010%290802_ro.pdf, p. 7.

⁴⁴ Acestea fiindu-le aplicabile toate drepturile și obligațiile aferente programului normal de lucru.

⁴⁵ Suntem într-o situație similară Austriei, care a stabilit timpul de lucru la medicilor la media de 60 de ore pe săptămână fără acordul acestora. A se vedea în acest sens Raportul Comisiei către Parlamentul European, Consiliul, 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”), http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290802_/com_com%282010%290802_ro.pdf. Cu mențiunea, că în România nu există o limitare superioară a timpului de lucru al medicilor.

Programul normal de lucru al medicilor care efectuează gărzi derogă de la prevederile generale privind timpul de lucru

Având în vedere cele demonstrate până în acest moment, respectiv faptul că orele de gardă constituie timp de lucru și fac parte din programul normal de lucru, în continuare se pune problema stabilirii duratei lunare a muncii, respectiv a timpului de lucru aferent programului normal de lucru.

Este evident că programul normal de lucru al medicilor, în actualul context legislativ, este alcătuit din:

- O parte fixă, respectiv 7 ore/zi în medie, alcătuită, după caz, din: programul de lucru dimineața de 5 sau 6 ore, o oră contravizită (în cazurile stabilite) și în 20 sau 40 ore de gardă (cu caracter de completare a mediei de 7 ore/zi). Această parte este echivalentul legal al programului de 40 ore/săptămână, raportat la reducerea legală a timpului zilnic de lucru la 7 ore.
- O parte variabilă, reprezentantă de orele de gardă „din afara programului normal de lucru” (în fapt și în drept ele sunt în cadrul programului normal de lucru extins), stabilite conform graficului de gărzi. Pentru aceste ore prestate peste limita timpului legal de muncă aferent unui contract standard medicii au dreptul la o plată cel puțin echivalentă cu sporul pentru ore suplimentare, prin raportare la cea mai apropiată prevedere juridică (CM).

În acest sens, ne raportăm la cel mai important izvor de drept (din punctul de vedere al ierarhiei actelor juridice): Directiva privind timpul de muncă.

Orelor de gardă le sunt aplicabile toate obligațiile și drepturile specifice programului normal de lucru

Până acum am demonstrat următoarele:

- Orele de gardă constituie timp de lucru;
- Toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru.
- În cazul medicilor care efectuează ore de gardă programul normal de lucru derogă de prevederile generale aplicabile timpului de lucru.

În aceste condiții, concluzia evidentă este că tuturor orelor de gardă le sunt aplicabile toate drepturile și obligațiile specifice programului normal de lucru.

Orele de gardă rezultate din extinderea programului normal de lucru beneficiază de plată suplimentară

Dată fiind faptul că suntem în situația unei extinderi a programului normal de lucru, care nu presupune acordul salariatului, având în vedere necesitatea respectării principiilor de protecție a muncii, pentru perioada care depășește „programul normal de lucru” (în medie câte 7 ore de zi) salariații au dreptul la un beneficiu, care trebuie să fie cel puțin la nivelul prevăzut pentru munca suplimentară (minim spor de 75% raportat la prevederile CM).

Cu alte cuvinte, ele sunt comparabile cu orele suplimentare în ceea ce privește beneficiile la care au dreptul salariații pentru depășirea limitei legale de lucru aferente unei norme, păstrând totodată caracterul de timp normal de lucru în ceea ce privește restul drepturilor salariale.

Timpul de lucru aferent orelor de gardă constituie vechime în muncă și în specialitate

În condițiile în care am demonstrat deja faptul că toate orele de gardă constituie timp de lucru, aferent unui contract individual de muncă, concluzia firească este că acest timp de lucru trebuie luat în considerare la calcularea vechimii în muncă și în specialitate. În acest sens, avem în vedere prevederile art. 16, alin. 4 din CM: *Munca prestată în temeiul unui contract individual de muncă constituie vechime în muncă*. Este indiscutabil că principalul izvor juridic pentru prestarea orelor de gardă îl constituie contractul individual de muncă.

Abordarea acestei probleme trebuie să țină cont de prevederile art. 42, alin 2 din OMS 870/2004⁴⁶:

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

Este evident faptul că formularea încalcă principiul dreptului salariatului la recunoașterea activității prestate ca vechime în muncă și în specialitate, având în vedere că orele de gardă constituie timp de lucru. În acest sens, trebuie să avem în vedere obligația angajatorului de a constitui un registru special de evidență a salariaților, prevăzută la art. 34 din CM. Alin. 5 al art. 34 din CM stipulează în mod explicit drepturile salariatului în domeniu:

La solicitarea salariatului sau a unui fost salariat, angajatorul este obligat să elibereze un document care să ateste activitatea desfășurată de acesta, durata activității, salariul, vechimea în muncă, în meserie și în specialitate.

Din cuprinsul acestui aliniat putem observa următoarele:

- Drepturile explicite ale salariatului, din care fac parte atestarea vechimii în muncă și în specialitate.
- Obligațiile implicite ale angajatorului, printre acestea numărându-se înregistrarea și certificarea duratei activității, a vechimii în muncă și în specialitate.

Considerăm că dreptul angajatorului la certificarea vechimii în muncă și în specialitate face parte din drepturile fundamentale, fiind exclusă varianta unor excepții de la acestea. Ceea ce demonstrează faptul că art. 42, alin 2 din OMS 870/2004 vine în contradicție cu legislația generală în materie, el nefiind aplicabil. De altfel, având în vedere modificarea CM în ceea ce privește definirea timpului de muncă⁴⁷ și aplicarea legislației U.E. începând cu anul 2007, considerăm că suntem în situația abrogării implicite a prevederilor acestui aliniat.

Argumente suplimentare

⁴⁶ Pentru claritatea argumentării, având în vedere faptul că în continuare ne raportăm la întregul articol 42 din OMS 870/2004, îi redăm conținutul:

(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.

⁴⁷ Așa cum am arătat în secțiunea Definierea timpului de muncă.

Principala observație pe care o facem este că 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. Vom demonstra în continuare aceste aspecte, arătând problemele ridicate de OMS 870/2004 încă de la publicarea lui, la care se adaugă modificările introduse de-a lungul timpului.

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. Este 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, dacă aplicăm principiul *Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*, faptul că alin. 2 al art. 42 prevede⁴⁸ că „*Orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate.*” are 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. Cu alte cuvinte, prevederile alin. 2 al art. 42 afectează și o parte a timpului normal de lucru, respectiv orele de gardă desfășurate în cadrul programului normal de lucru.

Consecința evidentă a aplicării prevederilor acestui alineat ar trebui să constituie diminuarea vechimii în muncă și în specialitate aferente contractului individual de muncă pentru toți medicii care efectuează ore de gardă cu 20, respectiv 40, de ore pe lună, adică considerarea contractelor individuale de muncă ale acestei categorii de salariați ca fiind contracte cu timp parțial.

În practică, nu se ține cont de această interpretare, aplicându-se în fapt prevederile generale în materie⁴⁹. Cu alte cuvinte, practica a constatat faptul că prevederile acestui articol sunt contradictorii cu principiile generale din legislația muncii, optând pentru respectarea principiilor.

b) **Orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru** sunt de fapt timp de lucru din cadrul unui program normal de lucru cu caracter special, ce derogă de la legislația în materie. Cu alte cuvinte, toate orele de gardă fac parte din timpul normal de lucru, unele dintre ele având un caracter special, respectiv de extindere a programului normal de lucru.⁵⁰ Completăm argumentele anterioare cu următoarele:

- Calculul drepturilor bănești aferente acestor ore de gardă se face prin raportare la prevederile 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. Sporul acordat pentru orele de gardă trebuie considerat un beneficiu acordat salariaților similar celui

⁴⁸ Fără a distinge între cele două categorii diferite de ore de gardă, cărora le corespund situații juridice diferite în cadrul acestui act normativ.

⁴⁹ Deși suntem în situația unei prevederi speciale, putând fi luată în considerare derogarea de la prevederile generale.

⁵⁰ Așa cum am demonstrat la regimul juridic al orelor de gardă.

pentru orele suplimentare, fără a avea însă acest caracter. De altfel, faptul că acest spor este situat între 25 și 75%⁵¹ în condițiile în care art. 123, alin. 2 din CM prevede sporul minim de 75% constituie un argument suplimentar în acest sens.

- Orele de gardă desfășurate în afara timpului normal de muncă nu sunt prin nimic diferite în ceea ce privește organizarea muncii 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 nesusținută de altfel de niciuna din prevederile legale în vigoare) aceste lucru 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.
- Relațiile cu colegii, șefii ierarhici și subordonații sunt cele specifice relațiilor de muncă.
- 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.

⁵¹ Ne raportăm la prevederile art. 2, alin. 3 din Anexa nr. III, Capitolul II, Legea nr. 284/2010.

www.cercetare-sociala.ro

Redactor: Rotilă Viorel

Coperta: Lungu Laurențiu

Corectură și paginare: Tetiva Elena; Ciobanu Georgiana

Bun de tipar: 2016. Apărut: 2016

Editura **Sodalitas**, str. Domnească nr. 66, CP 800215, Galați

Tel: 0336/106.365, Fax: 0336/109.281
