



# FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

Reprezentativă la nivel de sector "Sănătate. Activități Sanitar-Veterinare" conform S.C. nr. 12FED/2016 a Tribunalului București

Membră a CNS "Cartel ALFA", afiliată la EUROFEDOP

București, Sector 3, Str. Lipscani nr. 53, etaj IV, camera IV3 / Mobil: 0752214942 / Telefon: 0371.049.261 / Fax:

Website: [www.solidaritatea-sanitara.ro](http://www.solidaritatea-sanitara.ro)

e-mail: [solidaritateasanitara@yahoo.fr](mailto:solidaritateasanitara@yahoo.fr)

[fb/solidaritatea-sanitara](https://www.facebook.com/solidaritatea-sanitara)

04.08.2016

Către:

Ministerul Sănătății

Domnului Vlad Vasile Voiculescu, Ministru



Prin prezenta, vă transmitem propunerile și observațiile Federației „Solidaritatea Sanitară” la Proiectul de modificare a OMS 870/2004.

Precizăm că materialul este precedat de două observații de fond asupra situației juridice a actului normativ în discuție și asupra cadrului discuțiilor pe această temă, după cum urmează:

## Observația nr. I

Având în vedere prevederile alin. 1) al art. 115 din Legea nr. 53/2003 (Codul Muncii): „Art. 115. [durata specială a timpului de muncă]: (1) Pentru anumite sectoare de activitate, unități sau profesii se poate stabili prin negocieri colective sau individuale ori prin acte normative specifice o durată zilnică a timpului de muncă mai mică sau mai mare de 8 ore.”

Luând în considerare faptul că în discuție este un act normativ cu aplicabilitate generală, fiind excluse negocierile individuale;

Ținând cont că interpretarea acestui alineat se face prin prisma prevederilor Directive nr. 88/2003 - privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru, în special a art. 19, care prevede faptul că derogările de la perioada de referință a timpului maxim de lucru aferent unei săptămâni.

Punctul nostru de vedere este că acest act normativ face obiectul negocierii cu federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector, el având statutul de anexă la Contractul colectiv de muncă la nivel de sector.

## Observația nr. II

Având în vedere faptul că Federația „Solidaritatea Sanitară” din România este reprezentativă la nivelul sectorului „Sănătate. Activități Sanitar-Veterinare”, conform S.C. nr. 12FED/2016 a Tribunalului București;

Luând în considerare faptul că una din părțile semnatare ale Contractului colectiv de muncă la nivel de sector ..., respectiv Centrala „SAN.ASIST” nu mai îndeplinește calitatea de organizație sindicală reprezentativă la nivelul sectorului „Sănătate. Activități Sanitar-Veterinare”;

Ținând cont de prevederile alin. 3) al art. 222 din Legea nr. 62/2011: „(3) In cazul in care o organizatie patronala sau sindicala semnatarea a unui contract colectiv de munca isi pierde calitatea de organizatie reprezentativa, orice parte interesata indreptatita sa negocieze respectivul contract colectiv de munca are dreptul sa solicite renegocierea contractului colectiv de munca in cauza, anterior termenului de expirare a acestuia.”

Luând în considerare interesul Federației „Solidaritatea Sanitară”, raportat la contextul actual, de a fi parte a acestui contract;

Prin prezenta,

Vă solicităm să procedați la una dintre soluțiile următoare (alternative)

- ***Includerea Federației „Solidaritatea Sanitară” din România în calitate de organizație semnatară a contractului colectiv de muncă la nivel de sector în vigoare***
- ***Sau renegocierea contractului colectiv de muncă la nivel de sector sanitar.***

Precizăm că acceptarea variantei soluțiilor alternative poate fi retrasă înainte de punerea ei în practică.

Această solicitare este motivată de statutul juridic al actului normativ, observațiile și propunerile prezentate mai jos având caracterul de propuneri în cadrul unei negocieri.

ORDIN Nr. ... din ...

pentru modificarea și completarea OMS 870/2004 privind Aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare

**Sinteză feedback privitor la draftul de Ordin pentru modificarea și completarea Anexei Nr. 1 a OMS 870/2004 privind Aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare**

Denumirea sindicatului care oferă feedback prin prezentul document: **Federația „Solidaritatea Sanitară” din România**

Forma în vigoare a OMS 870/2004	Art. la care se face referire	Alin. la care se face referire	Textul conform draft-ului de ordin propus de Ministerul Sănătății	Textul propus de Federația „Solidaritatea Sanitară”	Justificarea pentru textul propus – Federația „Solidaritatea Sanitară”
<p>CAP. 1 Timpul de muncă</p> <p>ART. 1 (1) Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.</p> <p>(2) Pentru salariații angajați cu normă întreagă, durata normală a timpului de muncă este de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână.</p> <p>(3) În funcție de specificul unității sau al muncii prestate, se poate opta și pentru o repartizare inegală a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 40 de ore pe săptămână.</p> <p>(4) Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este, de regulă, uniformă, de 8 ore pe zi timp de 5 zile, cu două zile de repaus.</p>	Art. 1	Alin (1)	(1) 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 și ale legislației în vigoare	<i>(1) Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care lucrătorul se află la locul de muncă, la dispoziția angajatorului și își exercită activitatea sau funcțiile, în conformitate cu legislația în vigoare și contractele de muncă aplicabile.</i>	<p>Forma propusă de MS „ocolește” aplicabilitatea contractelor colective de muncă.</p> <p>Vechea formă a OMS 870/2004 operează cu o definiție greșită/ilegală a timpului de muncă, aceasta fiind inadecvată atât raportat la definiția stabilită de Codului muncii cât și la prevederile Directivei 2003/88/EC. Având în vedere principiul supremației dreptului european asupra celui național, este evident că trebuie să luăm în considerare doar definiția dată de Directivă și elaborată în continuare de precizările Curții de Justiție a Uniunii Europene în momentul în care ne raportăm la prevederile OMS 870/2004.</p>

(2) Pentru salariații angajați cu normă întreagă, durata normală a timpului de muncă este de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână.				(2) Pentru salariații angajați cu normă întreagă, durata normală a timpului de muncă este, <i>de regulă</i> , de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână.	Menționarea formulei „de regulă” ține de tehnica legislativă (evitarea formulărilor ambigue și contradictorii), raportat la „excepția” pe care-o constituie programul de lucru al medicilor – de 7 ore/zi.
(3) În funcție de specificul unității sau al muncii prestate, se poate opta și pentru o repartizare inegală a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 40 de ore pe săptămână. (4) Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este, de regulă, uniformă, de 8 ore pe zi timp de 5 zile, cu două zile de repaus.					
				La art. 1 propunem introducerea unui nou alineat: (5) <i>În cuantificarea activității salariaților este aplicabil principiul „timpul lucrat este timp pontat” pentru toate orele ce depășesc programul normal de lucru.</i>	Introducerea principiului „timpul lucrat este timp pontat”, convenit în cadrul negocierilor dintre reprezentanții MS și cei ai Federației „Solidaritatea Sanitară”. Ea rezolvă o mare problemă aplicabilă mai ales anumitor specialități, caracterizate de imprevizibilitatea duratei diferitelor intervenții, care pot conduce la depășirea programului normal de lucru. Utilizarea acestui principiu rezolvă și situațiile în care personalul lucrează fără a fi pontat, nefiind acoperit de cadrul legal al relațiilor de muncă și de asigurarea de malpraxis.
ART. 2 (1) Medicii încadrați în unități publice din sectorul sanitar au program de 7 ore în medie pe zi.	Art. 2	Alin. (1)		ART. 2 (1) <i>Timpul normal de muncă aferent contractului individului de bază al medicilor încadrați în unități publice din sectorul sanitar este de 7 ore în medie pe zi, respectiv de 35 ore în medie pe săptămână.</i>	Având în vedere introducerea CIM - urilor cu timp parțial pentru gardurile suplimentare, formula propusă elimină posibilele confuzii între cele două tipuri de contracte.
(2) Medicii din unitățile și compartimentele de cercetare științifică medico-farmaceutică au un program de 7 ore zilnic.	Art. 2	Alin. (2)		(2) Prevederile alin. 1 sunt aplicabile și medicilor din unitățile și compartimentele de cercetare științifică medico-farmaceutică.	Pentru eleganța textului, evitând formulările redundante.



<p>(3) Medicii care lucrează în următoarele activități și locuri de muncă au program de 6 ore în medie pe zi, după cum urmează:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) anatomie patologică;</li> <li>b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;</li> <li>c) activitatea de radiologie - imagistică medicală și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte, angiografie și cateterism cardiac.</li> </ul>	Art. 2	Alin. (3)		<p>(3) Medicii care lucrează în următoarele activități și locuri de muncă au program de 6 ore în medie pe zi, după cum urmează:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) anatomie patologică;</li> <li>b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;</li> <li>c) activitatea de radiologie - imagistică medicală, radioterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac.</li> </ul>	<p>Pentru denumirea corectă a specialităților radioterapie și medicină nucleară.</p> <p>Activitatea de terapie cu energii înalte este inclusă în radioterapie.</p>
	Art. 2	Alin. (4)	<p>După alin. (3) al art. 2 se introduce un alineat nou, alin. (4), cu următorul cuprins:</p> <p>(4) În funcție de specificul unității sau al muncii prestate, se poate opta și pentru o repartizare inegală a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 35, respectiv 30 de ore pe săptămână.</p>		
<p>ART. 3</p> <p>(1) Medicii directori generali și directori generali adjuncți medicali au program de 7 ore zilnic.</p>	Art. 3	Alin. (1)	<p>Art. 3 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1) Persoanele care ocupă funcții de conducere în cadrul unităților sanitare au program de 8 ore zilnic.</p>	<p>(1) Persoanele care ocupă funcții de conducere în cadrul unităților sanitare au program, <b>de regulă</b>, de 8 ore zilnic.</p>	<p>Întrucât persoanele din conducere au contracte de management, al cărui rezultat este cuantificat prin indicatorii realizați, programul de lucru poate fi flexibil. De altfel, există o adevărată problemă în privința clasificării juridice a contractului de management, nefiind clar dacă el aduce cu sine obligații de diligență (ex. să stea 8 ore la program) sau mai curând de rezultat (să-și atingă indicatorii de management. Dacă vom considera că a doua variantă este cea corectă este aberant să-i impunem noi programul.</p>
<p>(2) Directorii generali, cu ex-</p>	Art. 3	Alin.	<p>(2) Intră sub incidența preve-</p>		

cepția medicilor care ocupă aceste funcții, au program de 8 ore zilnic.		(2)	derilor alin. (1) funcțiile de director general/director general adjunct, director/director adjunct, director executiv/director executiv adjunct, manager, manager general, precum și funcțiile specific comitetului director din cadrul unităților sanitare cu paturi și al serviciilor de ambulanță.		
(3) Medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical au program de 7 ore zilnic.		Alin. 3		(3) Medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical au program de 7 ore, <b>în medie,</b> zilnic.	
				(4) Medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical în care programul de lucru este de 6 ore în medie pe zi au program de 6 ore zilnic.	Șefii de secție/laborator/serviciu medical din sectoarele de activitate anatomie patologică, medicină legală, radiologie-imagistică medicală, radioterapie, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac trebuie să aibă un program de lucru similar cu al departamentului în care își desfășoară activitatea.
<p>ART. 4</p> <p>(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:</p> <p>a) pentru spitale clinice, universitare, institute și centre medicale clinice, spitale de urgență, spitale județene, spitale de monospecialitate, spitale municipale, spitale orășenești, centre medicale:</p> <p>- activitate curentă de 6 ore în</p>			La art. 4, alin. (1) litera a) liniuța a doua se modifică și	<p>ART. 4</p> <p>(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:</p> <p>a) pentru spitale clinice, universitare, institute și centre medicale clinice, spitale de urgență, spitale județene, spitale de monospecialitate, spitale municipale, spitale orășenești, centre medicale:</p>	Varianta de modificare propusă de MS pentru găzdi-

<p>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.          (2) Pentru spitalele nominalizate la alin. (1) lit. a), consiliul de administrație poate aproba organizarea contravizitei prin diminuarea corespunzătoare a activității curente de 6 ore în cursul dimineții, fără ca activitatea curentă în cursul dimineții în zilele lucrătoare să fie mai mică de 5 ore zilnic.          (3) Contravizita se poate organiza la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor cu paturi sau numai la unele secții ori compartimente cu paturi, în funcție de profilul medical al acestora.          (4) Contravizita se organizează după-amiaza în zilele lucrătoare și dimineața în zilele de repaus săptămânal, sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează.</p>		<p>va avea următorul cuprins:          - 20 de ore de gardă lunar; alternativ pe parcursul a 2 luni 1 linie de gardă în zilele lucrătoare și o linie de gardă în zilele de repaus săptămânal și sărbători legale          La art. 4, alin. (1) litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:          b) pentru spitale de boli cronice și sanatorii:          - activitatea curentă de minimum 5 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;          - 40 de ore de gardă lunar, respectiv 1 linie de gardă în zilele lucrătoare și o linie de gardă în zilele de repaus săptămânal și sărbători legale.          La art. 4, alin. (2)-(4) se abrogă.</p>	<p>- 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 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;          - 20 de ore de gardă lunar.          (3) În situația în care, datorită specificului activității sau situațiilor de urgență, programul zilnic de lucru se prelungește, medicul va fi pontat conform timpului efectiv lucrat.</p>	<p>le obligatorii (o lună în cursul săptămânii și luna următoare în zile de repaus) are drept rezultat 21 de ore lunare (18 ore în cursul săptămânii + 24 de ore în zilele de repaus legal /2 = 21 ore de gardă. Propunem definirea exactă a numărului de ore lunare de gardă aferente gărzilor obligatorii.          (3) Constituie o formă de aplicare a principiului timpului flexibil de lucru, adaptat la nevoile unității.</p>
<p>ART. 4<sup>1</sup>          (1) În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda, cu prioritate, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare</p>		<p>(1) În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda, în funcție de activitatea curentă a secției/compartimentului respectiv, sau prin desemnarea, prin</p>		

<p>respective.</p> <p>(2) Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.</p> <p>(3) Medicii șef de secție/șef de laborator sau, după caz, directorul medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.</p>		<p>rotație, a unui medic responsabil cu consulturile interdisciplinare, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.</p> <p>(3) Medicii șef de secție/șef de laborator sau, după caz, directorul medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea consultațiilor interdisciplinare în condițiile prevăzute la alin.(1).</p>		
			<p>(4) Responsabili de asigurarea consulturilor interdisciplinare sunt, de regulă, medicii care în ziua respectivă urmează să efectueze garda.</p>	<p>Propunem o reglementare clară a responsabilităților privind consulturile interdisciplinare, acestea revenind medicilor care în ziua respectivă urmează să fie de gardă. O astfel de abordare prezintă și avantajul continuării monitorizării pacienților (în caz de nevoie) în cadrul activității de gardă.</p> <p>Excepția o constituie zilele în care linia de gardă este compusă din medici din alte unități sanitare.</p>
<p>ART. 5</p> <p>(1) Medicii încadrați în structurile de primire urgențe - UPU-SMURD, UPU sau CPU - își desfășoară activitatea în două ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.</p> <p>(2) În situația în care numărul medicilor încadrați în structurile de primire urgențe este insuficient pentru a permite organizarea activității conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se desfășoară în două ture de câte 7 ore.</p>			<p>ART. 5</p> <p>(1) Medicii încadrați în structurile de primire urgențe - UPU-SMURD, UPU sau CPU - își desfășoară activitatea în două ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.</p> <p>(2) În situația în care numărul medicilor încadrați în structurile de primire urgențe este insuficient pentru a permite organizarea activității conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se desfășoară în două ture de câte 7 ore.</p> <p>(3) În situația în care în structurile de</p>	<p>Pentru coerența programului de lucru din activitatea de radiologie imagistică medicală</p>



				<p>primiri urgențe este organizată activitate de radiologie-imagistică medicală, medicii în specialitatea radiologie imagistică medicală desfășoară activitate de 6 ore în medie pe zi.</p>	
			<p>După art. 5, se introduc 6 articole noi, 5^1-5^6, cu următorul cuprins:</p> <p>Art. 5^1 (1) După activitatea continuă aferentă activității curente și activității într-o linie de gardă medicul beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore.</p> <p>(2) Prevederea de la alin. (1) se aplică și pentru activitatea prestată într-o linie de gardă într-o zi de duminică sau sărbători legale care sunt urmate de o zi normală de lucru.</p>	<p>Art. 5^1 După o activitate continuă de 24 de ore, aferentă activității curente și activității într-o linie de gardă sau doar activității într-o linie de gardă, medicul beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore.</p>	<p>Considerăm că această variantă satisface cu prisosință condiția liberului după gardă, nefiind necesară introducerea alin. 2.</p>
			<p>Art. 5^2 În situația în care se acordă ziua liberă prevăzută la art. 5^1 completarea orelor care fac parte din norma de bază, de 5, 6 sau 7 ore zilnic se poate face prin prelungirea activității curente aferente altor zile din cursul lunii, având în vedere specialitatea, adresabilitatea și modul concret de organizare a activității.</p>	<p>Art. 5^2 În situația în care se acordă ziua liberă prevăzută la art. 5^1 completarea orelor care fac parte din norma de bază, de 6 sau 7 ore zilnic se poate face prin prelungirea activității curente aferente altor zile din cursul lunii, având în vedere specialitatea, adresabilitatea și modul concret de organizare a activității, aplicându-se prevederile alin. (5) al art. 1.</p>	<p>Soluția propusă este derivată din aplicarea principiului „timpul lucrat este timp pontat”, convenit în cadrul negocierilor dintre reprezentanții MS și cei ai Federației „Solidaritatea Sanitară”.</p>
			<p>Art. 5^3 (1) Prevederea de la art. 5^1 nu se aplică în cazul spitalelor cu un număr insuficient de medici, pe speciali-</p>	<p><b>Art. 5^3 (1) se elimină.</b></p> <p>(2) Prevederea de la art. 5^1 nu se aplică medicilor care fac parte din comitetul director al unităților sanitare cu paturi</p>	<p>Eliminarea acestei propuneri este motivată cel puțin de următoarele considerente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficitul de personal este o caracteristică cvasi-universală a spitalelor publice. În consecință, introduce-</li> </ul>

		<p>tăți, care ar face imposibilă organizarea activității în condiții corespunzătoare, în cursul dimineții.</p> <p>(2) Prevederea de la art. 5<sup>1</sup> nu se aplică medicilor care fac parte din comitetul director al unităților sanitare cu paturi și al serviciilor de ambulanță.</p>	<p>și al serviciilor de ambulanță.</p>	<p>rea acestui aliniat ar lipsi de efecte juridice prevederile art. 5<sup>1</sup>, generându-i o condiționare nepermisă. Suplimentar, condiția nu este una obiectivă, neavând caracterul unei norme de trimitere la ceva concret.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficitul de personal nu-i este imputabil medicului. În consecință, el nu-i poate dăuna, interzicându-i un drept fundamental.</li> <li>- Excepția propusă are ca efect juridic legiferarea obligației medicului de a munci mai mult de 24 de ore, încălcând astfel toate normele în vigoare. Cu alte cuvinte, ea este lovită de iure de nulitate datorită încălcării principiilor și regulilor aplicabile. După cum vom arăta mai departe, situația este cu atât mai gravă în cazul gărzilor obligatorii.</li> <li>- Prevederea are caracter de condiție potestativă (gen „Mă angajez ferm să acord liberul după gardă...dacă pot să-l dau!”), încălcând flagrant normele de tehnică legislativă.</li> <li>- Prevederea are la bază o confuzie gravă între drepturile fundamentale ale medicului, în calitate de salariat, acestea fiind inalienabile, și problemele ce țin de funcționarea sistemului sanitar.</li> <li>- Prevederea are și un efect pervers, ce include invocarea propriei turpitudini de către autoritate: dacă deficitul de medici este generat de un nivel inadecvat al salarizării (cum este cazul acum), atunci pentru medicii care aleg să rămână chiar și în aceste condiții se adaugă condamnarea la muncă continuă (să-i spunem efectul Sisif).</li> <li>- Și enumerarea motivelor poate continua...</li> </ul> <p>În final, considerăm că ar trebui să fie suficient faptul că am avut un acord comun asupra modalității de soluționare a acestei situații, ea fiind clar în favoarea libertății medicilor.</p> <p>Pentru toate aceste motive ne opunem categoric acestei prevederi!</p>
		<p>Art. 5<sup>4</sup> Medicii care nu doresc să beneficieze de perioada de repaus de 24 ore prevă-</p>	<p>Art. 5<sup>4</sup> (1) Medicii care nu doresc să beneficieze de perioada de repaus de 24 ore prevăzută la art. 5<sup>1</sup> vor solicita acest lucru</p>	<p>Motivația introducerii alin. 2) ține de cadrul general al „discuțiilor” pe tema acestui act normativ. Vă reamintim că, în diferitele discuții avute pe această temă noi v-am</p>

		<p>zută la art. 5<sup>^1</sup> vor solicita acest lucru în mod individual în baza unei cereri adresate conducerii unității sanitare cu personalitate juridică.</p>	<p>în mod individual în baza unei cereri adresate conducerii unității sanitare cu personalitate juridică.  <i>(2) Prevederile alin. 1 nu sunt aplicabile în cazul gărzilor obligatorii, care completează timpul de lucru aferent normei de bază.</i></p>	<p>precizat în mod expres condițiile în care se poate deroga de la prevederile Directivei 88/2003 privind timpul de lucru, respectiv:</p> <p>a) Se poate face doar prin intermediul convențiilor colective (introducerea unor prevederi specifice în contractul colectiv de muncă la nivel de sector este esențială pentru a crea cadrul legal în acest sens; în absența derogării prin contractul colectiv prevederile ordinului sunt nule de drept). Prevederile Directivei au fost preluate și de alin. 1) al art. 115 din Legea 53/2003 (Codul Muncii). Din această perspectivă, este evident că prevederile privind organizarea timpului de muncă ce includ derogări au de drept statutul de anexă a Contractului colectiv de muncă la nivel de sector (cu observația suplimentară că ele operează de drept doar în unitățile sanitare care sunt menționate în anexa la acest contract).          În acest context, este evident că organizarea timpului de muncă face obiectul negocierilor cu organizațiile sindicale reprezentative la nivel de sector, nu al consultării, regulile stabilite având caracterul de anexă la Contractul colectiv de muncă. Considerăm că se impune de urgență respectarea cadrului legal aplicabil.</p> <p>b) Luarea în considerare a faptului că în România monitorizarea respectării limitelor privitoare la timpul de muncă sunt monitorizate per contract și per persoană (așa cum este menționat și într-un document al Comisiei UE – pe care-l putem prezenta la cerere). Din această perspectivă, este evident că putem conveni ca limita maximă a timpului de muncă al unui medic să fie de 24 de ore și putem admite excepția prevăzută în propunerea inițială așa cum am solicitat-o. Însă, excepția poate fi admisă doar în situația în care cele 24 de ore sunt efectuate în baza a două contracte diferite, nu și în cazul în care ele sunt în baza unui singur contract (gărzile obligatorii constituind exact speța în discuție). Cu alte cuvinte, în absența unei definiții riguroase a situației juridice aplicabile întreaga construcție este subredă.</p>
--	--	--	--	--

		<p>Art. 5<sup>5</sup> Modul concret de organizare a activității, acordarea perioadei de repaus de 24 ore, precum și completarea orelor aferente normei legale de muncă se stabilesc de șeful fiecărei structuri medicale și se aprobă de conducerea unității sanitare.</p>	<p>Art. 5<sup>5</sup> Modul concret de organizare a activității precum și completarea orelor aferente normei legale de muncă se stabilesc de șeful fiecărei structuri medicale și se aprobă de conducerea unității sanitare, <i>cu consultarea organizațiilor afiliate la federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector.</i></p>	<p>Am eliminat formula „acordarea perioadei de repaus de 24 ore” deoarece ea relativizează dreptul medicului la repaus, lăsându-l la îndemâna conducătorului unității. Acest drept operează automat, nefiind necesară stipularea lui în organizarea activității. Cu alte cuvinte, acest drept nu depinde de organizarea activității, ci organizarea activității trebuie să se facă ținând cont de acest drept.</p> <p>Am introdus formula „<i>cu consultarea organizațiilor afiliate la federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector</i>” deoarece ea este obligatorie din perspectiva celor prezentate la observațiile de la art. 5<sup>4</sup>, punctul a), fiind prevăzută ca atare și în Contractul colectiv de muncă aplicabil.</p>
		<p>Art. 5<sup>6</sup> În perioada de repaus de 24 ore medicii nu pot desfășura activitate în domeniul sănătății.</p>	<p><b>Se elimină.</b></p>	<p>Această prevedere are un caracter vădit punitiv la adresa medicilor, fiind vizibilă redactarea ei pe fondul protestelor medicilor.</p> <p>Dincolo de aspectele ce țin de respectarea activității medicului stau însă motivele juridice pentru care această propunere trebuie eliminată. Astfel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- În condițiile în care am căzut de acord să introducem excepția de la art. 5<sup>4</sup>, ea este anulată de prevederile acestui articol. Cu alte cuvinte, problema se pune în modalitatea următoare: fie acceptăm excepții de la limita de 24 de ore lucrate (și ele pot fi acceptate), aceste excepții fiind introduse indiferent de locul în care lucrează medicul, la dispoziția sa, fie le respingem (variantă cu care nu suntem de acord). <i>Tertium non datur!</i></li> <li>- Monitorizarea respectării limitelor legale ale timpului de lucru se face, așa cum am stabilit, per contract. Or, a interzice activitatea în sistemul sanitar după cele 24 de ore intră în contradicție cu acest principiu. Chiar dacă n-ar fi așa, la ora actuală nu există un sistem de monitorizare al numărului de contracte din perspectiva timpului de lucru, făcând prevederea inaplicabilă.</li> <li>- Formula este aiuritoare, înțelesul ei fiind (din inter-</li> </ul>

					<p>pretarea per a contrario): medicul poate să lucreze oriunde în altă parte în perioada de repaus, doar în Sănătate nu.</p> <p>- Formula „desfășura activitate” este ambiguă, desemnând atât statutul de lucrător cât și pe cel de om de afaceri. Ceea ce excede cu mult posibilitățile de legiferare ale MS.</p> <p>Este evidentă necesitatea eliminării ei.</p>
<p>ART. 6</p> <p>Medicii încadrați la serviciul de ambulanță au program de 7 ore zilnic și desfășoară activitate în ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.</p>			<p>Art. 6 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1) Medicii încadrați la serviciul de ambulanță au program de 7 ore zilnic și desfășoară activitate în ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.</p> <p>(2) În situația în care numărul medicilor încadrați la serviciul de ambulanță este insuficient pentru a permite organizarea activității conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se desfășoară în ture de câte 7 ore.</p> <p>(3) Activitatea în ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere se organizează în serviciile de ambulanță care au minim 5 medici angajați.</p>		
<p>ART. 7</p> <p>(1) Medicii încadrați în laboratoarele de radiologie - imagistică medicală și laboratoarele de analize medicale desfășoară activitate în două ture.</p> <p>(2) Continuitatea asistenței medicale în specialități paraclinice se asigură prin linii de gardă.</p>			<p>(1) Medicii încadrați în laboratoarele de radiologie - imagistică medicală și laboratoarele de analize medicale desfășoară activitate în două ture sau în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.</p>	<p>ART. 7</p> <p>(1) Medicii încadrați în laboratoarele de radiologie - imagistică medicală și laboratoarele de analize medicale desfășoară activitate în două ture.</p> <p>(2) Continuitatea asistenței medicale în specialități paraclinice se asigură prin linii de gardă.</p>	<p>Propunerea ia în considerare și următoarele observații primite de la practicieni (din care derivă inclusiv soluția eliminării celei de-a doua ture):</p> <p>„Majoritatea analizelor se fac în cursul diminetii, la fel și activitatea de consiliere comunicare cu specialistii din sectiile cu paturi sau din ambulator. Este neproductiva organizarea unei a doua ture: nu</p>

				<p>(3) În cazul în care numărul medicilor încadrați în laboratoarele de radiologie imagistică medicală și laboratoarele de analize medicale nu permite organizarea a două ture de activitate, activitatea se desfășoară într-o singură tură și continuitatea asistenței medicale se asigură prin linii de gardă care încep după terminarea programului normal de lucru de 6 ore în specialitatea radiologie imagistică medicală, respectiv 7 ore în specialitatea medicină de laborator.</p>	<p>existe personal suficient , aprovizionare constanta cu reactivi si solicitari care sa justifice o activitate in doua ture. De asemenea specificul unor laboratoare (de ex, tbc) nu justifica doua ture. A doua tura poate fi acoperita de medicul garda si asistenta din ture.”</p>
<p>ART. 8</p> <p>(1) Personalul sanitar cu pregătire superioară, încadrat în unitățile publice din sectorul sanitar, are program de 7 ore zilnic, inclusiv personalul cu pregătire superioară din unitățile și compartimentele de cercetare științifică medicală.</p> <p>(2) Personalul nominalizat la alin. (1) își desfășoară activitatea în program continuu sau divizat la același loc de muncă ori în locuri de muncă diferite.</p> <p>(3) Personalul sanitar cu pregătire superioară care își desfășoară activitatea la următoarele activități și locuri de muncă are program de 6 ore zilnic, după cum urmează:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) anatomie patologică;</li> <li>b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;</li> <li>c) activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și</li> </ul>					



radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte.					
<p>ART. 9</p> <p>(1) Asistentele medicale cu studii superioare și personalul sanitar mediu, încadrate în unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, au program de 8 ore zilnic, în program continuu sau divizat, în același loc de muncă sau în locuri de muncă diferite.</p> <p>(2) Asistentele medicale cu studii superioare și personalul sanitar mediu care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă au program de 7 ore zilnic, în program continuu sau divizat, după cum urmează:</p> <p>a) hidrotermoterapie;</p> <p>b) laboratoare sau compartimente de analize medicale.</p> <p>(3) Asistentele medicale cu studii superioare și personalul sanitar mediu, încadrate la următoarele locuri de muncă și activități, au program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat, după cum urmează:</p> <p>a) anatomie patologică;</p> <p>b) medicină legală, în activitatea de prosectură, săli de disecție și morgi;</p> <p>c) radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte, angiografie și cateterism cardiac.</p>			<p>(1) Asistentele medicale indiferent de nivelul studiilor și personalul sanitar mediu, încadrate în unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, au program de 8 ore zilnic, în program continuu sau divizat, în același loc de muncă sau în locuri de muncă diferite.</p> <p>(2) Asistentele medicale, indiferent de nivelul studiilor și personalul sanitar mediu care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă au program de 7 ore zilnic, în program continuu sau divizat, după cum urmează:</p> <p>a) hidrotermoterapie;</p> <p>b) laboratoare sau compartimente de analize medicale.</p> <p>(3) Asistentele medicale, indiferent de nivelul studiilor și personalul sanitar mediu, încadrate la următoarele locuri de muncă și activități, au program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat, după cum urmează:</p> <p>a) anatomie patologică;</p> <p>b) medicină legală, în activitatea de prosectură, săli de disecție și morgi;</p> <p>c) radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor</p>		

			nucleare, terapie cu energii înalte, angiografie și cateterism cardiac.		
ART. 10					
<p>(1) Personalul sanitar auxiliar din unitățile publice din sectorul sanitar are program de 8 ore zilnic, în program continuu sau divizat, în același loc de muncă sau în locuri de muncă diferite.</p> <p>(2) Personalul sanitar auxiliar care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă are program de 7 ore zilnic în program continuu sau divizat, după cum urmează:</p> <p>a) hidrotermoterapie;</p> <p>b) laboratoare sau compartimentele de analize medicale.</p> <p>(3) Personalul sanitar auxiliar care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă are program de 6 ore zilnic în program continuu sau divizat, după cum urmează:</p> <p>a) anatomie patologică;</p> <p>b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;</p> <p>c) activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte.</p>					
ART. 11					
<p>(1) Personalul tehnic, economic și administrativ, personalul de deservire, pază și pompieri, precum și muncitorii au program de 8 ore zilnic.</p> <p>(2) Personalul tehnic și muncitorii care își desfășoară activitatea la</p>					

<p>următoarele locuri de muncă au program de 6 ore zilnic:</p> <p>a) anatomie patologică; b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție; c) activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte - care asigură întreținerea și repararea aparaturii din aceste activități.</p> <p>(3) În funcție de modul de desfășurare a activității, muncitorii pot desfășura activitate în 3 ture.</p>					
<p>ART. 12</p> <p>(1) Farmaciștii și asistenții de farmacie din farmaciile cu circuit închis din unitățile sanitare cu paturi asigură activitatea curentă a farmaciei, inclusiv în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale.</p> <p>(2) Farmaciștii și asistenții de farmacie din farmaciile cu circuit închis din unitățile sanitare fără paturi asigură activitatea curentă a farmaciei.</p> <p>(3) Pentru farmaciile cu circuit închis programul farmaciștilor și al asistenților de farmacie se va stabili în mod corelat cu programul unităților publice pe care le deserveșc, organizându-se cel puțin în două ture sau, în cazul funcționării într-un singur schimb, organizându-se în program fracționat ori program care să cuprindă ambele ture ale unității.</p>			<p>(3) Pentru farmaciile cu circuit închis programul farmaciștilor și al asistenților de farmacie se va organiza, de regulă, în două ture sau, în cazul funcționării într-un singur schimb, se va organiza în program fracționat ori program care să cuprindă ambele ture ale unității.</p>		
<p>ART. 13</p> <p>(1) În unitățile publice din</p>					

<p>sectorul sanitar personalul de la locurile de muncă în care activitatea se desfășoară fără întreruperi - 3 ture - și care are program de 8 ore zilnic, în raport cu necesitățile asistenței medicale, poate lucra prin rotație în ture de 8 ore cu 16 ore libere sau 12 ore cu 24 de ore libere.</p>					
<p>(2) Personalul sanitar mediu și personalul auxiliar sanitar încadrat în structurile de primire urgențe - unitate de primire urgențe sau compartiment de primire urgențe - desfășoară activitate în 3 ture.</p>				<p>(2) Asistentele medicale, indiferent de nivelul studiilor și personalul sanitar mediu încadrate în structurile de primire urgențe - unitate de primire urgențe sau compartiment de primire urgențe - desfășoară activitate în 3 ture sau în regim de 12 ore cu 24 ore libere.</p>	<p>Prima parte a modificării are în vedere identitatea de exprimare (a se vedea art. 9). A doua parte se raportează la condițiile concrete de desfășurare a activității.</p>
<p>(3) Personalul din unitățile publice cu paturi din sectorul sanitar, care lucrează în locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în 3 ture, pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfășurată în 3 ture are obligația de a presta lunar un număr egal de zile în tura a 2-a și tura a 3-a. Numărul de zile în care își desfășoară activitatea în tura a 2-a și a 3-a va fi stabilit de consiliul de administrație al fiecărei unități publice sanitare, pe bază de grafice lunare, în așa fel încât să se asigure continuitatea activității.</p>					
<p>(4) Prin graficele lunare de activitate întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, se stabilește: a) numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale; b) rotația pe ture a personalu-</p>				<p>(4) Prin graficele lunare de activitate întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, se stabilește: a) numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale; b) rotația pe ture a personalului;</p>	<p>Formularea inițială era nefericită, lăsând să se înțeleagă că graficul lunar are atributul stabilirii intervalului legal (este izvor de lege).</p>

lui; c) intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru.				<i>c) cadrul pentru respectarea prevederilor legale în materia timpului de muncă.</i>	
(5) Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de șeful de compartiment și se aprobă de conducerea unității.			(5) Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de șeful de compartiment, se aprobă de conducerea unității și se afișează la loc vizibil sau accesibil pentru tot personalul.	(5) Graficele lunare de activitate pe locuri de muncă se întocmesc de către șeful de secție/compartiment, se aprobă de conducerea unității și se afișează la loc vizibil sau accesibil pentru tot personalul.	
(6) Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității, la propunerea șefului de compartiment.				(6) Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității sau de către șeful de compartiment.	Modificarea este necesară pentru a armoniza prevederea cu cea introdusă prin alin (8). Cu alte cuvinte, dacă doar conducerea unității poate modifica graficul lunar, cererea salariatului devine inoperantă.
(7) Personalul din unitățile publice din sectorul sanitar unde activitatea se desfășoară în 3 ture poate fi scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una dintre următoarele situații: a) în caz de graviditate, lehu-zie și pe timpul cât alăptează; b) are program redus pe bază de certificat medical; c) starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura a 3-a, dovedită cu certificat medical; d) pensionare de invaliditate de gradul III.					
			După alin. (7) al art. 13 se introduce un nou alineat, alin. (8), cu următorul cuprins:	După alin. (7) al art. 13 se introduce un nou alineat, alin. (8), cu următorul cuprins: (8) Pentru toate categoriile de personal,	Acest nou alineat introduce instituția juridică a schimbului de tură, stabilind condițiile în care poate fi făcut. Această instituție este aplicabilă tuturor salariaților din Sănătate, ea fiind una din modalitățile de flexibilizare a

		<p>(8) În Serviciile de Ambulanță, pentru toate categoriile de personal, modificarea graficelor lunare (schimbul de tură) se va efectua la solicitarea motivată a persoanei în cauză, pe baza de cerere scrisă, care se va depune la șeful de compartiment cu cel puțin 24 ore înainte. Solicitarea va fi aprobată de șeful de compartiment și va fi însoțită și arhivată împreună cu pontajele și graficele lunare. Persoana care a aprobat modificarea graficului va fi responsabilă de operarea acestei modificări pe graficul de lucru afișat în loc vizibil pentru personal.</p>	<p>modificarea graficelor lunare (schimbul de tură) se va efectua la solicitarea motivată a persoanei în cauză, pe baza de cerere scrisă, care se va depune la șeful de compartiment cu cel puțin 24 ore înainte. <i>Cererea pentru schimbarea turei va conține indicația persoanei cu care se schimbă tura și acordul acesteia.</i> Solicitarea va fi aprobată de șeful de compartiment și va fi însoțită și arhivată împreună cu pontajele și graficele lunare. Persoana care a aprobat modificarea graficului va fi responsabilă de operarea acestei modificări pe graficul de lucru afișat în loc vizibil pentru personal.</p>	<p> timpului de muncă. Am propus de asemenea și introducerea acordului persoanei cu care se face schimbul de tură, pe cererea care ca temă solicitarea schimbului.</p>
			<p>După alin. (8) al art. 13 se introduce un nou alineat, alin. (9), cu următorul cuprins: (9) Graficele lunare de gardzi se întocmesc de către seful de secție/compartiment, de comun acord cu medicii din secția respectivă, se aprobă de conducerea unității și se afișează la loc vizibil sau accesibil pentru tot personalul.</p>	<p>Acordul medicilor pentru programarea gardzilor este o condiție esențială a respectării legalității, în condițiile în care este vorba de o muncă suplimentară. Libertatea de a încheia sau nu CIM cu timp parțial nu trebuie îngrădită de impunerea abuzivă a unor gardzi în anumite zile. Din acest considerent, șeful de secție trebuie să stabilească împreună – prin colaborare – cu colegii din secție, graficul de gardzi.</p>



<p>ART. 14 Personalul sanitar mediu care ocupă funcția de director de îngrijiri și asistent medical șef pe unitate nu poate desfășura activitate în 3 ture.</p>		<p>Art. 14 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Personalul sanitar mediu care ocupă funcția de director de îngrijiri, asistent medical șef pe unitate, asistent șef la serviciile de ambulanță, asistent șef de secție/laborator/serviciu medical și altele similare nu poate desfășura activitate în 3 ture sau în 2 ture în sistem de 12 cu 24 ore libere.</p>	<p>Art. 14 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Asistentele medicale, indiferent de nivelul studiilor și personalul sanitar mediu care ocupă funcția de director de îngrijiri, asistent medical șef pe unitate, asistent șef la serviciile de ambulanță, asistent șef de secție/laborator/serviciu medical și altele similare nu poate desfășura activitate în 3 ture sau în 2 ture în sistem de 12 cu 24 ore libere în cadrul programului norma de bază.</p>	<p>Modificarea are în vedere identitatea de exprimare (a se vedea art. 9).</p>
		<p>(2) În vederea asigurării continuității activității de urgență, asistentul șef al serviciului de ambulanță poate desfășura activitate medicală în cadrul echipajelor medicale de urgență, în afara programului de la norma de bază, fiind retribuit prin asimilare cu activitatea personalului sanitar care efectuează gărzi conform legii</p>	<p>(2) În vederea asigurării continuității asistenței medicale asistentul șef la serviciile de ambulanță, asistent șef de secție/laborator/serviciu medical și altele similare poate desfășura activitate medicală în cadrul locului de muncă, în afara programului de la norma de bază, în baza unui contract individual de muncă cu timp parțial.</p>	<p>Se aplică principiul <i>Ubi eadem ratio idem ius</i>, raportat la propunerea MS. Analiza situației indică foarte multe cazuri de asistente șefe care renunță la funcție datorită diferenței semnificative între salariul pe care l-ar avea dacă lucrează în ture și cel aferent funcției pe care o au. Soluția corectă o constituie de fapt creșterea semnificativă a salariilor asistentelor șefe. Soluția complementară, posibilă în cadrul acestui act normativ o constituie propunerea noastră. A se vedea și argumentele de mai jos!</p>
			<p>(3) Prevederile alin. 2) se aplică tuturor categoriilor de angajați din toate unitățile cu deficit de personal.</p>	<p>Aceasta este soluția corectă pentru a rezolva problemele legate de deficitul de personal, care se suprapun peste imposibilitatea plății orelor suplimentare. Putem oferi numeroase exemple de spitale care au scos posturi la concurs dar acestea nu au fost ocupate din lipsă de candidați. Or, încheierea unui CIM cu timp parțial, suplimentar față de norma de bază, constituie una din soluțiile care poate elimina efectele acestei situații. Suplimentar, se păstrează identitatea de rațiune cu introducerea CIM-ului pentru gărzile suplimentare.</p>

<p>ART. 15</p> <p>Personalul sanitar mediu, operatorii registratori de urgență, șoferii de autosanitară, ambulanțierii și brancardierii din cadrul serviciului de ambulanță desfășoară activitate în ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere, pe bază de grafice lunare, întocmite de șeful serviciului asistență medicală de urgență, transport sanitar și aprobate de medicul director.</p>			<p>Art. 15 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>Asistenții medicali, operatorii registratori de urgență, ambulanțierii, șoferii autosanitară și brancardierii din cadrul serviciului de ambulanță desfășoară activitate în ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere, pe bază de grafice lunare, întocmite de directorul medical aprobate de conducătorul unității.</p>		
<p>ART. 16</p> <p>În funcție de specificul fiecărei unități publice din sectorul sanitar, ora de începere și ora de terminare a programului zilnic pentru fiecare loc de muncă și categorie de personal se stabilesc prin regulamentul intern al unității și se comunică salariaților.</p>					
<p>ART. 17</p> <p>Medicii și farmaciștii care ocupă funcții în conducerea unității sanitare publice își păstrează pe toată perioada respectivă postul ocupat prin concurs în sectorul sanitar și pot să lucreze la postul rezervat până la 50% din timpul normal de lucru în cadrul normei de bază.</p>					
<p>ART. 18</p> <p>(1) Salariatele care alăptează au dreptul, în cadrul programului de lucru, la două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare.</p> <p>(2) La cererea salariatelor,</p>					

<p>pauzele pentru alăptare pot fi înlocuite cu reducerea duratei normale a timpului de muncă cu două ore zilnic.</p> <p>(3) Pauzele și reducerea duratei normale a timpului de muncă, acordate pentru alăptare, se includ în timpul de muncă, nu diminuează veniturile salariale și sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.</p>					
<p>ART. 19</p> <p>Personalul detașat, precum și personalul care lucrează temporar într-un loc de muncă unde se prevede un timp de muncă zilnic, mai mic sau mai mare decât acela pe care îl prestează la funcția sa de bază, efectuează la locul de muncă unde este detașat sau lucrează temporar timpul de muncă prevăzut pentru acest loc de muncă, în condițiile prevăzute pentru personalul propriu al unității.</p>					
<p>ART. 20</p> <p>(1) Personalul didactic din învățământul superior medical și farmaceutic care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții, în baza unui contract cu jumătate de normă, în unități sanitare unde funcționează catedra sau disciplina didactică prestează aceleași obligații de serviciu ca și personalul medical și farmaceutic încadrat cu normă întreagă.</p> <p>(2) În cadrul prestației integrate, personalul prevăzut la alin. (1) asigură activitate curentă în cursul dimineții și gărzi, pe lângă atribuțiile funcției didactice, primind din partea unității</p>				<p>ART. 20</p> <p>(1) Personalul didactic din învățământul superior medical și farmaceutic care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții, în baza unui contract cu jumătate de normă, în unități sanitare unde funcționează catedra sau disciplina didactică are aceleași obligații de serviciu, proporțional cu timpul de lucru, ca personalul medical și farmaceutic încadrat cu normă întreagă.</p>	<p>Propunerea clarifică situația juridică a obligațiilor de serviciu: ele nu sunt făcute, ci avute (sarcinile sunt efectuate).</p> <p>Suplimentar, am înlăturat un inutil „ca și”.</p>

<p>sanitare drepturile salariale aferente contractului individual de muncă prin cumul de funcții cu jumătate de normă, cu excepția rezidenților.</p> <p>(3) Personalul didactic de la catedrele sau disciplinele care funcționează în alte unități decât cele sanitare va fi integrat în unități publice din sectorul sanitar, stabilite de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică, de comun acord cu conducerea instituțiilor de învățământ superior de medicină și farmacie.</p> <p>(4) Cadrele didactice care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții, în condițiile alin. (3), prestează o activitate aferentă unei jumătăți de normă a unui medic sau farmacist, în medie pe zi, primind drepturile salariale aferente contractului individual de muncă, cu excepția rezidenților.</p>					
<p>(5) Medicii și farmaciștii pot desfășura activitate integrată prin cumul de funcții în spitale, institute și centre medicale clinice, centre de diagnostic și tratament, laboratoare și cabinete medicale, farmacii publice sau de spital, direcții de sănătate publică, unități de cercetare științifică medicală sau farmaceutică, unități de producție de medicamente, agreate de instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic uman.</p>			<p>(5) Medicii și farmaciștii pot desfășura activitate integrată prin cumul de funcții în spitale, institute și centre medicale clinice, centre de diagnostic și tratament, laboratoare și cabinete medicale, farmacii publice sau de spital, direcții de sănătate publică, unități de cercetare științifică medicală sau farmaceutică, agreate de instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic uman.</p>	<p>(5) Medicii, <i>farmaciștii și asistentele medicale cu studii superioare</i> pot desfășura activitate integrată prin cumul de funcții în spitale, institute și centre medicale clinice, centre de diagnostic și tratament, laboratoare și cabinete medicale, farmacii publice sau de spital, direcții de sănătate publică, unități de cercetare științifică medicală sau farmaceutică, agreate de instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic uman.</p>	<p>Completarea propunerii de modificare prezentată de MS vizează adecvarea actului normativ la o realitate a sistemului de învățământ actual accesibil asistentelor medicale, respectiv studiile superioare. Având în vedere traseul de carieră al asistentelor medicale cu studii superioare include (sau trebuie să includă) studiile de master și de doctorat, ce presupun activități de cercetare, este firesc ca asistentele medicale care au statutul de cadre didactice universitare să se bucure de aceleași drepturi cu medicii și farmaciștii aflați într-o situație similară.</p>

<p>(6) Integrarea clinică, prin cumul de funcții cu jumătate de normă, a medicilor și farmaciștilor în unități publice din sectorul sanitar se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică, în limita posturilor normate și a necesarului de servicii medicale și universitare și se avizează de Ministerul Sănătății.</p>			<p>(6) Integrarea clinică, prin cumul de funcții cu jumătate de normă, a medicilor, farmaciștilor și asistentelor medicale cu studii superioare în unități publice din sectorul sanitar se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică, în limita posturilor normate și a necesarului de servicii medicale și universitare și se avizează de Ministerul Sănătății.</p>	<p>Se aplică argumentele de mai sus.</p>
<p>ART. 21 (1) În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, medicii cu norma de bază în spital desfășoară activitate în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului.</p>				
<p>(2) Modul concret de organizare a activității în sistem integrat spital - cabinet de specialitate din ambulatoriul integrat va fi stabilit de conducerea fiecărui spital, în funcție de modul de organizare a asistenței medicale ambulatorii de specialitate, numărul de medici pe specialități, precum și de necesarul de servicii medicale spitalicești și ambulatorii de specialitate, cu respectarea prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.</p>		<p>(2) Modul concret de organizare a activității în sistem integrat spital – cabinet de specialitate din ambulatoriul integrat va fi stabilit de conducerea fiecărui spital, în funcție de modul de organizare a asistenței medicale ambulatorii de specialitate, numărul de medici pe specialități, precum și de necesarul de servicii medicale spitalicești și ambulatorii de specialitate, cu respectarea prevederilor din ordinul ministrului sănătății nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului.</p>		
<p>CAP. 2 Organizarea și efectuarea gărzilor în unități publice din sectorul</p>		<p>(1) Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie pentru unitățile</p>	<p>(1) Unitățile sanitare publice din sectorul sanitar au obligația de-a asigura continuitatea asistenței medicale, aceasta fiind</p>	<p>Propunerea noastră are în vedere faptul că propunerea de modificare a MS are caracter ambiguu, nefiind clar cine este supus acestei obligații. Or,</p>

<p>sanitar</p> <p>ART. 22 (1) Continuitatea asistenței medicale se asigură prin serviciul de gardă.</p>			<p>sanitare publice din sectorul sanitar și se asigură prin serviciul de gardă.</p>	<p>realizată prin serviciul de gardă și lucrul în ture.</p>	<p>obligația este doar a unității, medicii preluând doar partea de obligație corelativă gărzii/gărzilor obligatorii. Suplimentar, lucrul în ture participă, alături de serviciul de gardă, la asigurarea continuității asistenței medicale.</p>
<p>(2) Numărul liniilor de gardă prin care se asigură continuitatea asistenței medicale se determină pe tipuri de unități sanitare, iar repartitia pe specialități clinice se face de conducerea fiecărei unități publice cu personalitate juridică.</p>					
<p>(3) Liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare și se aprobă de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică sau a unităților sanitare cu paturi, în funcție de subordonare.</p>			<p>(3) Liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare și se aprobă de Ministerul Sănătății, pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în subordinea Ministerului Sănătății.</p>	<p><i>(3) Liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare și se aprobă de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică, a Consiliului Județean/Local sau a unităților sanitare cu paturi, în funcție de subordonare.</i></p>	<p>Propunerea vizează armonizarea prevederilor prezentului act normativ cu cadrul legislativ aplicabil.</p>
<p>(4) Liniile de gardă pentru unitățile sanitare cu paturi din subordinea ministerelor ori a instituțiilor cu rețea sanitară proprie se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică și se aprobă de ministerul ori de instituția cu rețea sanitară proprie în subordinea căroră se află.</p>					
			<p>La art. 22, după alin. 4 se introduc două alineate noi, alin. (5) și alin. (6) cu următorul cuprins: (5) Direcțiile de Sănăta-</p>		



			te Publică vor centraliza și publica pe site-ul propriu liniile de gardă stabilite în conformitate cu prevederile alin. 3 și alin. 4.		
			(6) Liniile de gardă stabilite în conformitate cu prevederile alin. 3 și alin. 4 se publică pe site-ul fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică.		
ART. 23 Numărul liniilor de gardă se determină în mod diferențiat, pe tipuri de unități sanitare, în funcție de numărul de paturi aprobat prin ordinul de structură, după cum urmează: a) spitale universitare - o linie de gardă la 40 de paturi; b) institute și centre medicale clinice care desfășoară asistență medicală de urgență în profil cardiologie, cardiovascular și cerebrovascular și spitale clinice de urgență - o linie de gardă la 60 de paturi; c) spitale clinice județene de urgență, spitale județene de urgență, spitale clinice județene și spitale de urgență - o linie de gardă la 70 de paturi; d) spitale clinice, spitale județene și spitale de pediatrie și obstetrică-ginecologie - o linie de gardă la 80 de paturi; e) institute și centre medicale clinice, spitale municipale și orășenești			ART. 23 (1) Numărul liniilor de gardă se determină în mod diferențiat, pe tipuri de unități sanitare, în funcție de numărul de paturi aprobat prin ordinul de structură, după cum urmează: a) spitale clinice județene de urgență cu atribuții de spital regional, spitale universitare - o linie de gardă la 40 de paturi; b) spitale clinice județene de urgență, institute și centre medicale clinice care desfășoară asistență medicală de urgență, spitale clinice de urgență - o linie de gardă la 60 de paturi; c) spitale județene de urgență, spitale de urgență - o linie de gardă la 70 de paturi; d) spitale clinice și spitale cu specific de pediatrie și obstetrică-ginecologie - o linie de gardă la 80 de paturi;	Prima parte a propunerii vizează corelare cu tipul de spital și tipul de activitate.	

<p>- o linie de gardă la 90 de paturi;  f) institute și centre medicale clinice de specialitate, spitale clinice de specialitate, spitale de specialitate - o linie de gardă la 150 de paturi;  g) spitale comunale, centre medicale altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe unitate, indiferent de numărul de paturi.</p>			<p>g) centre medicale altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe unitate, indiferent de numărul de paturi.</p>	<p>e) institute și centre medicale clinice care nu desfășoară asistență medicală de urgență, spitale clinice de specialitate, spitale de specialitate, spitale municipale și orașenești - o linie de gardă la 90 de paturi;  f) spitale comunale, centre medicale altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe unitate, indiferent de numărul de paturi.  g) centre medicale altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe unitate, indiferent de numărul de paturi.</p> <p><i>(2) Pentru specialitățile chirurgicale se organizează două linii de gardă.</i></p> <p><i>(3) În funcție de adresabilitate și complexitatea unității pot fi suplimentate liniile de gardă. În acest sens, unitățile sanitare adresează Ministerului Sănătății o cerere motivată, însoțită de documente doveditoare.</i></p>	<p>Alin. 2) are în vedere realitatea concretă a intervențiilor chirurgicale efectuate în linia de gardă, în cazul cărora este nevoie de cel puțin doi chirurși.</p> <p>Alin. 3) vizează introducerea unui reglaj de finețe, care să dea posibilitatea unităților să-și adapteze activitatea la adresabilitatea ce-i este specifică.</p>
<p>ART. 24  (1) Pentru spitalele nominalizate la art. 23 lit. a), b), c) și d), cu excepția spitalelor de pediatrie și de obstetrică-ginecologie, și lit. e), cu excepția spitalelor municipale și spitalelor orașenești, se organizează linii de gardă în următoarele specialități paraclinice;  a) radiologie - imagistică medicală, computer tomograf;</p>					

<p>b) medicină de laborator.</p>					
<p>(2) Pentru spitalele universitare, clinice și județene se poate organiza o linie de gardă în specialitatea stomatologie generală.</p> <p>(3) Liniile de gardă organizate în specialitățile paraclinice și în specialitatea stomatologie generală nu se includ în numărul liniilor de gardă determinate în funcție de numărul de paturi.</p> <p>(4) În funcție de necesitate și de posibilități, prevederile alin. (1) se pot aplica, cu aprobarea Ministerului Sănătății, și la alte tipuri de spitale.</p>				.	
<p>ART. 25</p> <p>(1) Garda se instituie în unitățile cu paturi pentru continuitatea asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda</p>				<p>ART. 25</p> <p>(1) Garda se instituie în unitățile cu paturi și specialități paraclinice pentru continuitatea asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale</p>	<p>Pentru argumentarea propunerii vă redăm câteva dintre observațiile practicienilor:</p> <p>„Mi se pare firesc ca și medicul din specialitățile paraclinice care face de gardă să aiba același program ca și clinicianul cu care de fapt trebuie să comunice în activitatea de diagnostic și tratament. Ceea ce se practica, este ca medicul de gardă din laborator face obligatoriu și tura de după-amiaza, evident neplatita ca ore suplimentare, sau are voie să-și ia zi liberă, evident perturbând activitatea din tura de dimineața, continuitatea investigațiilor</p>

<p>începe de dimineață și durează 24 de ore.</p> <p>(2) Linia de gardă în specialitățile paraclinice se organizează între ora de terminare a programului medicilor încadrați în aceste locuri de muncă și ora de începere a programului din ziua următoare.</p>				<p><i>și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineață și durează 24 de ore.</i></p>	<p><i>care se întind pe mai multe zile (de ex. Microbiologie) și comunicarea cu medicul curant care nu mai știe cu cine vorbește azi și cu cine mâine despre un caz. Este de fapt o reducere mascată de posturi în laborator pentru programul de dimineață.”</i></p>
<p>ART. 26</p> <p>(1) Pentru spitalele care au aprobate structuri de primire urgențe - UPU-SMURD, UPU sau CPU - continuitatea asistenței medicale se asigură prin linii de gardă pentru medicina de urgență, după cum urmează:</p> <p>a) între ora de terminare a programului medicilor încadrați în aceste locuri de muncă și ora de începere a programului din ziua următoare, în situația în care activitatea se desfășoară în două ture, fiecare cu o durată de 7 ore;</p> <p>b) în situația în care numărul medicilor încadrați în structurile de primire urgență care își desfășoară activitatea în două ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere este insuficient.</p> <p>(2) Liniile de gardă prevăzute la alin. (1) lit. b) au o durată de minimum 10 ore în zilele lucrătoare și în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale și de maximum 24 de ore în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale.</p> <p>(3) Durata efectivă a liniilor de gardă stabilită conform prevederilor alin. (2) se propune de medicul șef al structurii de primire urgență, se avizează</p>					

<p>ză de directorul medical și se aprobă de managerul unității, cu avizul Ministerului Sănătății.</p> <p>(4) Aceste linii de gardă nu se includ în numărul liniilor de gardă determinat în funcție de numărul de paturi.</p>				
<p>ART. 26<sup>^1</sup></p> <p>Medicul șef al structurii de primire urgențe are obligația de a comunica la Ministerul Sănătății - Compartimentul medicină de urgență - atât modul de organizare a programului zilnic, conform art. 5, cât și modul de organizare a gărzilor și durata acestora, conform art. 26.</p>				
<p>ART. 27</p> <p>(1) Continuitatea asistenței medicale pentru serviciile medicale de urgență și transport sanitar se asigură prin linia de gardă organizată la nivelul serviciilor de ambulanță în specialitatea medicină de urgență.</p> <p>(2) Liniile de gardă pentru serviciile de ambulanță se aprobă de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică.</p>		<p>Art. 27</p> <p>(1) Continuitatea asistenței medicale în Serviciile de Ambulanță Județene și în Serviciul de Ambulanță București-Ilfov se asigură prin linii de gardă organizate în specialitățile medicină de urgență, medicină de familie.</p> <p>(2) Liniile de gardă în Serviciile de Ambulanță Județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov se aprobă de către Ministerul Sănătății, la propunerea Serviciilor de Ambulanță Județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov.</p> <p>(3) În cadrul activității desfășurate de Serviciile de Ambulanță Județene și a Serviciului de Ambulanță</p>		

		<p>Bucuresti-Ilfov, asistentul medical, operatorul registrator de urgență, dispecerul/ radiotelefonistul, ambulanțierul și șoferul auto-sanitarei desfășoară activitate în mod continuu.</p> <p>(4) Activitatea desfășurată de asistentul medical, operatorul registrator de urgență, dispecerul/ radiotelefonistul, ambulanțierul, șofer autosanitare din cadrul Serviciile de Ambulanță Județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, pentru asigurarea continuității în acordarea asistenței medicale de urgență, în afara programului de la norma de bază, se asimilează cu activitatea personalului sanitar care efectuează gărzi și beneficiază de drepturile salariale prevăzute de lege.</p> <p>(5) Personalul medical din Comitetul director din Serviciile de Ambulanță Județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov au program de 8 ore zilnic, și poate efectua activitate medicală remunerată în specialitatea funcției, în afara normei de bază cu respectarea timpului de odihnă.</p> <p>(6) Stabilirea gărzilor se face prin graficul de lucru diferențiat de programul de la norma</p>		
--	--	---	--	--



		<p>de bază, repartizate echilibrat pe tot parcursul lunii, conform Anexei 3.</p> <p>(7) Refuzul personalului operativ din Serviciile de Ambulanță Județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov de a respecta programul de lucru și cel de gărzi întocmit lunar prin graficul de lucru aprobat de conducerea unității sanitare, constituie abatere disciplinară.</p>		
<p>ART. 28</p> <p>(1) La nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București se asigură permanența după următorul program:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- între ora de terminare a programului zilnic de activitate și ora de începere a programului din ziua următoare în zilele lucrătoare;</li> <li>- cu o durată de 24 de ore în zilele de sâmbătă, duminică, sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează.</li> </ul> <p>(2) Permanența se asigură de personalul de specialitate medico-sanitar din compartimentele aflate în subordinea directorului executiv adjunct sănătate publică și programe, în subordinea directorului executiv adjunct pentru control în sănătate publică și din cadrul laboratoarelor.</p> <p>(3) În cazul evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra stării de sănătate a populației, persoana care asigură permanența la sediul</p>				

<p>direcției de sănătate publică cheamă în unitate, prin sistemul de chemări de la domiciliu, medici de specialitate.</p> <p>(4) Pentru medicii în specialități paraclinice din cadrul compartimentelor aflate în subordinea directorului executiv adjunct sănătate publică și programe, în subordinea directorului executiv adjunct pentru control în sănătate publică și din cadrul laboratoarelor, care în situații deosebite pot fi chemați la sediul direcției de sănătate publică, se va completa în mod corespunzător fișa postului.</p> <p>(5) Activitatea prestată la sediul direcției de sănătate publică pentru asigurarea permanenței se compensează cu timp liber corespunzător.</p>					
<p>ART. 29</p> <p>(1) Asigurarea asistenței medicale de specialitate în afara programului normal de lucru în specialitatea anatomie patologică se asigură prin chemarea medicilor de la domiciliu.</p> <p>(2) Asigurarea continuității asistenței medicale de specialitate în afara programului normal de lucru în specialitatea medicină legală se asigură conform legislației specifice.</p>					
<p>ART. 30</p> <p>(1) Se poate organiza linie de gardă într-o specialitate clinică, dacă în secțiile sau compartimentele cu paturi, precum și în ambulatoriul de specialitate al spitalului sunt încadrați cel puțin 4 medici în specialitatea respectivă.</p>					

<p>(2) Această prevedere nu se aplică liniilor de gardă organizate în specialitatea ATI.</p>					
<p>ART. 31</p> <p>(1) În echipa de gardă a unei unități sanitare cu paturi, în liniile de gardă organizate pe specialități, în afară de medicii încadrați în unitatea respectivă, pot fi incluși și medici din afara unității care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru linia de gardă și care își desfășoară activitatea în unități sanitare în care nu sunt organizate linii de gardă în acea specialitate.</p> <p>(2) Includerea acestor medici în echipa de gardă a unității se face cu avizul șefului de secție și cu aprobarea conducătorului unității sanitare în care este organizată garda și cu acordul unității sanitare unde are norma de bază.</p> <p>(3) Pot fi incluși în linia de gardă și medici 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.</p>	<p>(1)</p>	<p>(2)</p>	<p>(3)</p>		
<p>ART. 32</p> <p>Medicii din afara unității care sunt incluși în linia de gardă vor putea desfășura această activitate în afara programului de la norma de bază.</p>					

<p>ART. 33</p> <p>(1) Medicii rezidenți în perioada de pregătire în specialitate vor fi incluși obligatoriu în linia de gardă, în unitatea sanitară în care efectuează stagiul de pregătire, dublând medicul de gardă și efectuând garda în cadrul numărului de ore de gardă obligatoriu, respectiv 20 de ore.</p>				
<p>(2) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, pot fi incluși în linia de gardă, pe specialități, la aprecierea și pe răspunderea medicului șef de secție, numai în situația în care în spital sunt organizate două linii de gardă în aceeași specialitate, efectuând atât obligația de 20 de ore de gardă, cât și gărzi în afara programului normal de lucru.</p>			<p>(2) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, pot fi incluși în linia de gardă, pe specialități, la aprecierea și pe răspunderea medicului șef de secție, efectuând atât obligația de 20 de ore de gardă, cât și gărzi în afara programului normal de lucru.</p>	<p>Efectul prevederii inițiale îl constituie imposibilitatea medicilor rezidenți de a-și desfășura activitatea în linia de gardă acolo unde nu există decât o singură linie de gardă în aceeași specialitate, ceea ce este anormal.</p>
<p>(3) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, vor putea fi incluși în linia de gardă numai în specialitatea în care sunt confirmați ca medici rezidenți.</p>		<p>(3) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, vor putea fi incluși în linia de gardă numai în specialitatea în care sunt confirmați ca medici rezidenți pe răspunderea și sub supravegherea medicului titular de gardă.</p>		
		<p>(4) Începând cu anul IV de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi incluși în linia I de gardă efectuată în specialitatea în care au fost</p>		



<p>nuitatea asistenței medicale se asigură printr-o singură linie de gardă, în garda respectivă vor fi incluși toți medicii de specialitate din unitate, cu excepția medicilor confirmați în specialități paraclinice, stomatologie și a medicilor de medicină generală.</p>					
<p>ART. 37</p> <p>(1) Medicii încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi pentru care se organizează contravizită, care nu sunt incluși în echipa de gardă a unității, vor presta activitate de minimum 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare și 20 de ore de contravizită lunar, după-amiaza în zilele lucrătoare și dimineața în zilele de repaus săptămânal, sărbători legale și celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează.</p> <p>(2) Medicii încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi pentru care nu se organizează contravizită, care nu sunt incluși în echipa de gardă a unității, vor presta activitate de 7 ore în medie pe zi în cursul dimineții.</p>					
<p>ART. 38</p> <p>(1) Asigurarea rezolvării unor situații deosebite, care reclamă maximă urgență în asistența medicală din unitățile sanitare cu paturi, se poate face și prin chemarea medicilor de la domiciliu, atât din unitatea sanitară unde sunt încadrați, cât și din alte unități sanitare, în următoarele cazuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- în unități sanitare cu paturi în care nu se organizează gardă;</li> </ul>					

<p>- în unități sanitare cu paturi în care este organizată gardă;</p> <p>- în unități sanitare cu paturi, în cazuri grave care necesită consult medical, în cazuri de accidente colective etc., situații care necesită prezența mai multor medici de specialitate decât cei existenți în echipa de gardă a unității sanitare.</p> <p>(2) Asigurarea rezolvării unor situații deosebite care reclamă maximă urgență în asistența medicală din unitățile sanitare cu paturi se poate face prin chemarea de la domiciliu și a biologilor, chimiștilor și biochimiștilor.</p>					
<p>ART. 38<sup>1</sup></p> <p>(1) Continuitatea asistenței medicale se poate asigura și prin gardă la domiciliu.</p> <p>(2) Garda la domiciliu se organizează pe specialități.</p> <p>(3) Se poate organiza gardă la domiciliu, pe specialități, dacă în secțiile sau compartimentele cu paturi, precum și în ambulatoriul integrat al spitalului sunt încadrați cel puțin 2 medici în specialitatea respectivă.</p> <p>(4) În garda la domiciliu, pe specialități, pot fi cooptați și medici care nu sunt angajați în unitatea respectivă, dar care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru garda la domiciliu.</p> <p>(5) Garda la domiciliu se organizează, în zilele lucrătoare, între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor</p>					<p>Ansamblul condițiilor impuse medicului aflat în gardă la domiciliu dovedește faptul că în speță este aplicabilă instituția consemnului.</p>

<p>din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare.</p> <p>(6) În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda la domiciliu începe de dimineață și durează 24 de ore.</p> <p>(7) Medicul care asigură garda la domiciliu în acest interval are obligația de a răspunde la solicitările primite din partea medicului coordonator de gardă și de a se prezenta la unitatea sanitară într-un interval de maximum 20 de minute.</p> <p>(8) Pe toată perioada efectuării gărzii la domiciliu, starea fizică și psihică a medicului nominalizat trebuie să permită acordarea corespunzătoare a serviciilor medicale, în situații de urgență, conform competențelor profesionale ale acestuia.</p>					
<p>ART. 38<sup>2</sup></p> <p>(1) Garda la domiciliu nu se include în numărul liniilor de gardă determinat în funcție de numărul de paturi.</p> <p>(2) Nu se organizează gardă la domiciliu în specialitățile clinice și paraclinice în care este organizată linie de gardă continuă.</p>					
				<p>La art. 38<sup>2</sup> se introduce alin. 3):  <i>(3) Gărzilor la domiciliu le sunt aplicabile prevederile art. 41, alin. 2-4, având statutul de ore de gardă suplimentare normei de bază.</i></p>	<p>În condițiile în care am convenit eliberarea medicilor de obligațiile ce depășesc cadrul firesc al unui contract individual de muncă, a impune obligativitatea gărzilor la domiciliu se încadrează juridic la prevederile aplicabile obligării medicului la găzile suplimentare. Garda la do-</p>



					miciliu este în mod cert o activitate peste programul normal de lucru, fiind firesc ca desfășurarea ei să fie făcută doar prin intermediul unui CIM pentru gărzi suplimentare.
ART. 39 (1) Medicul director general și medicul director general adjunct medical au program de 7 ore zilnic, fără a fi incluși în graficul de gardă. (2) În situația în care medicii care ocupă funcția de director general și director general adjunct medical doresc să efectueze gărzi, vor efectua gărzile în afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de gardă.			Art. 39 se abrogă.		
ART. 40 (1) Medicii care se află în una dintre situațiile nominalizate mai jos, pe timpul cât durează aceste situații, sunt scutiți de a fi incluși în graficul de gărzi: - pensionarii de invaliditate gradul III; - femeile gravide începând cu luna a 6-a cele care alăptează; - medicii care au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical.			La alin. (1) al art. 40 se introduce liniuța a patra cu următorul cuprins: - medicii care au recomandația Comisiei de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă conform modelului prevăzut în Anexa 4.		
(2) Medicii aflați în una dintre situațiile prevăzute la alin. (1) nu vor putea efectua nici gărzi în afara programului normal de lucru.					
ART. 41				ART. 41	Propunerea vizează coerența actului normativ, în condi-

<p>Efectuarea a două gărzi consecutive de către același medic este interzisă.</p>				<p>(1) Efectuarea a două gărzi consecutive de către același medic este interzisă. (2) <i>Prevederea este aplicabilă și gărzilor la domiciliu.</i></p>	<p>țiile în care există deja o limitare a timpului de lucru la 24 de ore și obligativitatea a 24 de ore repaos (cu excepție derogatorie la solicitarea expresă a salariatului) Efectuarea gărzilor consecutive, chiar dacă una dintre ele este gardă la domiciliu, ar încălca prevederile legale, depășindu-se 24 ore de activitate continuă.</p>
<p>ART. 42 (1) Orele de gardă nu sunt considerate ore suplimentare și nici cumul de funcții. (2) Orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate. (3) Orele de gardă efectuate în afara programului normal de lucru și salarizate conform prevederilor prezentului regulament se includ în veniturile salariale brute lunare în funcție de care se determină numărul de puncte realizat în fiecare lună, pe baza căora se determină cuantumul pensiei.</p>			<p>Art. 42 (1) Orele de gardă se efectuează în afara programului de la norma de bază, cu excepția orelor de gardă prevăzute la art. 4, alin. (1) și se desfășoară în baza unui contract individual de muncă cu timp parțial. (2) Orele de gardă prevăzute la alin. (1) constituie vechime în muncă și în specialitate.</p>	<p><b>Art. 42</b> <b>(1) Orele de gardă obligatorii, așa cum sunt prevăzute la art. 4, alin. (1), au regimul juridic specific contractului individual de muncă.</b> <b>(2) Orele de gardă suplimentare, din afara timpului de lucru aferent normei de bază, se efectuează în afara programului de la norma de bază și în baza acordului medicului.</b> <b>(3) Orele de gardă prevăzute la alin. (2) se desfășoară doar în baza unui contract individual de muncă cu timp parțial, fiindu-i aplicabile prevederile legale în materia contractelor individuale de muncă.</b> <b>(4) Orele de gardă constituie vechime în muncă și în specialitate.</b></p>	<p>Propunerea de reformulare și completare constituie o încercare de clarificare a actului normativ și a condițiilor ce guvernează desfășurarea gărzilor suplimentare, în acord cu cele convenite cu MS:</p>
<p>ART. 43 Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.</p>				<p>ART. 43 (1) Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă. (2) <i>În cazul spitalelor pavilionare, care au pavilioane în diferite regiuni ale unei localități, această interdicție se aplică raportat la perimetrul în care se găsește pavilionul.</i></p>	<p>Având în vedere existența unor spitale pavilionare, cu secții aflate în diferite locuri/cartiere ale unei localități, principiul unității sanitare devine inoperant, punându-se problema deplasării medicului dintr-o zonă a alta a orașului. Din această perspectivă este necesară în mod clar definirea locului de desfășurare a gărzii.</p>
			<p>La art. 43 se introduce alin.</p>		<p>.</p>

			(2) cu următorul cuprins: (2) Prevederile alin. (1) nu se aplică medicilor din UPU care desfășoară activitatea în pre-spital, în cadrul liniilor de gardă SMURD sau în intervențiile la accidente colective cu victime multiple.		
ART. 44 (1) Programul gărzilor la nivelul fiecărei unități sanitare se întocmește lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor respective și se aprobă de conducerea unității sanitare				ART. 44 (1) Programul gărzilor la nivelul fiecărei unități sanitare se întocmește lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor respective, <i>cu acordul medicilor incluși în grafic</i> , și se aprobă de conducerea unității sanitare	În condițiile în care gărzile au caracterul unui program atipic de muncă, depășind programul normal, raportat la prevederile art. 115 alin. 1 din Codul Muncii, este necesar acordul salariatului.
(2) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situații cu totul deosebite, cu avizul medicului șef de secție sau de laborator și cu aprobarea conducerii unității sanitare.				(2) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face în condițiile precizate de art. 13, alin. 8, fiindu-i aplicabil regimul schimbului de tură.	În condițiile în care medicul schimbă garda cu un alt medic care efectuează gărzi este evident că nu se pune problema unei pierderi pentru unitatea sanitară, acest schimb bazându-se pe buna înțelegere reciprocă dintre medici. Introducerea posibilității schimbului de gardă face parte din obligațiile privind flexibilizare timpului de muncă și armonizarea vieții profesionale cu viața de familie, pe care România le-a asumat, în calitate de stat membru al U.E.
(3) Programul lunar al gărzilor la domiciliu se întocmește de directorul medical și se aprobă de conducerea unității sanitare.				(3) Programul lunar al gărzilor la domiciliu se întocmește de directorul medical și se aprobă de conducerea unității sanitare, în conformitate cu contractele individuale de muncă cu timp parțial încheiate, așa cum sunt prevăzute la art. 42, alin. 2-4.	Dat fiind faptul că gărzile la domiciliu au în mod clar regimul juridic al gărzilor suplimentare, programarea lor trebuie să țină cont de existența unui CIM separat și de acordul medicului pentru această programare.
ART. 45					

<p>Orele de gardă prestate conform prezentului regulament, precum și chemările de la domiciliu se consemnează în mod obligatoriu într-o condică de prezență pentru activitatea de gardă.</p>				
<p>ART. 46</p> <p>(1) Plata orelor de gardă se face în funcție de tariful orar determinat în baza salariului de bază individual, corespunzător gradului profesional în care personalul este confirmat prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(2) Pentru medicii care beneficiază de salarii de merit tariful orar se va determina luându-se în calcul și salariul de merit, întrucât face parte din salariul de bază.</p> <p>(3) Pentru medicii care ocupă o funcție de conducere și beneficiază de indemnizație de conducere, la determinarea tarifului orar pentru gardzile efectuate în afara programului normal de lucru, indemnizația de conducere nu se ia în calcul.</p>		<p>Art. 46 se abrogă.</p>	<p>ART. 46</p> <p>(1) Plata orelor de gardă se face în funcție de tariful orar determinat prin raportare la salariul de bază individual în plată, la un nivel echivalent, corespunzător gradului profesional în care personalul este confirmat prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(2) Pentru medicii care beneficiază de sporul de doctorat tariful orar se va determina luându-se în calcul și sporul de doctorat, întrucât face parte din salariul de bază.</p> <p>(3) Pentru medicii care ocupă o funcție de conducere și beneficiază de indemnizație de conducere, la determinarea tarifului orar pentru gardzile efectuate în afara programului normal de lucru, indemnizația de conducere nu se ia în calcul.</p> <p>(4) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gardzi are dreptul la toate sporurile aferente locului de muncă pentru toate orele de gardă efectuate, raportat la timpul astfel lucrate și la sporul de noapte pentru orele lucrate în timpul nopții.</p> <p>(5) Medicii care își desfășoară gardzile suplimentare în baza CIM-ului cu contract parțial au dreptul la concediu de</p>	<p>Pentru a înlătura orice echivoc legat de ceea ce se înțelege prin "salariu de bază individual", respectiv faptul că acesta cuprinde în legislația actuală și vechimea (gradația), sporul de prevenție și prima de stabilitate, este necesară completarea articolului astfel încât calculul tarifului orar să se facă la nivelul actual al salariului de bază și nu la nivelul celui din anul 2009. Astfel, calculul tarifului orar va trebui făcut începând cu luna august 2016, la nivelul salariilor de bază stabilite în baza OUG adoptată de Guvern în 08 iunie 2016.</p> <p>Întrucât, astfel cum am demonstrat, gardzile constituie timp normal de lucru, este evident că acestora le sunt aplicabile toate drepturile specifice timpului normal de lucru, inclusiv sporurile aferente condițiilor de muncă.</p>

				odihnă plătit corespunzător timpului lucrat.	
ART. 47 Conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 561/2000, gărziile efectuate pentru asigurarea continuității asistenței medicale în zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează se salarizează cu un spor de până la 100% din tariful orar al funcției de bază. Procentul concret al sporului se aprobă de conducătorul unității.			Art. 47 se abrogă.	ART. 47 Gărziile efectuate pentru asigurarea continuității asistenței medicale în zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează se salarizează cu un spor de 100% din tariful orar al funcției îndeplinite.	H.G. 561/2000 este abrogată, fiind necesară corelarea articolului cu Legea nr. 284/2010, anexa nr. III, cap. II, art. 2: <i>„(1) Munca prestată de personalul din unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, în vederea asigurării continuității activității, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, în conformitate cu reglementările în vigoare, nu se lucrează, în cadrul schimbului normal de lucru, se plătește cu un spor de 100 % din salariul de bază al funcției îndeplinite.”</i>
ART. 48 (1) Chemările de la domiciliu se consemnează în condica de prezență pentru activitatea de gardă, se consideră ore de gardă și se salarizează în funcție de tariful orar determinat pe baza salariului de bază individual. (2) Se consideră ore de gardă numai orele efectiv prestate în unitatea sanitară în care s-a efectuat chemarea de la domiciliu.			(1) Chemările de la domiciliu se consemnează în condica de prezență pentru activitatea de gardă, se consideră ore de gardă și se salarizează potrivit legii.	Art. 48 <i>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.</i>	Propunerea preia întocmai prevederile Legii nr. 284/2010, anexa nr. III, cap. II, art. 3, alin. 6: <i>„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.”</i> Corelată și cu alte prevederi legale (inclusiv cu cele aplicabile altor sectoare de activitate), este evident că prevederea se referă la plata perioadei pentru care salariatul este consemnat la domiciliu, și nu pentru perioada în care s-a prezentat la caz.
ART. 49 (1) Cadrele didactice care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții cu jumătate de normă în unitățile sanitare vor fi incluse în graficul de gardă.					
(2) Cadrele didactice care				(2) Cadrele didactice care ocupă	În specialitățile anatomie patologică, medicină

ocupă funcția de profesor sau conferențiar nu au obligația de a efectua gardă. În această situație, cadrele didactice vor presta activitate de 7 ore zilnic în cursul dimineții.				funcția de profesor sau conferențiar nu au obligația de a efectua gardă. În această situație, cadrele didactice vor presta activitate de 6 sau 7 ore zilnic în cursul dimineții, în funcție de specialitate.	legală, radiologie imagistică medicală, radioterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac programul normal de lucru este de 6 ore în medie pe zi.
(3) Cadrele didactice prevăzute la alin. (2), în situația în care doresc să efectueze gardă, le vor efectua în afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de gardă.					
ART. 50 Pentru medicii din afara unității, care efectuează gardă, salariul de bază individual pe baza căruia se determină tariful orar se stabilește potrivit fișei de evaluare prevăzute în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul regulament.			Art. 50 se abrogă.	ART. 50 Pentru medicii din afara unității, care efectuează gardă, salariul de bază individual pe baza căruia se determină tariful orar se stabilește prin raportare la salariul de bază individual în plată, al unei funcții similare din unitate, la un nivel echivalent, corespunzător gradului profesional în care personalul este confirmat prin ordin al ministrului sănătății.	Stabilirea tarifului orar trebuie să fie identică, indiferent de locul de muncă de bază al celui care desfășoară garda, evitând astfel o discriminare evidentă.
CAP. 3 Dispoziții finale  ART. 51 În cazuri deosebite programul de muncă și organizarea gardzilor în alte condiții decât cele prevăzute în prezentul regulament se pot face numai cu aprobarea Ministerului Sănătății.				ART. 51 <i>(1) Organizarea gardzilor în alte condiții decât cele prevăzute în prezentul regulament se pot face numai cu aprobarea Ministerului Sănătății. (2) Unitățile pot să-și adapteze programul de muncă la nevoile locale, respectând prevederile legale și contractuale aplicabile.</i>	Propunerea constituie o aplicare a principiului flexibilizării organizării muncii, asupra căruia au căzut de acord reprezentanții MS împreună cu cei ai Federația „Solidaritatea Sanitară”.
ART. 52 Specialitățile medicale și specialitățile înrudite în care se pot efec-					

<p>tua gărzi în funcție de competența profesională se stabilesc conform anexe nr. 2 care face parte integrantă din prezentul regulament.</p> <p>ART. 53</p> <p>În cazul în care din împărțirea numărului de paturi la criteriul de calcul stabilit la art. 23 rezultă fracțiuni de cel puțin 0,5, acestea se întregesc.</p>					
<p>ART. 54</p> <p>(1) În unitățile sanitare cu paturi pentru care este organizată o singură linie de gardă pe unitate, în această linie de gardă pot fi incluși și medicii de medicină generală, în situația în care numărul medicilor încadrați în unitatea sanitară, inclusiv în ambulatoriul de specialitate al spitalului, în specialitățile medicale și chirurgicale, este mai mic de 4.</p> <p>(2) În linia de gardă organizată la nivelul sanatoriilor pot fi incluși și medicii de medicină generală în situația în care numărul medicilor de specialitate încadrați în această unitate sanitară este mai mic de 4.</p> <p>(3) În linia de gardă unică pe unitate nu pot fi incluși medicii de medicină generală sau medicii de familie care își desfășoară activitatea în cabinete medicale organizate în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată.</p>			<p>(1) În unitățile sanitare cu paturi pentru care este organizată o singură linie de gardă pe unitate, în această linie de gardă pot fi incluși și medicii de medicină generală/medicină de familie, în situația în care numărul medicilor încadrați în unitatea sanitară, inclusiv în ambulatoriul integrat/ambulatoriul de specialitate al spitalului, în specialitățile medicale și chirurgicale, este mai mic de 4.</p> <p>(2) În linia de gardă organizată la nivelul sanatoriilor pot fi incluși și medicii de medicină generală/medicină de familie în situația în care numărul medicilor de specialitate încadrați în această unitate sanitară este mai mic de 4.</p>		
<p>ART. 55</p> <p>(1) Medicii de medicină gene-</p>					

<p>rală/medicină de familie pot fi incluși în linia de gardă organizată la nivelul structurilor de primire urgențe - UPU sau CPU -, precum și la serviciile de ambulanță, cu excepția medicilor de medicină generală sau medicină de familie care își desfășoară activitatea în cabinete medicale organizate conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată.</p> <p>(2) În linia de gardă organizată la nivelul structurilor de primire urgențe - UPU și CPU - se includ și medicii în specialitatea ATI.</p> <p>(3) În linia de gardă organizată la nivelul serviciilor de ambulanță în specialitatea medicină de urgență pot fi incluși medicii de specialitate confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialități clinice.</p>					
<p>ART. 56</p> <p>(1) Pentru spitalele municipale, în liniile de gardă organizate în specialități medicale și specialități chirurgicale pot fi incluși medicii de specialitate confirmați în specialitățile medicale aferente celor două grupe de specialități clinice.</p> <p>(2) Pentru spitalele orășenești cu un număr redus de paturi se poate organiza câte o linie de gardă pentru specialitățile medicale și specialitățile chirurgicale, în aceste linii de gardă urmând a fi incluși medicii de specialitate corespunzător celor două grupe de specialități clinice.</p>					



<p>(3) Pentru spitalele municipale și orașenești cu un număr redus de paturi se poate organiza și gardă la domiciliu pentru specialități medicale sau specialități chirurgicale, în funcție de ponderea majoritară a paturilor aferente celor două grupe de specialități clinice.</p>					
<p>ART. 57 Personalul încadrat la direcția de sănătate publică în funcții publice generale și în funcții publice specifice de execuție și de conducere au program de 8 ore zilnic.</p>			<p>Art. 57 se abrogă.</p>		
<p>ART. 58 (1) Pentru prestarea activității în unitățile publice din sectorul sanitar, întreg personalul, inclusiv cel încadrat în funcții de conducere, este obligat să semneze condica de prezență. (2) Pentru personalul medical care prestează contravizite și gărzi, în condica de prezență se vor consemna în mod distinct orele efectuate în aceste activități.</p>			<p>(2) Pentru personalul medical care prestează gărzi, în condica de prezență se vor consemna în mod distinct orele efectuate în aceste activități.</p>		
<p>ART. 58<sup>1</sup> 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.</p>				<p>ART. 58<sup>1</sup> <i>(1) Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta efectuarea numărului de ore de gardă prevăzut în contractul individual de muncă de bază și în contractul cu timp parțial, acolo unde cazul, constituie abatere disciplinară</i></p>	<p>Forma inițială constituie un abuz, ce are drept consecință instituirea muncii forțate. Abaterile, cercetarea și sancțiunile sunt abordate per contract și nu per persoană. Respectarea graficului de gărzi este condiționată de existența fiecărui contract în parte.</p>

				(2) Cercetarea disciplinară și eventualele sancțiuni sunt aferente fiecărui contract individual de muncă în parte.	
ART. 59 În unitățile cu 2 sau mai mulți medici de gardă conducerea unității va stabili, prin graficul de gardă, un medic coordonator al echipei de gardă.					
ART. 60 Stabilirea numărului liniilor de gardă la nivelul fiecărei unități publice din sectorul sanitar se face cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli alocat.					

Președinte,  
Rotilă Viorel


