



**Colecția**

# **SOCIOLOGIE MEDICALĂ**

**EDITURA SODALITAS**

**2022**

# **Consultare publică a medicilor din România pe tema programului de lucru aplicabil activităților de la norma de bază și la cea aferentă gărzilor**

Coordonator:

***Viorel Rotilă, prof. univ. dr.***

Autori:

***Laurențiu Lungu, Expert cercetări online***

***Ciobanu Georgiana, Sociolog***

***Palade Traian, Expert baze date***

## CUPRINS

<b>Sumar executiv</b> .....	5
Obiectivul cercetării .....	5
Metodologie .....	5
Sinteza datelor obținute .....	5
Principalele recomandări .....	5
<b>Introducere</b> .....	6
<b>Precizări metodologice</b> .....	7
<b>1. Un chestionar de opinie adaptat consultării publice, aplicat în perioada 23.12.2022....</b> .....	7
<b>Analiza datelor</b> .....	10
Considerați că o soluție acceptabilă pentru dvs. poate fi instituirea clauzei de opt-aut/posibilității dvs. de a opta în mod expres pentru depășirea limitelor aferente timpului săptămânal de lucru? .....	10
Pentru cei care au răspuns Da la întrebarea anterioară .....	10
Într-o astfel de situație dvs. personal ați opta/și de acord cu depășirea limitelor aferente timpului de lucru: .....	10
În situația în care transpunerea noilor interpretări ale prevederilor Directivei U.E. nr. 88/2003 ar determina anularea posibilității efectuării gărzilor de 18 ore (în zilele lucrătoare), respectiv 24 de ore (în zilele libere), care considerați că este cea mai bună alternativă pentru organizarea activității de asigurare a continuității asistenței medicale în specialitatea dvs.: .....	11
Considerați că ar trebui ca în România să fie aplicat modelul de organizare a timpului de lucru aferent activităților medicilor dintr-un alt stat? .....	11
Pentru cei care au răspuns Da la întrebarea anterioară .....	12
<b>Vă rugăm să faceți o scurtă prezentare a acestui model:</b> .....	12
Sunteți dispus/dispusă la acțiuni (de tipul protestelor) pentru susținerea acestor drepturi? .....	12
<b>OPȚIONAL</b> .....	12
<b>Vă rugăm să indicați aici alte informații pe care le considerați relevante pentru această temă</b> .....	12
Vă rugăm să indicați numărul mediu de gardi efectuat de dvs. pe lună (incluzând garda obligatorie): .....	12
Dvs. ați semnat CIM-ul cu timp parțial aferent gărzilor suplimentare? .....	13
Pentru cei care au răspuns „Da” la întrebarea anterioară: .....	13
Aveți un exemplar al CIM-ului cu timp parțial aferent gărzilor suplimentare? .....	13
Ați fost constrâns/constrânsă să semnați CIM-ul aferent gărzilor suplimentare? .....	14
Date factuale .....	14
<b>Mențiuni finale</b> .....	16
<b>Recomandări extrase din analiza datelor</b> .....	16
<b>Anexe</b> .....	17
<b>Anexa nr. 1 Chestionarul utilizat în cadrul cercetării sociologice</b> .....	17
Pentru cei care au răspuns Da la întrebarea anterioară .....	17
<b>Anexa nr. 2 Răspunsuri la întrebările deschise</b> .....	18

În situația în care transpunerea noilor interpretări ale prevederilor Directivei U.E. nr. 88/2003 ar determina anularea posibilității efectuării gărzilor de 18 ore (în zilele lucrătoare), respectiv 24 de ore (în zilele libere), care considerați că este cea mai bună alternativă pentru organizarea activității de asigurare a continuității asistenței medicale în specialitatea dvs.: Altă formă .....	18
Considerați că ar trebui ca în România să fie aplicat modelul de organizare a timpului de lucru aferent activităților medicilor dintr-un alt stat? „Da, modelul utilizat în .....” .....	19
VĂ RUGĂM SĂ FACEȚI O SCURTĂ PREZENTARE A ACESTUI MODEL (Considerați că ar trebui ca în România să fie aplicat modelul de organizare a timpului de lucru aferent activităților medicilor dintr-un alt stat?) .....	20
VĂ RUGĂM SĂ INDICAȚI AICI ALTE INFORMAȚII PE CARE LE CONSIDERAȚI RELEVANTE PENTRU ACEASTĂ TEMĂ.....	22

**SUMAR EXECUTIV**

OBIECTIVUL CERCETĂRII

METODOLOGIE

SINTEZA DATELOR OBȚINUTE

PRINCIPALELE RECOMANDĂRI

## INTRODUCERE

Subiectul acestei cercetări îl constituie .....

Pentru a înțelege implicațiile demersului, prezentăm următoarele aspecte:

- **Oportunitatea de a obține plata gărzilor cu tariful orar al normei de bază.** Acțiunile privind transpunerea prevederilor Directivei U.E. nr. 88/2003, așa cum au fost ele consacrate de Hotărârea CJUE în cauza C-585/19 din 17 martie 2021, pot constitui o bună oportunitate pentru a impune plata gărzilor suplimentare cu tariful orar al normei de bază (în noile condiții în care vor fi organizate gardurile sau activitățile similare acestora).
- **Fortărea negocierilor pe tema acestor drepturi ar putea genera oportunitatea scăderii vârstei de pensionare.** O soluție posibilă pentru rezolvarea problemelor create sistemului sanitar de aplicarea noilor interpretări ale Directivei U.E. nr. 88/2003 o constituie introducerea (prin lege) a clauzei de opt-out/posibilității medicilor de a opta expres pentru depășirea limitelor aferente timpului săptămânal de lucru. O astfel de soluție ar merita analizată mai ales dacă ea ar include recunoașterea timpului de lucru suplimentar normei de bază ca stagiul suplimentar de cotizare, generând posibilitatea unei îndepliniri mai rapide a stagiului maxim de cotizare/dreptul de-a ieși la pensie mai devreme.
- **Aplicarea limitelor timpului de lucru poate determina și o reducere a veniturilor.** Transpunerea prevederilor Directivei U.E. nr. 88/2003 poate determina o reducere a posibilității de a munci peste un anumit număr de ore, având drept consecință și reducerea proporțională a veniturilor (mai ales dacă ea nu este făcută astfel încât să permită menținerea majorității libertăților anterioare). În accepțiunea acestei directive, protecția sănătății și securității implică reducerea posibilității de a lucra peste un anumit număr de ore pe zi/săptămână/lună, veniturile salariale fiind reajustate în mod corespunzător.
- **Aplicarea limitei săptămânale a timpului de lucru protejează medicul pentru cea ce depășește cca. 4,3 gărzi/lună.** În momentul în care discutăm despre limita maximă săptămânală de 48 de ore, este bine să vă amintiți că la ora actuală timpul normal, săptămânal, de lucru aferent normei de bază a unui medic este de 35 de ore/săptămână, acesta incluzând și o gardă obligatorie. Diferența (48 – 35 ore) o reprezintă cca. 65 de ore/lună (13 ore/săptămână X 4,34 săptămâni/lună) ce pot fi alocate gărzilor suplimentare, lor corespunzându-le cca. 3,3 gărzi suplimentare. Mai exact, în actuala formă de organizare, limitei maxime de 48 de ore de lucru/săptămână îi corespund cca. 4,3 gărzi lună (incluzând garda obligatorie). În consecință, intervențiile privind respectarea limitei maxime săptămânale a timpului de lucru (48 de ore) protejează medicul pentru ceea ce depășește cele cca. 4,3 gărzi/lună.
- **Fortărea sistemului poate aduce riscul modificării normei de bază a medicului la 8 ore/zi/40 de ore/săptămână.** Intervențiile pe tema timpului de lucru aduc cu ele riscul repunerii în discuție de către Guvernanți a eliminării timpului zilnic de lucru la 7 ore (35 ore/săptămână) pentru medici (efectiv - datorită prevederilor legale - fiind însă redus la cca. 6,86 ore/zi), respectiv a trecerii la norma de 8 ore/zi (40 ore/săptămână). (Este bine să vă reamintiți că împotriva acestei probleme a trebuit să lupte Federația „Solidaritatea Sanitară” la elaborarea

și adoptarea legii nr. 153/2017, forma inițială a legii prevăzând pentru actualul salariul obligația a 48 ore de lucru/săptămână; adică obligativitatea a 4,3 gărzi/lună, care erau incluse în norma de bază). Cu alte cuvinte, în absența unei acțiuni coordonate și a sprijinului tuturor medicilor există riscul ca autoritățile să decidă trecerea medicilor la programul de 8 ore/zi.

- **Limitele timpului de lucru sunt aplicabile și pentru activitatea desfășurată la angajatori diferiți.** Deși Hotărârea CJUE în cauza C-585/19 din 17 martie 2021 vizează timpul de lucru la același angajator, ea instituie de fapt principiul: limitele timpului de lucru se calculează per lucrător și nu per contract. Asta înseamnă că, în absența modificării exprese a cadrului legal, cu această problemă se vor confrunta și medicii care-și desfășoară activitatea la angajatori diferiți.
- **Sinteza drepturilor prevăzute în Directiva U.E. nr. 88/2003, activate prin Hotărârea CJUE în cauza C-585/19 din 17 martie 2021:**
  - o Limitarea timpului săptămânal de lucru la maxim 48 de ore/săptămână (calculat ca medie la nivelul a 4 luni; media poate fi extinsă la 6 sau 12 luni prin CCM, dacă dvs. indicați nevoia acestei derogări).
  - o Limitarea timpului zilnic de lucru al 8 ore/zi dacă activitatea implică și munca de noapte (și dacă activitatea depășește implică tensiuni fizice sau mentale).
  - o Dreptul la cel puțin o zi (24 de ore) odihnă în timpul fiecărui weekend.
  - o Dreptul la o perioadă de odihnă de cel puțin 11 ore/zi (12 ore/zi în condițiile Codului Muncii).
- **Perioadele de odihnă la care vă dă dreptul aplicarea Directivei U.E. nr. 88/2003:**
  - o Cel puțin 11 ore (12 în România) de odihnă continuă în fiecare zi (cu condiția absenței derogărilor).
  - o Cel puțin o pauză de 20 de minute la fiecare 6 ore lucrate
  - o O perioadă de odihnă continuă de cel puțin 24 de ore la fiecare 7 zile, respectiv 48 de ore de odihnă continuă la fiecare 14 zile.

## PRECIZĂRI METODOLOGICE

Cercetarea are la bază trei demersuri complementare de cercetare, respectiv:

### 1. Un chestionar de opinie adaptat consultării publice, aplicat în perioada 23.12.2022....

Chestionarul s-a adresat tuturor categoriilor de salariați din sănătate, indiferent de forma de proprietate a unității în care-și desfășoară activitatea, invitația de completare fiind transmisă:

a) Către 45.000 de lucrători din sectorul sanitar din toate regiunile țării, țintiți prin intermediul adreselor de e-mail și a numerelor de telefon (din baza de date a CCDSS). Această variantă de diseminare a chestionarelor apelează la persoane despre care știm cu certitudine că au calitatea de angajați ai sectorului sanitar. Aceste persoane au primit chestionarul pe e-mail împreună cu un cod unic de completare sau pe SMS, prin intermediul unui link dedicat, având posibilitatea de a completa un singur chestionar.

b) Către toți salariații din sănătate care utilizează rețeaua de socializare Facebook, prin aplicațiile specifice dezvoltate în cadrul acesteia, utilizând ca punct central o pagină FB urmărită de peste 60.000 de persoane și o infrastructură de diseminare a informației pe acest canal ce ajunge la 115.000 de salariați din sănătate.

Precizăm că prima variantă (a) de distribuire este cea standard, ea oferind marea majoritatea a răspunsurilor. Varianta b) are predominant rolul de control, permițând totodată completarea limitelor variantei a).

Au răspuns la invitația de a completa chestionarul .... salariați, 622 dintre ei furnizând răspunsuri complete. Chestionarele cu răspunsuri incomplete au fost eliminate din prelucrarea finală, fiind reținute în studiul final un număr de 622 chestionare.

Selecția respondenților a fost una aleatorie, în funcție de dorința salariaților de a răspunde invitației de participare la cercetare. În trimiterea invitațiilor de participare nu am utilizat straturile specifice (în special profesionale) din baza de date (distribuția pe gen, categorie profesională, tipuri de unități etc.).

#### Distribuția respondenților

Categoria profesională	Procentaj din total
Medic primar	73.6%
Medic specialist	20.1%
Medic rezident	5.1%
Medic	0.5%
Medic stomatolog	0.3%
Medic specialist stomatolog	0.2%
Medic rezident stomatolog	0.2%

Tabel 1



Judet	Procent	Judet	Procent
Alba	1.4%	Ialomita	0.8%
Arad	0.3%	Iasi	8.5%
Arges	1.8%	Bucuresti	18.3%
Bacau	2.4%	Ilfov	0.5%
Bihor	1.9%	Maramures	0.2%
Bistrita Nasaud	0.6%	Mehedinti	1.0%
Botosani	1.4%	Mures	3.4%
Brasov	2.4%	Neamt	1.6%
Braila	0.6%	Olt	1.0%
Buzau	1.6%	Prahova	3.7%
Caras Severin	0.3%	Satu Mare	0.8%
Calarasi	0.5%	Salaj	0.8%
Cluj	9.0%	Sibiu	2.1%
Constanta	7.2%	Suceava	2.4%
Covasna	0.2%	Teleorman	0.3%
Dambovita	0.3%	Timis	4.0%
Dolj	2.1%	Tulcea	0.5%
Galati	3.1%	Vaslui	6.8%
Giurgiu	0.5%	Valcea	1.3%
Gorj	0.5%	Vrancea	0.8%
Harghita	0.2%	Total	100.0%
Hunedoara	2.9%		

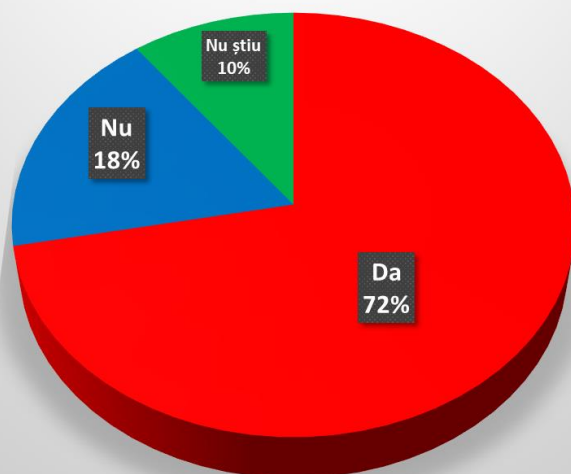
Tabel 2

Analiza datelor obținute prin intermediul aplicării chestionarelor a fost realizată prin intermediul programului IBM SPSS versiunea 20, fiind realizate atât grafice pentru fiecare întrebare, cât și corelații semnificative între itemii chestionarului.

## ANALIZA DATELOR

CONSIDERAȚI CĂ O SOLUȚIE ACCEPTABILĂ PENTRU DVS. POATE FI INSTITUIREA CLAUZEI DE OPT-AUT/POSSIBILITĂȚII DVS. DE A OPTA ÎN MOD EXPRES PENTRU DEPĂȘIREA LIMITELOR AFERENTE TIMPULUI SĂPTĂMÂNAL DE LUCRU?

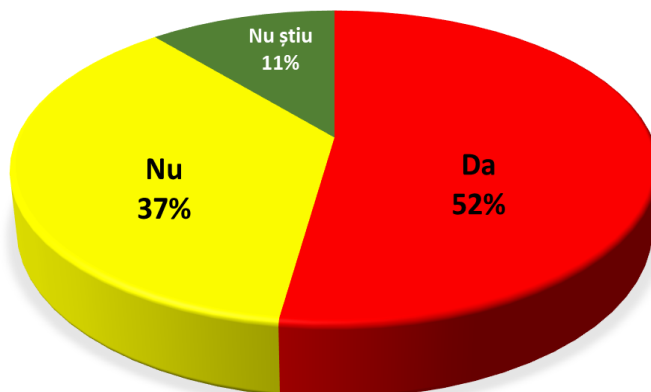
Conșiderați că o soluție acceptabilă pentru dvs. poate fi instituirea clauzei de opt-out/posibilității dvs. de a opta în mod expres pentru depășirea limitelor aferente timpului săptămânal de lucru?



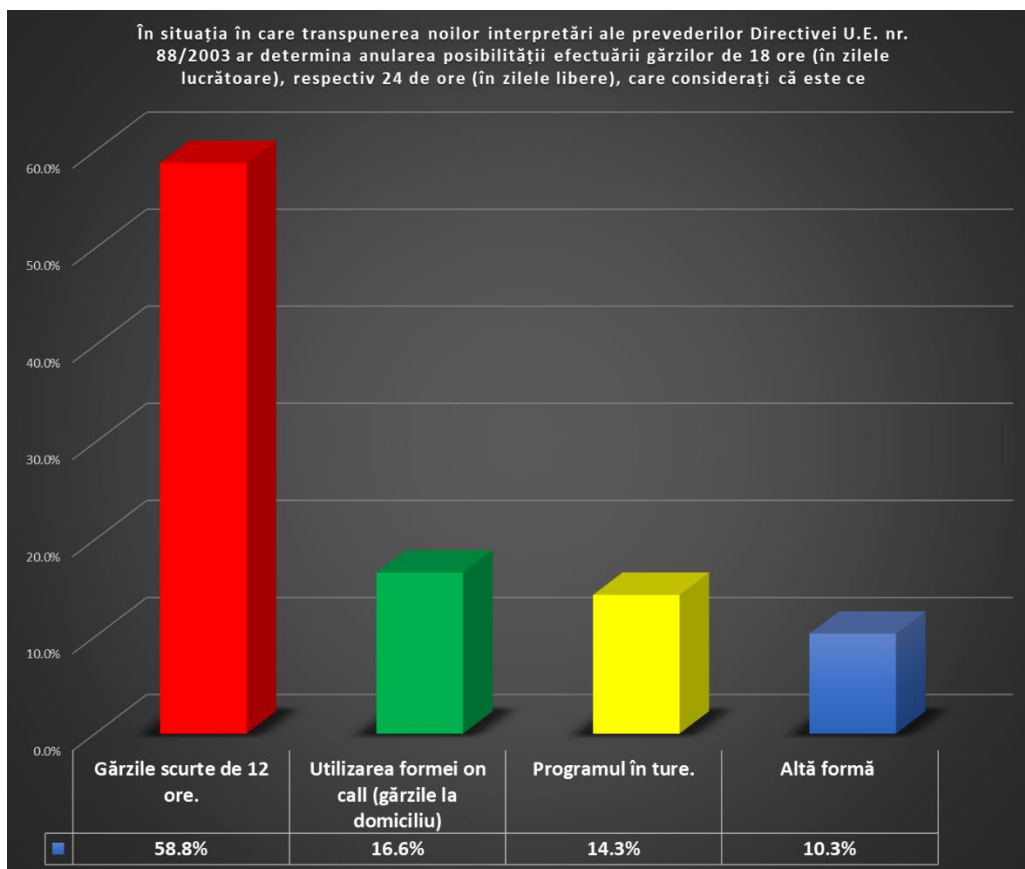
Pentru cei care au răspuns Da la întrebarea anterioară

ÎNTR-O ASTFEL DE SITUAȚIE DVS. PERSONAL AȚI OPTA/FI DE ACORD CU DEPĂȘIREA LIMITELOR AFERENTE TIMPULUI DE LUCRU:

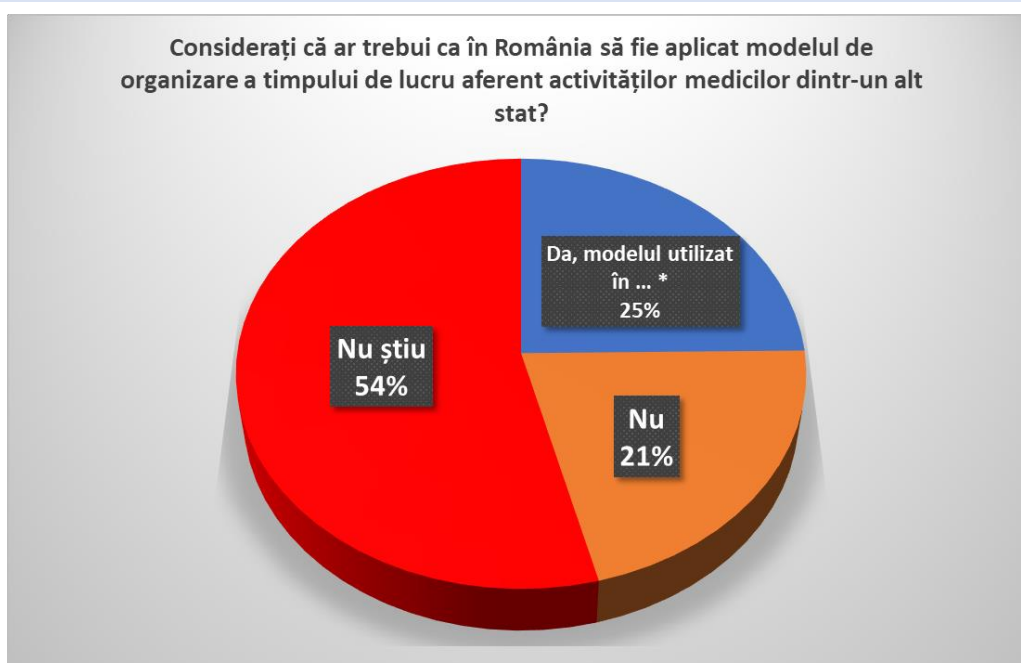
ÎNTR-O ASTFEL DE SITUAȚIE DVS. PERSONAL AȚI OPTA/FI DE ACORD CU DEPĂȘIREA LIMITELOR AFERENTE TIMPULUI DE LUCRU:



ÎN SITUAȚIA ÎN CARE TRANSPUNEREA NOILOR INTERPRETĂRI ALE PREVEDERILOR DIRECTIVEI U.E. NR. 88/2003 AR DETERMINA ANULAREA POSIBILITĂȚII EFECTUĂRII GĂRZILOR DE 18 ORE (ÎN ZILELE LUCRĂTOARE), RESPECTIV 24 DE ORE (ÎN ZILELE LIBERE), CARE CONSIDERAȚI CĂ ESTE CEA MAI BUNĂ ALTERNATIVĂ PENTRU ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII DE ASIGURARE A CONTINUITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE ÎN SPECIALITATEA DVS.:



CONSIDERAȚI CĂ AR TREBUI CA ÎN ROMÂNIA SĂ FIE APLICAT MODELUL DE ORGANIZARE A TIMPULUI DE LUCRU AFERENT ACTIVITĂȚILOR MEDICILOR DINTR-UN ALT STAT?



Răspunsurile la varianta deschisă „Da, modelul utilizat în .....” se află în secțiunea Anexe, Anexa 2.

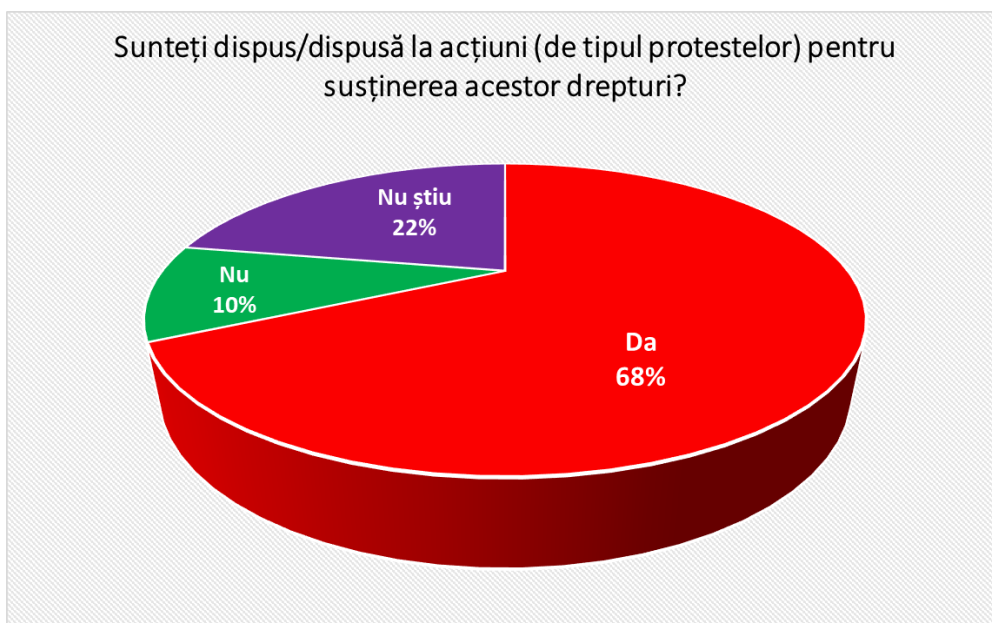
Pentru cei care au răspuns Da la întrebarea anterioară

VĂ RUGĂM SĂ FACEȚI O SCURTĂ PREZENTARE A ACESTUI MODEL:.....

Răspunsurile la varianta deschisă se află în secțiunea Anexe, Anexa 2.

*Aplicarea prevederilor Directivei U.E. nr. 88/2003 v-ar oferi un nivel mai mare de protecție decât cel creat de actualul cadru. Întrebarea este dacă doriți să-l utilizați/considerați că aveți nevoie de el.*

SUNTEȚI DISPUS/DISPUSĂ LA ACȚIUNI (DE TIPUL PROTESTELOR) PENTRU SUSȚINEREA ACESTOR DREPTURI?



OPȚIONAL

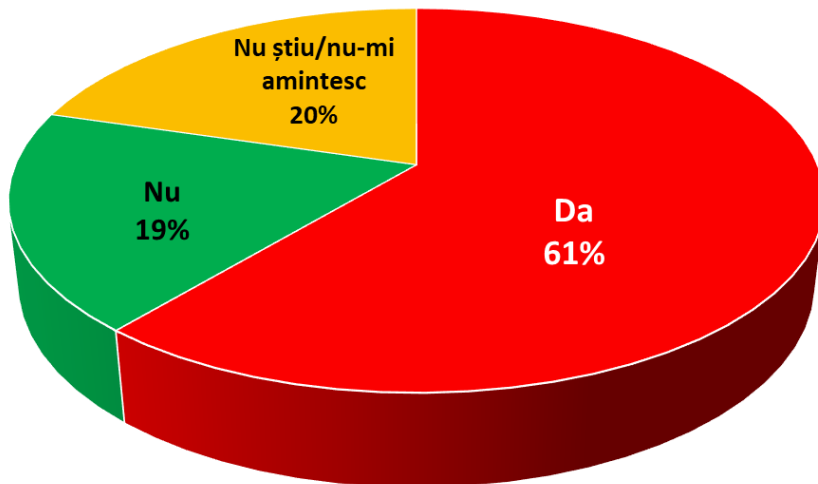
VĂ RUGĂM SĂ INDICAȚI AICI ALTE INFORMAȚII PE CARE LE CONSIDERAȚI RELEVANTE PENTRU ACEASTĂ TEMĂ:.....

Răspunsurile la varianta deschisă se află în secțiunea Anexe, Anexa 2.

VĂ RUGĂM SĂ INDICAȚI NUMĂRUL MEDIU DE GĂRZI EFECTUAT DE DVS. PE LUNĂ (INCLUZÂND GARDA OBLIGATORIE):

DVS. AȚI SEMNAT CIM-UL CU TIMP PARȚIAL AFERENT GĂRZILOR SUPLIMENTARE?

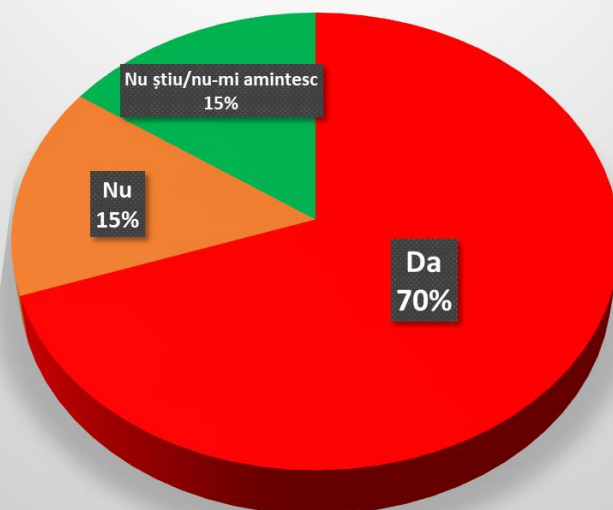
Dvs. ați semnat CIM-ul cu timp parțial aferent gărzilor suplimentare?



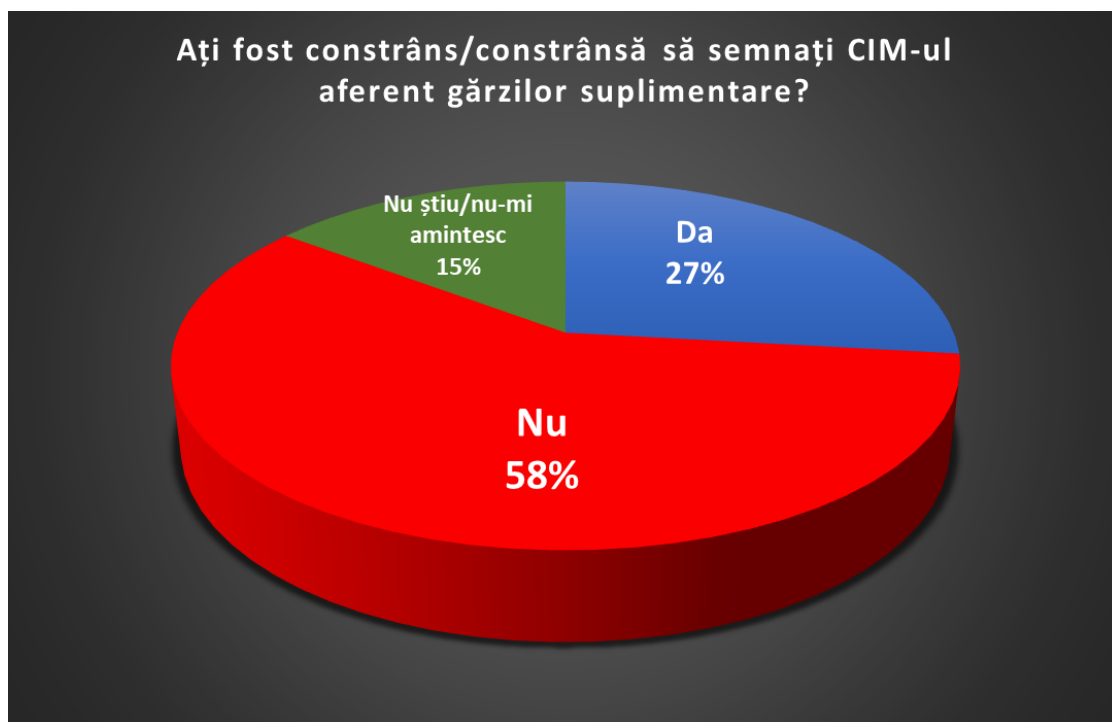
PENTRU CEI CARE AU RĂSPUNS „DA” LA ÎNTREBAREA ANTERIOARĂ:

AVEȚI UN EXEMPLAR AL CIM-ULUI CU TIMP PARȚIAL AFERENT GĂRZILOR SUPLIMENTARE?

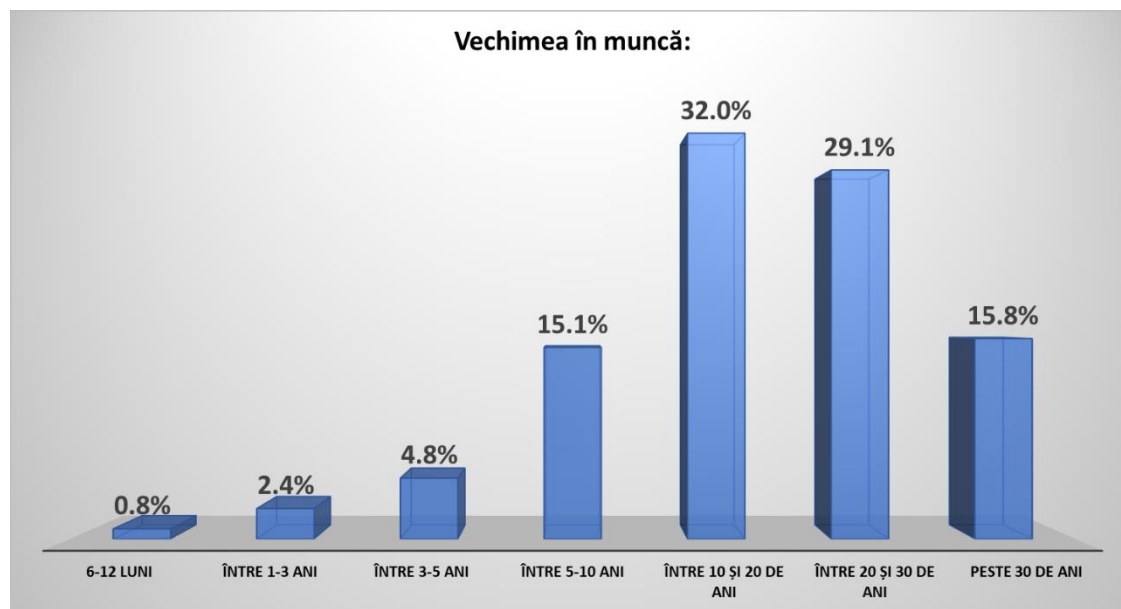
Aveți un exemplar al CIM-ului cu timp parțial aferent gărzilor suplimentare?



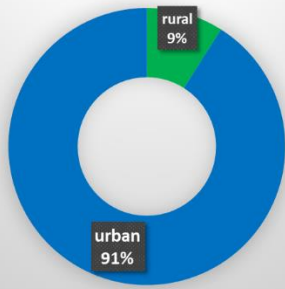
AȚI FOST CONSTRÂNS/CONSTRÂNSĂ SĂ SEMNAȚI CIM-UL AFERENT GĂRZILOR SUPLIMENTARE?



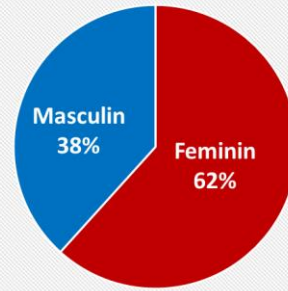
DATE FACTUALE



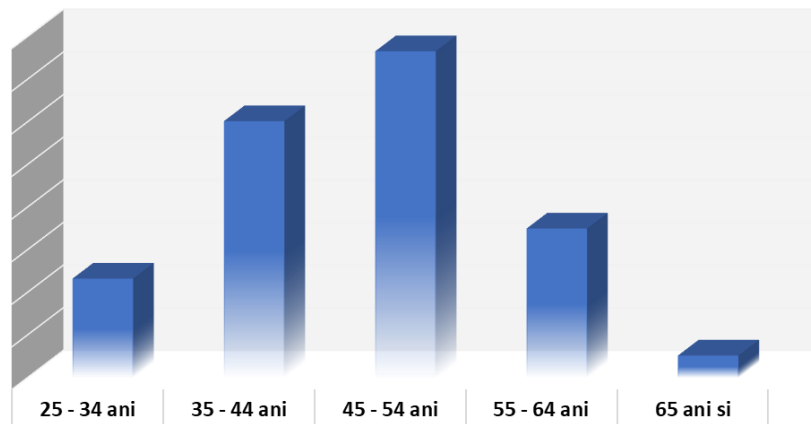
### Domiciliul în mediul:



### Genul



### VÂRSTA



Series1	11.6%	30.1%	38.3%	17.5%	2.6%
---------	-------	-------	-------	-------	------

**MENȚIUNI FINALE**

**RECOMANDĂRI EXTRASE DIN ANALIZA DATELOR**



## ANEXE

### ANEXA NR. 1 CHESTIONARUL UTILIZAT ÎN CADRUL CERCETĂRII SOCIOLOGICE

**Considerați că o soluție acceptabilă pentru dvs. poate fi instituirea clauzei de opt-out/posibilității dvs. de a opta în mod expres pentru depășirea limitelor aferente timpului săptămânal de lucru?**

- Da
- Nu.
- Nu știu.

Pentru cei care au răspuns Da la întrebarea anterioară

**Într-o astfel de situație dvs. personal ați opta/fi de acord cu depășirea limitelor aferente timpului de lucru:**

- Da.
- Nu.
- Nu știu.

**În situația în care transpunerea noilor interpretări ale prevederilor Directivei U.E. nr. 88/2003 ar determina anularea posibilității efectuării gărzilor de 18 ore (în zilele lucrătoare), respectiv 24 de ore (în zilele libere), care considerați că este cea mai bună alternativă pentru organizarea activității de asigurare a continuității asistenței medicale în specialitatea dvs.:**

- Gărzile scurte de 12 ore.
- Programul în ture.
- Utilizarea formei *on call* (gărzile la domiciliu)
- Altă formă ....

**Considerați că ar trebui ca în România să fie aplicat modelul de organizare a timpului de lucru aferent activităților medicilor dintr-un alt stat?**

- Da, modelul utilizat în .....
- Nu.
- Nu știu.

Pentru cei care au răspuns Da la întrebarea anterioară

**Vă rugăm să faceți o scurtă prezentare a acestui model:.....**

Aplicarea prevederilor Directivei U.E. nr. 88/2003 v-ar oferi un nivel mai mare de protecție decât cel creat de actualul cadru. Întrebarea este dacă doriți să-l utilizați/considerați că aveți nevoie de el.

**Sunteți dispus/dispusă la acțiuni (de tipul protestelor) pentru susținerea acestor drepturi?**

- Da.
- Nu.
- Nu știu.

#### OPȚIONAL

**Vă rugăm să indicați aici alte informații pe care le considerați relevante pentru această temă:.....**

**Vă rugăm să indicați numărul mediu de gărzi efectuate de dvs. pe lună (incluzând garda obligatorie):.....**

**Dvs. ați semnat CIM-ul cu timp parțial aferent gărzilor suplimentare?**

- Da
- Nu
- Nu știu/nu-mi amintesc.

PENTRU CEI CARE AU RĂSPUNS „DA” LA ÎNTREBAREA ANTERIOARĂ:

**Aveți un exemplar al CIM-ului cu timp parțial aferent gărzilor suplimentare?**

- Da
- Nu
- Nu știu/nu-mi amintesc.

**Ați fost constrâns/constrânsă să semnați CIM-ul aferent gărzilor suplimentare?**

- Nu.
- Da.
- Nu-mi amintesc.

## ANEXA NR. 2 RĂSPUNSURI LA ÎNTREBĂRILE DESCHISE

ÎN SITUAȚIA ÎN CARE TRANSPUNEREA NOILOR INTERPRETĂRI ALE PREVEDERILOR DIRECTIVEI U.E. NR. 88/2003 AR DETERMINA ANULAREA POSIBILITĂȚII EFECTUĂRII GĂRZILOR DE 18 ORE (ÎN ZILELE LUCRĂTOARE), RESPECTIV 24 DE ORE (ÎN ZILELE LIBERE), CARE CONSIDERAȚI CĂ ESTE CEA MAI BUNĂ ALTERNATIVĂ PENTRU ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII DE ASIGURARE A CONTINUITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE ÎN SPECIALITATEA DVS.: ALTĂ FORMĂ

- Acordarea de zile libere după garda
- Angajare medici pentru garzi
- Angajare suplimentară de medici pe liniile de garda
- angajarea a mai multor medici
- 18h
- Completarea programului cu specialiști din alte unități medicale sau fără contract permanent de muncă.
- Consider că varianta actuală este potrivită
- Contract de garda doar cu cei care doresc să facă garzi
- Dacă fac asta eu nu mai fac garzi
- Decizia va rămâne la nivelul spitalului
- Derogare la garzi (nefragmentarea garzii) pe principiul ce se folosește în navigație (nu oprești nava ca să schimbi echipajul) Principiul este statuat de UE/CEJ
- Fără garzi, alt personal angajat pt garda
- Fără garzi dacă se implementează această hitarire
- Forma de garzi de la 16-17 până a 2 a zi. Program până la 16-17 în rest. 24 de ore libere după garda
- Garda actuală specifică medicilor
- Gardă online de 12 ore
- Garzi mai puține per medic, cu posibilitatea de repaus 24 h după
- Garzi normale ca și până acum
- Gărzile cum sunt acum
- În specialitatea noastră pot rămâne la fel.
- Liber după garda. Nu cred că este posibil on call sau mai puține ore
- Liber efectiv după gardă fără recuperare
- Liber obligatoriu după 24h lucrate continuu
- Medici externi pt garzi
- menținerea garzilor ca și până acum
- Neaplicabil cel puțin în specialitatea mea. Insuficienți specialiști pt oricare din formele de mai sus, iar garda la domiciliu este exclusă din start.
- nu doresc garzi scurte de 12h sau program în ture; se poate considera un timp maxim lunar și compensarea între săptămâni, să nu se mai facă 2 garzi/sapt; în prezent depășesc 48h/sapt doar atunci când am garda de weekend
- Nu sunt de acord cu anularea garzilor
- pastrarea garzilor ca și până acum, cel puțin pentru specialitățile chirurgicale

- Pastrarea garzilor de 18 respectiv 24
- Pastrarea garzilor in forma actuala si compensarea timpului lucrat suplimentar, prin acordarea de zile libere
- Pastrarea modelului actual de garzi
- Plata suplimentara pentru depasirea normei orelor de garda
- Program in ture: tura I 8 - 15; tura II 13 - 20; gardă 20 - 08gardă
- Programul UPU 12 cu 24/ 12 cu 48 cu distribuire inegala a numarului de medici zi noapte in functie de specialitate, Chirurgicala, medicala, ATI si cu munca asociata in ture ca sa se poate forma echipe
- Sa facă guvernării garzi
- Sa se facă plata corespunzătoare a orelor de garda, actualizata la salar!
- sa se pastreze actuala forma cu 18 ore de garda
- Sunt de acord cu gărzile pe 24 ore/18 ore în cursul săptămânii, dar să pot pleca acasă după gardă fără a rămâne în continuare la programul din ziua următoare.
- Suplimentare oersonal
- Toate de mai sus
- Un nr rezonabil de garzi pe luna
- unde lucrez eu sunt imposibile cele 3 optiuni
- Unificarea garzilor de specialitati complementare acolo unde sunt un numar sub 6 medici pentru linie de garda sau garzi scurte de 12 ore cu numar suficient de medici pentru linia de garda.
- V[ pot da exemplul scandinav (Suedia), extrem de simplu, logic, și care respectă toate prevederile directivei europene
- zi libera dupa garzi
- Zi libera după gardă
- A se vedea cum este in Regatul Unit -UK

---

CONSIDERAȚI CĂ AR TREBUI CA ÎN ROMÂNIA SĂ FIE APLICAT MODELUL DE ORGANIZARE A TIMPULUI DE LUCRU AFERENT ACTIVITĂȚILOR MEDICILOR DINTR-UN ALT STAT? „DA, MODELUL UTILIZAT ÎN .....”

- Anglia
- Anglia, Germania
- Belgia
- Belgia, Germania
- Danemarca
- Elvetia
- Elveția
- Finlanda
- France
- franta
- Franta
- Franta ,Olanda
- Franta, UK
- Franța
- FRANȚA
- German
- Germania
- Germania, Austria
- Germania, Franta
- Germania, Franța
- Irlanda
- Italia
- Italia, Anglia
- Italia, Elvetia
- marea britanic
- Marea Britanie
- MAREA BRITANIE
- Marea Britanie,Franta.
- Norvegia
- Olanda

- Orice stat din UE
- Republica Moldova
- Statele membre UE
- SUA
- Suedia
- UE
- UK
- Uk / Ireland
- Ungaria
- Uniunea europeană
- America

VĂ RUGĂM SĂ FACEȚI O SCURTĂ PREZENTARE A ACESTUI MODEL (CONSIDERAȚI CĂ AR TREBUI CA ÎN ROMÂNIA SĂ FIE APLICAT MODELUL DE ORGANIZARE A TIMPULUI DE LUCRU AFERENT ACTIVITĂȚILOR MEDICILOR DINTR-UN ALT STAT?)

- 12 ore de garda ,in loc de 24
- 12 ore de lucru, cu 24 libere.
- 24 ore,apoi 48 liber
- 4 zile de lucru pe săptămână
- 4 zile lucrătoare/ săptămâna, program 8.30-18 cu pauză la prânz (astfel încât norma săptămânală de lucru să fie 35 ore); garda începe la orele 18 se termină la 8 (acolo plătită 100 Euro/ oră).
- 8 ore
- 8 ore de munca pe zi, 4 zile pe saptamana. O zi pe saptamana pentru activitati de cercetare/organizare
- Acolo norma de bază este 200 ore /lună pe care nu au voie să le depășească ;poți să lucrezi și cu timp parțial (80%,50%)Sigur plata este aferentă.
- Activitate dimineata in spital dupa masa ambulator apoi programul de gards
- Avem nevoie de modelul Marii Britanii.
- Consider ca gărzile trebuie sa fie considerate vechime in munca și trebuie respectat programul de odihna după i garda
- Danemarca este unul dintre statele unde medicii lucreaza, in medie, 37 de ore pe saptamana, tot ce depaseste acest prag fiind platit sub forma de ore suplimentare. Numarul de garzi se stipuleaza in contract si nu trebuie sa depaseasca un anumit numar de ore.
- Dupa garda esti obligatoriu liberMulte specialitati cu garzi on callPe imagistica cu garzi la distanta inclusiv contracte cu medici din Aistralia!
- După gardă de 24 ore timp liber 72 ore
- După ziua de garda,pauza obligatorie,cu recuperarea orelor în alte zile.
- Durata zilei de lucru 8 ore cu 30 min pauza, obligatorie. Garda de sâmbătă sau duminică de zi (8.00-17.00), de noapte (18.00-8.00), garda obisnuită de saptamana (16.00-8.00). Garzile de noapte se intind pe durata a doua zile ( calendaristice). tarife de garda: 8-21=1xtariful orar al angajatului dedus din salariul de angajare (nu din socoteli incurcate comunistoide); 21-24=1,5xtariful orar, 24.00-8.00=2xtariful orar. Craciun, Anul Nou si inca o sarbatoare importanta 3x tariful orar. Cand faceam garda, era uzual sa intram in "saptamana de garzi", adică faceam garda de ex. marti si joi 16.00-8.00 si sambata 8.00-17.00, deci 41 ore/saptamana. In restul zilelor saptamanii eram liber! Daca intr-un an cumulam mai mult de 200 de ore suplimentare mi se acorda concediu platit sau plata orelor suplimentare. Gărzile nu erau obligatorii! Sunt dispus sa discut cu oricine e interesat despre acest subiect si implicatiile sale, pentru a se gasi o solutie corectă, profesionistă, legală, nu o struțo-cămilă. Dr. Lucian Băilă, medic primar ATI, 0732500100, lucian.baila@gmail.com
- Este un model de urmat!!
- Garda 12 oreLiber după garda fara recuperare
- Garda era impartita in 3 perioade de timp : 8-14, 14-20 si 20-8 a doua zi. Medicul care era in tura de noapte pleca acasa a doua zi doua ora 8 !
- Garda incepe la ora 16 pana a doua zi la 8.apoi liber
- Garda la Domiciliu pentru Medic Specialist/Primar plătită la nivelul salariului de baza .In Uk sunt gărzi de 12 ore doar plătite bine înțeles la tariful normal

- *Garda la domiciliu, la peste 3 sau 4 chemări, se plătește ca o garda normala. În rest urgentele din secție sunt văzute de medicul sau rezidentul din urgenta. Gărzile în spital sunt urmate de pauza a doua zi, dar plătită ca o zi de lucru normala, fara nici o recuperare.*
- *Garzi 12h Liber dupa 8*
- *Garzi 18 ore cu perioada de recuperare*
- *garzi de 12 h, o saptamina de concediu dupa 5 saptamini lucrate*
- *garzi de 12 ore*
- *Garzi de 12 ore in cadrul spitalului, cu pauza corespunzatoare inainte si dupa, garzi mai lungi doar on-call la domiciliu, rotatie fixa negociabila*
- *Garzi de 12h. Medicul pleacă după garda, nu rămâne la spital în continuare.*
- *garzi de 13 ore 8-21, 20-09 program saptamanal*
- *garzi de 13h*
- *garzi la domiciliu*
- *Garzi la domiciliu, posibilitatea de a trata în regim de privat la stat.*
- *Garzi on call și repaus după garda*
- *Garzi platite conf tarifului de acolo*
- *Garzi platite dublu*
- *Garzi scurte de 12 ore si program de lucru flexibil*
- *Garzi scurte de 12 ore, urmate de odihna cel puțin 24 ore*
- *Gărzi de 12 ore*
- *Gărzi de 12 ore, zile libere după garda indiferent ca urmează weekendul*
- *Gărzile sunt efectuate de rezidenți de an mare. Medicii specialiști sunt la domiciliu on call, la cazurile deosebite.*
- *In nici un stat membru UE medicii nu lucreaza 30-31 de ore continuu (garda de 24h plus 6-7 ore program de lucru normal in ziua de dupa garda)*
- *Introducere : Plata per serviciu Eliminarea : plata per capita*
- *Liber a 2azi*
- *Liber dupa garda, zile libere aferente garzilor*
- *Liber în fct de orele lucrate și de nr de colegi.*
- *liberal. 4 saptamani x 5 zile a 9h pe zi. A 5-a săptămîna, concediu plătit.*
- *Medici rezidenti de ani mari in spital (cel puțin în spitalele universitare), care dupa garda pleaca acasă si medici specialisti/primari la domiciliu si care sunt platiti pentru orele efectiv lucrate.*
- *Medicii nu trebuie sa fie obligați sa accepte mai multe gărzi decât vor pe motiv ca " nu se completează garzile". In Germania atunci când sunt zile in care nu exista medici de garda din clinica respectiva se face apel la " Honorararzt ", medici care nu au post în clinica, ei doar sunt prestatori de gărzi cu tarif negociat cu clinica.*
- *Medicii peste 55 ani fac garzi la domiciliu ,fiind consultati de medicul de garda specialist sau recident*
- *Medicii primari lucreaza 3 zile pe saptamana si fac garzi on call*
- *Medicul este chemat de acasă*
- *Nu mai mult de 12 ore garzi.*
- *Ore suplimentare platite separat*
- *Plata garzii cu ora si liber a doua zi.*
- *Posibilitatea pensionarii anticipate, prin cumularea zilelor libere care ar trebui luate a doua zi după garda .*
- *Posibilitatea reducerea normei de lucru la 75-50%, garzi la domiciliu*
- *Program 9-15.si disocierea muncii stat privat*
- *Program flexibil in spital, garzi de 12 ore*
- *Program în ture de 24 h câte 7-8 ture, pe ATI ca exemplu. Avantaje: - continuitatea programului operator atât planic cât și urgență - formarea de echipe mai complexe și mai motivate în rezolvarea anumitor cazuri- evitarea amânării urgențelor "minore"...Dezavantajele principale: surmenaj intelectual și fizic*
- *Program national de acoperire a liniilor de garda. Spitalele sau clinicile ce nu dispun de un numar de madici necesari acoperii liniei de garda, sa poata lista intr-un sistem informatizat zilele ce nu pot fi acoperite, astfel orice medic din specialitatea respectiva sa se poata inscrie pentru efectuarea garzilor ce nu pot fi acoperite.*
- *Program scurt de 12 ore sau zile libere plătite după garda! Sau garda la domiciliu cu existența rezidenților de an mare care in cazuri excepționale cer îndrumarea titularului telefonic*
- *Program zilnic de 8 ore (L-V), cu gărzile incluse în norma de bază, garda de 16h, liber după gardă in timpul săptămânii. Gărzile la final de săptămână sunt organizate în regim 12/12. Nu sunt admise mai mult de 200h lunar. Clauza de neconcurrentialitate cu imposibilitatea de a activa in paralel/simultan in sistemul public și în cel privat.*
- *Programul de lucru, al medicilor, în Franța, este de 8 ore/zi, cu o oră pauză de masă, la jumătatea programului de lucru. Practic, un medic lucrează de la ora 8 la ora 17 în fiecare zi, ceea ce îl face să fie prezent, alături de pacienți,*

aproape toată ziua. Gărzile sunt continue, acolo unde este necesar (secții de terapie intensivă) sau la domiciliu, acolo unde este posibil. Urgențele fac ture de 12 ore și își fac treaba, astfel că solicitările specialiștilor, din spital, sunt rare și permit garda la domiciliu.

- Respectul mare al pacienților față de medici! Restul se poate studia!
- Rezidenții (junior and senior doctors) lucrează de la 9-15.30 sau 14-22 sau 9-22 sau 21-9 (luni, marți, miercuri, joi) 21-9 (vineri, sâmbătă, duminică) prestabilit cu 6 luni anterior și este consultantul=echivalent medic primar care vine on-call. Este mai greu de făcut acest lucru în spitale mici, unde linia de garda este așa cum e ...
- Salarii pe măsura studiilor și muncii depuse
- Sau gărzi de 12 ore sau lucru în ture.... cu gărzi lungi și interminabile în terapie intensivă de abia pleci viu a doua zi.
- Se respecta Codul Muncii!!! 48 ore maxim săptămânal. Adică maxim 1 gardă pe săptămână. În caz de garda de WE se impune 1 zi liberă în timpul săptămânii pt a ajunge la max 48 ore. De ce pt medici Codul Muncii nu e valabil??? Nu e tot munca? Și ce responsabilitate are un medic!
- Timp de lucru limitat prin lege - de exemplu întreruperea activității după perioada de gardă .
- Ture în loc de garzi
- Un model unde ești plătit în funcție de cât și ce prestezi!!! La noi consulti/ nu consulti, operezi/nu operezi..(apendic sau duodenopancreatectomie), același salariu!!!!
- Ziua ce urmează garzii este liberă.

#### VĂ RUGĂM SĂ INDICAȚI AICI ALTE INFORMAȚII PE CARE LE CONSIDERAȚI RELEVANTE PENTRU ACEASTĂ TEMĂ

- Medicii ar trebui să aibă dreptul de a opta sau nu pentru efectuarea de garzi, cu precizarea în contract a numărului de ore/zile în care poate participa la această activitate. Ex. - semnez contract pentru 2 garzi/lună sau 8 garzi/lună în funcție de cât pot munci și de nevoia de bani pe care o am. Nu ar trebui să fim obligați să asigurăm continuitatea, oricât de bătrân sau bolnav ar fi să fiu obligat să fac și 10 garzi/lună pt că este deficit. 2. Iesirea din serviciul de garda trebuie să se facă în mod real a doua zi dimineața sau după un interval omenesc, 12 ore de ex. Actuala lege ne obligă să recuperăm orele dacă plecăm acasă după 24 ore și nu mai rămânem să lucrăm în continuare încă 7, norma obișnuită. Un medic ajunge astfel să lucreze 30 de ore fără întrerupere, ceea ce nu e normal. 3. Plata orelor de garda trebuie să se facă la tariful orar al salariului de bază actual; nu e normal să lucrezi cele mai grele ore la jumătate de salariu.
- Munca depusă în cadrul garzilor să fie considerată vechime în muncă. 2, Medicul șef de secție să aibă posibilitatea să nu efectueze garzi.
- 48 de ore pe săptămână pentru specialitatea mea ca radiolog sunt arhisuficiente practic... 30 h sunt de program normal de lucru și rămân 18 h ca și garzi.. înseamnă 72 h pe lună pt garzi adică 5 garzi pe lună din care macar 1 sau 2 12 h/garda zi nelucrătoare. Se evita astfel burn-outul și noi am început prin a face doar câte 12 h pe zi de sâmbătă sau duminică...și se simte.. de asemeni sunt colegi însă care vor să facă mai multe ore de gardă sau mai puține și mi se pare normal fiecare să aibă posibilitatea aceasta de a alege. Nu imi este foarte clar și să aprecia să imi spuneti exact până la urmă garzile fiind timp de lucru dacă se iau în considerare la pensie ca vechime... pt că suntem confuzi și nu obținem clar de la casele de pensie răspunsuri ca...la ce vârstă se poate pensiona de drept un radiolog sau anticipat și ce implică asta ca și punctaj? În plus ni se plătesc garzile în continuare la salariile din 2008 iar deficitul de medici este în continuare acut de nu se acoperă garzile în multe spitale sau se apelează parțial la telemedicină cu medici externi. În plus sunt manageri de spital care refuză transferul sau consideră contractul de muncă comun cu cel de garzi.. adică dacă nu mai vrei să faci garzi te poți trezi cu încetare și pe cel de angajat.
- Acordarea unei pauze de 24 ore după gardă, fără necesitatea recuperării orelor. După 24 h de gardă, nimeni nu poate gândi/acționa corect. Cine poate lucra 24+7 ???
- Actul normativ trebuie să conțină sancțiuni pentru conducerea spitalului care nu respectă drepturile medicilor; în spitalul în care lucrez îmi este călcat dreptul conferit de art 5 al OUG 156/2018 de a avea liber după 24 ore de program continuu (6+18ore gardă).
- Ar fi util ca și medicii să treacă la norma zilnică de 8 ore. Garda trebuie diferențiată de munca suplimentară. În opinia mea se impune modificarea Codului Muncii și completarea acestuia prin diferențierea muncii suplimentare prestate în baza unui CIM și activitatea de gardă care se prestează pe baza de CIM separat, chiar dacă garda se efectuează în aceeași unitate unde medicul este salariat. Totodată, trebuie reflectată activitatea în ture (de exemplu ture de 12 ore cu 24 ore libere) pentru că în secțiile/structurile unde activitatea este continuă, în ture, este necesară acoperirea unei luni calendaristice, ceea ce frecvent duce la multe ore peste norma de bază.
- Ar să fie plătite garzile la salariul de bază actual, bonuri de vacanță și orele de gardă să fie calculate ca și vechime în muncă
- Ar trebui ca orele suplimentare din gardă să fie considerate vechime, deoarece în momentul de față medicii sunt obligați să presteze un nr de garzi mai mare decât și-ar dori cei mai mulți dintre noi.

- *Ar trebui ca și orele de garda sa fie considerate vechime în munca, este absolut normal. Doar nu pierdem zile și nopți de dragul de a pleca de lângă familiile noastre!*
- *Ar trebui sa vorbim si de tariful orelor de garda si considerarea lor ca vechime in munca in mod real...*
- *As dori sa stiu cand se va face un demers pentru plata garzilor la nivelul salariului actual, momentan sunt platite la salariul din 2016*
- *As fi ales si varianta garzilor scurte (de 12h), dar nu se pot selecta doua raspunsuri.*
- *Aș sugera ca in aceste negocieri să ții cont și de specialitatea Radiologie -imagistica medicală și de programul acesteia, respectiv de lipsa medicilor din această specialitate în majoritatea noi createlor departamente UPU- radiologie, unde nimeni nu dorește să se angajeze întrucât munca este non stop ffff încărcată, cu presiune maximă.Va mulțumim pentru demersuri.*
- *Atata timp cat , pentru garzi, se platesc separat de norma de baza, toate taxele pentru stat (pensii, somaj), ca si cum am avea doua locuri de munca, de ce nu putem iesi la pensie de varsta mai devreme ( pentru o garda de sambata platim toate taxele ca pentru 24 de ore lucrate, deci ca pentru 24: 7= 3,4 zile lucratoare ). Din cauza lipsei doctorilor, pentru a asigura continuitatea, am facut si 6-7 garzi/luna ( de 18/48/44 ore).*
- *Boicot fiscal*
- *Ca sa se faca altfel, ar trebui sa existe La spitale "internate" camere disponibile on site pentru a nu face naveta. Rezidentii ar trebui rotiti inclusiv in spitale mici, unde pot sa existe Medici primari care sa- i " invete"*
- *Care drepturi?As face greva pt:1. Plata garzilor la salariul la zi si recunoastere ca vechime*
- *Ce inseamna, mai explicit, opt-out? Se refera la posibilitatea mea de A RENUNȚA la contractul cu timp parțial în baza căruia efectuez orele de GARDA sau la posibilitatea de a semna un contract în baza căruia sa efectuez orele de garda. Sunt medic radiolog la un SJU și deja am un contract cu timp parțial în baza căruia efectuez ore de garda, considerabil mai slab remunerate fata de norma de baza.*
- *Ce solutie vedeti pentru medicii din spitalele universitare care sunt cadre didactice cu integrare clinica si nu pot lua liber dupa garda din cauza programului didactic?Acest aspect, particular Romaniei, nu l-am vazut mentionat in legile elaborate pana acum.*
- *Cel mai tare mă deranjează plata orelor de gardă și faptul că dacă sunt 4 medici pe secție ești obligat să asiguri continuitatea.*
- *Cele mai solicitante(grele) ore/zile din programul unui medic sunt orele/zilele de garda si totusi acele ore/zile sunt cel mai prost platite din venitul unui medic in sistemul de stat.*
- *Consider ca timpul alocat navetei ar trebui inclus în programul de munca.*
- *Cuantificarea ca vechime in munca a orelor de garda*
- *Cum ar fi plata orelor de garda, sambete/duminici si sarbatori legale, sa fie in plata la salariul actual!*
- *Cum se face de v-ati trezit la 1 an dupa aceasta decizie si nu v-ati activat in calitate de sindicat dupa spetele deja analizate- citate in prezenta decizie? ma refer aici la cauzele SIMAP, Jaeger și Dellas. Mi-as dori sa fiti mai prompti.*
- *Daca orele muncite se calculeaza per angajat atunci, pentru a respecta principiul, trebuie cumulate si orele prestate de un medic la alti angajatori (ex: universitati)*
- *Dacă nu se poate scurta programul de garzi, măcar sa avem liber după garda.*
- *Dacă timpul aferent ar fi remunerat corespunzător multe probleme ar fi rezolvate*
- *Dialogul și creativitate in locul zgomotului inutil*
- *Din cauza lipsei de personal!!!*
- *Din punctul meu de vedere medicii nu pot lucra in afara orelor de program așa cum este in toate statele UE!Gărzile ar trebui plătite la nivelul salariilor din 2022*
- *Discutii civilizate si argumente bazate pe fapte reale.*
- *Doresc adăugarea orelor de garda la vechime în munca. Și plata conform salariului de încadrare, nu la nivel de 2017.*
- *Doresc efectuarea a maximum 3 garzi/luna*
- *doresc plata gărzilor la tariful orar actual, de obicei o ora de garda este mai grea decât o ora de munca obișnuita!!!dacă nu facem garda obligatorie, suma care se retine din salar este la tariful orei de munca adică mai multa decât suntem plătiți pentru ora de garda*
- *Doua conditii pentru "DA" la primele doua intrebari:- timpul de lucru din garda se adauga la vechime- garda se plateste la salariul de baza si nu la jumatate ca acum*
- *E nevoie de o legislatie clara și care se aplica!! Gărzi considerate vechime in munca!!Salarii europene!Condiții optime de munca!*
- *ELIMINAREA GARZILOR CARE SI ACUM CA LEGALITATE SUNT FOARTE DISCUTABULE!!!!*
- *Este posibil sa se dea decizii interne ale managerului care sa ne oblige în continuare sa depășim nr de garzi. Cred ca ar trebui sa se dea o lege care sa nu mai permită managerilor diferite manevre/ decizii de a susține cu oameni putini gărzile pt ca sunt unii scutiți în mod fals.*

- Este relevant să fie chestionați medici din terapie intensivă de la spitale de urgență, spitale care asigură teritorii vaste în realitate ( nu ce este pe hârtie), medici care cu mici excepții lucrează 24 de ore non stop, din greu. A doua zi nu mai ești om ci cârpă...
- Fara obligativitate de a efectua garzi, in special pe alte specialitati
- Garzile ar tb platite ca si timp de lucru normal, nu cu tarif mai mic.
- Garzile din timpul saptamanii sunt platite 18 ore dar sunt garzi de 24 de ore de fapt, pentru ca cele mai multe sectii nu au o persoana delgata care sa raspunda de consulturile in UPU care apar pana la ora 14. Si cand e vorba de o persoana cu AVC, infarct miocardic sau alta urgenta adevarata nu le poti pune pe pauza pana la ora 14 cand incepe garda. Pe de alta parte lucram in garda noaptea ca ziua, astfel incat in garzile bune ajugem sa dormim doua ore. Nu e uman, si nu e corect nici fata de pacienti nici fata de medici sa li se pretinda sa fie apti 24 de ore.
- Garzile sunt insuficient platite ceea ce face ca ele sa nu fie atractive nici chiar pentru tinerii specialisti care sunt la inceput de drum..unii dintre ei prefera sa lucreze in cabinete private sau ambulatorii in contract cu casa /cu plata dar sa nu faca grazi...O solutie ar putea fi sa fie obligati prin lege sa faca si ei garzi in spitale daca sunt in contract cu casa de asigurari.
- Gărzi plătite la salariul de baza și considerate vechime in munca
- Gărzile de 12 ore și mai ales 24 ore sunt exagerat de obositoare, în condițiile în care a doua zi dimineață trebuie sa continui programul normal. Cel mai corect ar fi doar ture de 8 ore.
- Gărzile medicilor trebuie luate în calcul la vechimea în munca !!!! Eventual modificarea limitei de vârstă la pensionare în funcție de durata și numărul gărzilor efectuate-ca la grupele de munca
- Gărzile nu sunt considerate vechime
- Gărzile să fie plătite la fel ca norma de baza, nu cu un salariu pe jumătate față de cel de la norma de bază.
- Gărzile trebuie considerate vechime în munca.
- Greva
- Greva de la locul de munca.
- Greva generala fata asigurarea urgențelor. La Metrou s-a putut
- Greva japoneza
- Grevă. Demisie din CIM de garzi
- Indiferent de numarul de ore de garda 12, 18, 24 plata garzilor nu poate avea o baza de calcul mai mica, pentru ca realmente, a fi de garda este cel mai dificil lucru in sistemul sanitar romanesc, unde esti responsabil si de barbotorul de O2. Daca plata garzilor ar fi corecta numarul persoanelor interesate ar creste. In cazul garzilor on call trebuie stabilit tariful orar pentru standby si pentru deplasare.Daca medicul specialist/primar este on call, iar medicul rezident de an mare este on site, trebuie stabilita remunerarea fiecaruia. desigur
- Initiat o lege speciala pentru medici
- Introducerea orelor de garda efectuate de-a lungul anilor de activitate în calculul pensiei de la încheierea activității. E munca depusa de noi și veniturile realizate au fost impozitate deci e tot activitatea noastră care a adus un plus de contribuție dat statului.
- În Franța am lucrat ca medic faisant fonction intern în 2004-2005. După gardă era obligatoriu ca în ziua ulterioară acesteia să nu desfășori activitate în clinică, să mergi acasă. Era foarte bine. Cred că tot că urmare a acestei directive europene a fost instituită zi liberă după gardă.
- În România nu se poate aplica aceasta directiva la ora actuală. Ca sa se poata, trebuie să fie mai mulți medici care să facă garzi. Acest lucru se poate obține prin plata corecta a garzilor, cu plata pe oră la salariul actual, nu cel de acum nu stiu cati ani, cu spor de noapte, sporuri corecte pe specialitate etc. Asa ar intra medici în liniile de gardă deficitare. La plata de acum, sunt prea puțini cei dispuși să facă garzi.
- La locul meu de munca nu suntem suficienți medici pt efectuarea programului in ture, iar activitatea on call nu poate exista ( este vorba de ATI), deci singura solutie este depasirea numarului de ore.
- Legislația în vigoare privind timpul liber de după garda și recuperarea lui nu poate fi aplicata, mai ales când un medic efectuează un număr mai mare de garzi pe luna.Spitalul nostru a încercat aplicarea ei, dar casa de asigurări nu a acceptat.Aceata legislație nu are norme de aplicare,fiind foarte vaga. Exista situații, spitale ,unde linia de garda e discontinua datorita numărului mic de medici.Consider ca necesarul minim de 4 medici pentru a se organiza o linie de garda ,conform legii,e mult prea mic, mai ales dacă unul din medici trebuie sa lipsească o perioada.
- Legislația privind timpul liber de după garda și recuperare lui nu are norme de aplicare și nu se poate aplica. Nici casa de asigurări nu a fost de acord cu propunerea noastră.4 medici pt o linie de garda e foarte puțin.Sunt secții unde garda se efectuează discontinuu- e legal?
- Lipsa medicilor in spitalele judetene la anumite specialitati ,dar multi medici in centre universitare .
- Luarea în considerare a garzilor efectuate la calcularea vârstei de pensionare a medicilor. Sant specialități unde medicii nu fac garzi , însă la pensionare nu se tine cont de asta. Uzura fizica si morala a unui medic ce face 6 garzi pe luna este clar mult peste a unuia care nu face garzi sau face 1-2 garzi pe luna.
- Luarea în considerare a timpului lucrat în garzi la calcularea pensiei



- *Lucrez în UPU. Posibilitățile de protest sunt limitate.*
- *M-am saturat de directivele UE.*
- *Medicii nu ar trebui să fie ei obligați să asigure continuitatea la locul de muncă ci angajatorul.*
- *Medicii sunt obligați să asigure continuitatea activității medicale. Dacă sunt puțini medici este posibil să rămână zile neocupate cu garzi?*
- *Mentinerea timpului de lucru redus, a garzilor de 12 h și pauzelor aferente specialității radioimagistice datorită presiunii și volumului din ce în ce mai mari cu care ne confruntăm. Obligativitatea de a lucra numai pe un singur aparat pe tură*
- *Modificarea legislației privind regulamentul garzilor și eliminarea sintagmei "acolo unde sunt medici suficienți pot pleca după gardă" Nu există un număr precizat ca fiind suficient de medici.*
- **MUNCA ÎN TURE NUMAI CU PERSONALUL ANGAJAT PRIN CONTRACT INDIVIDUAL DE MUNCĂ ȘI NU PRIN COLABORATORI!!!**
- *Negativ*
- *Nici o categorie profesională din România nu este obligată să lucreze 30 de ore.*
- *Nu am aceste informații*
- *Nu consider corect plecarea acasă după gardă cu recuperarea orelor din contractul de bază în alte zile decât cele ulterioare gărzii efectuate pe un anumit timp. Consider necesar doar limitarea numărului de gardă. Consider incorectă plata diferențiată a garzilor, semnificativ mai mică valoarea orelor de gardă față de orele din norma de bază. Dacă orele de gardă ar fi plătite corect ar putea fi organizată linia de gardă cu personal din afara spitalelor care au activitate mai restrânsă în cursul dimineții.*
- *Nu cred că această directivă poate fi aplicată în România, datorită lipsei personalului medical. În condițiile în care toți demnitarii își votează creșterea salariale, fără să aibă nici o responsabilitate, scăderea veniturilor medicilor prin aplicarea acestei directive, ar duce la un exod masiv al medicilor. Plata garzilor trebuie renegociată!*
- *Nu cred că se poate reduce norma de lucru având în vedere numărul mic de medici din anumite spitale. Dacă s-ar aplica directiva UE ar exista diferențe mari între programul medicilor. Trebuie rezolvată în primul rând problema inegalității privind numărul medicilor din spitale ( spitale supraaglomerate cu personal medical și spitale cu deficit de personal medical) trebuie reinstaurată obligația rezidenților pe post de a lucra în spitalul unde au optat pentru post pe o durată de 5 ani.*
- *Nu mai vrem să fim obligați să ne depășim competențele, precum în pandemie, când orice altă specialitate, pe lângă boli infecțioase a fost nevoită să îngrijească pacienți Covid!*
- *Nu se respectă Codul Muncii. Ne simțim sclavi nu medici. Avem și noi familii. Nu putem sta doar în spital. Și ora de contravizită după amiază trebuie scoasă din lege. Nu se face în niciun spital. Adică pleci la 14 și la 17 trebuie să revii? Suntem care facem naveta. Cum să revenim? Garda pe ce mai există? Acum există telefoane și putem discuta cu colegii de gardă dacă apar probleme. E o legislație comunistă la propriu!*
- *Numărul de ore de lucru pe lună raportat la riscurile vis a vis de starea de sănătate, responsabilitate, aportul în folosul comunității și VÂRSTA DE PENSIONARE, PENSIA ÎN SINE. Spre exemplu în raport cu Ministerul Apărării, Justiției...*
- *Obligativitatea angajatorului să asigure personal pentru a ne încadra în norma timpului de lucru și să nu se ajungă la a efectua 8 gardă pe luna*
- *Orele de gardă să fie incluse ca vechime în muncă. Să fie plătite la salariul actual. Să existe diferențe pentru cei care muncesc în urgență și cu factori de risc cum ar fi radiații, Infecțioase, stress sarcoma multiple*
- *Pauza 24 ore după gardă*
- *Pe anumite specialități maxim 3 gardă pe luna ( ATI, Chirurgie ) Să fie plătite la salariul de bază nou Fără Gardă după vârsta de 50 ani !*
- *Pe medici îi interesează să fie plătiți pe gardă la valoarea actualului contract. Nu numărul de gardă. Fiecare face cât poate, cât e necesar. Nu e obligatoriu decât o gardă pe luna, în rest se face din dorința de a suplimenta veniturile*
- *Plata corectă a garzilor. În acest moment plata garzilor nu este corectă sau atractivă, având în vedere că de solicitante pot fi garzile, faptul că ele reprezintă ore suplimentare care reduce din timpul liber al medicilor deja epuizați.*
- *Plata corectă a garzilor, la venitul actual*
- *plata garzilor la salariul actual de bază definirea urgentelor pentru chemare în gardă la domiciliu plata orelor de prezență în gardă la domiciliu suplimentar ca și gardă în spital plata garzilor la domiciliu de weekend și sărbători cu sporuri de weekenduri și sărbătorirestrângerea activității UPU doar pentru urgente reale.*
- *Plata garzilor la salariul actual*
- *Plata garzilor la salariul actual!!*
- *Plata medicilor în funcție de activitatea în timpul orelor de program. Una este să faci gardă,, în pijama"și alta este să ai activitate, în special noaptea...*
- *plata orară a timpului de lucru un gardă și tură de zi egală*
- *Plata orelor de gardă la salariul de bază actual !!!! Susțineți medicii rezidenți, în multe specialități au salarii mizerabile, plătiți-le orele de gardă, de la prima lor gardă!!!!*

- Plata orelor de program ture sau garzi trebuie actualizate pe tarif de 2022. Cei care doresc sa lucreze suplimentar trebuie sa aiba ocazia asta, dar si o a doua limita trebuie impusa:48/sapt dar nu mai mult de exemplu 250 ore/30zile. Garzile sa nu fie mai lungi de 12 ore.
- Plata orelor suplimentare
- Plățiți rezidenților garzile !!!!! Sa lucreze mai mult on call
- Program de lucru in tura de 8 ore:8-14,14-20 si garda de la ora 20-8,cu numar de cel putin 6 medici pentru garda-poate fi varianta care ar fi ,insa,cu rezistenta in sistem atat cat nu se legifereaza munca la angajat,sistem privat si de stat.Pentru linia de garda trebuie legiferat un numar de cel putin 6 medici si nu 4 cum este inca valabil ,care permite angajatorului sa infiinteze linie de garda fara insa a se putea respecta drepturile la timp liber al medicului,la concediu fara depasirea numarului de ore admise;nu exista nici o obligativitate a angajatorului de a angaja alti medici,de a respecta timpul lucru;medicii semneaza constransi de situatie contractul de garzi cu orice numar de ore sa se asigure continuitate.Revizuirea specialitatilor complementare pentru linia de garda este o necesitate,precum si unificarea liniilor de garda unde nu snt medici suficienti.Legiferarea angajarii pentru linia de garda a rezidentilor in ani terminali 4-5-6 pentru toate specialitatile.Sa se obtina derogare de la restrictia angajarilor pentru medici.Se ajunge la blocarea activitatii sau suprasolicitarea medicilor in situatia concediilor medicale,concedii de odihna,pensionare,maternitate.Trebuie legiferat interviul pentru angajarea medicilor acolo unde deficitul este fundamentat ,astfel incat concursul cu tot demersul este perimat si ridicol.
- Programul de lucru ar trebui să țină medicul la spital, nu să-i ofere posibilitatea să "zburde" din clinică în clinică. O practică medicală eficientă se face lângă bolnav, nu pe drum, între clinici.
- Programul gărzilor în state avansate
- Propun ca personalul angajat și în învățământ să aibă doar o jumătate de normă, astfel s-ar angaja mai mulți medici și activitatea se va putea desfășura mai bine.Acesti medici fac gărzi mai puține deoarece au indisponibilități datorate programului didactic și restul medicilor sunt încărcăți cu gărzi mai multe.
- Protestele medicilor nu au niciun rezultat pozitiv deoarece decidentii nu iau in seama un numar redus de potentiali alegatori!Exista in mass-media o campanie sustinuta si bine orchestrata impotriva medicilor, care"sunt platiti pt munca lor si nu fac nimic", "sunt spagari"de parca acesta e singurul domeniu lovit de principiul "am eu pe cineva care rezolva"...Asta in timp ce Senatul tocmai a votat cresterea salariilor anumitor categorii de "functionari ai statului"-saracutiii
- Punera in aplicare a normelor de telemedicina in cadul laboratoarelor de imagistica, in special in centele cu flux mare de pacienti si astfel se poate reduce stresul si nr.de garzi/medic in radio-imagistica, eventual prin programe pilot, cu testarea eficientei.
- Raportarea platii garzilor la nivelul salariului actual, si NU la un salariu de acum 5-6 ani, lucru ce duce la plata orei de garda egala cu 1/3 din cuantumul orei normale de lucru ( deci daca lucram ore in plus fata de norma lunara primim de 3 ori mai putini bani pt timpul respectiv)
- Recunoasterea garzilor ca si timp partial de lucru , de adaugat la vechimea in munca in vederea pensionarii.
- Respectarea intocmai a CEJDaca norma obligatorie creste la 8h/zi se compenseaza cu plata CIM la valoarea normei de baza si se recunoaste ca perioada de cotizare la asigurari sociale.
- Sa cereți neapărat introducerea pensionarii la 57 ,mai ales pentru personalul medico-sanitar din ambulante.
- Sa existe optiunea de a nu efectua garzi, in mod special pe alte specialitati decat cea pe care o are medicul.
- Sa fie obligate casele de asigurari de sanatate sa inchee contracte de ambulator pt. 1/2 norma sau 1/4 din norma. Sa fie unitar pe tara. La ora acutuala in unele judete se inchee contracte de ambulator pt CMI pt 1/2 norma in alte judete nu. Ex;j Cluj. Nu se inchee contracte de 1/2 norma ambulator iar in j Neamt se inchee.
- Sa fie platite garzile la norma de salarizare nu la cea injumatatita! Orele de garda sunt ore suplimentare care sunt platite la jumătate! Si irele de garda ar trebui luate in considerare la vechime!
- Sa se tina cont la pensie ca si garda este tot o forma de lucru, mai mult sau mai putin intensa ca in timpul programului obisnuit de munca.
- Salarizarea gărzilor nu se face corelat cu salarul de baza
- Salarizarea orelor de garda in functie de salariul de incadrare a medicului , nu in functie de o grila aplicata cu mult timp in urma.
- Sint 2 categorii de medici1 medici putin solicitati in garda care practic dorm pe bani2 medici care au prea multe solicitari in garda care au nevoie de inca unul sau doi medici de aceiasi specialitate in echipa lor de garda. Rezolvarea lde la punctul 2 se face angajind medici.
- Sunt dispus la actiuni de protest in conditiile in care NU se fac angajari suficiente. Am ramas putini specialisti, cerintele sunt din ce in ce mai mari...cel putin in spitalele mari.
- Sunt f multi doctori care lucrează și în privat multe ore zilnic ...iar ulterior la stat nu mai fac nimic ...fie sunt f obosiți , fie nu au chef , fie își cheamă pacienții în privat ....eficienta lor în spitalele de stat este ffff scăzută

- *Și medicii ca și asistentele care fac gărzi sa aibă zi libera după gardă căci altfel așa apar erorile umane! Oboseala ,stress,suprasolicare!*
- *Și timpul și plata acestui timp extra, corecta la salariul de baza din anul curent gărzii.*
- *Toate spitalele sa primeasca urgente nu doar spitalele de urgenta*
- *Un cadru legislativ general și multă flexibilitate , dat fiind diferențele mari între specialități ( imagistica se poate face la domiciliu ... chirurgie mai greu !) și în numărul personalului între spitale .*