



# FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

Reprezentativă la nivel de sector "Sănătate."

Membră a CNS "Cartel ALFA", afiliată la EUROFEDOP

București, Sector 3, Str. Lipskani nr. 53, etaj III Mobil: 0 721 246 491/ Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

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

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

fb/solidaritatea-sanitara



**Către: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**

În atenția: Domnului Ministru **Alexandru Florin Rogobete**

**Subiect:** Observațiile și propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România la Proiectul Ministerului Sănătății privind modificarea OMS nr. 870/2004

*Stimate domnule ministru,*

Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR), în calitate de federație sindicală reprezentativă la nivel de sector „Sănătate”, vă înaintează propunerile organizației noastre cu referire la proiectul de modificare a OMS nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, proiect ce va face obiectul discuțiilor în cadrul întâlnirii comune de astăzi, 06.04.2026 ora 13.00.

Poziția Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) este exprimată în prezentul document:

- Față de Proiectul Ministerului Sănătății (MS) privind modificarea OMS nr. 870/2004. Pentru rigoare, am adăugat la formatul impus de legea dialogului social o a patra coloană, conținând prevederile proiectului ce ne-a fost înaintat de MS.
- Față de conținutul actual al OMS nr. 870/2004.

În consecință, pozițiile exprimate de FSSR se împart în trei categorii:

- Opoziția față de unele propuneri înaintate de MS. Cea mai evidentă și mai importantă opoziție este față de propunerea anulării reducerii timpului de lucru pentru unele locuri de muncă.
- Acordul cu propunerile înaintate de MS, cel mai frecvent însoțit de propunerea unor reasezări.
- Solicitarea unor modificări ale OMS nr. 870/2004 ce nu sunt avute în vedere de proiectul MS.

Anexăm mai jos Observațiile și propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România la Proiectul Ministerului Sănătății privind modificarea OMS nr. 870/2004.

**Cu stimă,**

Manager, Rotilă Viorel

## Observațiile și propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România la Proiectul Ministerului Sănătății privind modificarea OMS nr. 870/2004<sup>1</sup>

### Menținerea reducerii timpului zilnic de lucru pentru unele locuri de muncă și categorii profesionale

În forma actuală, OMS nr. 870/2004 prevede reducerea timpului zilnic de lucru pentru unele locuri de muncă și categorii profesionale, așa cum le indicăm în secțiunea care centralizează observațiile și propunerile la fiecare dintre articole.

### Cadrul general al reducerii timpului zilnic de lucru

În logica intervenției a cărei menținere o solicităm, reducerea timpului zilnic de lucru pentru acele locuri de muncă și categorii profesionale:

- a) Este fundamentată în special pe:
  - o prevederile Codului Muncii:
    - **Articolul 112 (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 mica sau mai mare de 8 ore.*
    - **Art. 120** Permite reducerea timpului de lucru cu consecința menținerii drepturilor salariale, în condițiile legii și ale contractelor colective.
  - o Prevederile legii nr. 31/1991:
    - Art. 1, alin. **(1)** *Salariații care desfășoară efectiv și permanent activitatea în locuri de muncă cu condiții deosebite - vătămătoare, grele sau periculoase - beneficiază de reducerea duratei timpului de muncă sub 8 ore pe zi, în condițiile prevăzute de prezenta lege.*
    - Articolul 3: *(2) Durata reducerii timpului de muncă și normalizarea personalului care beneficiază de program de muncă sub 8 ore pe zi se stabilesc prin negocieri între patroni și sindicate sau, după caz, reprezentanții salariaților.*
- b) Este transpusă prin OMS 245/2003, OMS 870/2004 și contractele colective de muncă din sănătate.

Din perspectiva unei reglementări unitare, este relevant faptul că, aplicând prevederile legale amintite mai sus, reducerea timpului de muncă prevăzută în OMS nr. 870/2004 a fost inclusă și detaliată în conținutul Contractului colectiv de muncă la nivel de sector

---

<sup>1</sup> Aceste propuneri preiau o serie de observații și propuneri ce au fost prezentate în cadrul grupului de lucru al MS privind modificarea OMS nr. 870/2004 de reprezentantul FSSR, în calitate de expert.

sănătate (CCMS) și, de acolo, în toate contractele colective de muncă de la nivelul grupurilor de unități din sănătate și de la nivelul unităților sanitare. În consecință, eliminarea reducerii timpului zilnic de lucru din OMS nr. 870/2004 ar intra în conflict cu prevederile CCM-urilor de la nivelul grupurilor de unități și unităților publice de sănătate.

## Argumente pentru menținerea reducerii timpului de lucru la categoriile cu risc specific

Menținerea reducerii timpului de lucru pentru categoriile de personal și activitățile/locurile de muncă cu risc specific este rezultatul unei construcții normative cumulative. Codul muncii permite expres existența, pentru anumite sectoare, unități sau profesii, a unei durate zilnice mai mici de 8 ore prin negocieri colective ori prin acte normative specifice. *Legea specială - legea nr. 31 din 22 martie 1991 privind stabilirea duratei timpului de muncă sub 8 ore pe zi pentru salariații care lucrează în condiții deosebite, vătămătoare, grele sau periculoase* – creează și ea cadrul specific introducerii acestor reduceri ale timpului de muncă.

În sănătate, această posibilitate a fost deja concretizată prin OMS nr. 245/2003, prin actualul OMS nr. 870/2004 și prin CCMS. Orice eliminare a reducerii timpului de lucru pentru radiologie-imagistică, medicină nucleară, anatomie patologică, medicină legală, activitatea cu citostatice, laboratoare, hidrotermoterapie sau stații de sterilizare ar însemna, în lipsa unei reevaluări tehnice și a unei baze negociate, o restrângere regresivă a protecției salariaților.

## Cadrul normativ general care sprijină menținerea reducerii timpului de lucru

Actele normative care sprijină menținerea reducerii timpului de lucru pentru categoriile expuse la risc specific sunt, cel puțin:

- Art. 115 și 120 din Codul muncii (Legea nr. 53/2003);
- Legea nr. 31/1991 privind stabilirea duratei timpului de muncă sub 8 ore/zi pentru salariații care lucrează în condiții deosebite — vătămătoare, grele sau periculoase;
- OMS nr. 245/2003 privind aprobarea categoriilor de personal și a locurilor de muncă pentru care durata zilnică a timpului de muncă este mai mică de 8 ore;
- Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă;
- H.G. nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor;
- H.G. nr. 1218/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici;
- H.G. nr. 1093/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni/
- Legea nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare; Directiva 2013/59/Euratom; normele CNCAN aplicabile expunerii profesionale la radiații ionizante.

În toate aceste prevederi legale, logica normativă arată că atunci când există riscuri specifice, expunere profesională sau solicitare biologică și ergonomic-organizațională

particulară, este necesară reducerea timpului de lucru ca formă de reducere a expunerii la aceste riscuri.

## Rațiunea reducerilor timpului zilnic de lucru

Rațiunea comună a tuturor reducerilor o constituie expunerea cronică a personalului la factori de risc specific cum sunt: radiații ionizante, substanțe chimice cancerigene și mutagene (formaldehidă, benzen, citostatice), agenți biologici cu potențial infecțios, solicitare psihologică specifică (medicină legală), stres termic (hidrotermoterapie). Această reducere are la bază următorul principiu director: cu cât riscul este mai mare, cu atât expunerea trebuie să fie mai scurtă. Este relevant că în categoriile vizate de Legea 31/1991 sunt incluse explicit activitățile cu pulberi și noxe chimice, activitățile cu radiații ionizante, activitățile biologice cu risc de infecție, activitățile cu stres termic, toate regăsindu-se în categoriile vizate de articole din OMS 870/2004.

Având în vedere că cine propune o modificare a unui act normativ are obligația de a argumenta acea modificare, este deosebit de relevant faptul că MS nu a demonstrat îmbunătățirea condițiilor de muncă pentru a justifica intervențiile de reducere a timpului zilnic de lucru.<sup>2</sup>

## Modificarea prevederilor OMS nr. 870/2004 face obiectul negocierilor

Ministerul Sănătății are obligația juridică de a negocia cu federațiile sindicale reprezentative în privința prevederilor acestui ordin. Această obligație decurge din cinci izvoare distincte, cu forță juridică proprie:

- 1. Legea-cadru nr. 153/2017, Anexa II, cap. II, art. 8:** regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile sanitare publice se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea organizațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sector/ramură sanitară.
- 2. Legea nr. 367/2022 privind dialogul social stabilește că** orice măsuri susceptibile să afecteze substanțial drepturile și interesele salariaților impun informarea și consultarea reprezentanților acestora. O modificare a programului de lucru, a gărzilor și a protecțiilor de SSM are, prin natura ei, impact substanțial direct și imediat asupra salariaților din sănătate, ceea ce activează obligația de consultare.
- 3. Legea nr. 467/2006 întărește obligația de consultare și clasifică această consultare ca una care trebuie încheiat cu un acord, făcând așadar obiectul negocierii.** În discuție este interpretarea pe care art. 5, lit. e) din legea nr. 467/2006 o dă consultării atunci când tema o constituie o decizie ce determină modificări importante în organizarea muncii, în relațiile contractuale sau în raporturi de muncă, stabilind faptul că trebuie să fie finalizată cu un acord.

---

<sup>2</sup> Deși obligația aparține celui care propune, FSSR poate prezenta într-un interval de timp rezonabil ansamblul datelor și dovezilor care susțin menținerea reducerii timpului zilnic de lucru, indicând atât toate prevederile legale aplicabile cât și studii de specialitate – actuale – care indică existența riscului.

4. Date fiind derogările de la regulile timpului de lucru ce fac obiectul OMS nr. 870/2004, în baza art. 18 al Directivei 2003/88/CE derogările de la limitele timpului de lucru pot fi făcute doar prin negocieri colective.
5. Art. 3 alin. 2 din legea nr. 31/1991 stabilește în mod expres că durata reducerii timpului de muncă face obiectul negocierilor colective.

## Situația juridică actuală – aspecte generale

Modificarea OMS nr. 870/2004 trebuie făcută cu respectarea prevederilor legale aplicabile limitelor timpului de lucru, ea incluzând respectarea procedurilor (și limitelor) derogărilor de la aceste prevederi.

Din perspectiva limitelor timpului de lucru, în discuție sunt atât limita zilnică cât și cea săptămânală, la care trebuia adăugate obligațiile privind repaosul.

Raportat la limitele timpului de lucru este deosebit de relevant faptul că Hotărârea CJUE în cauza C-585/19, care s-a raportat atât la prevederile Directivei 2003/88/CE cât și la cele din Codul Muncii, a stabilit că în cazul angajaților care au mai multe CIM-uri la același angajator, limitele timpului de lucru se calculează *per angajat* (luând în considerare toate CIM-urile în mod simultan) nu *per contract*. Consecința ar trebui s-o constituie calculul limitelor timpului de lucru al medicilor luând în considerare atât timpul de lucru aferent contractului individual de muncă (CIM) de bază cât și cel aferent CIM-ului pentru gărzile suplimentare.

### a) Limita zilnică a timpului de lucru

Deși Directiva 2003/88/CE stabilește ca limită zilnică a timpului de lucru 13 ore, Codul Muncii utilizează posibilitatea oferită de Directivă de stabili o altă limită și o reduce la 12 ore/zi. Dat fiind specificul activităților medicilor raportat la interesul social al asigurării permanenței serviciilor medicale, din perspectiva intervențiilor normative, raportat la prevederile Directivei, putem lua în considerare referința limitei maxime de 13 ore de lucru pe zi, considerând introducerea unei excepții de la prevederile Codului muncii.

### b) Limita săptămânală a timpului de lucru

Limita săptămânală a timpului de lucru are ca regulă durata de 40 de ore, prin excepție (incluzând orele suplimentare) și doar respectând anumite condiții putând fi extinsă la 48 de ore/săptămână.

### c) Obligațiile privind repaosul

Directiva 2003/88/CE stabilește obligația la acordarea:

- unei perioade de repaus neîntrerupt de 24 de ore în decursul fiecărei perioade de șapte zile, la care se adaugă cele 11 ore de repaus zilnic (în interpretarea dată de CJUE);
- unui timp de pauză în orice zi de lucru care depășește șase ore.

Codul Muncii stabilește obligația de-a acorda:

- o perioadă de repaus neîntrerupt de 48 de ore în decursul fiecărei perioade de șapte zile, la care se adaugă cele 12 ore de repaus zilnic;

- prevederile privind existența unei pauze se completează cu cele din CCMS.

Din perspectiva raportului dintre legislația internă și cea a UE, este relevant faptul că, raportat la prevederile Directivei 2003/88/CE, în cazul în care există neconcordanță între dreptul național și cel comunitar, persoanele afectate (medicii, în acest caz) pot invoca de drept legislația comunitară, în baza *principiului efectului direct* al acesteia, împotriva instituțiilor statului.

## Derogările de la limitele timpului de lucru

În baza art. 18 al Directivei 2003/88/CE derogările de la prevederile Directivei pot fi făcute doar prin convenții colective.<sup>3</sup> Asta înseamnă că Ordinul poate conține doar derogările prevăzute (în mod expres) în CCMS.

Pentru a crea un cadru juridic coerent este necesară introducerea „unui sistem de derogări”, bazat pe următorii pași:

- Introducerea unor derogări cu caracter general în Contractul Colectiv de Muncă la nivel de Sector Sănătate (CCMS), urmată eventual de (care să conțină și):
- Introducerea posibilității de opt-out din partea angajatului (poate fi specială sau asociată CIM-ului).

### Derogările pot viza:

- Limita zilnică a programului de lucru:
  - o Până la 13 ore/zi este necesară doar introducerea unei excepții de la Codul Muncii (este limita prevăzută în Directiva 2003/88/CE)
  - o Peste doar cu derogare prin CCMS, la care trebuie adăugat acordul de opt-out individual.
- Limita săptămânală a timpului de lucru
  - o Prin CCMS, utilizând:
    - Toate posibilitățile create de Codul Muncii și legea nr. 153/2017.
  - o Se adaugă acordul de opt-out individual.
- Repausul săptămânal.

Din perspectiva rațiunii Directivei 2003/88/CE, evitarea aplicării cumulative a derogărilor consideră că este o regulă esențială, ce transpunere spiritul acestor excepții.

### Derogările obligă la compensări

Un aspect deosebit de important în privința derogărilor îl constituie condițiile în care ele trebuie făcute. Alături de condițiile procedurale (convenția colectivă și acordul medicului) se adaugă obligativitatea compensărilor. Există următoarele tipuri de compensări ce trebuie avute în mod obligatoriu în vedere:

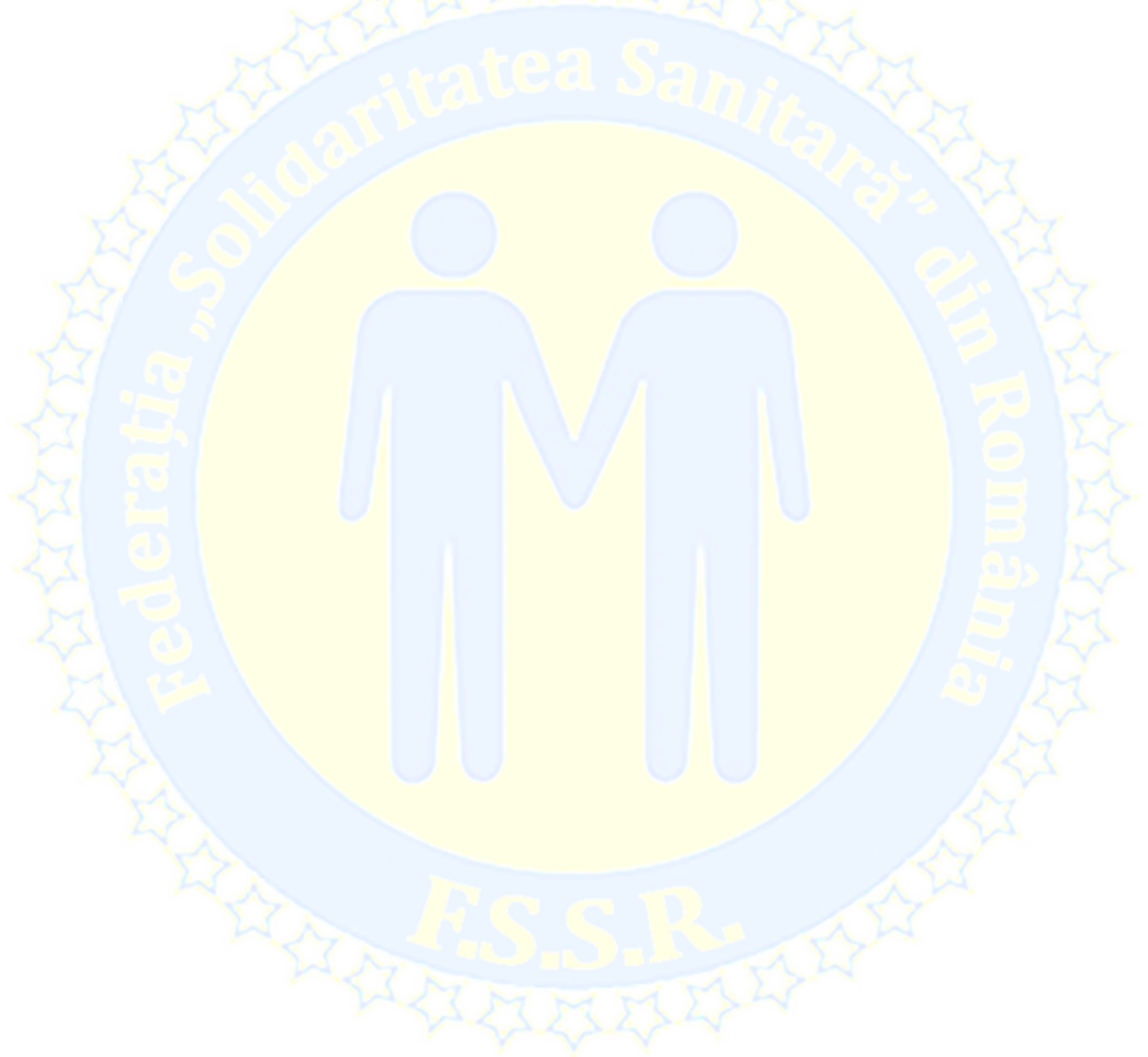
- a) perioade de repaus compensatorii echivalente
- b) perioade de concediu mai frecvente sau mai lungi
- c) acordarea de concedii compensatorii lucrătorilor.

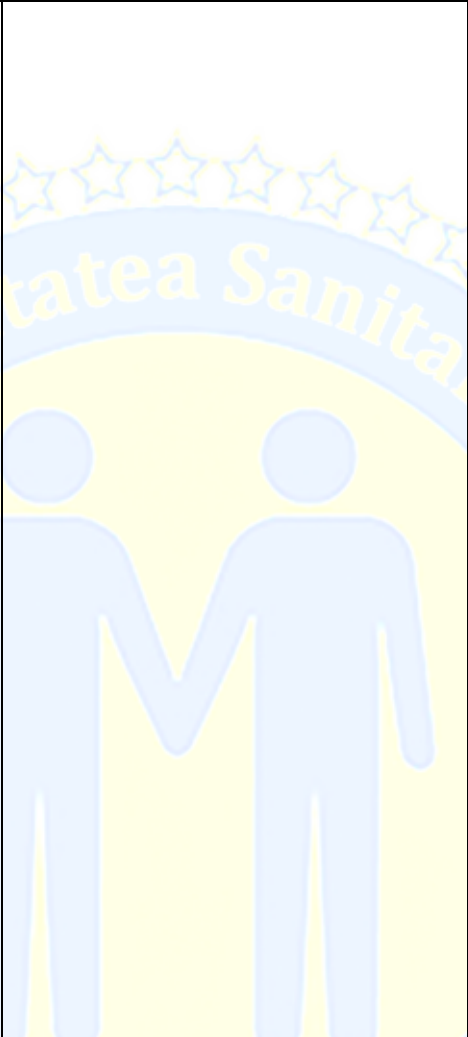
---

<sup>3</sup> Deși art. 17 alin. (2) din Directivă indică și posibilitatea derogărilor prin acte normative, alin. (3) lit. c), punctul (i) și alin. (5) indică faptul că pot fi luate în considerare doar derogările în cazul medicilor stagiați pe această cale de intervenție, posibilitățile create de art. 18 fiind mult mai ample. Este relevant faptul că legislația din România (în special legea nr. 153/2017 și Codul Muncii) prevede posibilitatea derogărilor (pentru munca suplimentară) tot prin convenții colective.

- d) protecție adecvată
- e) recompense financiare.

Alături de recompensele financiare în spațiul derogărilor pot fi introduse măsuri precum *liberul plătit după gardă*, date fiind costurile personale ale celor care le efectuează. Primele patru sunt prevăzute în Directivei 2003/88/CE, fiind asociate în mod expres derogărilor, iar ultima este asociată în mod logic convenției colective (CCMS) și acordului medicului. În consecință, după cum se poate constata utilizarea derogărilor impune atât o atenție specială la limitele lor și la obligațiile adiacente acestora.



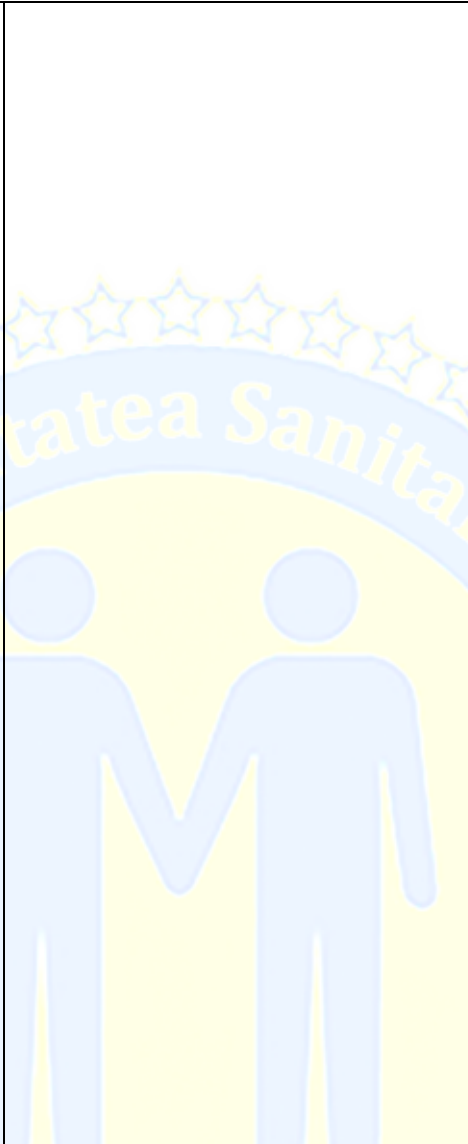
Forma actuală a OMS nr. 870/2004	Proiectul MS	Propunerea FSSR	Observații și argumente FSSR
<p><b>Articolul 1</b></p> <p><b>(1)</b> Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.</p> <p><b>(2)</b> 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><b>(3)</b> 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><b>(4)</b> 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> <p><b>(5)</b> Activitatea prestată peste programul normal de lucru constituie muncă suplimentară și se recuperează potrivit prevederilor legale în vigoare.</p>		<p><b>Articolul 1</b></p> <p><b>(1)</b> Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, sau se află la dispoziția angajatorului într-un spațiu special destinat, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.</p> <p><b>(2)</b> Pentru salariații angajați cu normă întreagă, durata normală a timpului de muncă este, de regulă, de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână.</p> <p><b>(3)</b> 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><b>(4)</b> 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> <p><b>(5)</b> Activitatea prestată peste programul normal de lucru, respectiv durata totală a timpului lunar de lucru, constituie muncă suplimentară și se recuperează și recompensează potrivit</p>	<p>Alin 1 se modifică prin introducerea timpului aferent gărzilor (conform definiției stabilită de CJUE).</p> <p>Modificarea propusă la alin. (2) are în vedere excepțiile existente în acest ordin privind durata zilnică a timpului de muncă.</p> <p>Prevederea este aplicabilă în cazuri precum: intervenția chirurgicală care se prelungește peste durata estimată și nu poate fi întreruptă, intervențiile la caz din Ambulanță/SMURD a căror durată determină revenirea de la ca după încetarea programului de lucru. În toate cazurile durata depășirii trebuie să constituie timp lucrat (alături de încadrarea în definiția timpului de lucru este relevant și faptul că definiția ca timp de lucru face operantă asigurarea de malpraxis), durata fiind</p>


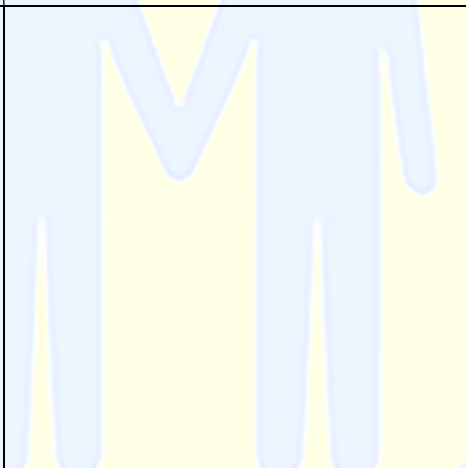
<p>(6) Pentru medici, depășirea duratei zilnice a timpului de muncă reprezintă activitate prestată în cadrul duratei lunare a timpului normal de lucru.</p>		<p>prevederilor legale în vigoare. <b>În cazul medicilor care efectuează gardi durate activității suplimentare poate fi contabilizată în cadrul contractului individual de muncă aferent gardiilor suplimentare.</b></p> <p><del>(6) Pentru medici, depășirea duratei zilnice a timpului de muncă reprezintă activitate prestată în cadrul duratei lunare a timpului normal de lucru.</del></p> <p><b>Durata depășirii duratei zilnice a timpului de muncă, determinată de solicitarea angajatorului sau datorită imposibilității întreruperii acordării serviciului medical, este contabilizată la durata lunară a timpului normal de lucru sau ca timp de lucru al celui de-al doilea contract individual de muncă sau ca timp de lucru suplimentar (ore suplimentare), în mod proporțional.</b></p>	<p>scăzut din timpul lunar de lucru sau, acolo unde nu este posibilă această scădere, considerată ore suplimentare.</p> <p>Modificarea are în vedere faptul că situația nu este aplicabilă doar medicilor, ci întregii echipe medicale.</p> <p>A se vedea prevederile art. 6, alin. 4.</p>
<p><b>Articolul 2</b></p> <p><b>(1)</b> Timpul normal de muncă aferent contractului individual de muncă de bază al medicilor încadrați în unități publice din sectorul sanitar este de 7 ore în medie pe zi, respectiv de 35 de ore în medie pe săptămână.</p> <p><b>(2)</b> Medicii din unitățile și compartimentele de cercetare științifică medico-farmaceutică au un program de 7 ore zilnic.</p>	<p><b>1. Articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>“(1) Timpul normal de muncă aferent contractului individual de muncă de bază al medicilor încadrați în unități publice din sectorul sanitar este de 7 ore în medie pe zi, respectiv de 35 de ore în medie pe săptămână.</p> <p>(2) În funcție de specificul unității sau al muncii prestate, se poate</p>	<p><b>Art. 2 -</b> (1) Timpul normal de muncă aferent contractului individual de muncă de bază al medicilor încadrați în unități publice din sectorul sanitar este de 7 ore în medie pe zi, respectiv de 35 de ore în medie pe săptămână.</p> <p>(2) Medicii din unitățile și compartimentele de cercetare științifică medico-farmaceutică au un program de 7 ore zilnic.</p>	<p>Modificarea propusă de MS la alin. 2 ar genera un tratament discriminatoriu la adresa diferitelor categorii de medici.</p> <p>Completările la alin. (3) lit. a) au în vedere încercarea de enumerare explicită a tuturor specializărilor care utilizează radiologie-imagistică medicală, aplicându-le un tratament egal.</p>

<p><b>(3)</b>Medicii care lucrează în următoarele activități și locuri de muncă au program de 6 ore în medie pe zi, după cum urmează:</p> <p><b>a)</b>anatomie patologică;</p> <p><b>b)</b>medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;</p> <p><b>c)</b>activitatea de radiologie-imagistică medicală, radioterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac.</p> <p><b>(4)</b>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>opta și pentru o repartizare inegală a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 35 ore pe săptămână.</p>	<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> <p>a) anatomie patologică;</p> <p>b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;</p> <p>c) activitatea de radiologie-imagistică medicală, <b>radiologie intervențională</b>, radioterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac, <b>cardiologie intervențională</b>, <b>electrofiziologie</b>.</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><b>Precizare</b> Există următoarele probleme de taxonomie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Categoria „radiologie- imagistică medicală” include din punct de vedere logic atât radiologia intervențională cât și cardiologia intervențională deoarece în discuție este utilizarea radiologiei-imagisticii medicale, ea acoperind atât scopurile diagnostice cât și cele curative. Însă, pentru mai multă claritate ar putea fi o redundanță asumată.</li> <li>- „angiografia și cateterismul cardiac” ar putea include deja „cardiologia intervențională”.</li> </ul> <p><b>NOTĂ</b> <i>Din perspectiva normelor de tehnică legislativă, prevederile de la alin. 1-2 sunt redundante raportat la art. 8. Ar fi oportun un sistem unitar de definire a categoriilor care beneficiază de reducerea timpului de muncă, pe criteriul studii superioare (conform OMS 245/2003)</i></p>
<p><b>Articolul 3</b> <b>(1)</b>Persoanele care ocupă funcții de conducere în cadrul unităților sanitare au program de 8 ore zilnic.</p>			<p>Alin. (3) necesită clarificarea statutului funcțiilor de la acest aliniat, stabilind dacă lor le este aplicabil programul funcției sau cel al categoriei</p>

<p>(2) Intra sub incidenta prevederilor alin. (1) functiile de director general/director general adjunct, director/director adjunct, director executiv/director executiv adjunct, manager, manager general, precum si functiile specifice comitetului director din cadrul unitatilor sanitare cu paturi, al serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de ambulanță București-Ilfov.</p> <p>(3) Medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical au program de 7 ore zilnic.</p>			<p>profesionale. Problema a existat anterior și cu privire la alin. (1) – (2), istoria acestui act normativ indicând faptul că a fost tranșată în favoarea regulei: <i>funcția bate profesia</i>.</p>
<p><b>Articolul 4</b></p> <p>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><b>a)</b> pentru spitale clinice, universitare, institute și centre medicale clinice, spitale de urgență, spitale județene, spitale de monospecialitate, spitale municipale, spitale orașenești, centre medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– activitate curentă de minimum 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;</li> <li>– 18 ore de gardă lunar;</li> </ul>	<p><b>2. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>”Art. 4 – (1) În unitățile sanitare publice cu paturi, medicii asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, astfel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-activitatea curentă de 6 ore în zilele lucrătoare și serviciul de gardă pentru completarea normei legale de muncă;</li> <li>-activitatea curentă de 7 ore în medie pe zi.</li> </ul> <p>(2) În funcție de resursa umană disponibilă în unitatea sanitară, activitatea curentă, atât în spitalizarea continuă cât și în spitalizarea de zi, se poate organiza în două</p>	<p>Art. 4 – (1) În unitățile sanitare publice cu paturi, medicii asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, astfel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-activitatea curentă de 6 ore în zilele lucrătoare și serviciul de gardă pentru completarea normei legale de muncă;</li> <li>- sau activitatea curentă de 7 ore în medie pe zi.</li> </ul> <p>(2) În funcție de resursa umană disponibilă în unitatea sanitară, activitatea curentă a medicilor, atât în spitalizarea continuă cât și în spitalizarea de zi, se poate organiza în două ture, la propunerea șefului de secție, cu aprobarea managerului spitalului și <b>cu acordul sindicatelor afiliate la</b></p>	<p>Alin. (2) este necesar a se specifica faptul că este vorba despre medici.</p> <p>Acordul sindicatelor afiliate la federațiile reprezentative este necesar pentru orice formă de organizare și reorganizare a timpului/programului de lucru.</p>

<p><b>b)</b> pentru spitale de boli cronice și sanatorii:          – activitate curentă de minimum 5 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;          – 38 de ore de gardă lunar.</p>	<p>ture, la propunerea șefului de secție și cu aprobarea managerului spitalului.          (3) În cadrul timpului de muncă prevăzut la alin. (1), medicii vor putea asigura și activitatea în blocul operator, precum și în laboratorul de imagistică și radiologie.          (4) Programarea nominală a medicilor din secțiile de specialitate pe parcursul unei zile, săptămâni sau luni în funcție de necesitățile de organizare a activității, se propune de șeful secției, se avizează de directorul medical și se aprobă de managerul spitalului. Activitatea desfășurată în regim de spitalizare de zi nu aduce atingere și nu modifică programul de gardă și nici activitatea curentă a secției.          (5) În situația în care activitatea se desfășoară în două ture de 7 ore, în funcție de vârfurile orare ale pacienților prezentați, acestea se pot suprapune.”</p>	<p><b>federatiile reprezentative la nivel de sector.</b>          (3) În cadrul timpului de muncă prevăzut la alin. (2), medicii vor putea asigura și activitatea în blocul operator, precum și în laboratorul de imagistică și radiologie.          (4) <b>Graficul activității medicilor se efectuează</b> în funcție de necesitățile de organizare a activității, se propune de șeful secției, se avizează de directorul medical și se aprobă de managerul spitalului. Activitatea desfășurată în regim de spitalizare de zi nu aduce atingere și nu modifică programul de gardă și nici activitatea curentă a secției.          (5) <b>În situația în care activitatea medicilor se desfășoară în ture aceasta va fi organizată:</b>  <b>a) în intervalul orar 08:00 – 20:00 pentru activitatea normală în zilele lucrătoare;</b>  <b>b) conform deciziei conducerii unității, în zilele libere și de sărbători legale.</b>          (6) În situațiile prevăzute la alin. (5) lit. a) organizarea activității poate include suprapunerea programului de lucru din două ture diferite, în funcție de nevoile obiective, specifice echipei medicale.</p>	<p>La alin. (3) trimiterea logică pare să fie la alin. (2), nu la alin. (1).</p> <p>La alin. (4) în discuție este graficul activității, fiind necesară indicare clară a instituție juridice vizate.</p> <p><b>La alin. (5):</b>          Din textele anterioare reiese că turele pot fi de 6 ore (când includ garda obligatorie) sau de 7 ore (când nu include garda obligatorie)</p> <p>Propunem reformularea alin. (5) și introducerea alin. (6).</p>
---	--	--	---

<p><b>Articolul 4<sup>^</sup>1</b></p> <p><b>(1)</b>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 respective/respectiv sau prin desemnarea, prin rotație, a unui medic responsabil cu consulturile interdisciplinare, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate, prezentați în UPU/CPU sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.</p> <p><b>(2)</b>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><b>(2<sup>^</sup>1)</b>Responsabili de asigurarea consultațiilor interdisciplinare sunt, de regulă, medicii care în ziua respectivă urmează să efectueze garda.</p> <p><b>(3)</b>Medicii șefi de secție/șefi de laborator sau, după caz, directorul medical au obligația de a coordona și a controla acordarea consultațiilor interdisciplinare, în condițiile prevăzute la alin. (1).</p>		<p><b>Art. 4<sup>1*</sup></b> - (1) În cadrul programului din <b>zilele lucrătoare</b>, medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda, în funcție de activitatea curentă a secției/compartimentului respective/respectiv sau prin desemnarea, prin rotație, a unui medic responsabil cu consulturile interdisciplinare, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate, prezentați în UPU/CPU sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.</p> <p>(2) Responsabili de asigurarea consultațiilor interdisciplinare sunt, de regulă, medicii care în ziua respectivă urmează să efectueze garda.</p> <p>(3) 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>(4) Medicii șefi de secție/șefi de laborator sau, după caz, directorul medical au obligația de a coordona și a controla acordarea consultațiilor interdisciplinare, în condițiile prevăzute la alin. (1).</p>	<p>Modificarea este necesară pentru a evita confuzia dintre „timpul de muncă” (care exprimă obligația generică) și „programul de muncă” (ce indică modalitatea de organizare a timpului de muncă).</p> <p>Forma inițială a aliniatului generează o confuzie privind instituția consultului interdisciplinar, lăsând să se înțeleagă că el se desfășoară și în gardă. În gardă consultul interdisciplinar se acordă doar în situații de urgență.</p> <p>Am inclus renumerotarea aliniatelor acestui articol.</p>
---	---	---	---

<p><b>Articolul 5</b></p> <p><b>(1)</b>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><b>(2)</b>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 poate desfășura și în două ture de câte 7 ore.</p> <p><b>(3)</b>În situația în care în structurile de primire urgențe este organizată activitate de radiologie-imagistică medicală, medicii în specialitatea radiologie-imagistică medicală au program de 6 ore în medie pe zi.</p>		<p><b>Art. 5 - (1)</b> 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 poate desfășura și în două ture de câte <b>6 ore</b>.</p> <p>(3) În situația în care în structurile de primire urgențe este organizată activitate de radiologie-imagistică medicală, medicii în specialitatea radiologie-imagistică medicală au program de 6 ore în medie pe zi.</p>	<p>Necesită stabilirea clară a posibilităților de organizare privind situațiile în care se efectuează 12 ore și când două ture de câte 7 ore. În practică pot fi întâlnite situații în care turele de 12 ore sunt combinate cu gărzi, deși acestea ar trebui alocate doar Situația este reglementară la două articole diferite care trebuie unificate. La alin. (2) trebuie avute în vedere prevederile cu caracter general (art. 4) și identitatea de rațiune: fie se introduce suprapunere în toate cazurile în care este necesară (necesitatea fiind condiția esențială) fie aceasta este considerată irelevantă în toate cazurile.</p>
<p><b>Articolul 5^1</b></p> <p><b>(1)</b>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><b>(2)</b>Prevederea de la alin. (1) se aplică și pentru activitatea prestată într-o linie de gardă într-o zi de duminică sau de sărbătoare legală care este urmată de o zi normală de lucru.</p>		<p>Art. 5^1 (1) <b>După activitatea continuă aferentă normei de bază cumulată cu activitatea într-o linie de gardă medicul are dreptul la o perioadă de repaus de 24 de ore.</b></p> <p><b>(2) În situații ce țin de interesul privind furnizarea serviciilor medicale medicul își poate exprima acordul în scris pentru renunțarea temporară în acest drept, doar în condițiile în care durata totală a activității zilnice cumulate nu depășește 24 ore și iar</b></p>	<p>Propunerea de modificare are în vedere coerența actului normativ.</p> <p><b>Propunerea noastră de fond este de-a introduce o limită imperativă a timpului de lucru continuu de maxim 18 ore, urmată de o pauză obligatorie.</b></p> <p>Dacă rămâne actualul sistem trebuie reglementat în mod clar dacă liberul este un drept sau o obligație (pe forma actuală interpretarea este cea a unui drept) și statutul juridic al acestui</p>

		durata pauzei nu este mai mică de 24 ore.	timp liber (raportat la timpul total de lucru). -
<b>Articolul 5<sup>2</sup></b> În situația în care se acordă ziua liberă prevăzută la art. 5 <sup>1</sup> , 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.		<b>Art. 5<sup>2</sup>) (1)</b> În situația în care un medic are încheiat atât contractul individual de muncă aferent normei de bază cât și pe cel cu timp parțial aferent gărzilor suplimentare, calculul timpului de lucru se face cu prioritate prin îndeplinirea normei de bază, diferențele de timp de lucru suplimentar fiind pontate în cadrul contractului aferent gărzilor suplimentare normei de bază. <b>(2)</b> În evidența și calculul timpului de muncă se aplică regula „timp lucrat, timp pontat”.	Este necesară utilizarea unui model flexibil de indexare/pontare a timpului de muncă, incluzând balansul între cele două CIM-uri, care determină necesitatea reformulării acestui alineat.
<b>Articolul 5<sup>3</sup></b> <b>(1)</b> Prevederea de la art. 5 <sup>1</sup> nu se aplică în cazul spitalelor cu un număr insuficient de medici, pe specialități, care ar face imposibilă organizarea activității în condiții corespunzătoare, în cursul dimineții. <b>(2)</b> Prevederea de la art. 5 <sup>1</sup> nu se aplică medicilor care fac parte din comitetul director al unităților sanitare cu paturi, al serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de ambulanță București-Ilfov.			Prevederea necesită a fi revăzută după clarificarea limitelor timpului de muncă și a amplitudinii derogărilor de la acestea.

#### Articolul 5<sup>4</sup>

Modul concret de organizare a activității, acordarea perioadei de repaus de 24 de ore, precum și completarea orelor aferente normei legale de muncă se stabilesc de șeful fiecărei structuri medicale și se aprobă de conducerea unității sanitare.

Art. 5<sup>4</sup> - Modul de organizare a activității, acordarea perioadei de repaus de 24 de ore, completarea orelor aferente normei legale de muncă, precum și orele efectuate peste norma legală de muncă se stabilesc **în cuprinsul prezentului Ordin.**

Forma inițială a articolului încalcă prevederile legale în privința dreptului la perioada de repaus, care este un drept ce nu poate fi suspendat decât în cazuri de forță majoră.

Excepție face situația în care părțile convin derogări, articolul trebuind să fie adaptat în mod corespunzător. Articolul conține o inadvertență adițională în expresia „**precum și orele efectuate peste norma legală de muncă se stabilesc de șeful fiecărei structuri medicale și se aprobă de conducerea unității sanitare.**” deoarece intră în contradicție cu alte prevederi ale Ordinului, prin care sunt acceptate (în mod normal) efectele neprevăzutului asupra depășirii norme legale de muncă (exemplu: incertitudinea momentului întoarcerii de la caz în cazul Ambulanței și al SMURDului).

Cu trimitere la „cu acordul sindicatelor afiliate federațiilor semnatare ale CCMS” (din rațiuni de continuitate a derogării la acest nivel).

Forma existentă lasă să se înțeleagă că acordarea celor 24 de ore este la dispoziția șefului fiecărei structuri medicale, în condițiile în care nu aceasta a fost intenția actului.

			<p>Dacă „orele efectuate peste norma legală de muncă” se referă la orele de garda efectuate peste norma de bază, atunci cu siguranță, nu pot fi stabilite unilateral de șeful structurii medicale, ci împreună cu medicii din respectiva structură.</p> <p>Dacă „orele efectuate peste norma legală de muncă” se referă la orele suplimentare în norma de bază (în cazul medicilor care NU efectuează gărzi), nici în acest nu pot fi stabilite unilateral de șeful structurii medicale, întrucât conform Codului Muncii orele suplimentare se efectuează cu acordul angajatului.</p> <p>Având în vedere aceste aspecte, nu este corect ca șeful structurii medicale să stabilească, de unul singur, numărul de ore suplimentare.</p>
<p><b>Articolul 6</b>  <b>(1)</b>Medicii încadrați la serviciile de ambulanță județene și Serviciul de ambulanță București-Ilfov au program de 7 ore zilnic și desfășoară activitate în ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.  <b>(2)</b>În situația în care numărul medicilor încadrați la serviciile de ambulanță județene și Serviciul de ambulanță București-Ilfov este insuficient</p>			<p>Aliniatul (2) trebuie analizat din perspectiva suprapunerii timpului de lucru (principiul regulilor identice).</p> <p>Aliniatul (3) depinde de derogările stabilite prin CCMS, acordul angajatului fiind consecutiv unei asemenea derogări.</p>

<p>pentru a permite organizarea activității conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se desfășoară în program de 7 ore.</p> <p><b>(3)</b> Prin excepție de la alin. (1), medicii încadrați în serviciile de ambulanță județene și Serviciul de ambulanță București-Ilfov pot desfășura activitate și în ture în sistem de 12 ore cu minimum 12 ore libere, cu acordul angajatului, pe perioade determinate de timp impuse de asigurarea capacității optime de intervenție.</p> <p><b>(4)</b> Se asimilează activității prestate în linia de gardă activitatea desfășurată de medici în afara programului de la norma de bază, în vederea asigurării continuității în acordarea asistenței medicale de urgență, până la finalizarea misiunii, precum și activitatea desfășurată la solicitare, din timpul liber, pentru diferite misiuni.</p>			
<p><b>Articolul 7</b></p> <p><b>(1)</b> 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>(2)Continuitatea asistenței medicale în specialități paraclinice se asigură prin linii de gardă.</p> <p>(3)În situația în care numărul medicilor încadrați în laboratoarele de radiologie-imagistică medicală și laboratoarele de analize medicale nu permite organizarea activității în două ture sau în sistem de 12 cu 24, activitatea se desfășoară într-o singură tură, în cursul dimineții, și continuitatea asistenței medicale se asigură prin linii de gardă.</p>			
<p><b>Articolul 8</b></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> <p><b>a)</b>anatomie patologică;</p>	<p><b>3. La articolul 8, alineatul (3) se abrogă.</b></p> <p><b>Articolul 8</b></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><del>(3)Personalul sanitar cu pregătire superioară care își desfășoară activitatea la următoarele activități și</del></p>		<p><b>Eliminarea reducerii timpului de lucru nu este justificată. A se vedea argumentele indicate în partea introductivă.</b></p> <p><b>Federația „Solidaritatea Sanitară” din România se opune categoric acestei măsuri</b></p>

<p><b>b)</b>medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;  <b>c)</b>activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte.  <b>d)</b>activitatea de dizolvare și preparare a soluțiilor citostatice.</p>	<p>locuri de muncă are program de 6 ore zilnic, după cum urmează:  <b>a)</b>anatomie patologică;  <b>b)</b>medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;  <b>c)</b>activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte.  <b>d)</b>activitatea de dizolvare și preparare a soluțiilor citostatice.</p>		
<p><b>Articolul 9</b>  <b>(1)</b>Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum și personalul sanitar mediu, încadrați 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.  <b>(2)</b>Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum 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:  <b>a)</b>hidrotermoterapie;  <b>b)</b>laboratoare sau compartimente de analize medicale.  <b>(3)</b>Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum și</p>	<p><del>-La articolul 9, alineatele (2), (3) și (4) se abrogă.</del>  <b>Articolul 9</b>  <b>(1)</b>Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum și personalul sanitar mediu, încadrați 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.  <b>(2)</b>Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum 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:  <b>a)</b>hidrotermoterapie;  <b>b)</b>laboratoare sau compartimente de analize medicale.</p>	<p>Art. 9 - (1) Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum și personalul sanitar mediu, încadrați în unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, au program de 8 ore zilnic.  (2) Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum și personalul sanitar mediu care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă au program de 7 ore zilnic, după cum urmează:  a) hidrotermoterapie;  b) laboratoare sau compartimente de analize medicale.  (3) Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum și personalul sanitar mediu, încadrați la următoarele locuri de muncă și activități, au program de 6 ore zilnic, după cum urmează:  a) anatomie patologică;</p>	<p>Completările la alin. 2, lit. (c) – identitate de rațiune cu cele prevăzute la art. 2 în cazul medicilor.</p> <p>Pentru sterilizare argumentul îl conștiute prevederile OMS 245/2003:  1. Personalul care lucrează în prosecturi, săli de disecție, morgi și anatomie patologică 6 ore/zi  2. Personalul care lucrează în activitățile: radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte, precum și personalul care asigură întreținerea și repararea aparatului din aceste activități 6 ore/zi  3. Medicii din unitățile sanitare 7 ore/zi  4. Personalul superior din unitățile și compartimentele de cercetare științifică medico-farmaceutică 7 ore/zi  5. Personalul sanitar cu pregătire superioară din unitățile</p>

<p>personalul sanitar mediu, încadrați la următoarele locuri de muncă și activități, au program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat, după cum urmează:</p> <p><b>a)</b> anatomie patologică;</p> <p><b>b)</b> medicină legală, în activitatea de prosectură, săli de disecție și morgi;</p> <p><b>c)</b> radiologie-imagistică medicală, radioterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac;</p> <p><b>d)</b> activitatea de dizolvare și preparare a soluțiilor citostatice.</p> <p><b>(4)</b> Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum și personalul mediu sanitar care își desfășoară activitatea în compartimentul de radiologie-imagistică medicală din cadrul structurilor de primire urgențe au program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat.</p>	<p><del><b>(3)</b> Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum și personalul sanitar mediu, încadrați la următoarele locuri de muncă și activități, au program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat, după cum urmează:</del></p> <p><del><b>a)</b> anatomie patologică;</del></p> <p><del><b>b)</b> medicină legală, în activitatea de prosectură, săli de disecție și morgi;</del></p> <p><del><b>c)</b> radiologie-imagistică medicală, radioterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac;</del></p> <p><del><b>d)</b> activitatea de dizolvare și preparare a soluțiilor citostatice.</del></p> <p><del><b>(4)</b> Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum și personalul mediu sanitar care își desfășoară activitatea în compartimentul de radiologie-imagistică medicală din cadrul structurilor de primire urgențe au program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat.</del></p>	<p>b) medicină legală, în activitatea de prosectură, săli de disecție și morgi;</p> <p>c) radiologie-imagistică medicală, radiologie intervențională, radioterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac, cardiologie intervențională, electrofiziologie.</p> <p>d) activitatea de dizolvare și preparare a soluțiilor citostatice.</p> <p><b>e) stațiile de sterilizare și în stațiile de preparare a soluțiilor sterile.</b></p> <p>f) compartimentul de radiologie-imagistică medicală din cadrul structurilor de primire urgențe.</p>	<p>sanitare, precum și personalul sanitar mediu din laboratoare sau compartimente de analize medicale 7 ore/zi 6. Personalul sanitar care lucrează în activitatea de hidroterapie 7 ore/zi 7. Personalul sanitar care lucrează în stațiile de sterilizare și în stațiile de preparare a soluțiilor sterile.</p> <p>Transformarea alin. (4) în lit. f) a alin. 3 din rațiuni de tehnică legislativă. Poate fi reținut însă că prevederea este redundantă, ea regăsindu-se deja la alin. (3) lit. c) (Am menținut-o pentru a ne clarifica dacă este necesară redundanța.</p>
<p><b>Articolul 10</b></p> <p><b>(1)</b> Personalul sanitar auxiliar din unitățile publice din sectorul sanitar are program de 8 ore zilnic, în program continuu sau divizat, în același loc de</p>	<p><b>La articolul 10, alineatele (2), (3) și (4) se abrogă.</b></p> <p><b>Articolul 10</b></p> <p><b>(1)</b> Personalul sanitar auxiliar din unitățile publice din sectorul</p>	<p>Art. 10 - (1) Personalul sanitar auxiliar din unitățile publice din sectorul sanitar are program de 8 ore zilnic.</p> <p>(2) Personalul sanitar auxiliar care își desfășoară activitatea la</p>	<p><b>Eliminarea reducerii timpului de lucru nu este justificată. A se vedea argumentele indicate în partea introductivă.</b></p>

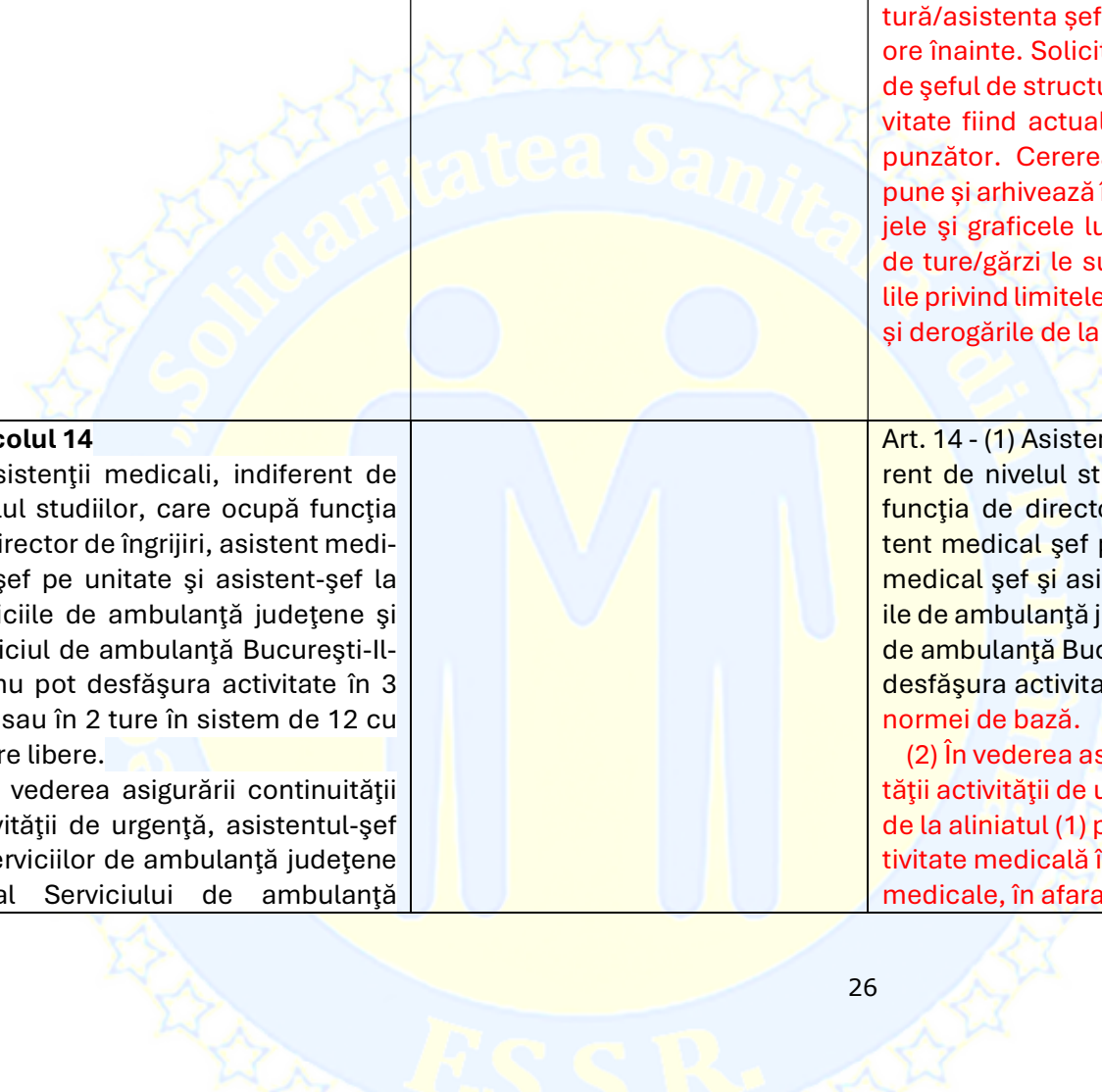
<p>muncă sau în locuri de muncă diferite.</p> <p><b>(2)</b>Personalul sanitar auxiliar care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă are program de 7 ore zilnic în program continuu sau divizat, după cum urmează:</p> <p><b>a)</b>hidrotermoterapie;</p> <p><b>b)</b>laboratoare sau compartimentele de analize medicale.</p> <p><b>(3)</b>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><b>a)</b>anatomie patologică;</p> <p><b>b)</b>medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;</p> <p><b>c)</b>activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte.</p> <p><b>(4)</b>Personalul auxiliar sanitar care își desfășoară activitatea în compartimentul de radiologie-imagistică medicală din cadrul structurilor de primire urgențe are program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat.</p>	<p>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><del><b>(2)</b>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:</del></p> <p><del><b>a)</b>hidrotermoterapie;</del></p> <p><del><b>b)</b>laboratoare sau compartimentele de analize medicale.</del></p> <p><del><b>(3)</b>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:</del></p> <p><del><b>a)</b>anatomie patologică;</del></p> <p><del><b>b)</b>medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;</del></p> <p><del><b>c)</b>activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte.</del></p> <p><del><b>(4)</b>Personalul auxiliar sanitar care își desfășoară activitatea în compartimentul de radiologie-imagistică medicală din cadrul structurilor de primire urgențe are program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat.</del></p>	<p>următoarele locuri de muncă are program de 7 ore zilnic, 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, 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-imagistică medicală, <b>radiologie intervențională</b>, radioterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac, <b>cardiologie intervențională</b>, <b>electrofiziologie</b>.</p> <p><b>f) stațiile de sterilizare și în stațiile de preparare a soluțiilor sterile.</b></p> <p><b>f) compartimentul de radiologie-imagistică medicală din cadrul structurilor de primire urgențe.</b></p> <p>(4) Personalul auxiliar sanitar care își desfășoară activitatea în compartimentul de radiologie-imagistică medicală din cadrul structurilor de primire urgențe are program de 6 ore zilnic..</p>	<p><b>Federația „Solidaritatea Sanitară” din România se opune categoric acestei măsuri</b></p>
--	--	---	--

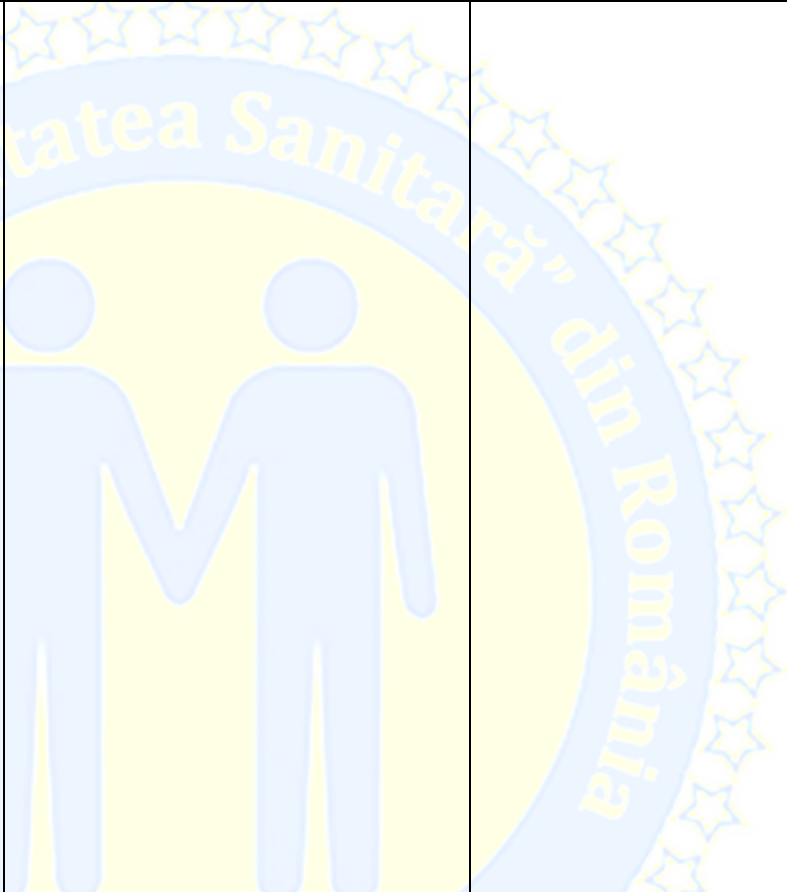
<p><b>Articolul 11</b></p> <p><b>(1)</b>Personalul tehnic, economic și administrativ, personalul de deservire, pază și pompieri, precum și muncitorii au program de 8 ore zilnic.</p> <p><b>(2)</b>Personalul tehnic și muncitorii care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă au program de 6 ore zilnic:</p> <p><b>a)</b>anatomie patologică;</p> <p><b>b)</b>medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;</p> <p><b>c)</b>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><b>(3)</b>În funcție de modul de desfășurare a activității, muncitorii pot desfășura activitate în 3 ture.</p>	<p><b>6. Articolul 11 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>”(1) Personalul contractual, altul decât personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar are program de 8 ore zilnic.</p> <p>(2) În funcție de modul de desfășurare a activității, muncitorii pot desfășura activitate în 3 ture.”</p>	<p>Art. 11 - (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 următoarele locuri de muncă au program de 6 ore zilnic:</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 - care asigură întreținerea și repararea aparaturii din aceste activități.</p> <p>(3) În funcție de modul de <b>organizare</b> a activității și de <b>nevoile concrete ale unității</b> personalul de deservire, paza, pompierii și muncitorii pot desfășura activitate în ture.</p>	<p><b>Eliminarea reducerii timpului de lucru nu este justificată. A se vedea argumentele indicate în partea introductivă.</b></p> <p><b>Federația „Solidaritatea Sanitară” din România se opune categoric acestei măsuri.</b></p> <p>Completarea propusă la alin. (3) pentru acuratețe.</p>
<p><b>Articolul 12</b></p> <p><b>(1)</b>Farmacii 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><b>(2)</b>Farmacii și asistenții de farmacie din farmaciile cu circuit închis din</p>			

<p>unitățile sanitare fără paturi asigură activitatea curentă a farmaciei.</p> <p><b>(3)</b> 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><b>Articolul 13</b></p> <p><b>(1)</b> În unitățile publice din sectorul sanitar personalul de la locurile de muncă în care activitatea se desfășoară fără întrerupere - 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><b>(2)</b> 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><b>(3)</b> 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</p>	<p><b>Articolul 13</b></p> <p><b>(1)</b> În unitățile publice din sectorul sanitar personalul de la locurile de muncă în care activitatea se desfășoară fără întrerupere - 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><b>(2)</b> 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><b>(3)</b> 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</p>	<p>Art. 13 - (1) În unitățile publice din sectorul sanitar personalul de la locurile de muncă în care activitatea se desfășoară fără întrerupere 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><del>—(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.</del></p> <p><b>(2) Angajații care lucrează în timpul nopții, fără a efectua ture, au dreptul la sporul de noapte.</b></p> <p>(3) Personalul din unitățile publice cu paturi din sectorul sanitar, care lucrează în locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în ture,</p>	<p>Alin. (2) poate fi eliminat în forma propusă deoarece se aplică regula generală „în ture”, acestea fiind în cele două formate.</p> <p>Se înlocuiește cu o prevedere expresă privind acordarea sporului de noapte, pentru angajații care nu lucrează în ture. Ex. lucrează ocazional de noapte.</p> <p><b>Alin. (3):</b></p> <p>Transformarea turei de după-amiază în „tură normală” modifică datele problemei. În acest context este suficient lucrul în ture pentru a exista dreptul la sporul de tură.</p> <p>De sporul de tură au dreptul să beneficieze și angajații care lucrează doar o parte din lună, restul lunii aflându-se, spre exemplu, în CO. Acest drept este proporțional cu timpul lucrat.</p>



<p>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><b>(4)</b> Prin graficele lunare de activitate întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, se stabilește:</p> <p><b>a)</b> numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale;</p> <p><b>b)</b> rotația pe ture a personalului;</p> <p><b>c)</b> intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru.</p> <p><b>(5)</b> 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.</p> <p><b>(6)</b> Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității, la propunerea șefului de compartiment.</p> <p><b>(7)</b> Personalul din unitățile publice din sectorul sanitar unde activitatea se desfășoară în 3 ture poate fi scutit temporar de a presta activitate în</p>	<p>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><b>(4)</b> Prin graficele lunare de activitate întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, se stabilește:</p> <p><b>a)</b> numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale;</p> <p><b>b)</b> rotația pe ture a personalului;</p> <p><b>c)</b> intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru.</p> <p><b>(5)</b> 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.</p> <p><b>(6)</b> Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității, la propunerea șefului de compartiment.</p> <p><b>La articolul 13, alineatul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p>	<p><b>desfășurând activitate în ture, beneficiază de sporul pentru activitatea desfășurată în ture. În lunile în care angajații nu desfășoară activitate integrală datorită concediilor de odihnă sau altor situații, sporul de tură se acordă proporțional cu timpul lucrat.</b></p> <p><del>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 1, tura a 2 a, respectiv tura a 3 a, după caz.</del> Numărul de zile în care își desfășoară activitatea în tura a 2-a și a 3-a, acolo unde este cazul, <b>fiecare dintre ture</b> va fi stabilit de conducerea fiecărei unități publice sanitare, pe bază de grafice lunare, în așa fel încât să se asigure continuitatea activității, <b>respectând criteriile etice de repartiție a angajaților în ture.</b></p> <p>(4) Prin graficele lunare de activitate întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, se stabilește:</p> <p>a) numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale;</p> <p>b) rotația pe ture a personalului;</p> <p>c) intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru;</p>	<p><b>ATENȚIE!</b> În situația în care modelul impune creșterea numărului de ore de gardă ale medicilor incluse în norma de bază, aceștia sunt de facto în situația de a face ture, dreptul la sporul de noapte (acordat pentru orele lucrate noaptea) devenind drept la spor de ture.</p> <p>De analizat relevanța (referința) termenului <i>structură</i> și posibilitatea de înlocuire cu <i>secție/compartiment/departament</i>.</p> <p>Lit. d) de la alin. (4) consacră juridic o realitate, rezolvând o problemă funcțională (preluând soluția din CCM): acolo unde programarea din graficul activităților depășește durata lunară a timpului de muncă suntem în situația solicitării <i>de facto</i> a orelor suplimentare (ea trebuind completată cu acordul angajatului). Dacă nu se acceptă această soluție atunci trebuie introdusă o prevedere imperativă de tipul: <i>Graficul activităților trebuie să se încadreze în mod obligatoriu în limitele lunare ale timpului de lucru al fiecărui angajat.</i> (Prevedere de-a dreptul problematică în condițiile turelor de 12 cu 24.)</p>
---	---	---	---

<p>tura de noapte atunci când se află în una dintre următoarele situații:</p> <p><b>a)</b> în caz de graviditate, lehuzie și pe timpul cât alăptează;</p> <p><b>b)</b> are program redus pe bază de certificat medical;</p> <p><b>c)</b> starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura a 3-a, dovedită cu certificat medical;</p> <p><b>d)</b> pensionare de invaliditate de gradul III.</p> <p><b>(8)</b> 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 bază de cerere scrisă, care se va depune la șeful de compartiment cu cel puțin 24 de ore înainte. Solicitarea va fi aprobată de șeful de compartiment și va fi însoțită și arhivată împreună cu pontajele și graficele lunare. Șeful de compartiment care a aprobat modificarea graficului va fi responsabil de operarea acestei modificări pe graficul de lucru afișat în loc vizibil pentru personal.</p>	<p><i>”(7) Personalul din unitățile sanitare publice în care 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:</i></p> <p><i>a) femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează, precum și persoana singură din familia monoparentală;</i></p> <p><i>b) ca urmare a reducerii cu o pă-trime a duratei normale de lucru, potrivit certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă;</i></p> <p><i>c) ca urmare a examenului medical de medicina muncii.”</i></p> <p><b>(8)</b> 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 bază de cerere scrisă, care se va depune la șeful de compartiment cu cel puțin 24 de ore înainte. Solicitarea va fi aprobată de șeful de compartiment și va fi însoțită și arhivată împreună cu pontajele și graficele lunare. Șeful de compartiment care a aprobat modificarea graficului va fi responsabil de operarea acestei</p>	<p><b>d) programarea normei timpului de muncă aferent normei de bază și solidificarea orelor suplimentare.</b></p> <p>(5) Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de șeful <b>structurii cu consultarea angajaților</b>, se aprobă de conducerea unității și se afișează la loc vizibil sau accesibil pentru tot personalul.</p> <p>(6) Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității, la propunerea șefului de <b>structură, putând fi inițiată de aceștia sau de către angajații care efectuează schimbul de tură sau gardă.</b></p> <p>(7) Personalul din unitățile sanitare publice în care 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:</p> <p>a) femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează, precum și persoana singură din familia monoparentală;</p> <p>b) ca urmare a reducerii cu o pă-trime a duratei normale de lucru, potrivit certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă;</p> <p>c) ca urmare a examenului medical de medicina muncii</p> <p><del>—(8) În serviciile de ambulanță, modificarea graficelor lunare se poate</del></p>	<p>Consultarea angajaților la întocmirea graficelor de lucru este o măsură obligatorie din perspectiva armonizării vieții profesionale cu viața de familie.</p> <p>Completarea alin. (6) introduce instituția schimbului de tură/gardă, stabilită la art. (8).</p> <p><b>Modificarea art. (8):</b></p> <p>Introduce instituția schimbului de tură/gardă, esențială pentru armonizarea vieții profesionale cu viața de familie (intens afectată de lucrul în ture).</p> <p>Introducerea unor reguli clare privind schimbul de ture/gărzi rezolvă în mod eficient și clar o situație specifică sistemului sanitar.</p>
---	--	---	--

	<p>modificări pe graficul de lucru afișat în loc vizibil pentru personal.</p>	<p>face de către conducerea acestuia, la propunerea șefului structurii.</p> <p>(9) Schimbul de ture/gărzi se efectuează la solicitarea scrisă și motivată a angajatului beneficiar, cu acordul expres al angajatului beneficiar. Cereerea se depune la șeful de structură/asistenta șefă cu cel puțin 24 de ore înainte. Solicitarea va fi aprobată de șeful de structură, graficul de activitate fiind actualizat în mod corespunzător. Cererea aprobată se depune și arhivează împreună cu pontajele și graficele lunare. Schimburilor de ture/gărzi le sunt aplicabile regulile privind limitele timpului de muncă și derogările de la acestea.</p>	
<p><b>Articolul 14</b></p> <p><b>(1)</b>Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, care ocupă funcția de director de îngrijiri, asistent medical șef pe unitate și asistent-șef la serviciile de ambulanță județene și Serviciul de ambulanță București-Ilfov nu pot desfășura activitate în 3 ture sau în 2 ture în sistem de 12 cu 24 ore libere.</p> <p><b>(2)</b>În vederea asigurării continuității activității de urgență, asistentul-șef al serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de ambulanță</p>		<p>Art. 14 - (1) Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, care ocupă funcția de director de îngrijiri, asistent medical șef pe unitate, asistent medical șef și asistent-șef la serviciile de ambulanță județene și Serviciul de ambulanță București - Ilfov nu pot desfășura activitate în ture, <b>în cadrul normei de bază.</b></p> <p><b>(2) În vederea asigurării continuității activității de urgență, personalul de la aliniatul (1) poate desfășura activitate medicală în cadrul echipei medicale, în afara programului de la</b></p>	<p>Pentru directorul de îngrijiri sunt aplicabile prevederile art. 17, fiind necesară evitarea tratamentului discriminatoriu.</p> <p>Completarea la alin. (1) și alin. (2) are în vedere generarea posibilității de a desfășura activitate în baza unui al doilea CIM, acolo unde unitățile se confruntă cu deficit de personal, aceasta fiind o soluție logică, simetrică cu cea utilizată în cazul medicilor. În forma propusă, alin. (2) extinde în mod specific o posibilitate care la ora actuală este utilizată doar</p>

<p>București-Illfov 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 gardi conform legii.</p>		<p>norma de bază, în cadrul unui CIM cu timp parțial asimilat cu gardiile suplimentare, în baza acordului conducerii unității.</p>	<p>angajaților din Ambulanță, având în vedere că nevoia este identică.</p>
<p><b>Articolul 15</b>  <b>(1)</b>Asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, personalul mediu sanitar, 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 și aprobate de conducătorul unității.  <b>(2)</b>Prin excepție de la prevederile alin. (1), asistenții medicali, indiferent de nivelul studiilor, personalul mediu sanitar, operatorii registratori de urgență, ambulanțierii, șoferii autosanitară și brancardierii pot desfășura activitate și în ture în sistem de 12 ore cu minimum 12 ore libere, cu acordul angajatului, pe perioade determinate de timp impuse de asigurarea capacității optime de intervenție.</p>			

<p><b>Articolul 16</b></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><b>Art. 16</b> - 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, precum și modul de organizare al programului de ture se stabilesc prin regulamentul intern unității, <b>în condițiile prezentului Ordin și ținând cont de prevederile contractului colectiv de muncă</b>, și se comunică salariaților.</p>	<p>Completarea are în vedere atât statutul juridic al prezentului Ordin cât și prevederile din CCMS aplicabile.</p>
<p><b>Articolul 17</b></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><b>Articolul 17 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>”Art. 17 - Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director poate desfășura activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în cadrul funcției de conducere ocupate.”</p>		<p>Modificarea propusă necesită analiza atentă a consecințelor.</p>
<p><b>Articolul 18</b></p> <p><b>(1)</b>Salariatele care alăptează au dreptul, în cadrul programului de lucru, la două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare.</p> <p><b>(2)</b>La cererea salariatelor, pauzele pentru alăptare pot fi înlocuite cu reducerea duratei normale a timpului de muncă cu două ore zilnic.</p> <p><b>(3)</b>Pauzele și reducerea duratei normale a timpului de muncă, acordate</p>		<p>Art. 18 - (1) <b>Angajatele</b> care alăptează au dreptul, în cadrul programului de lucru, la două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare.</p> <p>(2) La cererea <b>angajatelor amintite la alin. (1)</b>, 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,</p>	<p>Propunem reformulare pentru un spor de coerență.</p>

<p>pentru alăptare, se includ în timpul de muncă, nu diminuează veniturile salariale și sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.</p>		<p>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><b>Articolul 19</b> 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>Care ar rămâne locurile de muncă cu timpul de lucru zilnic redus, având în vedere modificările propuse de MS în acest domeniu?</p>
<p><b>Articolul 20</b> <b>(1)</b> 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><b>Art. 20 - (1)</b> Personalul didactic din învățământul superior medical și farmaceutic care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții, în baza unui contract cu jumătate de normă (<b>normă cu integrare clinică</b>), în unități sanitare unde funcționează catedra sau disciplina didactică prestează aceleași obligații de serviciu ca și personalul medical și farmaceutic încadrat cu normă întreagă, <b>proporțional cu durata programului de lucru.</b></p>	<p>Nu pot fi eliminate actualele prevederi în absența altor propuneri. Ceva satisfăcător (demonstrat prin funcționare) este mai bun decât nimic.</p> <p>Alin. (1) Expresia <i>integrare clinică</i> este consacrată de art. 76, alin. (2) din legea nr. 199/2023, fiind relevantă utilizarea ei ca atare. Obligațiile acestei categorii de personal sunt proporționale cu durata programului de lucru.</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 sanitare drepturile salariale aferente contractului individual de muncă prin cumul de funcții cu jumătate de normă, cu excepția rezidenților.

**(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.

**(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.

**(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



**(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 sanitare drepturile salariale aferente contractului individual de muncă prin cumul de funcții cu jumătate de normă, cu excepția rezidenților.

**(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.

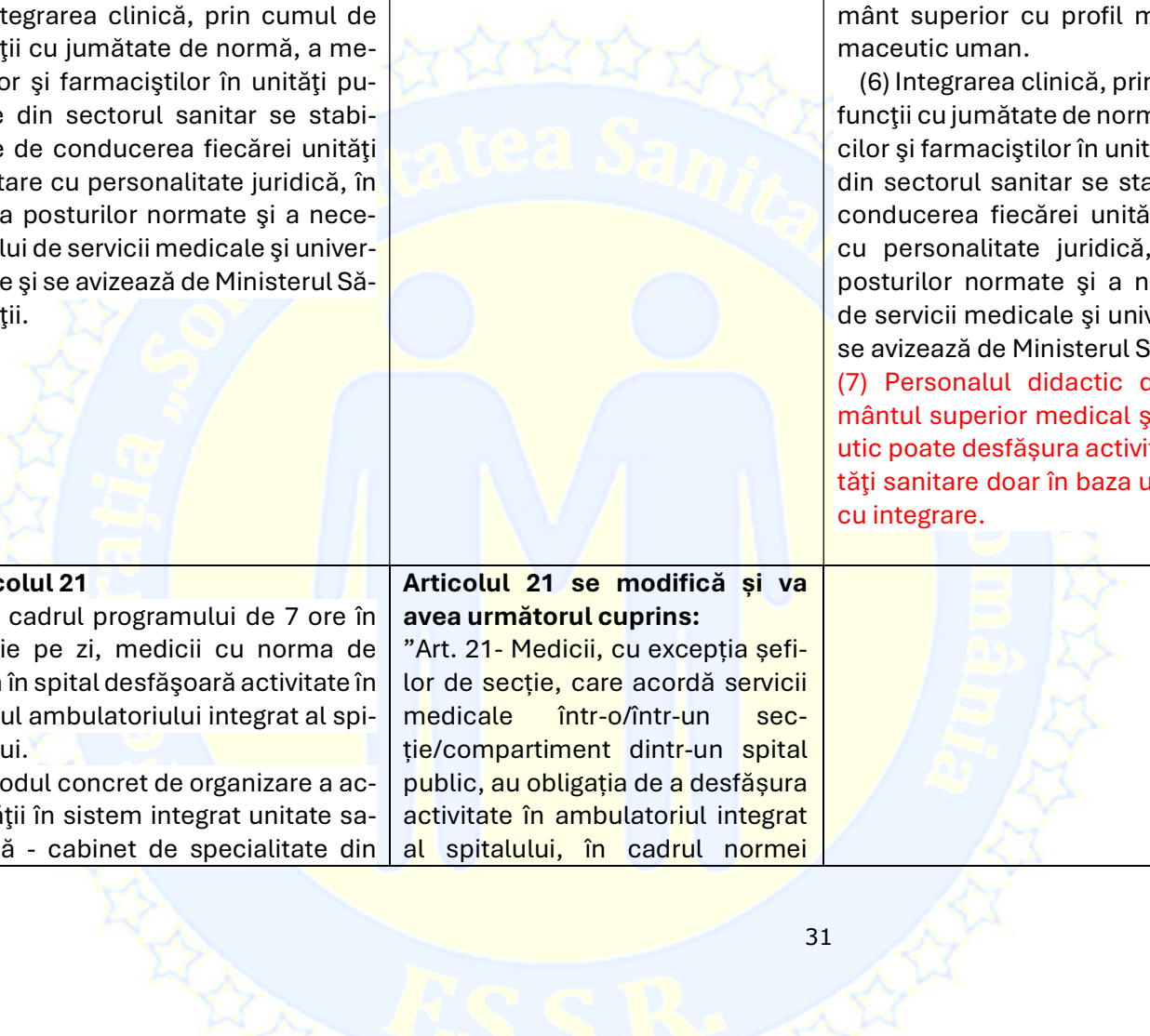
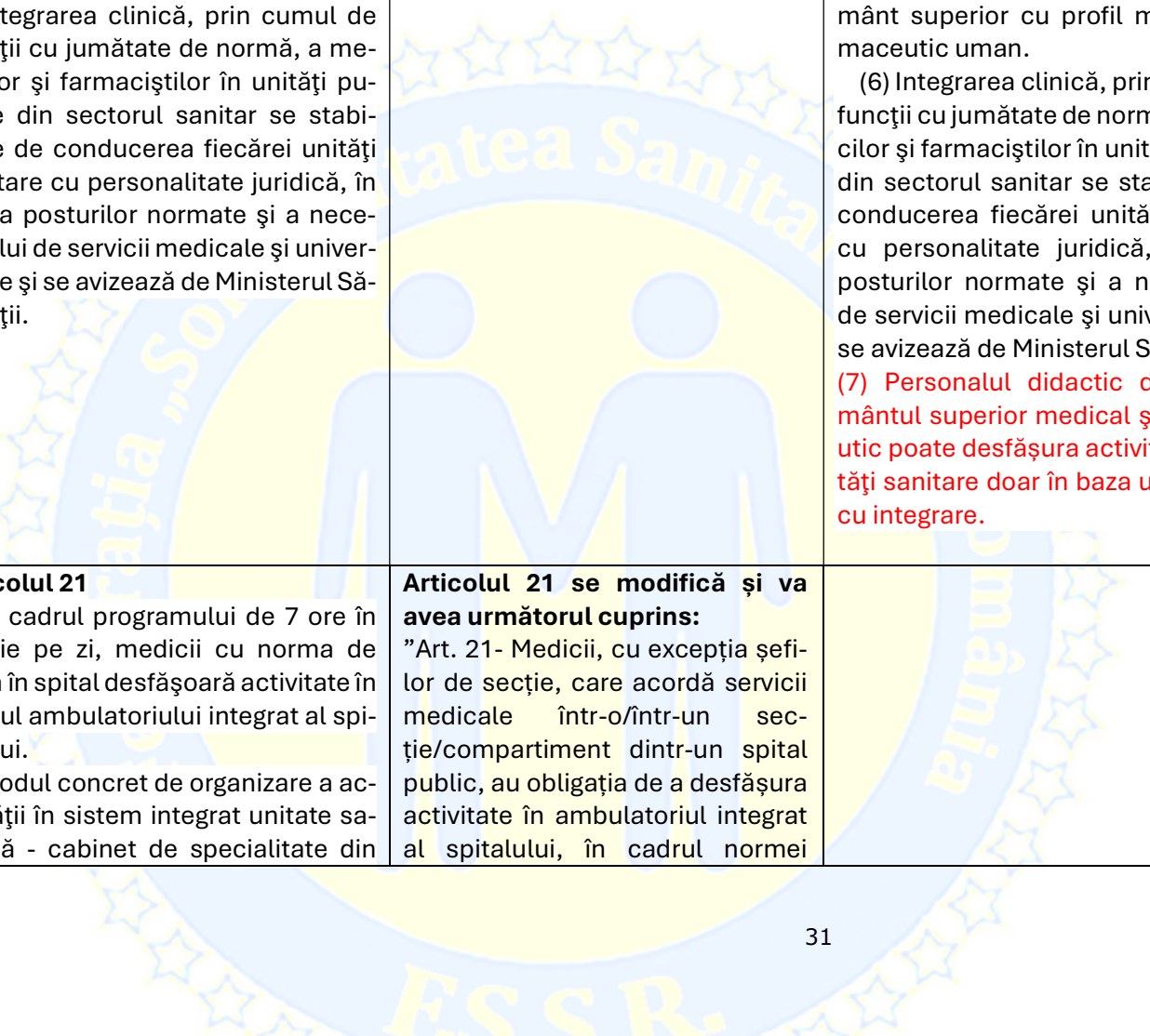
**(4)** Cadrele didactice care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții (**normă cu integrare clinică**), în condițiile alin. (3), prestează o activitate aferentă unei jumătăți de normă a unui medic sau farmacist, în medie pe zi, primind drepturile salariale aferente contractului individual de muncă, cu excepția rezidenților.

**(5)** Medicii și farmaciștii pot desfășura activitate integrată prin cumul de funcții în spitale (**normă cu integrare clinică**), institute și centre

Propunerea alin. (7) uniformizează situațiile în care poate desfășura activitate această categorie de personal, făcându-le astfel aplicabile tuturor drepturilor prevăzute de art. 76, alin. (4) (interpretat prin raportare la alin. 2) din legea nr. 199/2023, privind posibilitatea suprapunerii programului de muncă.

Cu mențiunea expresă a necesității unei prevederi în care să fie evidențiat faptul că nu fac obiectul suprapunerii timpului de muncă cursurile, care se desfășoară (trebuie să se desfășoare) doar în spațiile universitare (conform regulilor ARACIS).

Un argument suplimentar îl reprezintă faptul că, în această variantă, cumulul celor două CIM-uri nu ar depăși limita de 12 ore (admisă doar în cazul gărzilor sau turelor asimilate gărzilor).

<p>cabinete medicale, farmacii cu circuit deschis și circuit închis, direcții de sănătate publică, unități de cercetare științifică medicală sau farmaceutică, agreate de instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic uman</p> <p><b>(6)</b> 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>medicale clinice, centre de diagnostic și tratament, laboratoare și cabinete medicale, farmacii cu circuit deschis și circuit închis, direcții de sănătate publică, unități de cercetare științifică medicală sau farmaceutică, agreate de instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic uman.</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><b>(7) Personalul didactic din învățământul superior medical și farmaceutic poate desfășura activitate în unități sanitare doar în baza unei norme cu integrare.</b></p>	
<p><b>Articolul 21</b></p> <p><b>(1)</b> 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><b>(2)</b> Modul concret de organizare a activității în sistem integrat unitate sanitară - cabinet de specialitate din</p>	<p><b>Articolul 21 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>”Art. 21- Medicii, cu excepția șefilor de secție, care acordă servicii medicale într-o/într-un secție/compartiment dintr-un spital public, au obligația de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului, în cadrul normei</p>		

<p>ambulatoriul integrat va fi stabilit de conducerea fiecărei unități sanitare, 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 Ordinului ministrului sănătății publice nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului</p>	<p>lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator, după caz.”</p>		
<p><b>Articolul 22</b>  <b>(1)</b>Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie pentru unitățile sanitare publice din sectorul sanitar și se asigură prin serviciul de gardă.  <b>(2)</b>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.  <b>(3)</b>Liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare și se aprobă de către Ministerul Sănătății prin structura de specialitate, pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în subordinea Ministerului Sănătății</p>	<p><b>10. Articolul 22 se modifică și va avea următorul cuprins:</b>  <b>”</b>(1) Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie pentru unitățile sanitare publice din sectorul sanitar și se asigură prin serviciul de gardă.  (2) Gărzile efectuate de medici pentru completarea normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază, stabilite prin regulamente specifice, reprezintă gărzi obligatorii.  (3) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară peste durata prevăzută la alin. (2) reprezintă gărzi pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a</p>	<p><b>Cap. II Organizarea și efectuarea gărzilor în unități publice din sectorul sanitar</b>  <b>Art. 22 -</b> (1) Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie pentru unitățile sanitare publice din sectorul sanitar și se asigură prin serviciul de gardă <b>sau tură</b>, astfel: <b>tură</b>, gardă de urgență, gardă de supraveghere și gardă la domiciliu.  (2) Gărzile efectuate de medici pentru completarea normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază, stabilite prin regulamente specifice, reprezintă gărzi obligatorii.  (3) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară peste durata prevăzută la alin. (2) reprezintă gărzi pentru asigurarea</p>	<p>Gărzile UPU participă la asigurarea continuității asistenței medicale a unui spital, ele incluzând turele de 12 cu 24.  De asemenea, adăugarea <i>turei</i> evită riscul de a considera că doar activitatea medicilor contribuie la asigurarea continuității asistenței medicale (chiar dacă au cea mai importantă contribuție).</p>

<p><b>(4)</b> 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 cărora se află.</p> <p><b>(5)</b> Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor centraliza și vor publica pe site-ul propriu liniile de gardă stabilite în conformitate cu prevederile alin. (3) și (4).</p> <p><b>(6)</b> Liniile de gardă stabilite în conformitate cu prevederile alin. (3) și (4) se publică pe site-ul fiecărei unități sanitare publice cu personalitate juridică.</p>	<p>programului normal de lucru de la funcția de bază.</p> <p>(4) Gărzile se împart în următoarele categorii: gardă de urgență, gardă de monitorizare și gardă la domiciliu.</p> <p>(5) Prin garda de urgență se înțelege garda prin care se asigură atât activitate medicală de monitorizare a pacienților internați, cât și activitate medicală în regim de urgență constând în consulturi, internări și intervenții de urgență, precum și consulturi interdisciplinare, în specialități clinice și paraclinice.</p> <p>(6) Prin garda de monitorizare se înțelege garda în care se asigură activitate medicală de monitorizare și îngrijire a pacienților internați, precum și consulturi interdisciplinare, în specialități clinice și paraclinice.</p> <p>(7) Prin garda la domiciliu se înțelege forma de asigurare a continuității asistenței medicale prin care un medic, aflat în afara unității sanitare, se află în regim de disponibilitate permanentă pentru o anumită perioadă de timp, având obligația de a răspunde solicitărilor primite din partea medicului coordonator de gardă și de a se</p>	<p>continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază.</p> <p>(4) Gărzile se împart în următoarele categorii: gardă de urgență, gardă de monitorizare și gardă la domiciliu.</p> <p>(5) Prin garda de urgență se înțelege garda prin care se asigură atât activitate medicală de monitorizare a pacienților internați, cât și activitate medicală în regim de urgență constând în consulturi, internări și intervenții de urgență, precum și consulturi interdisciplinare, în specialități clinice și paraclinice.</p> <p>(6) Prin garda de monitorizare se înțelege garda în care se asigură activitate medicală de monitorizare și îngrijire a pacienților internați, precum și consulturi interdisciplinare, în specialități clinice și paraclinice.</p> <p>(7) Prin garda la domiciliu se înțelege forma de asigurare a continuității asistenței medicale prin care un medic, aflat în afara unității sanitare, se află în regim de disponibilitate permanentă pentru o anumită perioadă de timp, având obligația de a răspunde solicitărilor primite din partea medicului coordonator de gardă și de a se prezenta la unitate într-un interval de timp prestabilit, pentru a</p>	<p>Prezentarea din garda la domiciliu „într-un interval de timp prestabilit”...</p> <p>Trebuie menținut un nivel de control al MS asupra liniilor de gardă, din perspectiva numărului minim obligatoriu (cel puțin pe anumite specialități...), deoarece acestea sunt un serviciu public.</p>
--	---	---	---




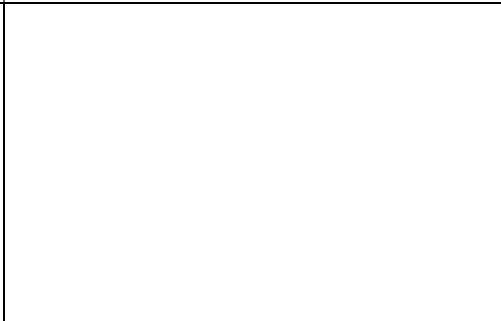
	<p>prezenta la unitate într-un interval de timp prestabilit, pentru a acorda asistență de specialitate în caz de urgență sau situație medicală neprevăzută.</p> <p>(8) Garda de urgență se organizează în cadrul unităților sanitare care au aprobat în structura medicală unitate de primire a urgențelor (UPU-SMURD/UPU), compartiment de primire a urgențelor (CPU/CPU-S). De asemenea se pot organiza gărzi de urgență și în institutele sau spitalele de specialitate care au aprobată în structura medicală camera de gardă.</p> <p>(9) Secțiile și specialitățile în care se organizează linii de gardă de urgență, linii de gardă de monitorizare și linii gardă la domiciliu se stabilesc de către managerul spitalului la propunerea directorului medical.</p> <p>(10) În spitalele de urgență care derulează programe și proceduri intervenționale de urgență, se pot organiza linii de gardă intervenționale, distincte. Tipul de gardă și numărul de linii se stabilesc de managerul spitalului la propunerea directorului medical.</p> <p>(11) Spitalul are obligația de a comunica direcției de sănătate</p>	<p>acorda asistență de specialitate în caz de urgență sau situație medicală neprevăzută.</p> <p>(8) Garda de urgență se organizează în cadrul unităților sanitare care au aprobat în structura medicală unitate de primire a urgențelor (UPU-SMURD/UPU), compartiment de primire a urgențelor (CPU/CPU-S). De asemenea se pot organiza gărzi de urgență și în institutele sau spitalele de specialitate care au aprobată în structura medicală camera de gardă.</p> <p>(9) Secțiile și specialitățile în care se organizează linii de gardă de urgență, linii de gardă de monitorizare și linii gardă la domiciliu se stabilesc de către managerul spitalului la propunerea directorului medical.</p> <p>(10) În spitalele de urgență care derulează programe și proceduri intervenționale de urgență, se pot organiza linii de gardă intervenționale, distincte. Tipul de gardă și numărul de linii se stabilesc de managerul spitalului la propunerea directorului medical.</p> <p>(11) Spitalul are obligația de a comunica direcției de sănătate publică județene/a municipiului București numărul și structura liniilor de</p>	
--	---	---	--


	<p>publică județene/a municipiului București numărul și structura liniilor de gardă, pe specialități, precum și orice modificare a acestora.</p> <p>(12) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor centraliza și vor publica pe site-ul propriu liniile de gardă.</p> <p>(13) Liniile de gardă se publică pe site-ul fiecărei unități sanitare publice cu personalitate juridică.”</p>	<p>gardă, pe specialități, precum și orice modificare a acestora.</p> <p>(12) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor centraliza și vor publica pe site-ul propriu liniile de gardă.</p> <p>(13) Liniile de gardă se publică pe site-ul fiecărei unități sanitare publice cu personalitate juridică</p>	
<p><b>Articolul 23</b></p> <p>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:</p> <p><b>a)</b> spitale universitare - o linie de gardă la 40 de paturi;</p> <p><b>b)</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;</p> <p><b>c)</b> spitale clinice județene de urgență, spitale județene de urgență, spitale clinice județene și spitale de urgență - o linie de gardă la 70 de paturi;</p>	<p><b>Articolul 23</b></p> <p><del>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:</del></p> <p><del><b>a)</b> spitale universitare - o linie de gardă la 40 de paturi;</del></p> <p><del><b>b)</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;</del></p> <p><del><b>c)</b> spitale clinice județene de urgență, spitale județene de urgență, spitale clinice județene și spitale</del></p>		<p>Care sunt efectele acestei dereglementări în materia condițiilor de stabilire a liniilor de gardă?</p> <p>Considerăm că este necesară în continuare menținerea unor reguli de stabilire a liniilor de gardă.</p>

<p><b>d)</b> spitale clinice, spitale județene și spitale de pediatrie și obstetrică-ginecologie - o linie de gardă la 80 de paturi;</p> <p><b>e)</b> institute și centre medicale clinice, spitale municipale și orășenești - o linie de gardă la 90 de paturi;</p> <p><b>f)</b> institute și centre medicale clinice de specialitate, spitale clinice de specialitate, spitale de specialitate - o linie de gardă la 150 de paturi;</p> <p><b>g)</b> centre medicale, altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe unitate, indiferent de numărul de paturi</p>	<p><del>de urgență - o linie de gardă la 70 de paturi;</del></p> <p><del><b>d)</b> spitale clinice, spitale județene și spitale de pediatrie și obstetrică-ginecologie - o linie de gardă la 80 de paturi;</del></p> <p><del><b>e)</b> institute și centre medicale clinice, spitale municipale și orășenești - o linie de gardă la 90 de paturi;</del></p> <p><del><b>f)</b> institute și centre medicale clinice de specialitate, spitale clinice de specialitate, spitale de specialitate - o linie de gardă la 150 de paturi;</del></p> <p><del><b>g)</b> centre medicale, altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe unitate, indiferent de numărul de paturi</del></p>		
<p><b>Articolul 24</b></p> <p><b>(1)</b> 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 orășenești, se organizează linii de gardă în următoarele specialități paraclinice;</p> <p><b>a)</b> radiologie-imagistică medicală, computer tomograf;</p> <p><b>b)</b> medicină de laborator.</p>	<p><b>Articolul 24</b></p> <p><del><b>(1)</b> 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 orășenești, se organizează linii de gardă în următoarele specialități paraclinice;</del></p> <p><del><b>a)</b> radiologie-imagistică medicală, computer tomograf;</del></p> <p><del><b>b)</b> medicină de laborator.</del></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><del>(2) Pentru spitalele universitare, clinice și județene se poate organiza o linie de gardă în specialitatea stomatologie generală.</del></p> <p><del>(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.</del></p> <p><del>(4) În funcție de necesitate și de posibilități, prevederile alin. (1) se pot aplica, cu aprobarea Ministerului Sănătății, și la alte tipuri de spitale.</del></p>		
<p><b>Articolul 25</b></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 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</p>	<p><b>13. Articolul 25 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>”(1) Garda se instituie în unitățile cu paturi pentru continuitatea asistenței medicale. În zilele lucrătoare programul de gardă se stabilește între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor și ora de începere a programului din ziua următoare.</p> <p>(2) În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, continuitatea activității medicale se asigură prin linii de gardă cu durata de 24 de ore.</p>		<p>Alin. (2) este în contradicție cu alin. (3): respectarea regulilor privind limitele timpului de lucru intră în contradicție cu garda de 24 de ore.</p> <p>O soluție alternativă: generarea posibilității de-a înlocui garda cu lucru în ture, acolo unde medicii doresc asta.</p>

<p>și ora de începere a programului din ziua următoare.</p>	<p>(3) Pentru asigurarea continuității asistenței medicale, liniile de gardă pot fi organizate fie sub forma gărzilor cu program continuu de până la 24 de ore, fie sub forma unor intervale de lucru succesive, astfel încât întreaga perioadă de gardă să fie acoperită prin mai mulți medici. Fragmentarea gărzilor în intervale de lucru mai scurte se aprobă de către manager, la propunerea conducătorilor structurilor medicale, cu avizul directorului medical, cu respectarea reglementărilor privind durata maximă a timpului de muncă și asigurarea calității îngrijirilor acordate pacienților.”</p>		
<p><b>Articolul 26</b>  <b>(1)</b> Pentru spitalele care au aprobat 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:  <b>a)</b> 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>Art. 26 - (1)</b> Garda de urgență se instituie și la nivelul structurilor de primire urgențe - UPU-SMURD, UPU sau CPU și se asigură prin linii de gardă organizate în specialitatea medicină de urgență, și după caz radiologie-imagistică medicală, computer tomograf, după cum urmează:  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</p>	<p>La alin. (1) propunem completarea cu posibilitatea gărzilor de imagistică ... dedicate.</p> <p>Regulile respectării limitelor timpului de lucru trebuie aplicate și în cazul gărzilor UPU.</p> <p>Consultarea medicilor la elaborarea graficului de gărzi este obligatorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Din perspectiva prevederilor privind armonizarea vieții profesionale cu viața de familie.</li> </ul> <p>În privința gărzilor aferente CIM cu timp parțial gărzi, care includ</p>

<p><b>b)</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><b>(2)</b> 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><b>(3)</b> Durata efectivă a liniilor de gardă stabilită conform prevederilor alin. (2) se propune de medicul șef al structurii de primire urgență, se avizează de directorul medical și se aprobă de managerul unității, cu avizul Ministerului Sănătății.</p> <p><b>(4)</b> Aceste linii de gardă nu se includ în numărul liniilor de gardă determinat în funcție de numărul de paturi.</p>		<p>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 de maximum <del>24 de</del> 12 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 <b>după consultarea medicilor</b>, se avizează 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 de urgență determinat în funcție de numărul de paturi.</p>	<p>libertatea de a decide numărul de ore de gardă suplimentare.</p>
<p><b>Articolul 26<sup>^</sup>1</b></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><b>Articolul 27</b></p> <p><b>(1)</b>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><b>(2)</b>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><b>(3)</b>În cadrul activității desfășurate de serviciile de ambulanță județene și Serviciul de ambulanță București-Ilfov, asistentul medical, operatorul registrator de urgență, dispecerul/radiotelefonistul, ambulanțierul și șoferul de autosanitară desfășoară activitate în mod continuu.</p> <p><b>(4)</b>Activitatea desfășurată de asistentul medical, operatorul registrator de urgență, dispecerul/radiotelefonistul, ambulanțierul, șoferul de autosanitară din cadrul serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de ambulanță București-Ilfov, pentru asigurarea continuității în acordarea asistenței medicale de urgență, în afara programului de la norma de</p>		<p><b>Art. 27 - (1)</b> Continuitatea asistenței medicale în serviciile de ambulanță județene și în Serviciul de ambulanță București- Ilfov se asigură prin linii de gardă de urgență organizate în specialitățile medicină de urgență, medicină de familie.</p> <p>(2) Liniile de garda de urgență 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 Serviciul de ambulanță București - Ilfov, asistentul medical, operatorul registrator de urgență, dispecerul/radiotelefonistul, ambulanțierul și șoferul de autosanitară desfășoară activitate în mod continuu.</p> <p>(4) <i>Activitatea desfășurată de asistentul medical, de operatorul registrator de urgență, dispecerul/radiotelefonistul și de șoferul autosanitarei/ambulanțierul din cadrul serviciilor de ambulanță, precum și de asistentul medical din cadrul echipajelor de intervenție terestră și aeriană SMURD, pentru</i></p>	<p>Aliniatul 4 transpune integral prevederile art. 99 alin. 2 din legea 95/2006.</p> <p>Transpunerea este continuată la alin. (5).</p> <p>Menținerea alin. (5) constituie o soluție adecvată la situațiile ivite în teren (cazurile în care durata intervenției conduce la depășirea programului de muncă).</p>
---	---	---	---

bază, se asimilează cu activitatea personalului sanitar care efectuează gărzi și beneficiază de drepturile salariale prevăzute de lege.

**(5)** Intra sub incidența prevederilor alin. (4) și activitatea desfășurată în afara programului de la norma de bază de către asistentul medical, operatorul registrator de urgență, dispecerul/radiotelefonistul, ambulanțierul, șoferul autosanitară, în vederea asigurării continuității în acordarea asistenței medicale de urgență pentru finalizarea misiunii, și ca urmare a solicitării din timpul liber pentru diferite misiuni.

**(6)** Personalul medical din comitetul director al serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de ambulanță București-Ilfov are program de 8 ore zilnic și poate desfășura activitate medicală remunerată în specialitatea funcției, în afara normei de bază, cu acordul angajatului.

**(7)** Refuzul personalului operativ din serviciile de ambulanță județene și din Serviciul de ambulanță București-Ilfov de a respecta programul de lucru și cel de gărzi întocmit lunar prin graficul de gardă aprobat de conducerea unității sanitare constituie abatere disciplinară

*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 prevăzute la cap. II art. 3 din anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile în care nu beneficiază de timp liber corespunzător pentru activitatea desfășurată peste durata normală a timpului de lucru.*

(5) Intra sub incidența prevederilor alin. (4) și activitatea desfășurată în afara programului de la norma de bază de către asistentul medical, operatorul registrator de urgență, dispecerul/radiotelefonistul, ambulanțierul, șoferul autosanitară, *precum și de asistentul medical din cadrul echipajelor de intervenție terestră și aeriană SMURD*, în vederea asigurării continuității în acordarea asistenței medicale de urgență pentru finalizarea misiunii, și ca urmare a solicitării din timpul liber pentru diferite misiuni.

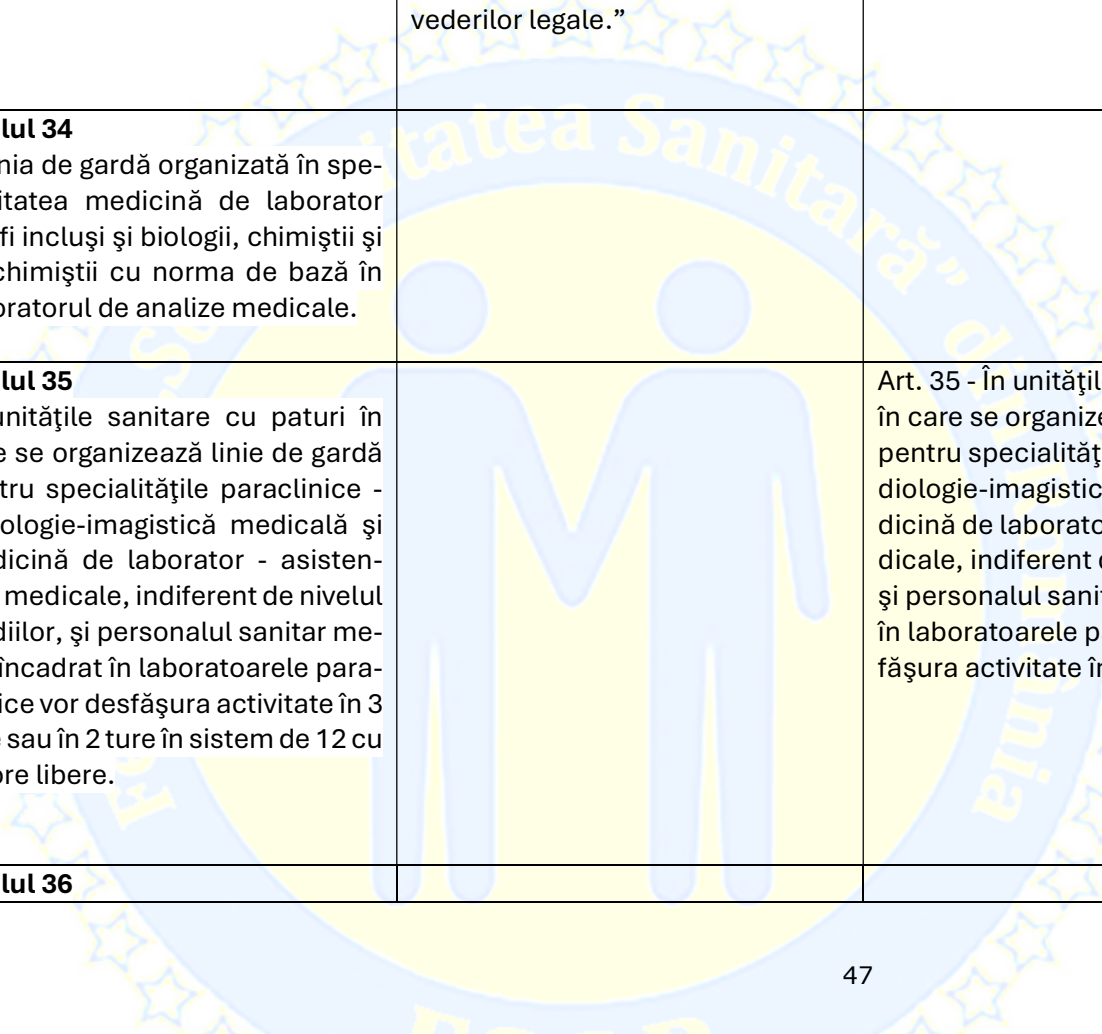
		<p>(6) Personalul medical din comitetul director al serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de ambulanță București - Ilfov are program de 8 ore zilnic și poate desfășura activitate medicală remunerată în specialitatea funcției, în afara normei de bază, cu acordul angajatorului.</p>	
<p><b>Articolul 28</b>  <b>(1)</b>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><b>(2)</b>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><b>(3)</b>În cazul evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra stării</p>	<p><b>Articolul 28</b>  <b>(1)</b>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><b>(2)</b>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>(6) Personalul medical din comitetul director al serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de ambulanță București - Ilfov are program de 8 ore zilnic și poate desfășura activitate medicală remunerată în specialitatea funcției, în afara normei de bază, cu acordul angajatorului.</p>	<p>Necesită reglementare coerentă. Este timp de lucru aferent normei de bază sau gardă?  În mod clar este timp de lucru, necesitând o reglementare adecvată.</p>

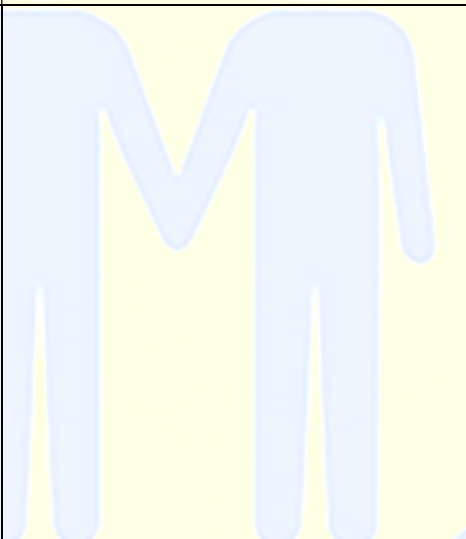
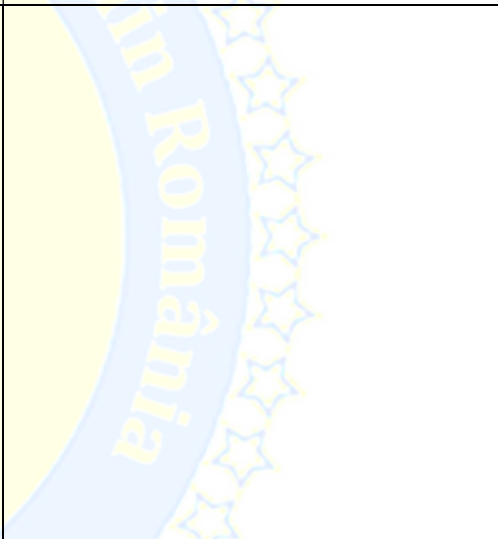
<p>de sănătate a populației, persoana care asigură permanența la sediul direcției de sănătate publică cheamă în unitate, prin sistemul de chemări de la domiciliu, medici de specialitate.</p> <p><b>(4)</b> Pentru medicii în specialități paraclinice din cadrul compartimentelor aflate în subordinea directorului 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><b>(5)</b> Activitatea prestată la sediul direcției de sănătate publică pentru asigurarea permanenței se compensează cu timp liber corespunzător</p>	<p><b>(3)</b> În cazul evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra stării de sănătate a populației, persoana care asigură permanența la sediul direcției de sănătate publică cheamă în unitate, prin sistemul de chemări de la domiciliu, medici de specialitate.</p> <p><b>(4)</b> 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><b>(5)</b> Activitatea prestată la sediul direcției de sănătate publică pentru asigurarea permanenței se compensează cu timp liber corespunzător.</p> <p><b>La articolul 28, după alineatul (5) se introduce un nou alineat, alineatul (6), cu următorul cuprins:</b></p> <p>” (6) Modalitatea de asigurare a permanenței se aprobă la nivelul direcțiilor de sănătate publică și</p>		
---	--	--	--

	se comunică Ministerului Sănătății.”		
<p><b>Articolul 29</b></p> <p><b>(1)</b>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><b>(2)</b>Asigurarea continuității asistenței medicale de specialitate în afara programului normal de lucru în specialitatea medicină legală se asigură conform legislației specifice.</p>			<p>Necesită reglementarea „chemării de la domiciliu” ca instituție distinctă de garda la domiciliu.</p> <p>Care sunt obligațiile angajaților care pot fi chemați „de la domiciliu”? Au obligația să se afle doar la domiciliu?</p> <p>...</p>
<p><b>Articolul 30</b></p> <p><b>(1)</b>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><b>(2)</b>Această prevedere nu se aplică liniilor de gardă organizate în specialitatea ATI.</p>		<p><b>Art. 30 - (1)</b> Se poate organiza linie de gardă de urgență într-o specialitate clinică, dacă în secțiile sau compartimentele cu paturi, în ambulatoriul de specialitate al spitalului <b>și cu contracte pentru gărzi</b> sunt încadrați cel puțin 4 medici în specialitatea respectivă.</p> <p><b>(2)</b> Această prevedere nu se aplică liniilor de gardă organizate în specialitatea ATI.</p>	<p>Se menține această limită minimă? Cum funcționează ea în cadrul gărzilor cu medici din specialități înrudite?</p> <p>Referința trebuie să fie <i>numărul medicilor care au încheiate contracte de gărzi</i> (CIM-uri cu timp parțial pentru gărzile din afara normei de bază).</p>
<p><b>Articolul 31</b></p> <p><b>(1)</b>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</p>	<p><b>Articolul 31 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>”Art. 31 - În echipa de gardă a unei unități sanitare cu paturi, în liniile de gardă organizate pe specialități, în afară de medicii încadrați</p>		<p>Sunt oportune precizări privind cine preia pacienții prezentați în garda unui medic din afara unității.</p> <p>Din perspectiva resurselor suplimentare pentru asigurarea liniilor de</p>

<p>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><b>(2)</b>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><b>(3)</b>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>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.”</p>		<p>gardă, rămâne de rezolvat problema „specialităților învecinate/asemănătoare” în construcția liniilor de gardă. (Pandemia a oferit circumstanțe suplimentare.) Punctul de pornire îl constituie art. 52 și Anexa nr. 2.</p>
<p><b>Articolul 32</b></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><del><b>Articolul 32</b></del></p> <p><del>Medicii din afara unității care sunt incluși în linia de gardă vor putea desfășura această activitate în afara programului de la norma de bază.</del></p>		<p>Abrogarea acestei prevederi riscă să sugereze posibilitatea interpretării de forma: medicii din afara unității pot desfășura activitatea în gardă în cadrul programului de lucru de la norma de bază.</p>
<p><b>Articolul 33</b></p>	<p><b>18. Articolul 33 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p>	<p><b>Art. 33 - (1)</b> Medicii rezidenți în perioada de pregătire în specialitate vor fi</p>	<p>Completările au în vedere posibilitatea creșterii numărului de ore de</p>

<p><b>(1)</b>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 o gardă cu o durată de 18/19 ore pentru completarea duratei normale a timpului de muncă.</p> <p><b>(2)</b>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 garda pentru completarea duratei normale a timpului de muncă, cât și gărzi în afara programului normal de lucru.</p> <p><b>(3)</b>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><b>(4)</b>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 confirmați, în afara programului normal de lucru, cu respectarea limitelor de</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 o gardă cu o durată de 18 ore pentru completarea duratei normale a timpului de muncă.</p> <p>(2) Începând cu anul I de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi incluși, la cerere, în linia de gardă efectuată în specialitatea în care își desfășoară rezidențiatul, cu excepția liniei I de gardă, și în afara programului normal de lucru. Activitatea rezidenților incluși în linia de gardă se desfășoară pe răspunderea și sub supravegherea medicului titular de gardă.</p> <p>(3) Începând cu anul III de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi incluși, la cerere, în linia I de gardă efectuată în specialitatea în care își desfășoară rezidențiatul, în afara programului normal de lucru, cu respectarea limitelor de competență prevăzute la alin. (2), sub supravegherea unui medic specialist sau primar care efectuează gardă la domiciliu și care a fost desemnat în</p>	<p>incluși obligatoriu în linia de gardă <b>de urgență</b>, în unitatea sanitară în care efectuează stagiul de pregătire, dublând medicul de gardă și efectuând <b>orele de gardă repartizate pentru completarea în cadrul</b> duratei normale a timpului de muncă.</p> <p>(2) Începând cu anul I de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi incluși, la cerere, în linia de gardă efectuată în specialitatea în care își desfășoară rezidențiatul, cu excepția liniei I de gardă, și în afara programului normal de lucru. Activitatea rezidenților incluși în linia de gardă se desfășoară pe răspunderea și sub supravegherea medicului titular de gardă.</p> <p>(3) Începând cu anul III de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi incluși, la cerere, în linia I de gardă efectuată în specialitatea în care își desfășoară rezidențiatul, în afara programului normal de lucru, cu respectarea limitelor de competență prevăzute la alin. (2), sub supravegherea unui medic specialist sau primar care efectuează gardă la domiciliu și care a fost desemnat în acest sens de către șeful de secție.</p> <p>(4) Medicii rezidenți care efectuează gărzi în afara programului normal de lucru sunt salariați pentru această</p>	<p>gardă pe care medicul rezident le desfășoară în cadrul normei de bază, satisfăcând atât cerința expunerii la diversitatea cazurilor cât și oportunitatea utilizării unei resurse umane deja existente și salarizate.</p>
---	---	---	---

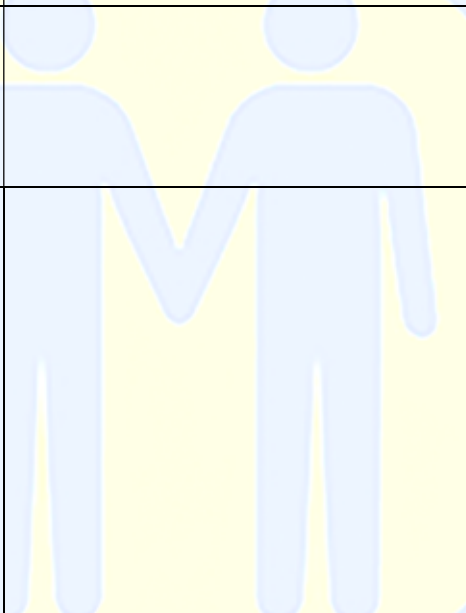
<p>competență, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, sub supravegherea unui medic specialist sau primar care efectuează gardă la domiciliu și care a fost desemnat în acest sens de către șeful de secție.</p>	<p>acest sens de către șeful de secție. (4) Medicii rezidenți care efectuează gărzi în afara programului normal de lucru sunt salariați pentru această activitate de către unitatea sanitară unde efectuează garda, cu respectarea prevederilor legale.”</p>	<p>activitate de către unitatea sanitară unde efectuează garda, cu respectarea prevederilor legale</p>	
<p><b>Articolul 34</b> În linia de gardă organizată în specialitatea medicină de laborator pot fi incluși și biologii, chimiștii și biochimiștii cu norma de bază în laboratorul de analize medicale.</p>			
<p><b>Articolul 35</b> În unitățile sanitare cu paturi în care se organizează linie de gardă pentru specialitățile paraclinice - radiologie-imagistică medicală și medicină de laborator - asistentele medicale, indiferent de nivelul studiilor, și personalul sanitar mediu încadrat în laboratoarele paraclinice vor desfășura activitate în 3 ture sau în 2 ture în sistem de 12 cu 24 ore libere.</p>		<p>Art. 35 - În unitățile sanitare cu paturi în care se organizează linie de gardă pentru specialitățile paraclinice - radiologie-imagistică medicală și medicină de laborator - asistentele medicale, indiferent de nivelul studiilor, și personalul sanitar mediu încadrat în laboratoarele paraclinice vor desfășura activitate în <b>ture</b>.</p>	<p>Reducerea programului zilnic de lucru nu este coerentă cu această prevedere.</p> <p>Reformulare care generează, alături de posibilitățile tradiționale, și unele noi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 ture de câte 6 ore; o soluție aflată în spiritul reducerii timpului zilnic de lucru.</li> </ul> <p>2 ture de 6 ore urmată de o tură de 12 ore; utilizată frecvent în practică; mai apropiată de spiritul legii decât varianta 12 cu 24.</p>
<p><b>Articolul 36</b></p>			

<p>Pentru spitalele în care continuitatea 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><b>Articolul 37</b> Medicii încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi, 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><b>19. Articolul 37 se modifică și va avea următorul cuprins:</b> ”Art. 37 - Medicii încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi, care nu efectuează serviciul de gardă, vor presta activitate curentă de 7 ore.”</p>	<p>Art. 37 - Medicii încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi, care nu sunt incluși în echipa de gardă a unității, vor presta activitate de 7 ore pe zi în zilele lucrătoare.</p>	<p>Reformulare necesară pentru a identifica clar zilele în care lucrează această categorii de medici.</p>
<p><b>Articolul 38</b> <b>(1)</b>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, de către managerul unității sanitare, în următoarele cazuri: <b>a)</b>în unități sanitare cu paturi în care nu se organizează gardă; <b>b)</b>în unități sanitare cu paturi în care este organizată gardă;</p>			<p>Care este statutul juridic al chemării? Personalul se află în așteptare? Care îi sunt obligațiile? Care este statutul juridic al prezentării la chemare? Necesită clarificare juridică. Trebuie calificată deplasarea și prezentarea ca timp de muncă pentru: - a permite intervenții legale și acoperirea activității de către asigurarea de malpraxis; - A clarifica relațiile ierarhice.</p> <p>Cine efectuează chemarea?</p>


<p><b>c)</b> 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><b>(2)</b> 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 biologiilor, chimiștilor și biochimicilor.</p>			<p>Necesită extindere la cazurile de prezentare pentru tratamentul propriilor pacienți agravați.</p> <p>Necesită clarificarea relației contractuale dintre acel spital și medicii din altă unitate sanitară (utilă și pentru completarea liniilor de gardă de urgență).</p>
<p><b>Articolul 38<sup>1</sup></b></p> <p><b>(1)</b> Continuitatea asistenței medicale se poate asigura și prin gardă la domiciliu.</p> <p><b>(2)</b> Garda la domiciliu se organizează pe specialități.</p> <p><b>(3)</b> 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><b>(4)</b> 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><b>Articolul 38<sup>1</sup></b></p> <p><b>(1)</b> Continuitatea asistenței medicale se poate asigura și prin gardă la domiciliu.</p> <p><b>(2)</b> Garda la domiciliu se organizează pe specialități.</p> <p><b>(3)</b> 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><b>(4)</b> 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</p>		<p>Trebuie clarificat dacă garda la domiciliu este considerată timp de muncă.</p> <p>În condițiile în care garda la domiciliu nu este timp de muncă (excepție făcând perioada activității aferente chemării/rezolvării cazului și deplasării la și de la chemare) sunt necesare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Precizarea tipului de relația contractuală (izvorul în CIM pentru angajații spitalului; nu este clar pentru medicii care nu sunt angajații spitalului).</li> <li>- Modalitatea de recompensare a activității: un tarif orar echivalent cu 40% din tariful standard.</li> </ul>

<p>(5)Garda la domiciliu se organizează, în zilele lucrătoare, 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.</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>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 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><b>La articolul 38<sup>1)</sup>, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p><i>” (7) Medicul care asigură gardă 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 în cel mai scurt timp posibil.”</i></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><b>Articolul 38<sup>2</sup></b>  <b>(1)</b>Garda la domiciliu nu se include în numărul liniilor de gardă determinat în funcție de numărul de paturi.  <b>(2)</b>Nu se organizează gardă la domiciliu în specialitățile clinice și paraclinice în care este organizată linie de gardă continuă.</p>	<p><b>Articolul 38<sup>2)</sup> se modifică și va avea următorul cuprins:</b>  ”Nu se organizează gardă la domiciliu în specialitățile clinice și paraclinice în care este organizată linie de gardă continuă, cu excepția gărzilor în care sunt incluși medici rezidenți.”</p>	<p><b>Articolul 38<sup>2)</sup> se modifică și va avea următorul cuprins:</b>  ”Nu se organizează gardă la domiciliu în specialitățile clinice și paraclinice în care este organizată linie de gardă continuă, cu excepția gărzilor în care sunt incluși medici rezidenți <b>și cele în care gărzile sunt organizate din specialități înrudite.</b>”</p>	<p>A se vedea forma propusă de MS pentru articolul 52.</p>
<p><b>Articolul 39</b>  Abrogat</p>			
<p><b>Articolul 40</b>  <b>(1)</b>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 gardzi:  - 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.  – medicii care au recomandarea cabinetului de expertiză medicală a</p>	<p><b>. La articolul 40, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:</b>  ”(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 gardzi:  a) persoanele cu handicap, atestat prin certificatul de încadrare în grad de handicap;  b) femeile gravide începând cu luna a 6-a, precum și cele care alăptează;  c) au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de</p>	<p>(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 gardzi:  a) sunt persoane cu handicap, atestat prin certificatul de încadrare în grad de handicap;  <del>b) femeile gravide începând cu luna a 6-a, precum și cele care alăptează;</del>  <b>b) femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează, precum și persoana singură din familia monoparentală</b>  c) au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical;</p>	<p>Deoarece garda include muncă de noapte, scutirii de gardă îi sunt aplicabile toate scutirile privind munca de noapte, la care se adaugă câteva adiționale.</p> <p>Alin. (1) lit. b) transpune prevederile art. 19, alin. (1) din OUG 96/2003, respectiv prevederile art. 128, alin. (2) din Codul Muncii.</p>

<p>capacității de muncă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3.</p> <p><b>(2)</b>Medicii aflați în una dintre situațiile prevăzute la alin. (1) nu vor putea efectua nici gărzi în afara programului normal de lucru.</p>	<p>lucru, pe bază de certificat de concediu medical;</p> <p>d) au recomandarea cabinetului de expertiză medicală a capacității de muncă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3.”</p> <p><b>23. La articolul 40, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu următorul cuprins:</b></p> <p>”(3) Unitatea sanitară are obligația de a acorda scutirea de gardă doar pe perioada care este înscrisă în certificatul medical asupra capacității de muncă.”</p>	<p>d) au recomandarea cabinetului de expertiză medicală a capacității de muncă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3.</p> <p>(3) Unitatea sanitară are obligația de a acorda scutirea de gardă doar pe perioada care este înscrisă în certificatul medical asupra capacității de muncă</p>	
<p><b>Articolul 41</b></p> <p>Efectuarea a două gărzi consecutive de către același medic este interzisă.</p>			
<p><b>Articolul 42</b></p> <p><b>(1)</b>Orele de gardă se efectuează în afara programului de la norma de bază, cu excepția orelor de gardă prevăzute la art. 4, și se desfășoară în baza unui contract individual de muncă cu timp parțial.</p> <p><b>(2)</b>Orele de gardă prevăzute la alin.(1) constituie vechime în muncă și în specialitate.</p>		<p>Articolul 42</p> <p>(1)Orele de gardă se efectuează în afara programului de la norma de bază, cu excepția orelor de gardă prevăzute la art. 4, și se desfășoară în baza unui contract individual de muncă cu timp parțial.</p> <p>(2)Orele de gardă prevăzute la alin.(1) constituie vechime în muncă și în specialitate.</p> <p><b>(3) Pentru activitatea prevăzută la alin. (1), desfășurată în baza</b></p>	<p>Propunerea clarifică ambiguitatea creată de interpretarea eronată a situației de fapt, în discuție fiind toate drepturile salariale, nu doar un spor.</p>

		contractului individual de muncă cu timp parțial, medicii au dreptul la un salariu de bază și la toate drepturile salariale legale.	
<p><b>Articolul 43</b></p> <p>(1) Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.</p> <p>(3) 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.</p>	<p><b>Articolul 43 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>”(1) Este interzis medicilor să părăsească unitatea sanitară pe durata programului de lucru aferent activității curente, precum și din serviciul de gardă.</p> <p>(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, precum și în alte situații pentru care se impune prezența acestora, cu acordul conducerii unității.”</p>	<p><b>Articolul 43</b></p> <p>(1) Este interzis medicilor să părăsească unitatea sanitară pe durata programului de lucru aferent activității curente, precum și din serviciul de gardă.</p> <p>(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, <b>gărzilor la domiciliu</b>, precum și în alte situații pentru care se impune prezența acestora, cu acordul conducerii unității.</p>	
<p><b>Articolul 44</b></p> <p>(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.</p> <p>(2) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situații cu totul deosebite, cu avizul medicului șef de secție sau</p>	<p><b>Articolul 44 se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>”Art. 44 - Schimbarea programului, precum și a titularului de gardă, aprobat prin graficul de gardă se pot face numai în situații cu totul deosebite, la propunerea șefului structurii medicale, cu avizul directorului medical și cu aprobarea managerului spitalului.”</p>	<p><b>Se abrogă.</b></p>	<p>Schimbării gărzii trebuie să-i fie aplicabil regimul schimbului de tură: se poate face la solicitarea medicului (aprobată de șeful ierarhic), în condițiile în care-și găsește un înlocuitor</p> <p>A se vedea propunerea de completare de la art. 13 alin. (9).</p> <p>Rigidizarea programului gărzilor va avea ca efect scăderea dorinței</p>

<p>de laborator și cu aprobarea conducerii unității sanitare.</p> <p><b>(3)</b>Programul lunar al gărzilor la domiciliu se întocmește de directorul medical și se aprobă de conducerea unității sanitare.</p>			<p>medicilor de a efectua gărzile suplimentare normei de bază.</p> <p>.</p>
<p><b>Articolul 45</b></p> <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><b>Articolul 45</b></p> <p>Orele de gardă prestate conform prezentului regulament, <b>prezențele din timpul gărzii la domiciliu</b> precum și chemările de la domiciliu se consemnează în mod obligatoriu într-o condică de prezență pentru activitatea de gardă <b>și în pontajul de activitate.</b></p>	<p>În discuție sunt trei instituții distincte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orele de gardă, ce se pot desfășura: <ul style="list-style-type: none"> <li>o la unitate</li> <li>o La domiciliu</li> </ul> </li> <li>- Prezentarea la spital din garda la domiciliu</li> <li>- Chemarea medicilor de la domiciliu (impropriu denumită astfel atâta timp cât nu există obligația consemnului, aplicabilă situațiilor în care medicii nu sunt de gardă.</li> </ul> <p>Condica de prezență produce efecte juridice doar prin intermediul pontajului.</p>
<p><b>Articolul 46</b></p> <p>Abrogat</p>		<p><b>Art. 46</b></p> <p><b>(1)</b>În sectorul public de sănătate perioada de timp aferentă schimbului de tură constituie timp de muncă. În compensarea timpului de muncă aferent schimbului de tură angajații care lucrează în ture au dreptul la o pauză de masă zilnică de 30</p>	<p>Propunerea preia prevederile art. 116 din CCMS, reglementând în mod adecvat o situație specifică sistemului public de sănătate.</p> <p>Obligația de reglementare a pauzelor are ca izvor art. 4 din Directiva privind timpul de muncă de a stabili pauzele pentru orice program de lucru ce depășește 6 ore.</p>

		de minute, inclusă în timpul de lucru, fără prelungirea acestuia. <b>(2)</b> În cazurile în care durata zilnică a timpului de muncă este mai mare de 6 ore, salariații au dreptul la pauză de masă și la alte pauze, în condițiile stabilite prin contractul colectiv de muncă de la nivelul unității sau prin regulamentul intern.	
<b>Articolul 47</b> Abrogat		<b>Art. 47</b> (1) Tariful orar al gărzilor de urgență la este cel corespunzător tarifului orar al normei de bază, indiferent de contractul individual de muncă în baza căruia este desfășurată garda. (2) Munca desfășurată în gardă sau ture în timpul nopții este recompensată cu sporul de noapte sau de tură. (3) Pentru timpul de lucrul desfășurat în gardă sau ture în zilele libere și de sărbători legale angajații au drept la sporul specific.	Prevederile de la alin. (2) și (3) transpun drepturi legale, ele fiind introduse pentru a evidenția coerența abordării restructurării acestei activități, așa cum a fost discutată la prima întâlnire.
<b>Articolul 48</b> (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. (2)Se consideră ore de gardă numai orele efectiv prestate în unitatea		<b>Articolul 48</b> (1)Chemările de la domiciliu și prezentarea la spital din garda la domiciliu se consemnează în condica de prezență pentru activitatea de gardă la unitate, se consideră ore de gardă și se salarizează potrivit prevederilor legale privind garda în unitate.	În privința gărzilor la domiciliu, acestea îi sunt aplicabile două categorii diferite de drepturi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Drepturile aferente timpului în așteptare sau când oferă consultații la distanță. Ele sunt drepturile gârzii la domiciliu: „40% din tariful orar aferent salariului de bază pentru</li> </ul>

<p>sanitară în care s-a efectuat chemarea de la domiciliu.</p>		<p>(2) Se consideră ore de gardă în unitate numai orele efectiv prestate în unitatea sanitară în care s-a efectuat chemarea de la domiciliu, <b>respectiv prezentarea la spital din garda la domiciliu.</b></p> <p>(3) <b>Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, pringardă la domiciliu, sunt salariați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu 40% din tariful orar aferent salariului de bază pentru numărul de ore în care asigură garda la domiciliu.</b></p>	<p>numărul de ore în care asigură garda la domiciliu.”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Drepturile aferente prezenței la spital. Ele sunt la nivelul gărzilor efectuate în spital.</li> </ul> <p>Alin. (3) preia întocmai prevederile specifice din legea nr. 153/2017 (Anexa nr. 2, cap. II, art. 3, alin. 6).</p>
<p><b>Articolul 49</b></p> <p>(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.</p> <p>(2) Cadrele didactice care ocupă funcția de profesor sau conferențiar nu au obligația de a efectua gărzi. În această situație, cadrele didactice vor presta activitate de 6 sau 7 ore zilnic în cursul dimineții, în funcție de specialitate.</p> <p>(3) Cadrele didactice prevăzute la alin. (2), în situația în care doresc să efectueze gărzi, le vor efectua în afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de gardă.</p>	<p><b>Articolul 49</b></p> <p>(1) <b>Cadrele didactice care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții cu jumătate de normă în unitățile sanitare vor fi incluse în graficul de gardă.</b></p> <p><b>La articolul 49, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>”(2) Cadrele didactice care ocupă funcția de profesor universitar nu au obligația de a efectua gărzi. În această situație, cadrele didactice vor efectua activitate curentă corespunzătoare normei de încadrare.”</p> <p>(3) <b>Cadrele didactice prevăzute la alin. (2), în situația în care doresc să efectueze gărzi, le vor efectua în</b></p>	<p><b>Art. 49 -</b> (1) Cadrele didactice care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții cu jumătate de normă (<b>normă cu integrare clinică</b>) în unitățile sanitare vor fi incluse în graficul de gardă.</p> <p>(2) Cadrele didactice care ocupă funcția de profesor universitar nu au obligația de a efectua gărzi. În <b>situația în care optează pentru a nu efectua gărzi</b> cadrele didactice amintite la alin. (1) vor presta activitatea corespunzătoare normei de încadrare.</p>	<p>Alin. (3) necesită eliminare deoarece opțiunea pentru gărzi trebuie să pună profesorul în aceeași situație cu restul angajaților, amplexarea obligațiilor</p>

	afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de gardă.		și drepturilor fiind proporțională cu durata timpului de muncă.
<b>Articolul 50</b> Abrogat			
<b>Articolul 51</b> În cazuri deosebite programul de muncă și organizarea gărzilor în alte condiții decât cele prevăzute în prezentul regulament se pot face numai cu aprobarea Ministerului Sănătății.	<b>Articolul 51 se abrogă.</b>		
<b>Articolul 52</b> Specialitățile medicale și specialitățile înrudite în care se pot efectua gărzi în funcție de competența profesională se stabilesc conform anexei nr. 2 care face parte integrantă din prezentul regulament.	<b>Articolul 52 se modifică și va avea următorul cuprins:</b> ”Se pot efectua gărzi în specialitățile înrudite conform anexei nr. 2 care face parte integrantă din prezentul regulament, cu condiția existenței medicului titular în gardă la domiciliu”		
<b>Articolul 53</b> 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.	<b>29. Articolul 53 se abrogă.</b>		
<b>Articolul 54</b> <b>(1)</b> În unitățile sanitare cu paturi pentru care este organizată o singură linie de gardă pe unitate, în această	<b>La articolul 54, alineatele (1) și (3) se abrogă.</b> <b>Articolul 54</b>		

<p>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>(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 <u>Ordonanței Guvernului nr. 124/1998</u> privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată.</p>	<p><del>(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.</del></p> <p><del>(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.</del></p> <p><del>(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 <u>Ordonanței Guvernului nr. 124/1998</u> privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată.</del></p>		
<p><b>Articolul 55</b></p> <p>(1) Medicii de medicină generală/medicină de familie pot fi incluși în linia de gardă organizată la nivelul</p>	<p><b>Articolul 55</b></p> <p><b><i>La articolul 55, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:</i></b></p>	<p><b>Articolul 55</b></p> <p>(1) Medicii de medicină generală/medicină de familie pot fi incluși în linia de gardă organizată la</p>	<p>În forma propusă/existentă alin. (2) riscă să fie interpretat ca o obligație a medicilor ATI de a face gărzi în UPU.</p>

<p>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 <u>Ordonanței Guvernului nr. 124/1998</u> privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată.</p> <p><b>(2)</b>În linia de gardă organizată la nivelul structurilor de primire urgențe - UPU și CPU - se includ și medicii în specialitatea ATI.</p> <p><b>(3)</b>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><i>”Art. 55 – (1) Medicii de medicină generală/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.”</i></p> <p><b>(2)</b>În linia de gardă organizată la nivelul structurilor de primire urgențe - UPU și CPU - se includ și medicii în specialitatea ATI.</p> <p><b>(3)</b>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><i>nivelul structurilor de primire urgențe - UPU sau CPU -, precum și la serviciile de ambulanță.”</i></p> <p><b>(2)</b>În linia de gardă organizată la nivelul structurilor de primire urgențe - UPU și CPU - <del>se includ</del> <b>pot fi incluși</b> și medicii în specialitatea ATI.</p> <p><b>(3)</b>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><b>Articolul 56</b></p> <p><b>(1)</b>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><b>(2)</b>Pentru spitalele orășenești cu un număr redus de paturi se poate organiza câte o linie de gardă pentru</p>	<p><b>Articolul 56</b></p> <p><b>(1)</b>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><b>(2)</b>Pentru spitalele orășenești cu un număr redus de paturi se poate organiza câte o linie de gardă</p>		

<p>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><b>(3)</b>Pentru spitalele municipale și orășenești 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>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><b>(3)</b>Pentru spitalele municipale și orășenești 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>La articolul 56, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (4), cu următorul cuprins:  <i>”(4) Liniile de gardă prevăzute la alin. (1) - (3) se aprobă de către managerul spitalului la propunerea directorului medical.”</i></p>		
<p><b>Articolul 57</b> Abrogat</p>			
<p><b>Articolul 58</b> <b>(1)</b>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. <b>(2)</b>Pentru personalul medical care prestează gărzi, în condica de</p>		<p>Articolul 58 <b>(1)</b>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. <b>(2)</b>Pentru personalul medical care prestează gărzi <b>la unitate</b>, în condica</p>	<p>Medicul aflat în gardă la domiciliu nu poate semna condica de prezență.</p>

prezență se vor consemna în mod distinct orele efectuate în această activitate.		de prezență se vor consemna în mod distinct orele efectuate în această activitate.	
<b>Articolul 58<sup>1</sup></b> Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gardă întocmite lunar de conducerea secțiilor, serviciilor medicale, laboratoarelor și a compartimentelor și aprobate de conducerea unității sanitare, conform contractului individual de muncă de la norma de bază și contractului individual de muncă cu timp parțial, constituie abatere disciplinară.		<b>Art. 58<sup>1*)</sup></b> - Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gardă întocmite lunar, <b>cu respectarea nivelului obligațiilor de gardă asumate de medici</b> , de conducerea secțiilor, serviciilor medicale, laboratoarelor și a compartimentelor și aprobate de conducerea unității sanitare, conform contractului individual de muncă de la norma de bază și contractului individual de muncă cu timp parțial, constituie abatere disciplinară.	Refuzul poate fi sancționat doar în limita obligațiilor legale existente, completate cu cele asumate în mod liber de medic.
<b>Articolul 59</b> 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.			
<b>Articolul 60</b> Stabilirea numărului liniilor de gardă la nivelul fiecărei unități publice din sectorul sanitar se face cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli alocat.			

## Anexă Câteva precizări contextuale

La introducerea în anul 2016 a celor două contracte individuale de muncă (CIM) pentru medicii care efectuează gardzi, respectiv CIM-ul aferent normei de bază (cu timp integral) și CIM-ul (cu timp parțial) aferent gărzilor, am avut în vedere următoarele considerente<sup>4</sup>:

- Gărzile suplimentare normei de bază nu erau anterior considerate timp de lucru, situația încălcând în mod evident prevederile Directivei 2003/88/CE, în interpretarea dată de Curtea de Justiție a Uniunii Europene (CJUE), spre exemplu în cazul Jaeger, C-151/02 și interpretarea dată de Comisia Uniunii Europene (UE).<sup>5</sup>
- În acel moment situația calculului limitelor timpului de lucru era incertă din perspectiva procedurii aplicabile în cazul existenței a două CIM-uri. Mai exact, la nivelul UE nu exista o interpretare unitară prevederilor Directivei 2003/88/CE în privința calculării limitelor timpului de lucru în cazul angajaților care au mai multe CIM-uri, în actele Comisiei UE fiind consemnată existența atât a statelor care calculau limitele timpului de lucru per contract cât și a celor care efectuau acest calcul per angajat.
- Situația juridică avută în vedere în anul 2016 a fost modificată în mod radical de Hotărârea CJUE în cauza C-585/19, Academia de Studii Economice din București, în cadrul căreia CJUE a stabilit că (cel puțin) în cazul angajaților care au mai multe CIM-uri la același angajator limitele timpului de lucru trebuie calculate per angajat. Din acel moment a devenit evidentă necesitatea modificării normelor interne în următoarele sensuri:
  - o Calculul limitelor timpului de lucru aferent gărzilor ca durată și ca efect a cumulării CIM-urilor.
  - o Introducerea derogărilor (doar acolo unde sunt evident necesare) de la limitele timpului de muncă utilizând mecanismele legale prevăzute de Directiva 2003/88/CE: derogarea prin acord colectiv (respectiv Contractul colectiv de muncă la nivel de sector Sănătate – CCMS), în special, și, în secundar, acordul persoanei.

---

<sup>4</sup> Rotilă, Viorel (2013). Studiu asupra timpului de muncă în sectorul sanitar din România. Analiză de caz: Gărzile Medicilor SODALITAS, ISBN 978-606-92935-7-7, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2908830>

<sup>5</sup> O analiză a situației din acel moment poate fi găsită în Rotilă, Viorel (2016). Orele de gardă efectuate de medici constituie timp de lucru și trebuie plătite cu toate drepturile aferente. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2902611> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2902611>