

# FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ” DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,  
afiliată la EUROFEDOP  
Site: [www.solidaritatea-sanitara.ro](http://www.solidaritatea-sanitara.ro)

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

București, Sector 3, Str. Lipscani  
nr. 53, et. IV, cam. 3.  
Telefon: 0721246491  
0336/106.365  
Fax: 0336/109.281



Către:

**Ministerul Sănătății**

**În atenția domnului Vlad Voiculescu, Ministru**

- Grupului de lucru pentru modificarea OMS nr. 870/2004 -

Prin prezenta vă înaintăm draftul propunerilor Federației „Solidaritatea Sanitară” pentru modificarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar..

Luând în considerare faptul că modificarea ordinului se află în procedura de dezbatere internă a organizației, precizăm că la acest moment nu poate fi transmisă o formă finală, aceasta urmând să fie definitivată în zilele următoare și să fie transmisă.

Precizăm că partea cea mai importantă a analizei noastre o constituie anexa la propunerile de modificare, respectiv memoriul privind gărzile medicilor, care propune principiile pe care trebuie căzut de acord înainte de demararea activităților efective de modificare a OMS nr. 870/2004.

De asemenea, menționăm că atât plagiatele la adresa noastră pe tema memoriului privind gărzile, pe care Ministerul Sănătății le legitimează implicit, cât și atitudinea ilegală a reprezentanților Ministerului Sănătății de a obstrucționa activitatea experților Solidaritatea Sanitară în cadrul grupului de lucru (ce face obiectul unei sesizări de abuz împotriva organizației noastre), a împiedicat în mod clar acțiunea pentru apărarea intereselor membrilor noștri de sindicat.

Constatând lipsa de profesionalism de care persoanele responsabile de coordonarea activităților privind elaborarea unui proiect de act normativ ce vizează modificarea OMS nr. 870 /2004, precizăm că vom transmite punctele noastre finale de vedere pe întregul traseu al acestui act normativ.

OMS nr. 870 -2004 ANEXA 1 - REGULAMENT privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar

Forma actuală	Forma propusă	Motivații/observații
<p>CAP. 1</p> <p>Timpul de muncă</p> <p>ART. 1</p> <p>(1) Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.</p> <p>(2) Pentru salariații angajați cu normă întreagă, durata normală a timpului de muncă este de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână.</p> <p>(3) În funcție de specificul unității sau al muncii prestate, se poate opta și pentru o repartizare inegală a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 40 de ore pe săptămână.</p> <p>(4) Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este, de regulă, uniformă, de 8 ore pe zi timp de 5 zile, cu două zile de repaus.</p>	<p>ART. 1</p> <p>(1) Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care lucrătorul se află la locul de muncă, la dispoziția angajatorului și își exercită activitatea sau funcțiile, în conformitate cu legislația și practicile naționale.</p>	<p>OMS 870/2004 operează cu o definiție greșită/illegală a timpului de muncă, aceasta fiind inadecvată atât raportat la definiția stabilită de Cod ului muncii cât și la prevederile Directivei 2003/88/EC. Având în vedere principiul supremației dreptului european asupra celui național, este evident că trebuie să luăm în considerare doar definiția dată de Directivă și elaborată în continuare de precizările Curții de Justiție a Uniunii Europene în momentul în care ne raportăm la prevederile OMS 870/2004.</p>
<p>ART. 2</p> <p>(1) Medicii încadrați în unități publice din sectorul sanitar au program de 7 ore în medie pe zi.</p> <p>(2) Medicii din unitățile și compartimentele de cercetare științifică medico-farmaceutică au un program de 7 ore zilnic.</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</p>	<p>ART. 2</p> <p>(1) Timpul normal de muncă aferent contractului individul al medicilor încadrați în unități publice din sectorul sanitar este de 7 ore în medie pe zi, respectiv de 148 ore în medie lună.</p> <p>(2) Prevederile alin. 1 sunt aplicabile și medicilor din unitățile și compartimentele de cercetare științifică medico-farmaceutică.</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>Pentru denumirea corectă a specialităților radioterapie și medicină nucleară . Activitatea de terapie cu energii înalte este inclusă în radioterapie.</p>



<p>și disecție; c) activitatea de radiologie - imagistică medicală și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte, angiografie și cateterism cardiac.</p>	<p>a) anatomie patologic ; b) medicin legal , în activitatea de prosectur i disec ie; c) activitatea de radiologie - imagistic medical , radioterapie, medicin nuclear , igiena radia iilor, angiografie i cateterism cardiac.</p>	
<p>ART. 3 (1) Medicii directori generali și directori generali adjuncți medicali au program de 7 ore zilnic. (2) Directorii generali, cu excepția medicilor care ocupă aceste funcții, au program de 8 ore zilnic. (3) Medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical au program de 7 ore zilnic.</p>	<p>ART. 3 (1) Medicii directori generali și directori generali adjuncți medicali au program de 7 ore zilnic. (2) Directorii generali, cu excepția medicilor care ocupă aceste funcții, au program de 8 ore zilnic. (3) Medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical au program de 7 ore zilnic. (4) <i>Medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical în care programul de lucru este de 6 ore în medie pe zi au program de 6 ore zilnic.</i></p>	<p>Șefii de secție/laborator/serviciu medical din sectoarele de activitate anatomie patologică, medicină legală, radiologie-imagistică medicală, radioterapie, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac trebuie să aibă un program de lucru similar cu al departamentului în care își desfășoară activitatea.</p>
<p>ART. 4 (1) În unitățile sanitare publice cu paturi medicii care lucrează în secțiile sau compartimentele cu paturi asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, în program continuu sau divizat astfel: a) pentru spitale clinice, universitare, institute și centre medicale clinice, spitale de urgență, spitale județene, spitale de monospecialitate, spitale municipale, spitale orășenești, centre medicale: - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare; - 20 de ore de gardă lunar; b) pentru spitale de boli cronice, spitale comunale și sanatorii: - activitatea curentă de minimum 5 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare; - 40 de ore de gardă lunar.</p>	<p>ART. 4 (1) În unitățile sanitare publice cu paturi medicii care lucrează în secțiile sau compartimentele cu paturi asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, în program continuu sau divizat astfel: a) pentru spitale clinice, universitare, institute și centre medicale clinice, spitale de urgență, spitale județene, spitale de monospecialitate, spitale municipale, spitale orășenești, centre medicale: - <i>activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;</i> b) pentru spitale de boli cronice, spitale comunale și sanatorii: - activitatea curentă de minimum 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare; - 20 de ore de gardă lunar. (2) <i>Pentru spitalele nominalizate la alin. (1) lit. a), consiliul de administrație poate aproba, cu acordul</i></p>	<p><i>Oricum un medic dintr-un spital universitar, mai ales în specialități chirurgicale, st în spital mai mult de 7 ore /zi ca atare practic el face o garda gratuit în actualul system; se coreleaza si cu articolul 21. (activitate în policlinica) – cum sa faci doar 6 ore de policlinica/zi în condițiile în care se pot consulta “oficial” doar 4 pacienți/ora?</i></p> <p>De ce sa se faca contravizita cu toti membrii sectiei, aceasta poate fi efectuata de catre echipa de garda din ziua respectiva, uneori medicul paraseste spitalul la ora 16,00, aceasta insemnand ca trebuie sa se intoarca peste o ora sa participe la contravizita In acest mod trebuie sa se elimine cele 20 ore de garda obligatorie, majoritatea medicilor nu pleaca din spital mai devreme de ora 15,00</p>

<p>(2) Pentru spitalele nominalizate la alin. (1) lit. a), consiliul de administrație poate aproba organizarea contravizitei prin diminuarea corespunzătoare a activității curente de 6 ore în cursul dimineții, fără ca activitatea curentă în cursul dimineții în zilele lucrătoare să fie mai mică de 5 ore zilnic.</p> <p>(3) Contravizita se poate organiza la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor cu paturi sau numai la unele secții ori compartimente cu paturi, în funcție de profilul medical al acestora.</p> <p>(4) Contravizita se organizează după-amiaza în zilele lucrătoare și dimineața în zilele de repaus săptămânal, sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează.</p>	<p><i>organizațiilor sindicale reprezentative care reprezintă medicii:</i></p> <p>a) <i>organizarea contravizitei prin diminuarea corespunzătoare a activității curente de 7 ore în cursul dimineții, fără ca activitatea curentă în cursul dimineții în zilele lucrătoare să fie mai mică de 6 ore zilnic.</i></p> <p>b) <i>activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare și 20 de ore de gardă lunar;</i></p> <p>(3) Contravizita se poate organiza la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor cu paturi sau numai la unele secții ori compartimente cu paturi, în funcție de profilul medical al acestora.</p> <p>(4) Contravizita se organizează după-amiaza în zilele lucrătoare și dimineața în zilele de repaus săptămânal, sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează.</p> <p>(5) <i>În situația în care, datorită specificului activității sau situațiilor de urgență, programul zilnic de lucru se prelungește, medicul va fi pontat conform timpului efectiv lucrat,</i></p>	<p>5) Constituie o formă de aplicare a principiului timpului flexibil de lucru, adaptat la nevoile unității.</p>
<p>ART. 5</p> <p>(1) Medicii încadrați în structurile de primire urgențe - UPU-SMURD, UPU sau CPU - își desfășoară activitatea în două ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.</p> <p>(2) În situația în care numărul medicilor încadrați în structurile de primire urgențe este insuficient pentru a permite organizarea activității conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se desfășoară în două ture de câte 7 ore.</p>	<p>ART. 5</p> <p>(1) Medicii încadrați în structurile de primire urgențe - UPU-SMURD, UPU sau CPU - își desfășoară activitatea în două ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.</p> <p>(2) În situația în care numărul medicilor încadrați în structurile de primire urgențe este insuficient pentru a permite organizarea activității conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se desfășoară în două ture de câte 7 ore.</p> <p>(3) În situația în care în structurile de primire urgențe este organizată activitate de radiologie-imagistică medicală, medicii în specialitatea radiologie</p>	<p>Pentru coerența programului de lucru din</p>

	<p>imagistic medical desf oar activitate de 6 ore în medie pe zi.</p>	<p>activitatea de radiologie imagistic medical</p>
<p>ART. 7                  (1) Medicii încadrați în laboratoarele de radiologie - imagistică medicală și laboratoarele de analize medicale desfășoară activitate în două ture.                  (2) Continuitatea asistenței medicale în specialități paraclinice se asigură prin linii de gardă.</p>	<p>ART. 7                  (1) Medicii încadrați în laboratoarele de radiologie - imagistic medical și laboratoarele de analize medicale desf oar activitate în dou ture.                  (2) Continuitatea asistenței medicale în specialit i paraclinice se asigur prin linii de gard .                  (3) În cazul în care num rul medicilor încadra i în laboratoarele de radiologie imagistic medical i laboratoarele de analize medicale nu permite organizarea a dou ture de activitate, activitatea se desf oara într-o singur tur i continuitatea asistenței medicale se asigur prin linii de gard care încep dup terminarea programului normal de lucru de 6 ore în specialitatea radiologie imagistic medical , respectiv 7 ore în specialitatea medicin de laborator.</p> <p>ART. 7                  (1) Medicii încadra i în laboratoarele de radiologie - imagistic medical i laboratoarele de analize medicale desf oar activitate într-o singura tura.</p>	<p>NOT : propunerea intr în conflict cu principiul g rzii de 24 de ore, care figureaz la o alt propunere</p> <p>Pentru acoperirea situa iilor în care num rul de medici încadra i nu permite organizarea de activitate în dou ture i g rzi</p> <p>Majoritatea analizelor se fac in cursul diminetii, la fel si activitatea de consiliere comunicare cu specialistii din sectiile cu paturi sau din ambulator. Este neproductiva organizarea unei a doua ture: nu existe personal suficient , aprovizionare constanta cu reactivi si solicitari care sa justifice o activitate in doua ture. De asemenea specificul unor laboratoare (de ex, tbc) nu justifica doua ture. A doua tura poate fi acoperita de medicul garda si asistenta din ture.</p>
<p>ART. 13                  (1) În unitățile publice din sectorul sanitar personalul de la locurile de muncă în care activitatea se desfășoară fără întrerupere - 3 ture - și care are</p>	<p>ART. 13                  (2) Personalul sanitar mediu i personalul auxiliar sanitar încadrat în structurile de primire urgen e - unitate de primire urgen e sau compartiment</p>	<p>Pentru corelare cu situa iile practice din activitatea curent</p>



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.

(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.

(3) Personalul din unitățile publice cu paturi din sectorul sanitar, care lucrează în locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în 3 ture, pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfășurată în 3 ture are obligația de a presta lunar un număr egal de zile în tura a 2-a și tura a 3-a. Numărul de zile în care își desfășoară activitatea în tura a 2-a și a 3-a va fi stabilit de consiliul de administrație al fiecărei unități publice sanitare, pe bază de grafice lunare, în așa fel încât să se asigure continuitatea activității.

(4) Prin graficele lunare de activitate întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, se stabilește:

- a) numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale;
- b) rotația pe ture a personalului;
- c) intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru.

(5) Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de șeful de compartiment și se aprobă de conducerea unității.

(6) Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității, la propunerea șefului de compartiment.

(7) Personalul din unitățile publice din sectorul sanitar unde activitatea se desfășoară în 3 ture poate fi

de primire urgențe - desfășoară activitate în 3 ture sau în regim de 12 ore cu 24 ore libere, în funcție de numărul de personal încadrat.

(3) Personalul din unitățile publice cu paturi din sectorul sanitar, care lucrează în locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în 3 ture, pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfășurată în 3 ture are obligația de a presta lunar un număr egal de zile în tura a 2-a și tura a 3-a. Numărul de zile în care își desfășoară activitatea în tura a 2-a și a 3-a va fi stabilit de consiliul de administrație al fiecărei unități publice sanitare, pe bază de grafice lunare, în așa fel încât să se asigure continuitatea activității.

#### **SAU**

(3) Personalul din unitățile sanitare publice care desfășoară activitate în timpul nopții va beneficia de un spor de 25% pentru orele de activitate din timpul nopții, conform Codului Muncii

Pentru corelarea cu prevederile Codului Muncii privind munca pe timp de noapte

<p>scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una dintre următoarele situații:</p> <p>a) în caz de graviditate, leuzie și pe timpul cât alăptează;</p> <p>b) are program redus pe bază de certificat medical;</p> <p>c) starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura a 3-a, dovedită cu certificat medical;</p> <p>d) pensionare de invaliditate de gradul III.</p>		
<p>ART. 20</p> <p>(1) Personalul didactic din învățământul superior medical și farmaceutic care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții, în baza unui contract cu jumătate de normă, în unități sanitare unde funcționează catedra sau disciplina didactică prestează aceleași obligații de serviciu ca și personalul medical și farmaceutic încadrat cu normă întreagă.</p> <p>(2) În cadrul prestației integrate, personalul prevăzut la alin. (1) asigură activitate curentă în cursul dimineții și gărzi, pe lângă atribuțiile funcției didactice, primind din partea unității sanitare drepturile salariale aferente contractului individual de muncă prin cumul de funcții cu jumătate de normă, cu excepția rezidenților.</p> <p>(3) Personalul didactic de la catedrele sau disciplinele care funcționează în alte unități decât cele sanitare va fi integrat în unități publice din sectorul sanitar, stabilite de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică, de comun acord cu conducerea instituțiilor de învățământ superior de medicină și farmacie.</p> <p>(4) Cadrele didactice care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții, în condițiile alin. (3), prestează o activitate aferentă unei jumătăți de normă</p>	<p>ART. 20</p> <p>(1) Personalul didactic din învățământul superior medical și farmaceutic care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții, în baza unui contract cu jumătate de normă, în unități sanitare unde funcționează catedra sau disciplina didactică prestează aceleași obligații de serviciu, ca timp de lucru și activități desfășurate, ca și personalul medical și farmaceutic încadrat cu normă întreagă.</p>	<p>Pentru clarificarea programului de lucru al serviciului și a modului de întocmire a pontajului</p>

<p>a unui medic sau farmacist, în medie pe zi, primind drepturile salariale aferente contractului individual de muncă, cu excepția rezidenților.</p> <p>(5) Medicii și farmaciștii pot desfășura activitate integrată prin cumul de funcții în spitale, institute și centre medicale clinice, centre de diagnostic și tratament, laboratoare și cabinete medicale, farmacii publice sau de spital, direcții de sănătate publică, unități de cercetare științifică medicală sau farmaceutică, unități de producție de medicamente, agreeate 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>CAP. 2 Organizarea și efectuarea gărzilor în unități publice din sectorul sanitar</p> <p>ART. 22</p> <p>(1) Continuitatea asistenței medicale se asigură prin serviciul de gardă.</p> <p>(2) Numărul liniilor de gardă prin care se asigură continuitatea asistenței medicale se determină pe tipuri de unități sanitare, iar repartitia pe specialități clinice se face de conducerea fiecărei unități publice cu personalitate juridică.</p> <p>(3) Liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare și se aprobă de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică</p>	<p><i>Reevaluare in functie de volumul si complexitatea activitatii (cel puțin pentru specialitatile chirurgicale). Doua linii de garda pentru toate specialitatile chirurgicale indiferent de numarul de paturi.</i></p>	<p><i>Corect ar fi raportarea numarului de linii platite la nr. de consultatii si/sau interventii chirurgicale pe garda nu la numar de paturi (sau consemnarea de exceptii de la regula pentru monospecialitati chirurgicale care realizeaza peste 40 consultatii respectiv 20 interventii chirurgicale de urgenta /luna). As adauga aici reglementarea obligatorie de plata a minim doua linii de garda pentru toate specialitatile chirurgicale fara a se tine cont de numarul de paturi pe care il detine specialitatea deoarece in cazul unei interventii chirurgicale nu ai cum sa efectuezi operatia fara ajutor.</i></p>




<p>sau a unităților sanitare cu paturi, în funcție de subordonare.</p> <p>(4) Liniile de gardă pentru unitățile sanitare cu paturi din subordinea ministerelor ori a instituțiilor cu rețea sanitară proprie se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică și se aprobă de ministerul ori de instituția cu rețea sanitară proprie în subordinea cărora se află.</p>	<p>(3) Liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare și se aprobă de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică, a Consiliului Județean/Local sau a unităților sanitare cu paturi, în funcție de subordonare.</p> <p>Liniile de gardă se stabilesc în funcție de evaluarea fiecărei specialități</p>	<p>Pentru cuprinderea tuturor tipurilor de subordonare ierarhic</p> <p>Exista 2 linii de gardă la 25 paturi Sau 3 linii gardă la 50 paturi, în funcție de specificul domeniului medical</p>
<p>ART. 23</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>a) spitale universitare - o linie de gardă la 40 de paturi;</p> <p>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>c) spitale clinice județene de urgență, spitale județene de urgență, spitale clinice județene și spitale de urgență - o linie de gardă la 70 de paturi;</p> <p>d) spitale clinice, spitale județene și spitale de pediatrie și obstetrică-ginecologie - o linie de gardă la 80 de paturi;</p> <p>e) institute și centre medicale clinice, spitale municipale și orașenești - o linie de gardă la 90 de paturi;</p> <p>f) institute și centre medicale clinice de specialitate, spitale clinice de specialitate, spitale de specialitate - o linie de gardă la 150 de paturi;</p> <p>g) spitale comunale, centre medicale altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe</p>	<p>ART. 23</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>a) spitale clinice județene de urgență cu atribuții de spital regional, spitale universitare - o linie de gardă la 40 de paturi;</p> <p>b) spitale clinice județene de urgență, institute și centre medicale clinice care desfășoară asistență medicală de urgență, spitale clinice de urgență - o linie de gardă la 60 de paturi;</p> <p>c) spitale județene de urgență, spitale de urgență - o linie de gardă la 70 de paturi;</p> <p>d) spitale clinice și spitale cu specific de pediatrie și obstetrică-ginecologie - o linie de gardă la 80 de paturi;</p> <p>e) institute și centre medicale clinice care nu desfășoară asistență medicală de urgență, spitale clinice de specialitate, spitale de specialitate, spitale municipale și orașenești - o linie de gardă la 90 de paturi;</p> <p>f) spitale comunale, centre medicale altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe unitate, indiferent de numărul de paturi.</p>	<p>Pentru corelare cu tipul de spital și tipul de activitate</p>


<p>unitate, indiferent de numărul de paturi.</p>		
<p>ART. 24</p> <p>(1) Pentru spitalele nominalizate la art. 23 lit. a), b), c) și d), cu excepția spitalelor de pediatrie și de obstetrică-ginecologie, și lit. e), cu excepția spitalelor municipale și spitalelor orășenești, se organizează linii de gardă în următoarele specialități paraclinice;</p> <p>a) radiologie - imagistică medicală, computer tomograf;</p> <p>b) medicină de laborator.</p> <p>(2) Pentru spitalele universitare, clinice și județene se poate organiza o linie de gardă în specialitatea stomatologie generală.</p> <p>(3) Liniile de gardă organizate în specialitățile paraclinice și în specialitatea stomatologie generală nu se includ în numărul liniilor de gardă determinate în funcție de numărul de paturi.</p> <p>(4) În funcție de necesitate și de posibilități, prevederile alin. (1) se pot aplica, cu aprobarea Ministerului Sănătății, și la alte tipuri de spitale.</p>	<p>ART. 24</p> <p>(1) Pentru spitalele nominalizate la art. 23 lit. a), b), c), i e), cu excepția spitalelor municipale și a spitalelor orășenești, se organizează linii de gardă în următoarele specialități paraclinice;</p> <p>a) radiologie - imagistică medicală, computer tomografie;</p> <p>b) medicină de laborator.</p>	<p>Pentru corelare cu prevederile propuse pentru paragraful anterior referitor la Art.23</p>
<p>ART. 25</p> <p>(1) Garda se instituie în unitățile cu paturi pentru continuitatea asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineață și durează 24 de ore.</p> <p>(2) Linia de gardă în specialitățile paraclinice se organizează între ora de terminare a programului medicilor încadrați în aceste locuri de muncă și ora de</p>	<p><i>Programul de garda incepe la ora 7.30 si se termina a doua zi la ora 7.30 (sau ora raportului de garda din clinica respectiva) iar garda se considera 24 de ore</i></p>	<p><i>Aceasta formulare nu prevede cine preia cazurile de urgenta care vin in timpul programului obisnuit de lucru!!</i></p> <p><i>Normal ar fi ca garda sa fie platita 24 de ore/24 iar medicul de garda din ziua respectiva sa nu aiba alte atributii decat asigurarea urgentelor (cel puțin in specialitati chirurgicale). Se poate ajunge in situatii limita, gen: garda asigurata de catre un medic chirurg care nu este angajat al clinicii si care se prezinta la servici la ora 13.30 pentru ca el este platit doar 17 ore in garda. La ora 11.00 se prezinta o urgenta grava care necesita interventie chirurgicala imediata iar toti medicii angajati ai clinicii respective sunt angajati in interventii</i></p>

<p>începere a programului din ziua următoare.</p>	<p>ART. 25</p> <p>(1) Garda se instituie în unitățile cu paturi și specialități paraclinice pentru continuitatea asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. În zilele de repaus și pe timp de noapte, 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>Garda începe la ora 8,00 și se termină la ora 8,00 a zilei următoare, având durată de 24 de ore indiferent dacă este vorba de o zi lucrătoare sau de odihnă.</p>	<p><i>chirurgicale programate, la programul obișnuit de zi. Cine preia cazul respectiv și cine îl va opera?</i></p> <p>Mi se pare firesc ca și medicul din specialitățile paraclinice care face de gardă să aibă același program ca și clinicianul cu care de fapt trebuie să comunice în activitatea de diagnostic și tratament.</p> <p>Ceea ce se practică, cel puțin la noi, este ca medicul de gardă din laborator să facă obligatoriu și tura de după-amiaza, evident neplatită ca ore suplimentare, sau are voie să-și ia zi liberă, evident perturbând activitatea din tura de dimineață, continuitatea investigațiilor care se întind pe mai multe zile (de ex. Microbiologie) și comunicarea cu medicul curant care nu mai știe cu cine vorbește azi și cu cine mâine despre un caz. Este de fapt o reducere mascată de posturi în laborator pentru programul de dimineață. Fără să se angajeze mai mulți medici nu există în condițiile în care acestea sunt posturi fixe și intrăm „la concurență” cu radiologia, anatomia patologică și personalul nemedical.</p> <p>În cursul dimineții permanente pentru urgențe ar trebui asigurată cu medici din cadrul secției, acest lucru nefiind posibil datorită programului încărcat al acestora (asigurarea consulturilor din Ambulatoriu, efectuarea intervențiilor chirurgicale/consulturi interdisciplinare, etc), fiecare dintre noi atunci când își alege o zi de gardă nu își mai dorește să aibă și o altă zi plină de dimineață în care să trateze din nou urgențe, fără a fi de gardă. Aceasta s-ar face în detrimentul pacientului cronic de care nu mai ai timp să te ocupi.</p>
<p>ART. 30</p>	<p>..incadrati cel puțin 7 medici în ....</p>	<p>Efortul medicilor de a asigura liniile de gardă este</p>



<p>(1) Se poate organiza linie de gardă într-o specialitate clinică, dacă în secțiile sau compartimentele cu paturi, precum și în ambulatoriul de specialitate al spitalului sunt încadrați cel puțin 4 medici în specialitatea respectivă.</p> <p>(2) Această prevedere nu se aplică liniilor de gardă organizate în specialitatea ATI.</p>		<p>foarte mare, cu pretul imbolnavirii lor , a aparitiei sindromului de oboseala cronica.</p>
<p>ART. 31</p> <p>(1) În echipa de gardă a unei unități sanitare cu paturi, în liniile de gardă organizate pe specialități, în afară de medicii încadrați în unitatea respectivă, pot fi incluși și medicii din afara unității care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru linia de gardă și care își desfășoară activitatea în unități sanitare în care nu sunt organizate linii de gardă în acea specialitate.</p> <p>(2) Includerea acestor medici în echipa de gardă a unității se face cu avizul șefului de secție și cu aprobarea conducătorului unității sanitare în care este organizată garda și cu acordul unității sanitare unde are norma de bază.</p> <p>(3) Pot fi incluși în linia de gardă și medicii care nu desfășoară activitate în baza unui contract de muncă, dar care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea în care este organizată linia de gardă, cu avizul șefului de secție și cu aprobarea conducătorului unității sanitare.</p>	<p>Pot fi incluși in LINIA A DOUA DE GARDA</p>	<p>Acesti medici care vin din afara unitatii nu au cum sa trateze pacientul decat in urgenta, ei revenind la locul lor de munca dupa efectuarea garzii asa ca intreaga responsabilitate ii revine medicului dn spital</p>
	<p>ART. 31 bis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pe perioada garzii exista o fisa a postului medicului de garda.</li> <li>2. Fisa postului medicului de garda este diferita in functie de specificul specialitatii, se intacmeste de cateee seful de sectie si se aproba de conducerea</li> </ol>	<p>Exemplu: medicul este in sala de operatie si in acelasi timp este solicitat la UPU sau pe sectie pentru o urgenta.</p>

	<p>spitalului.</p> <p>3. Fișa postului medicului de gardă precizează locul în care își desfășoară activitatea fiecare medic de gardă, locul de odihnă și cine răspunde în absența lui la urgențele care apar.</p> <p>4. Fișa postului medicului de gardă trebuie să menționeze volumul maxim de muncă pe care înțelege angajatorul să îl ceară medicului de gardă.</p>	<p>Medicul de gardă face referat de necesitate către șeful de secție și conducerea spitalului, în contextul în care volumul de muncă convenit prin fișa postului este depășit în mod sistematic în scopul reglementării situației.</p>
<p>ART. 33</p> <p>(1) Medicii rezidenți în perioada de pregătire în specialitate vor fi incluși obligatoriu în linia de gardă, în unitatea sanitară în care efectuează stagiul de pregătire, dublând medicul de gardă și efectuând garda în cadrul numărului de ore de gardă obligatoriu, respectiv 20 de ore.</p> <p>(2) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, pot fi incluși în linia de gardă, pe specialități, la aprecierea și pe răspunderea medicului șef de secție, numai în situația în care în spital sunt organizate două linii de gardă în aceeași specialitate, efectuând atât obligația de 20 de ore de gardă, cât și gardă în afara programului normal de lucru.</p> <p>(3) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, vor putea fi incluși în linia de gardă numai în specialitatea în care sunt confirmați ca medici rezidenți.</p>	<p><i>Medicii rezidenți să poată fi incluși ca linie de gardă și dacă nu există două linii de gardă în aceeași specialitate.</i></p> <p><i>Medicii rezidenți pot efectua gardă (linia a II-a), remunerate, în condițiile în care se depășesc cele 20 de ore de gardă obligatorie.</i></p> <p><i>Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, pot fi incluși în linia I de gardă, pe specialități, la aprecierea și pe răspunderea medicului șef de secție, efectuând atât obligația de 20 de ore de gardă, cât și gardă în afara programului normal de lucru.</i></p> <p>ART. 33</p> <p>(1) Medicii rezidenți în perioada de pregătire în specialitate vor fi incluși obligatoriu în linia de gardă, în unitatea sanitară în care efectuează stagiul de pregătire, dublând medicul de gardă și efectuând garda în cadrul numărului de ore de gardă obligatoriu, respectiv 20 de ore.</p> <p>(1.1) Programul de lucru zilnic al medicilor rezidenți va fi adaptat în funcție de specialitate și numărul de ore de gardă efectuat în cursul unei luni.</p>	<p><i>Conform acestui regulament rezidenții nu ar avea voie să facă gardă pe secția noastră deoarece noi nu avem două linii de gardă oficial.</i></p> <p>Pentru corelarea cu prevederile Codului Muncii</p>

<p>ART. 38</p> <p>(1) Asigurarea rezolvării unor situații deosebite, care reclamă maximă urgență în asistența medicală din unitățile sanitare cu paturi, se poate face și prin chemarea medicilor de la domiciliu, atât din unitatea sanitară unde sunt încadrați, cât și din alte unități sanitare, în următoarele cazuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- în unități sanitare cu paturi în care nu se organizează gardă;</li> <li>- în unități sanitare cu paturi în care este organizată gardă;</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>(2) Asigurarea rezolvării unor situații deosebite care reclamă maximă urgență în asistența medicală din unitățile sanitare cu paturi se poate face prin chemarea de la domiciliu și a biologilor, chimiștilor și biochimiștilor.</p>		<p><i>Ar trebui sa se accepte garda la domiciliu si pentru linia I, linia a IIa stand in spital (in Germania se practica acest lucru).</i></p>
<p>ART. 42</p> <p>(1) Orele de gardă nu sunt considerate ore suplimentare și nici cumul de funcții.</p> <p>(2) Orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate.</p> <p>(3) Orele de gardă efectuate în afara programului normal de lucru și salarizate conform prevederilor prezentului regulament se includ în veniturile salariale brute lunare în funcție de care se determină numărul de puncte realizat în fiecare lună, pe baza cărora se determină cuantumul pensiei.</p>		<p>ART. 42</p> <p>(2) Orele de gardă constituie vechime în muncă și în specialitate.</p>



	<p>ART. 42</p> <p>(1) Orele de gard nu sunt considerate ore suplimentare și nici cumul de funcții pentru personalul medical care efectuează gărzi în unitatea sanitară în care au contract individual de muncă.</p> <p>(2) Orele de gard constituie vechime în muncă și în specialitate.</p> <p>(3) Pentru orele de gard efectuate în afara programului normal de lucru, personalul medical are dreptul la spor de condiții deosebite, conform specialității și numărului de ore de gard efectuate.</p> <p>(4) Pentru orele de activitate în timpul nopții va beneficia de un spor de 25% conform Codului Muncii.</p> <p>(5) Orele de gard efectuate în afara programului normal de lucru și salarizate conform prevederilor prezentului regulament se includ în veniturile salariale brute lunare în funcție de care se determină numărul de puncte realizat în fiecare lună, pe baza căreia se determină cuantumul pensiei.</p>	<p>Pentru clarificare, deoarece există și personal din afara unității care efectuează gărzi.</p> <p>Există medici care desfășoară activitate doar în baza unui contract de muncă pentru efectuare de gărzi, iar această activitate trebuie recunoscută ca vechime în muncă și specialitate.</p> <p>În timpul gărzilor se desfășoară același tip de activitate ca în timpul normal de lucru, deci este corect acordarea de sporuri conform specialității pentru numărul de ore de gard efectuate.</p> <p>Pentru corelare cu prevederile Codului Muncii.</p>
<p>ART. 43</p> <p>Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.</p>		<p>Sunt necesare precizări referitor la spitalele pavilionare cu clădiri situate la distanță una de alta.</p> <p><b>NOT :</b> Depinde de definiția unității sanitare.</p>

		<p>Pavilioanele separate fac parte din aceeași unitate sanitară .</p>
<p>ART. 44</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 de laborator și cu aprobarea conducerii unității sanitare.</p> <p>(3) Programul lunar al gărzilor la domiciliu se întocmește de directorul medical și se aprobă de conducerea unității sanitare.</p>	<p>...se face ori de câte ori apare o situație care împiedică medicul să efectueze garda</p>	<p>Nu se precizează ce înseamnă deosebite iar unii șefi de secție nu aprobă schimbul de gardă care ar trebui să fie un drept al medicului, atât timp cât se asigură continuitatea în serviciul de gardă</p>
<p>ART. 46</p> <p>(1) Plata orelor de gardă se face în funcție de tariful orar determinat în baza salariului de bază individual, corespunzător gradului profesional în care personalul este confirmat prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(2) Pentru medicii care beneficiază de salarii de merit tariful orar se va determina luându-se în calcul și salariul de merit, întrucât face parte din salariul de bază.</p> <p>(3) Pentru medicii care ocupă o funcție de conducere și beneficiază de indemnizație de conducere, la determinarea tarifului orar pentru gărzile efectuate în afara programului normal de lucru, indemnizația de conducere nu se ia în calcul.</p>	<p>ART. 46</p> <p>(1) Plata orelor de gardă se face în funcție de tariful orar determinat în baza salariului de bază individual, stabilit conform prevederilor legii nr. 284/2010 cu modificările și completările ulterioare, corespunzător gradului profesional în care personalul este confirmat prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p><b>Alineat nou</b></p> <p>(4) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzi are dreptul la toate sporurile aferente locului de muncă pentru toate orele de gardă efectuate, raportat la timpul astfel lucrat.</p>	<p>Pentru a înlătura orice echivoc legat de ceea ce se înțelege prin "salariu de bază individual", respectiv faptul că acesta cuprinde în legislația actuală și vechimea (gradația), sporul de prevenție și prima de stabilitate, este necesară completarea articolului astfel încât calculul tarifului orar să se facă la nivelul actual al salariului de bază și nu la nivelul celui din anul 2009. Astfel, calculul tarifului orar va trebui făcut începând cu luna august 2016, la nivelul salariilor de bază stabilite în baza OUG adoptată de Guvern în 08 iunie 2016.</p> <p>Întrucât, astfel cum am demonstrat, gărzile constituie timp normal de lucru, este evident că acestora le sunt</p>

		aplicabile toate drepturile specifice timpului normal de lucru, inclusiv sporurile aferente condițiilor de muncă.
<p>ART. 47</p> <p>Conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 561/2000, gardzile efectuate pentru asigurarea continuității asistenței medicale în zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează se salarizează cu un spor de până la 100% din tariful orar al funcției de bază. Procentul concret al sporului se aprobă de conducătorul unității.</p>	<p>ART. 47</p> <p>Conform prevederilor Legii nr. 53/2003 - Codul Muncii, gardzile efectuate pentru asigurarea continuității asistenței medicale în zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează se salarizează cu un spor de 100% din tariful orar al funcției de bază. De verificat și legea 284.....</p>	<p>H.G. 561/2000 este abrogată, fiind necesară corelarea articolului cu prevederile Codului Muncii.</p>
<p>ART. 48</p> <p>(1) Chemările de la domiciliu se consemnează în condica de prezență pentru activitatea de gardă, se consideră ore de gardă și se salarizează în funcție de tariful orar determinat pe baza salariului de bază individual.</p> <p>(2) Se consideră ore de gardă numai orele efectiv prestate în unitatea sanitară în care s-a efectuat chemarea de la domiciliu.</p>	<p>ART. 48</p> <p>(1) Chemările de la domiciliu se consemnează în condica de prezență pentru activitatea de gardă, se consideră ore de gardă și se salarizează în funcție de tariful orar determinat pe baza salariului de bază individual.</p> <p>(2) Se consideră ore de gardă numai orele efectiv prestate în unitatea sanitară în care s-a efectuat chemarea de la domiciliu.</p> <p>(3) Plata gardzilor la domiciliu se efectuează cu un procent de 40% din tariful orar determinat pe baza salariului individual pentru timpul corespunzător în care asigură gardă la domiciliu.</p>	<p><i>In condițiile în care se accepta garda la domiciliu pentru linia I, e normal ca plata să se facă integral și nu pentru orele petrecute în spital, având în vedere că medicul coordonator monitorizează activitatea și da indicații prin telefon pe parcursul gardzilor.</i></p> <p>Pentru corelarea cu prevederile Codului Muncii și pentru corelarea cu necesitatea motivării personalului pentru efectuarea de gardzii la domiciliu</p>
<p>ART. 49</p> <p>(1) Cadrele didactice care desfășoară activitate</p>	<p>ART. 49</p> <p>(2) Cadrele didactice care ocupă funcția de</p>	<p>În specialitățile anatomie patologică, medicină legală, radiologie imagistică medicală,</p>



integrată prin cumul de funcții cu jumătate de normă în unitățile sanitare vor fi incluse în graficul de gardă.

(2) Cadrele didactice care ocupă funcția de profesor sau conferențiar nu au obligația de a efectua gardi. În această situație, cadrele didactice vor presta activitate de 7 ore zilnic în cursul dimineții.

(3) Cadrele didactice prevăzute la alin. (2), în situația în care doresc să efectueze gardi, le vor efectua în afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de gardă.

profesor sau conferențiar nu au obligația de a efectua gardi. În această situație, cadrele didactice vor presta activitate de 6 sau 7 ore zilnic în cursul dimineții, în funcție de specialitate.

radioterapie, medicină nucleară, igiena radiilor, angiografie și cateterism cardiac programul normal de lucru este de 6 ore în medie pe zi.

Prezentăm în continuare argumentația pentru plata tuturor drepturilor salariale aferente orelor de gardă efectuate de medici.



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

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

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

Vom aborda în continuare fiecare dintre aceste întrebări.

### **I. Gărzile medicilor trebuie considerate timp de lucru?**

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

## Toate orele de gardă constituie timp de muncă

### 1. Definirea timpului de muncă

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

- a) OMS 870/2004, anexa nr. 1 art. 1: *Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.*
- b) Codul Muncii, art. 111: *Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.*
- c) Directiva 2003/88/EC (în continuare Directiva), art. 1, pct. 1: *prin „timp de lucru” se înțelege orice perioadă în care lucrătorul se află la locul de muncă, la dispoziția angajatorului și își exercită activitatea sau funcțiile, în conformitate cu legislațiile și practicile naționale.*

Interpretarea prevederilor Directivei în privința medicilor, în ceea ce privește timpul de muncă în gărzi, este dată de Curtea de Justiție a Uniunii Europene (în continuare Curtea). Într-o comunicare a Parlamentului European (28.02.2014)<sup>1</sup> Comisia Uniunii Europene (în continuare Comisia). își exprimă punctul de vedere pe această temă,

<sup>1</sup> [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/peti/cm/866/866776/866776ro.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/peti/cm/866/866776/866776ro.pdf) (CM\1025138RO.doc; PE464.843v04-00)

interpretând prevederile Directivei din perspectiva Curții: „în cauza *SIMAP*<sup>2</sup>, Curtea de Justiție a reținut dintr-o trimitere a unui tribunal spaniol că „serviciul permanent” pe parcursul căruia medicilor li se cere să rămână prezenți la locul de muncă trebuie să fie considerat în ansamblul său ca timp de lucru, în sensul Directivei privind timpul de lucru.”<sup>3</sup> Comisia indică în sprijinul acestei interpretări și o altă cauză în care Curtea s-a pronunțat în acest sens: „În cauza *Jaeger*<sup>4</sup>, Curtea a confirmat că perioadele de serviciu permanent în care lucrătorii trebuie să rămână la locul de muncă, dar în timpul cărora se pot odihni dacă nu sunt solicitați, trebuie, de asemenea, să fie considerate în totalitate ca timp de lucru și nu pot fi considerate perioade de odihnă”<sup>5</sup>, citând din considerentele Curții: „Trebuie luate în considerare următoarele observații făcute de Curte la punctul 65 din Hotărârea în cauza *Jaeger*: «Trebuie adăugat faptul că, după cum a hotărât Curtea la punctul 50 din Hotărârea în cauza *Simap*, spre deosebire de un doctor de gardă, care trebuie să poată fi în permanență contactat, dar nu trebuie să fie prezent în centrul de sănătate, un doctor care trebuie să stea la dispoziția angajatorului într-un loc stabilit de acesta pe întreaga perioadă de gardă este supus unor constrângeri apreciabil mai mari, dat fiind că trebuie să stea departe de familia sa și de mediul său social și are mai puțină libertate în gestionarea timpului în perioada în care serviciile sale profesionale nu sunt necesare.»”<sup>6</sup> În contextul acestor precizări este firească concluzia Comisiei: „Potrivit Directivei 2003/88/CE, toată perioada de serviciu permanent în care un lucrător trebuie să rămână la locul de muncă trebuie considerată drept timp de lucru.”<sup>7</sup>

După cum se poate observa, OMS 870/2004 operează cu o definiție greșită a timpului de muncă, aceasta fiind inadecvată atât raportat la definiția stabilită de Codul muncii cât și la prevederile Directivei 2003/88/EC. După cum vom putea observa la analiza separată a legislației europene în domeniu, definirea timpului de muncă/timpului de lucru este atributul legislației comunitare, ea fiind consacrată în cadrul Directivei 2003/88/EC. Codul muncii, legea generală în domeniu, nu derogă de la această definiție, deoarece o astfel de derogare nu este posibilă, neintrând în rândul derogărilor permise de Directivă. În schimb, Ordinul MS nr. 870/2004 derogă în mod evident de la normele europene în domeniu, definiția pe care o dă timpului de lucru nefiind conformă prevederilor Directivei. În baza principiului supremației dreptului comunitar în raport cu dreptul național și a calității de precedent a hotărârilor Curții, este evident faptul că interpretarea legală a timpului de muncă este cea consacrată de Directivă, așa cum este interpretată de hotărârile Curții.<sup>8</sup>

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

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

Așadar, putem constata următoarele:

---

<sup>2</sup> Cauza C-303/98.

<sup>3</sup> Comunicare, p. 4.

<sup>4</sup> *Jaeger*, cauza C-151/02, Hotărârea din 9 septembrie 2003, punctele 60 și 61.

<sup>5</sup> Comunicare, p. 4.

<sup>6</sup> Comunicare, p. 5.

<sup>7</sup> Comunicare, p. 5.

<sup>8</sup> Având în vedere neconcordanța dintre dreptul național și cel comunitar, persoanele afectate pot invoca de drept legislația comunitară, în baza *principiului efectului direct* al acesteia



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

## Toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru

### Câteva precizări prealabile privind cadrul juridic

Anticipând una din problemele ce urmează a fi abordate, respectiv situația juridică a programului normal de lucru, în cadrul prezentei secțiuni prin „program normal de lucru” înțelegem sensul care-i este dat de OMS 870/2004: de regulă, programul zilnic de 5 sau 6 ore (în situația contravizitelor), completat de 20 sau 40 de ore de gardă lunar (art. 4, alin. 1 al OMS 870/2004).<sup>9</sup>

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

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

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

- Ore de gardă aferente „programului normal de lucru” (art. 4 al OMS 870/2004)
- Ore de gardă efectuate în afara „programului normal de lucru”;
- Ore de gardă efectuate în baza unui contract individual de muncă special (art. 32 al OMS 870/2004 – cazul medicilor din afara unității):
  - o Medicii care au un contract individual de muncă într-o altă unitate;
  - o Medicii care nu un contract individual de muncă cu o altă unitate.<sup>10</sup>

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

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

Pentru a stabili numărul orelor aferente „programului normal de lucru” ne raportăm la art. 4, alin. 1 din OMS 870/2004<sup>11</sup>, putând consta existența a două categorii de medici, în funcție de unitățile sanitare în care e lucrează:

<sup>9</sup> Această interpretare este valabilă doar în cadrul acestei secțiuni, recurgând la ea pentru a clarifica „interpretarea curentă”. În secțiunile următoare vom demonstra că interpretarea curentă este eronată, instituția programului norma de lucru fiind multă mai extinsă în cazul medicilor care efectuează ore de gardă.

<sup>10</sup> Această situație este prevăzută de art. 31, alin (3) din OMS 870/2004 (redăm in extenso): „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.”

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

Dată fiind formularea textului de lege, coerentă și cu alte prevederi legale<sup>12</sup>, putem vorbi în mod cert de existența unui număr de ore de gardă care sunt considerate timp de muncă și fac parte din „programul normal de lucru”. Ceea ce înseamnă că nu poate exista nicio discuție privind faptul că salariații au toate drepturile și obligațiile aferente „timpului normal de lucru”.

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

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

### Orele de gardă au caracter obligatoriu

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

*Art. 58.1 Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gardă întocmite lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor și aprobate de conducerea unității sanitare constituie abatere disciplinară.<sup>13</sup>*

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

<sup>11</sup> Pentru claritatea argumentației redăm conținutul prevederilor legale menționate: „Art. 4 (1) În unitățile sanitare publice cu paturi medicii care lucrează în secțiile sau compartimentele cu paturi asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, în program continuu sau divizat astfel:

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

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

- 20 de ore de gardă lunar;

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

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

- 40 de ore de gardă lunar.”

<sup>12</sup> Art. 3, alin. 1-3 din Legea nr. 284/2010, ANEXA nr. III: FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE", CAPITOLUL II: Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale. Din prevederile acestui articol reiese cu claritate faptul că legiuitorul subînțelege existența unor ore de gardă aferente „programului normal de lucru”.

<sup>13</sup> Este relevant pentru ansamblul discuției faptul că această prevedere a fost introdusă prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1067/2012.



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

- Fie orele de gardă în discuție sunt considerate a fiind desfășurate în afara programului normal de lucru. Această interpretare ne conduce la situația unor ore suplimentare obligatorii, ceea ce reprezintă o încălcare a prevederilor art. 120, alin. 2 din CM în domeniu. De asemenea, o astfel de interpretare se încadrează la prevederile art. 4, alin. 2 din CM, având caracterul de muncă forțată.<sup>14</sup> Or, conform alin. 1 al aceluiași articol munca forțată este interzisă.
- Fie orele de gardă în discuție le considerăm drept „altceva” decât timp de muncă<sup>15</sup>, ceea ce încalcă prevederile Directivei, așa cum au fost prezentate anterior.

Un argument suplimentar pentru faptul că orele de gardă nu sunt ore suplimentare (deci fac parte din programul normal de lucru) îl reprezintă faptul că România nu utilizează mecanismul excluderii voluntare.<sup>16</sup> Această situație juridică este evidențiată de Raportul Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul regiunilor privind punerea în aplicare de către statele membre a Directivei 2003/88/CE („directiva privind timpul de lucru”) (2010): „*Unsprezece state membre declară că nu au permis utilizarea excluderii voluntare în legislația lor de transpunere: este vorba despre Austria, Danemarca, Finlanda, Grecia, Irlanda, Italia, Lituania, Luxemburg, Portugalia, România și Suedia.*”<sup>17</sup>

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

- În ceea ce privește durata timpului lunar de muncă, ea este alcătuită dintr-o perioadă fixă de timp, în medie de 7 ore/zi, și o perioadă variabilă de timp, reprezentată de orele de gardă desfășurate în afara primei perioade.
- În mod corespunzător, programul normal de lucru al medicilor include toate orele de gardă.<sup>18</sup>
- Durata normală a timpului de muncă derogă de la prevederile art. 112 alin. 1 din CM, interpretată prin prisma prevederilor art. 2, alin. 1 din OMS 870/2004. Introducerea în OMS 870/2004, în 2012, a art. 58.1, a stabilit în mod clar natura juridică a orelor de gardă, acestea devenind timp de lucru obligatoriu.<sup>19</sup>

<sup>14</sup> Pentru claritatea argumentării redăm prevederile art. 4, alin. 1-2 din CM:

(1) *Munca forțată este interzisă.*

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

<sup>15</sup> Nu putem stabili care a fost intenția legiuitorului în acest sens în momentul elaburării OMS 870/2004, însă putem constata cu claritate că nu există o instituție corespunzătoare unor astfel de intenții în legislația muncii.

<sup>16</sup> *Excluderea voluntară* este o derogare prevăzută la articolul 22 alineatul (1) din Directiva privind timpul de lucru, prin intermediul căreia un stat membru poate să aleagă să îi permită unui angajator să îi solicite unui lucrător individual acordul de a lucra de bunăvoie un număr de ore care depășesc limita fixată de directivă (48 de ore pe săptămână în medie).

<sup>17</sup> [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/com/com\\_com%282010%290802\\_/com\\_com%282010%290802\\_ro.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290802_/com_com%282010%290802_ro.pdf), p. 7.

<sup>18</sup> Acestea fiindu-le aplicabile toate drepturile și obligațiile aferente programului normal de lucru.

<sup>19</sup> Suntem într-o situație similară Austriei, care a stabilit timpul de lucru la medicilor la media de 60 de ore pe săptămână fără acordul acestora. A se vedea în acest sens Raportul Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind punerea în aplicare de către statele membre a Directivei 2003/88/CE („Directiva privind timpul de lucru”), [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/com/com\\_com%282010%290802\\_/com\\_com%282010%290802\\_ro.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290802_/com_com%282010%290802_ro.pdf). Cu mențiunea, că în România nu există o limitare superioară a timpului de lucru al medicilor.



### **Orele de gardă nu pot considerate ore suplimentare sau cumul**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Până acum am demonstrat următoarele:

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

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

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

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

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

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

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

Abordarea acestei probleme trebuie să țină cont de prevederile art. 42, alin 2 din OMS 870/2004<sup>20</sup>:

*(2) Orele de garda nu constituie vechime în munca și în specialitate.*

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

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

Din cuprinsul acestui aliniat putem observa următoarele:

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

---

<sup>20</sup> Pentru claritatea argumentării, având în vedere faptul că în continuare ne raportăm la întregul articol 42 din OMS 870/2004, îi redăm conținutul:

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

*(2) Orele de garda nu constituie vechime în munca și în specialitate.*

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



Considerăm că dreptul angajatorului la certificarea vechimii în muncă și în specialitate face parte din drepturile fundamentale, fiind exclusă varianta unor excepții de la acestea. Ceea ce demonstrează faptul că art. 42, alin 2 din OMS 870/2004 vine în contradicție cu legislația generală în materie, el nefiind aplicabil. De altfel, având în vedere modificarea CM în ceea ce privește definirea timpului de muncă<sup>21</sup> și aplicarea legislației U.E. începând cu anul 2007, considerăm că suntem în situația abrogării implicite a prevederilor acestui aliniat.

### Argumente suplimentare

Principala observație pe care o facem este că art. 42 din OMS 870/2004 este un exemplu de nerespectare a tehnicii legislative prin definiția negativă pe care o dă orelor de gardă în cadrul aliniatelor 1 și 2 și prin lipsa de coerență cu întregul cuprins al actului normativ. Vom demonstra în continuare aceste aspecte, arătând problemele ridicate de OMS 870/2004 încă de la publicarea lui, la care se adaugă modificările introduse de-a lungul timpului.

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

- a. Ore de gardă prestate în completarea timpului normal de lucru (art. 4, alin. 1)
- b. Ore de gardă prestate suplimentar față de timpul normal de lucru.

a) **Orele de gardă prestate în completarea timpului normal de lucru** constituie timp de lucru aferent unui contract individual de muncă, antrenând toate drepturile corespunzătoare în favoarea salariatului, inclusiv dreptul de a fi considerate vechime în muncă și în specialitate. Este evidentă eroare de tehnică legislativă în cazul alin. 2, art. 42 în condițiile în care timpul normal de lucru se întregeste cu un număr de ore de gardă, conform alin. 1 al art. 4. Altfel spus, dacă aplicăm principiul *Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*, faptul că alin. 2 al art. 42 prevede<sup>22</sup> că „Orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate.” are drept consecință o scădere a vechimii în muncă și în specialitate a medicilor proporțional cu orele de gardă care le întregesc programul de lucru, ceea ce este aberant. Cu alte cuvinte, prevederile alin. 2 al art. 42 afectează și o parte a timpului normal de lucru, respectiv orele de gardă desfășurate în cadrul programului normal de lucru.

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

În practică, nu se ține cont de această interpretare, aplicându-se în fapt prevederile generale în materie<sup>23</sup>. Cu alte cuvinte, practica a constatat faptul că prevederile acestui articol sunt contradictorii cu principiile generale din legislația muncii, optând pentru respectarea principiilor.

b) **Orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru** sunt de fapt timp de lucru din cadrul unui program normal de lucru cu caracter special, ce derogă de la legislația în materie. Cu alte cuvinte, toate orele de gardă fac parte din timpul normal de lucru, unele dintre ele având un caracter special, respectiv de extindere a programului normal de lucru.<sup>24</sup> Completăm argumentele anterioare cu următoarele:

<sup>21</sup> Așa cum am arătat în secțiunea Definiția timpului de muncă.

<sup>22</sup> Fără a distinge între cele două categorii diferite de ore de gardă, cărora le corespund situații juridice diferite în cadrul acestui act normativ.

<sup>23</sup> Deși suntem în situația unei prevederi speciale, putând fi luată în considerare derogarea de la prevederile generale.

<sup>24</sup> Așa cum am demonstrat la regimul juridic al orelor de gardă.



- Calculul drepturilor bănești aferente acestor ore de gardă se face prin raportare la prevederile contractului individual de muncă. Prin urmare, drepturile bănești sunt drepturi salariale, deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă. Sporul acordat pentru orele de gardă trebuie considerat un beneficiu acordat salariaților similar celui pentru orele suplimentare, fără a avea însă acest caracter. De altfel, faptul că acest spor este situat între 25 și 75%<sup>25</sup> în condițiile în care art. 123, alin. 2 din CM prevede sporul minim de 75% constituie un argument suplimentar în acest sens.
- Orele de gardă desfășurate în afara timpului normal de muncă nu sunt prin nimic diferite în ceea ce privește organizarea muncii față de orele de gardă care fac parte din timpul normal de lucru. Motiv pentru care ele constituie timp de muncă.
- Conform alin. 3 al art. 42, drepturile salariale aferente orelor de gardă prestate în afara timpului normal de lucru sunt luate în considerare la punctajul lunar pe baza căruia se calculează cuantumul pensiei. În ipoteza în care ar fi fost vorba de un contract civil sau alt tip de contract (ipoteză nesuținută de altfel de niciuna din prevederile legale în vigoare) acest lucru nu ar fi fost posibil. Deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă. Având în vedere că este vorba de un timp de muncă este evident că medicul beneficiază de toate drepturile legale aferente timpului de muncă.
- Relațiile cu colegii, șefii ierarhici și subordonații sunt cele specifice relațiilor de muncă.
- Reducerea la absurd ne arată că dacă orele de gardă ce depășesc timpul normal de lucru nu sunt considerate timp de lucru și nu sunt evidențiate ca atare în cadrul CIM atunci activitatea medicului în această perioadă excede cadrului legal de exercitare a activității, nefiindu-i aplicabile prevederile CIM și legislației incidente. Ceea ce înseamnă fie că nu există un cadru contractual fie că suntem în situația unui contract nenumit și cu un caracter mai curând implicit, ceea ce este greu de admis.

### Limitarea timpului de lucru al medicilor

Tema pe care o abordăm în această secțiune, coerent cu argumentele anterioare, o constituie limitarea obligațiilor în ceea ce privește timpul de lucru al medicilor, aferent unui contract individual de muncă. Vom demonstra în continuare că în România este întâlnită o situație extrem de gravă, ce nu are echivalent în nicio țară a Uniunii Europene. Gravitatea acestei situații este atât de mare încât putem considera că în România medicii sunt obligați la muncă forțată datorită cadrului legislativ care reglementează această situație (în totală contradicție cu legislația UE aplicabilă).

Cu stimă,

Președinte,  
Rotilă Viorel




<sup>25</sup> Ne raportăm la prevederile art. 2, alin. 3 din Anexa nr. III, Capitolul II, Legea nr. 284/2010.