

REGULAMENT din 1 iulie 2004 (*actualizat*)

privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar

EMITENT:

Ministerul Sănătății

PUBLICAT ÎN:

Monitorul Oficial nr. 671 din 26 iulie 2004

Data Intrării în vigoare: 29 Mai 2017

Forma consolidată valabilă la data de 16 Martie 2023

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 29 Mai 2017 până la [data selectată](#)

Aprobat prin ORDINUL nr. 870 din 1 iulie 2004
, publicat în Monitorul Oficial nr. 671 din 26 iulie 2004.

*) Notă CTCE:

*) Forma consolidată a REGULAMENTULUI din 1 iulie 2004
, publicat în Monitorul Oficial nr. 671 din 26 iulie 2004, la data de 16 Martie 2023 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 1.498 din 15 noiembrie 2004
; ORDINUL nr. 655 din 20 iunie 2005
; ORDINUL nr. 748 din 2 mai 2007
; ORDINUL nr. 556 din 4 mai 2009
; ORDINUL nr. 1.768 din 28 decembrie 2011
; ORDINUL nr. 1.067 din 23 octombrie 2012
; ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016
; ORDINUL nr. 593 din 25 mai 2017

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamt și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

CAP. I

Timpul de muncă

ART. 1

(1) Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 1 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(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.

(3) În funcție de specificul unității sau al muncii prestate, se poate opta și pentru o repartizare inegală a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 40 de ore pe săptămână.

(4) Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este, de regulă, uniformă, de 8 ore pe zi timp de 5 zile, cu două zile de repaus.

(5) Activitatea prestată peste programul normal de lucru constituie muncă suplimentară și se recuperează potrivit prevederilor legale în vigoare.

(la 01-01-2017 Articolul 1 din Capitolul I a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(6) Pentru medici, depășirea duratei zilnice a timpului de muncă reprezintă activitate prestată în cadrul duratei lunare a timpului normal de lucru.

(la 01-01-2017 Articolul 1 din Capitolul I a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 2

(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.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 2 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(2) Medicii din unitățile și compartimentele de cercetare științifică medico-farmaceutică au un program de 7 ore zilnic.

(3) Medicii care lucrează în următoarele activități și locuri de muncă au program de 6 ore în medie pe zi, după cum urmează:

- a) anatomie patologică;
- b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;
- c) activitatea de radiologie-imagistică medicală, radioterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac.

(la 01-01-2017 Alineatul (3) din Articolul 2 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(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.

(la 01-01-2017 Articolul 2 din Capitolul I a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 3

(1) Persoanele care ocupă funcții de conducere în cadrul unităților sanitare au program de 8 ore zilnic.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 3 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(2) Intră sub incidența prevederilor alin. (1) funcțiile de director general/director general adjunct, director/director adjunct, director executiv/director executiv adjunct, manager, manager general, precum și funcțiile specifice comitetului director din cadrul unităților sanitare cu paturi, al serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de ambulanță București-Ilfov.

(la 01-01-2017 Alineatul (2) din Articolul 3 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(3) Medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical au program de 7 ore zilnic.

Alin. (3) al art. 3 a fost modificat de pct. 1 al art. unic din ORDINUL nr. 1.067 din 23 octombrie 2012, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 734 din 31 octombrie 2012.

ART. 4

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 minimum 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;
– 18 ore de gardă lunar;

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.

(la 01-01-2017 Articolul 4 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 4¹

(1) În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda, în funcție de activitatea curentă a secției/compartimentului respective/respectiv sau prin desemnarea, prin rotație, a unui medic responsabil cu consulturile interdisciplinare, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate, prezenți în UPU/CPU sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 4¹ , Capitolul I a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(2) Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.

(2¹) Responsabili de asigurarea consultațiilor interdisciplinare sunt, de regulă, medicii care în ziua respectivă urmează să efectueze garda.

(la 01-01-2017 Articolul 4¹ din Capitolul I a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(3) 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).

(la 01-01-2017 Alineatul (3) din Articolul 4¹ , Capitolul I a fost modificat de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

Art. 4¹ a fost introdus de pct. 2 al art. unic din ORDINUL nr. 1.067 din 23 octombrie 2012 , publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 734 din 31 octombrie 2012.

ART. 5

(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.

(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 7 ore.

(la 01-01-2017 Alineatul (2) din Articolul 5 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(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.

(la 01-01-2017 Articolul 5 din Capitolul I a fost completat de Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

Art. 5 a fost modificat de pct. 3 al art. unic din ORDINUL nr. 1.067 din 23 octombrie 2012
, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 734 din 31 octombrie 2012.

ART. 5¹

(1) După activitatea continuă aferentă activității curente și activității într-o linie de gardă, medicul beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore.

(2) 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.

(la 01-01-2017 Capitolul I a fost completat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 5²

În situația în care se acordă ziua liberă prevăzută la art. 5¹, 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.

(la 01-01-2017 Capitolul I a fost completat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 5³

(1) Prevederea de la art. 5¹ 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.

(2) Prevederea de la art. 5¹ 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.

(la 01-01-2017 Capitolul I a fost completat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

*) Notă CTCE:

Potrivit art. II din Ordinul nr. 1375/2016
, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 988 din 8 decembrie 2016, reglementarea prevăzută la art. 5³ alin. (1) din Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din domeniul sanitar, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 870/2004, cu modificările și completările ulterioare, se aplică pe o perioadă determinată, respectiv până la data de 1 aprilie 2017.

ART. 5⁴

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.

(la 01-01-2017 Capitolul I a fost completat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 6

(1) 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.

(2) În situația în care numărul medicilor încadrați la serviciile de ambulanță județene și Serviciul de ambulanță București-Ilfov este insuficient pentru a permite organizarea activității conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se desfășoară în program de 7 ore.

(3) 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.

(4) 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.

(la 01-01-2017 Articolul 6 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 7

(1) Medicii încadrați în laboratoarele de radiologie-imagistică medicală și laboratoarele de analize medicale desfășoară activitate în două ture sau în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 7 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 14, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(2) Continuitatea asistenței medicale în specialități paraclinice se asigură prin linii de gardă.

(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.

(la 01-01-2017 Articolul 7 din Capitolul I a fost completat de Punctul 15, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 8

(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.

(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.

(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:

- a) anatomie patologică;
- b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;
- c) activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte.
- d) activitatea de dizolvare și preparare a soluțiilor citostatice.

(la 01-01-2017 Alineatul (3), Articolul 8 din Capitolul I a fost completat de Punctul 16, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

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, în program continuu sau divizat, în același loc de muncă sau în locuri de muncă diferite.

(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, în program continuu sau divizat, 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, în program continuu sau divizat, după cum urmează:

- a) anatomie patologică;
- b) medicină legală, în activitatea de prosectură, săli de disecție și morgi;
- c) radiologie-imagistică medicală, radioterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac;
- d) activitatea de dizolvare și preparare a soluțiilor citostatice.

(4) 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.

(la 01-01-2017 Articolul 9 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 17, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 10

(1) Personalul sanitar auxiliar din unitățile publice din sectorul sanitar are program de 8 ore zilnic, în program continuu sau divizat, în același loc de muncă sau în locuri de muncă diferite.

(2) Personalul sanitar auxiliar care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă are program de 7 ore zilnic în program continuu sau divizat, după cum urmează:

- a) hidrotermoterapie;
- b) laboratoare sau compartimentele de analize medicale.

(3) Personalul sanitar auxiliar care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă are program de 6 ore zilnic în program continuu sau divizat, după cum urmează:

- a) anatomie patologică;
- b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;
- c) activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte.

(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, în program continuu sau divizat.

(la 01-01-2017 Articolul 10 din Capitolul I a fost completat de Punctul 18, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 11

(1) Personalul tehnic, economic și administrativ, personalul de deservire, pază și pompieri, precum și muncitorii au program de 8 ore zilnic.

(2) Personalul tehnic și muncitorii care își desfășoară activitatea la următoarele locuri de muncă au program de 6 ore zilnic:

- a) anatomie patologică;
- b) medicină legală, în activitatea de prosectură și disecție;
- c) activitatea de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte - care asigură întreținerea și repararea aparaturii din aceste activități.

(3) În funcție de modul de desfășurare a activității, muncitorii pot desfășura activitate în 3 ture.

ART. 12

(1) Farmaciștii și asistenții de farmacie din farmaciile cu circuit închis din unitățile sanitare cu paturi asigură activitatea curentă a farmaciei, inclusiv în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale.

(2) Farmaciștii și asistenții de farmacie din farmaciile cu circuit închis din unitățile sanitare fără paturi asigură activitatea curentă a farmaciei.

(3) Pentru farmaciile cu circuit închis, programul farmaciștilor și al asistenților de farmacie se va organiza, de regulă, în două ture sau, în cazul funcționării într-un singur schimb, se va organiza în program fracționat ori program care să cuprindă ambele ture ale unității.

(la 01-01-2017 Alineatul (3) din Articolul 12 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 19, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL

ART. 13

(1) În unitățile publice din sectorul sanitar personalul de la locurile de muncă în care activitatea se desfășoară fără întreruperi - 3 ture - și care are program de 8 ore zilnic, în raport cu necesitățile asistenței medicale, poate lucra prin rotație în ture de 8 ore cu 16 ore libere sau 12 ore cu 24 de ore libere.

(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, se aprobă de conducerea unității și se afișează la loc vizibil sau accesibil pentru tot personalul.

(la 01-01-2017 Alineatul (5) din Articolul 13 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 20, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(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 scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una dintre următoarele situații:

- a) în caz de graviditate, lehuzie și pe timpul cât alăptează;
- b) are program redus pe bază de certificat medical;
- c) starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura a 3-a, dovedită cu certificat medical;
- d) pensionare de invaliditate de gradul III.

(8) În serviciile de ambulanță, pentru toate categoriile de personal, modificarea graficelor lunare (schimbul de tură) se va efectua la solicitarea motivată a persoanei în cauză, pe 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.

(la 01-01-2017 Articolul 13 din Capitolul I a fost completat de Punctul 21, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 14

(1) 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.

(2) În vederea asigurării continuității activității de urgență, asistentul-șef al serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de ambulanță București-Ilfov poate desfășura activitate medicală în cadrul echipajelor medicale de urgență, în afara programului de la norma de bază, fiind retribuit prin asimilare cu activitatea personalului sanitar care efectuează gărzi conform legii.

(la 01-01-2017 Articolul 14 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 22, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 15

(1) 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.

(2) 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.

(la 01-01-2017 Articolul 15 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 23, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 16

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.

ART. 17

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.

ART. 18

(1) Salariatele care alăptează au dreptul, în cadrul programului de lucru, la două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare.

(2) La cererea salariatelor, pauzele pentru alăptare pot fi înlocuite cu reducerea duratei normale a timpului de muncă cu două ore zilnic.

(3) Pauzele și reducerea duratei normale a timpului de muncă, acordate pentru alăptare, se includ în timpul de muncă, nu diminuează veniturile salariale și sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.

ART. 19

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.

ART. 20

(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.

(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 cabinete medicale, farmacii cu circuit deschis și circuit închis, direcții de sănătate publică, unități de cercetare științifică medicală sau farmaceutică, aprobate de instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic uman

(la 01-01-2017 Alineatul (5) din Articolul 20 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 24, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(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.

Alin. (6) al art. 20 a fost modificat de pct. 4 al art. unic din ORDINUL nr. 1.067 din 23 octombrie 2012, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 734 din 31 octombrie 2012.

Art. 20 a fost modificat de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 655 din 20 iunie 2005 , publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 541 din 27 iunie 2005.

ART. 21

(1) În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, medicii cu norma de bază în spital desfășoară activitate în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului.

(2) Modul concret de organizare a activității în sistem integrat unitate sanitară - cabinet de specialitate din 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

(la 01-01-2017 Alineatul (2) din Articolul 21 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 25, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

CAP. II

Organizarea și efectuarea gărzilor în unități publice din sectorul sanitar

ART. 22

(1) Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie pentru unitățile sanitare publice din sectorul sanitar și se asigură prin serviciul de gardă.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 22 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 26, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(2) Numărul liniilor de gardă prin care se asigură continuitatea asistenței medicale se determină pe tipuri de unități sanitare, iar repartiția pe specialități clinice se face de conducerea fiecărei unități publice cu personalitate juridică.

(3) 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

(la 01-01-2017 Alineatul (3) din Articolul 22 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 26, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(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.

(5) 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).

(la 01-01-2017 Articolul 22 din Capitolul II a fost completat de Punctul 27, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(6) Liniile de gardă stabilite în conformitate cu prevederile alin. (3) și (4) se publică pe site-ul fiecărei unități sanitare publice cu personalitate juridică

(la 01-01-2017 Articolul 22 din Capitolul II a fost completat de Punctul 27, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 23

Numărul liniilor de gardă se determină în mod diferențiat, pe tipuri de unități sanitare, în funcție de numărul de paturi aprobat prin ordinul de structură, după cum urmează:

- a) spitale universitare - o linie de gardă la 40 de paturi;
- b) institute și centre medicale clinice care desfășoară asistență medicală de urgență în profil cardiologie, cardiovascular și cerebrovascular și spitale clinice de urgență o linie de gardă la 60 de paturi;
- c) spitale clinice județene de urgență, spitale județene de urgență, spitale clinice județene și spitale de urgență - o linie de gardă la 70 de paturi;
- d) spitale clinice, spitale județene și spitale de pediatrie și obstetrică-ginecologie - o linie de gardă la 80 de paturi;
- e) institute și centre medicale clinice, spitale municipale și orașenești - o linie de gardă la 90 de paturi;
- f) institute și centre medicale clinice de specialitate, spitale clinice de specialitate, spitale de specialitate - o linie de gardă la 150 de paturi;
- g) centre medicale, altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe unitate, indiferent de numărul de paturi

(la 01-01-2017 Litera g) din Articolul 23 , Capitolul II a fost modificată de Punctul 28, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 24

(1) Pentru spitalele nominalizate la art. 23 lit. a), b), c) și d), cu excepția spitalelor de pediatrie și de obstetrică-ginecologie, și lit. e), cu excepția spitalelor municipale și spitalelor orașenești, se organizează linii de gardă în următoarele specialități paraclinice;

- a) radiologie-imagistică medicală, computer tomograf;
- b) medicină de laborator.

(2) Pentru spitalele universitare, clinice și județene se poate organiza o linie de gardă în specialitatea stomatologie generală.

(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.

(4) În funcție de necesitate și de posibilități, prevederile alin. (1) se pot aplica, cu aprobarea Ministerului Sănătății, și la alte tipuri de spitale.

ART. 25

(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.

(2) Linia de gardă în specialitățile paraclinice se organizează între ora de terminare a programului medicilor încadrați în aceste locuri de muncă și ora de începere a programului din ziua următoare.

ART. 26

(1) Pentru spitalele care au aprobate structuri de primire urgențe - UPU-SMURD, UPU sau CPU - continuitatea asistenței medicale se asigură prin linii de gardă pentru medicina de urgență, după cum urmează:

a) între ora de terminare a programului medicilor încadrați în aceste locuri de muncă și ora de începere a programului din ziua următoare, în situația în care activitatea se desfășoară în două ture, fiecare cu o durată de 7 ore;

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.

(2) Liniile de gardă prevăzute la alin. (1) lit. b) au o durată de minimum 10 ore în zilele lucrătoare și în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale și de maximum 24 de ore în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale.

(3) 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.

(4) Aceste linii de gardă nu se includ în numărul liniilor de gardă determinat în funcție de numărul de paturi.

Art. 26 a fost introdus de pct. 5 al art. unic din ORDINUL nr. 1.067 din 23 octombrie 2012
, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 734 din 31 octombrie 2012.

ART. 26¹

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.

Art. 26¹ a fost introdus de pct. 6 al art. unic din ORDINUL nr. 1.067 din 23 octombrie 2012
, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 734 din 31 octombrie 2012.

ART. 27

(1) Continuitatea asistenței medicale în serviciile de ambulanță județene și în Serviciul de ambulanță București-Ilfov se asigură prin linii de gardă organizate în specialitățile medicină de urgență, medicină de familie.

(2) Liniile de gardă în serviciile de ambulanță județene și Serviciul de ambulanță București-Ilfov se aprobă de către Ministerul Sănătății, la propunerea serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de ambulanță București-Ilfov.

(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.

(4) 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

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

(5) Intră 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

(la 01-01-2017 Articolul 27 din Capitolul II a fost modificat de Punctul 29, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 28

(1) La nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București se asigură permanența după următorul program:

- între ora de terminare a programului zilnic de activitate și ora de începere a programului din ziua următoare în zilele lucrătoare;
- 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.

(2) Permanența se asigură de personalul de specialitate medico-sanitar din compartimentele aflate în subordinea directorului executiv adjunct sănătate publică și programe, în subordinea directorului executiv adjunct pentru control în sănătate publică și din cadrul laboratoarelor.

(3) 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.

(4) Pentru medicii în specialități paraclinice din cadrul compartimentelor aflate în subordinea directorului executiv adjunct sănătate publică și programe, în subordinea directorului executiv adjunct pentru control în sănătate publică și din cadrul laboratoarelor, care în situații deosebite pot fi chemați la sediul direcției de sănătate publică, se va completa în mod corespunzător fișa postului.

(5) Activitatea prestată la sediul direcției de sănătate publică pentru asigurarea permanenței se compensează cu timp liber corespunzător.

Art. 28 a fost modificat de art. I din ORDINUL nr. 556 din 4 mai 2009
, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 298 din 7 mai 2009.

ART. 29

(1) Asigurarea asistenței medicale de specialitate în afara programului normal de lucru în specialitatea anatomie patologică se asigură prin chemarea medicilor de la domiciliu.

(2) Asigurarea continuității asistenței medicale de specialitate în afara programului normal de lucru în specialitatea medicină legală se asigură conform legislației specifice.

ART. 30

(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.

(2) Această prevedere nu se aplică liniilor de gardă organizate în specialitatea ATI.

ART. 31

(1) În echipa de gardă a unei unități sanitare cu paturi, în liniile de gardă organizate pe specialități, în afară de medicii încadrați în unitatea respectivă, pot fi incluși și medici din afara unității care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru linia de gardă și care își desfășoară activitatea în unități sanitare în care nu sunt organizate linii de gardă în acea specialitate.

(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.

(3) Pot fi incluși în linia de gardă și medici care nu desfășoară activitate în baza unui contract de muncă, dar care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea în care este organizată linia de gardă, cu avizul șefului de secție și cu aprobarea conducătorului unității sanitare.

ART. 32

Medicii din afara unității care sunt incluși în linia de gardă vor putea desfășura această activitate în afara programului de la norma de bază.

ART. 33

(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 18/19 ore pentru completarea duratei normale a timpului de muncă.

(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 garda pentru completarea duratei normale a timpului de muncă, cât și gărzi în afara programului normal de lucru.

(3) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, vor putea fi incluși în linia de gardă numai în specialitatea în care sunt confirmați ca medici rezidenți, pe răspunderea și sub supravegherea medicului titular de gardă.

(4) Începând cu anul IV de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi incluși în linia I de gardă efectuată în specialitatea în care au fost confirmați, în afara programului normal de lucru, cu respectarea limitelor de 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.

(la 01-01-2017 Articolul 33 din Capitolul II a fost modificat de Punctul 30, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 34

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.

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 3 ture sau în 2 ture în sistem de 12 cu 24 ore libere.

(la 01-01-2017 Articolul 35 din Capitolul II a fost modificat de Punctul 31, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 36

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.

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 în medie pe zi, în cursul dimineții.

(la 01-01-2017 Articolul 37 din Capitolul II a fost modificat de Punctul 32, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 38

(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, de către managerul unității sanitare, în următoarele cazuri:

- a) în unități sanitare cu paturi în care nu se organizează gardă;
- b) în unități sanitare cu paturi în care este organizată gardă;
- c) 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.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 38 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 33, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(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.

ART. 38¹

- (1) Continuitatea asistenței medicale se poate asigura și prin gardă la domiciliu.
- (2) Garda la domiciliu se organizează pe specialități.

(3) Se poate organiza gardă la domiciliu, pe specialități, dacă în secțiile sau compartimentele cu paturi, precum și în ambulatoriul integrat al spitalului sunt încadrați cel puțin 2 medici în specialitatea respectivă.

(4) În garda la domiciliu, pe specialități, pot fi cooptați și medici care nu sunt angajați în unitatea respectivă, dar care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru garda la domiciliu.

(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.

(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.

(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.

(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.

Art. 38¹ a fost introdus de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 1.768 din 28 decembrie 2011
, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 4 din 4 ianuarie 2012.

ART. 38²

(1) Garda la domiciliu nu se include în numărul liniilor de gardă determinat în funcție de numărul de paturi.

(2) Nu se organizează gardă la domiciliu în specialitățile clinice și paraclinice în care este organizată linie de gardă continuă.

Art. 38² a fost introdus de pct. 7 al art. unic din ORDINUL nr. 1.067 din 23 octombrie 2012
, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 734 din 31 octombrie 2012.

ART. 39

Abrogat

(la 01-01-2017 Articolul 39 din Capitolul II a fost abrogat de Punctul 34, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016

)

ART. 40

(1) Medicii care se află în una dintre situațiile nominalizate mai jos, pe timpul cât durează aceste situații, sunt scutiți de a fi incluși în graficul de gărzi:

- pensionarii de invaliditate gradul III;
- femeile gravide începând cu luna a 6-a cele care alăptează;
- medicii care au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical.
- medicii care au recomandarea cabinetului de expertiză medicală a capacității de muncă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 40 , Capitolul II a fost completat de Punctul 35, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(2) Medicii aflați în una dintre situațiile prevăzute la alin. (1) nu vor putea efectua nici gărzi în afara programului normal de lucru.

ART. 41

Efectuarea a două gărzi consecutive de către același medic este interzisă.

ART. 42

(1) Orele de gardă se efectuează în afara programului de la norma de bază, cu excepția orelor de gardă prevăzute la art. 4, și se desfășoară în baza unui contract individual de muncă cu timp parțial.

(2) Orele de gardă prevăzute la alin.(1) constituie vechime în muncă și în specialitate.

(la 01-01-2017 Articolul 42 din Capitolul II a fost modificat de Punctul 36, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 43

(1) Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.

(la 29-05-2017 Alineatul (2) din Articolul 43 , Capitolul II a fost abrogat de Articolul I din ORDINUL nr. 593 din 25 mai 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 401 din 29 mai 2017

)

(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.

(la 01-01-2017 Articolul 43 din Capitolul II a fost completat de Punctul 37, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 44

(1) Programul gărzilor la nivelul fiecărei unități sanitare se întocmește lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor respective și se aprobă de conducerea unității sanitare.

(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.

(3) Programul lunar al gărzilor la domiciliu se întocmește de directorul medical și se aprobă de conducerea unității sanitare.

Alin. (3) al art. 44 a fost introdus de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 1.768 din 28 decembrie 2011, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 4 din 4 ianuarie 2012.

ART. 45

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.

ART. 46

Abrogat

(la 01-01-2017 Articolul 46 din Capitolul II a fost abrogat de Punctul 38, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016

)

ART. 47

Abrogat

(la 01-01-2017 Articolul 47 din Capitolul II a fost abrogat de Punctul 39, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016

)

ART. 48

(1) Chemările de la domiciliu se consemnează în condica de prezență pentru activitatea de gardă, se consideră ore de gardă și se salarizează potrivit legii.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 48 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 40, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(2) Se consideră ore de gardă numai orele efectiv prestate în unitatea sanitară în care s-a efectuat chemarea de la domiciliu.

ART. 49

(1) Cadrele didactice care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții cu jumătate de normă în unitățile sanitare vor fi incluse în graficul de gardă.

(2) Cadrele didactice care 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.

(la 01-01-2017 Alineatul (2) din Articolul 49 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 41, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(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.

Art. 49 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 655 din 20 iunie 2005 , publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 541 din 27 iunie 2005.

ART. 50

Abrogat

(la 01-01-2017 Articolul 50 din Capitolul II a fost abrogat de Punctul 42, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016

)

CAP. III

Dispoziții finale

ART. 51

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.

ART. 52

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.

ART. 53

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.

ART. 54

(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.

(la 01-01-2017 Alineatul (1) din Articolul 54 , Capitolul III a fost modificat de Punctul 43, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(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.

(la 01-01-2017 Alineatul (2) din Articolul 54 , Capitolul III a fost modificat de Punctul 43, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

(3) În linia de gardă unică pe unitate nu pot fi incluși medicii de medicină generală sau medicii de familie care își desfășoară activitatea în cabinete medicale organizate în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată.

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, cu excepția medicilor de medicină generală sau medicină de familie care își

desfășoară activitatea în cabinete medicale organizate conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 124/1998
privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată.

Alin. (1) al art. 55 a fost modificat de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 1.498 din 15 noiembrie 2004, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1.130 din 30 noiembrie 2004.

(2) În linia de gardă organizată la nivelul structurilor de primire urgențe - UPU și CPU - se includ și medicii în specialitatea ATI.

(3) În linia de gardă organizată la nivelul serviciilor de ambulanță în specialitatea medicină de urgență pot fi incluși medicii de specialitate confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialități clinice.

ART. 56

(1) Pentru spitalele municipale, în liniile de gardă organizate în specialități medicale și specialități chirurgicale pot fi incluși medicii de specialitate confirmați în specialitățile medicale aferente celor două grupe de specialități clinice.

(2) Pentru spitalele orășenești cu un număr redus de paturi se poate organiza câte o linie de gardă pentru specialitățile medicale și specialitățile chirurgicale, în aceste linii de gardă urmând a fi incluși medicii de specialitate corespunzător celor două grupe de specialități clinice.

(3) 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.

Alin. (3) al art. 56 a fost introdus de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 1.768 din 28 decembrie 2011, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 4 din 4 ianuarie 2012.

ART. 57

Abrogat

(la 01-01-2017 Articolul 57 din Capitolul III a fost abrogat de Punctul 44, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016

)

ART. 58

(1) Pentru prestarea activității în unitățile publice din sectorul sanitar, întreg personalul, inclusiv cel încadrat în funcții de conducere, este obligat să semneze condica de prezență.

(2) Pentru personalul medical care prestează gărzi, în condica de prezență se vor consemna în mod distinct orele efectuate în această activitate.

(la 01-01-2017 Alineatul (2) din Articolul 58 , Capitolul III a fost modificat de Punctul 45, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 58¹

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.

(la 01-01-2017 Articolul 58¹ din Capitolul III a fost modificat de Punctul 46, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ART. 59

În unitățile cu 2 sau mai mulți medici de gardă conducerea unității va stabili, prin graficul de gardă, un medic coordonator al echipei de gardă.

ART. 60

Stabilirea numărului liniilor de gardă la nivelul fiecărei unități publice din sectorul sanitar se face cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli alocat.

(la 01-01-2017 Anexa 1 a fost abrogată de Punctul 47, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016

)

ANEXA 2

la regulament

SPECIALITĂȚI MEDICALE ȘI SPECIALITĂȚI ÎNRUDITE

în care se pot efectua gardă în funcție de competența profesională

1. Efectuarea gărzilor în aceeași specialitate sau în specialități înrudite, în ambele sensuri, în funcție de competența profesională:

- | | |
|---|--|
| - medicină internă: | - cardiologie, gastroenterologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, boli infecțioase, geriatrie și gerontologie, medicina munci, medicină sportivă, nefrologie, oncologie medicală, pneumologie, endocrinologie, dermatovenerologie, hematologie; |
| - chirurgie generală: | - urologie, chirurgie toracică, chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă; |
| - neurologie, neurologie pediatrică: | - psihiatrie, psihiatrie pediatrică; |
| - pediatrie (numai dacă specialitățile înrudite se practică în unitățile de pediatrie): | - neonatologie, cardiologie, gastroenterologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice; boli infecțioase; |
| - chirurgie pediatrică: | - ortopedie pediatrică; |
| - reumatologie: | - recuperare, medicină fizică și balneologie; |
| - chirurgie cardiacă și a vaselor mari: | - chirurgie vasculară; |
| - ORL: | - chirurgie maxilo-facială. |

2. Efectuarea gărzilor în specialități înrudite, într-un singur sens, în funcție de competența profesională:

- chirurgie generală: - ortopedie și traumatologie;
- ATI: - medicină de urgență.

3. În următoarele specialități garda se poate efectua numai în aceeași specialitate:

- neurochirurgie;
- oftalmologie;
- obstetrică-ginecologie;
- medicină de urgență.

4. În următoarele specialități paraclinice garda se poate efectua numai în aceeași specialitate:

- radiologie-imagistică medicală;
- anatomie patologică;
- medicină de laborator;
- medicină legală.

5. În linia de gardă organizată în specialitatea pediatrie pot fi incluși și medicii de medicină generală/medicină de familie care au absolvit Facultatea de pediatrie.

(la 01-01-2017 Anexa 2 a fost completată de Punctul 48, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

6. În linia de gardă organizată la nivelul Institutului Național de Expertiză Medicală a Capacității de Muncă vor fi incluși medicii confirmați în specialitatea expertiza medicală a capacității de muncă.

(la 01-01-2017 Anexa 2 a fost completată de Punctul 48, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)

ANEXA 3

CASA TERITORIALĂ DE PENSII CABINETUL DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ A CAPACITĂȚII DE MUNCĂ

Nr. /

CERTIFICAT MEDICAL ASUPRA CAPACITĂȚII DE MUNCĂ

Subsemnatul(a) dr., medic expertiză medicală a
capacității de muncă, examinând astăzi,, pe dl/dna
....., CNP
....., cu domiciliul în, str.
..... nr., județul/sectorul
....., de profesie,
angajat(ă) la, am
constatat următoarele:

Diagnostic clinic (cod CIM 10)

.....

Diagnostic

funcțional

.....
Capacitatea

de

muncă

.....
Recomandări

.....
Valabilitate

.....
Medic expertiză medicală a capacității de muncă,
.....

(la 01-01-2017 Actul a fost completat de Punctul 49, Articolul I din ORDINUL nr. 1.375 din 6 decembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 988 din 08 decembrie 2016)
