



## COLEGIUL MEDICILOR ALBA

Strada Lucian Blaga, nr.8, Alba-Iulia

Telefon: 0725 171 342

Web: [www.cmralba.ro](http://www.cmralba.ro)

E-mail: [secretariat@ab.colmed.ro](mailto:secretariat@ab.colmed.ro)

### Propuneri privind modificarea OMS 870/2004

În data de 05.08.2016 am transmis un prim set de propuneri privind modificarea OMS 870/2004. În noul draft am regăsit câteva dintre sugestiile noastre și vă mulțumim pentru acest lucru. Însă există lucruri importante care au rămas neschimbate, astfel că pe acele le vom reitera, aducând argumente în plus. De asemenea, vom face și câteva noi propuneri.

Acest document include, la fel ca anteriorul, pe lângă analiza proprie a draftului propus de către Ministerul Sănătății, sugestiile și observațiile medicilor din județul Alba.

#### I. Vom cita textele din draftul MS iar dedesubt vom enunța propunerile.

##### „Art. 5<sup>1</sup>

(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 sărbători legale care sunt urmate de o zi normală de lucru.”

În opinia noastră o formulare mai potrivită ar fi următoarea: *Limita maximă a timpului zilnic de lucru, rezultată fie din îndeplinirea obligațiilor aferente unui singur contract, fie din cumularea timpului de lucru aferent normei de bază cu timpul de muncă dintr-o linie de gardă, nu poate depăși 24 de ore lucrate continuu în aceeași unitate sanitară. După o activitate continuă de 24 de ore, medicul beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore.*

Astfel e precizat în mod concret numărul maxim de ore după care medicul beneficiază de repaus și nu se lasă loc de interpretări. Plus că se iau în considerare atât contractul de bază, cât și cel pentru gărzi.

Modul în care e formulat articolul în draft lasă loc la posibilitatea ca, de exemplu, un medic să facă garda obligatorie din contractul de bază într-o zi de sâmbătă, iar apoi să-i fie pusă o gardă suplimentară în ziua de duminică (conform unui contract cu timp parțial), neavând dreptul la repaus după ziua de sâmbătă deoarece nu întrunește cele două condiții cumulative: „*activitatea continuă aferentă activității curente și activității într-o linie de gardă*”, el având activitate doar într-o linie de gardă.

### **„Art. 5<sup>3</sup>**

(1) Prevederea de la art. 5<sup>1</sup> nu se aplică în cazul spitalelor cu un număr insuficient de medici, pe specialități, care ar face imposibilă organizarea activității în condiții corespunzătoare, în cursul dimineții.”

Acest articol 5<sup>3</sup> ar trebui scos cu totul deoarece nu face decât să lipsească de efecte juridice art. 5<sup>1</sup>, adică anulează dreptul medicilor la repaus. Nu este admisibilă interzicerea unui drept fundamental din cauza deficitului de personal. Lipsa medicilor este o problemă a sistemului și nu este de datoria salariaților din spitale să o rezolve sau să o compenseze.

Mai mult, termenul „insuficient” este unul vag, neputându-se determina în mod obiectiv care este acel număr optim de medici pentru organizarea activității în condiții corespunzătoare.

### **„Art. 5<sup>4</sup>**

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

S-ar putea adăuga la finalul frazei „*cu consultarea colectivului de medici și/sau a sindicatului medicilor din unitate, acolo unde există*”.

### **„Art. 5<sup>5</sup>**

În perioada de repaus de 24 ore medicii nu pot desfășura activitate în domeniul sănătății, în sistem public sau privat.”

Dacă rațiunea introducerii acestui alineat a fost acela de a proteja medicul de eventuale abuzuri din partea unității sanitare unde este angajat și se dorește menținerea lui (a aliniatului), ar trebui adăugat la final „în unitatea sanitară care le-a acordat cele 24 de ore de repaus” sau o formulare asemănătoare.

În caz contrar, sugerăm eliminarea lui în întregime deoarece este **abuziv**. **Legea nu poate impune nimănui ce să facă în timpul liber**. Acel repaus de 24 de ore este un drept de care medicii pot beneficia cum doresc. Este absurd ca medicii care au drept de liberă practică să fie opriți să-și practice meseria strict în acele 24 de ore de repaus.

În plus, formularea este foarte ambiguă deoarece *activitate în domeniul sănătății* poate însemna chiar și efectuarea de masajе terapeutice (poate există medici care au și diplome de kinetoterapeuți...).

„Alineatul (3) al **articolului 33** se modifică și va avea următorul cuprins:

(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.

După alineatul (3) al articolului 33 se introduce un nou alineat, alin. (4), cu următorul cuprins:

(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.”

Modificarea acestui art. 33 este binevenită, însă considerăm că ar putea fi ameliorată.

Este absolut necesar ca rezidenții să efectueze gărzi, atât pentru pregătirea lor, cât și pentru acoperirea liniilor de gardă, de aceea formularea trebuie să fie imperativă: „vor fi”, nu „vor putea fi”.

În Germania, începând cu anul III de rezidențiat, medicii rezidenți fac gărzi în linia I, iar medicul supraveghetor face gardă la domiciliu; plata pentru o oră de gardă acolo se împarte astfel: 60% pentru rezident și 40% pentru medicul care face garda la domiciliu. La început, medicul de la domiciliu este sunat mai des, dar, pe parcurs,

rezidentul acumulează experiență și sună mai rar, astfel că medicul specialist sau primar este mai odihnit a doua zi (și apt de muncă) decât dacă ar fi făcut personal garda, fiind dublat de rezident.

Având în vedere faptul că există specialități care durează patru ani, introducerea rezidentului în linia I de gardă doar în ultimul an este în defavoarea sa și a viitorilor săi pacienți.

De asemenea, acest articol trebuie completat prin adăugarea unui alt alineat privitor la gărzile suplimentare. În prezent, rezidenții fac gărzi neplătite. Completarea ar trebui să se refere la încheierea unui contract separat cu timp parțial, la fel ca cel prevăzut în OUG 20/2016.

Așadar articolul 33 ar putea suna astfel:

- (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, efectuând garda în cadrul numărului de ore de gardă obligatoriu, respectiv 20 de ore.*
- (2) *Medicii rezidenți din anul I și II vor fi incluși în linia de gardă, dublând medicul de gardă, numai în specialitatea în care sunt confirmați ca medici rezidenți, pe răspunderea și sub supravegherea medicului titular de gardă.*
- (3) *Începând cu anul III de pregătire în specialitate, medicii rezidenți vor fi incluși în linia I de gardă efectuată în specialitatea în care au fost confirmați, 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.*
- (4) *Medicii rezidenți care doresc să efectueze gărzi în afara programului de lucru aferent normei de bază vor încheia un contract de muncă cu timp parțial, drepturile salariale fiind stabilite prin raportare la procedura aplicabilă gărzilor suplimentare. Garda din afara programului de lucru aferent normei de bază poate fi făcută fie dublând medicul de gardă (rezidenți anul I și II), fie sub supravegherea unui medic specialist sau primar care efectuează gardă la domiciliu (rezidenți începând cu anul III).*

Bineînțeles, trebuie gândit cum anume se va face diferențierea la plată între cei care dublează medicul și cei care fac singuri garda, medicul supraveghetor făcând gardă la domiciliu, deoarece gradul de responsabilitate este diferit.

„**Articolul 42** se modifică și va avea următorul cuprins:

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

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

Referitor la acest articol dorim doar să vă transmitem felicitările noastre. Colegiul Medicilor Alba a făcut în luna mai a acestui an un demers legal pentru modificarea acestui articol care, în forma inițială, încălca grav Codul muncii; așadar ne bucurăm că, în decurs de câteva luni, a fost remediată o reglementare abuzivă care dăinuia de aproximativ 12 ani.

„**Art. 46** se abrogă”

Considerăm că acest articol nu ar trebui abrogat, ci mai degrabă actualizat la noua legislație. Este un prilej bun pentru a înlătura dubiile asupra a ceea ce înseamnă salariul de bază.

Ar trebui prevăzut că plata orelor de gardă se face în funcție de tariful orar determinat prin raportare la salariul de bază individual, care include vechimea (gradația), sporul de prevenție și prima de stabilitate. De asemenea, pentru medicii care au doctorat ar trebui prevăzut că sporul/indemnizația pentru doctorat face parte din salariul de bază.

Mai mult, ar trebui să se prevadă că întreg personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gardzi beneficiază de toate sporurile aferente condițiilor locului de muncă pentru toate orele de gardă efectuate și de sporul de noapte pentru orele lucrate în timpul nopții. Așa ar fi echitabil și în concordanță cu prevederile Codului muncii.

„**Alin. (1) al art. 48** se modifică și va avea următorul cuprins:

(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.”

Chemările de la domiciliu întrunesc condițiile pentru încadrarea la muncă suplimentară, astfel că ar trebui plătite ca atare, conform Codului muncii, nu ca ore de gardă. Însă, raportat la posibilitățile financiare ale sistemului, înțelegem că este o cerință irealizabilă în momentul de față.

Dar acest articol poate fi îmbunătățit măcar prin adăugarea unei prevederi referitoare la decontarea cheltuielilor efectuate cu transportul. Se întâmplă ca, uneori, medicul chemat în mod spontan la unitatea sanitară să nu se afle la domiciliu, ci poate în altă localitate apropiată și atunci ar fi echitabil să îi fie plătită deplasarea până la spital (mai ales că el nu este obligat de lege să dea curs chemării și o face în timpul său liber). Considerăm că noțiunea de domiciliu nu trebuie să fie înțeleasă în mod restrictiv, ci trebuie să se refere la locul în care se afla medicul în momentul chemării sale la unitatea sanitară.

**„Art. 50 se abrogă.”**

Acest articol nu ar trebui abrogat, ci pur și simplu enunțat în concordanță cu prevederea din Legea nr. 284/2010 anexa III cap. II art. 3 alin. (5): *Medicii care nu au contract individual de muncă cu unitatea sanitară care organizează serviciul de gardă și care la nivelul acestei unități desfășoară activitate numai în linia de gardă vor încheia cu această unitate sanitară publică un contract individual de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă și vor beneficia numai de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă, stabilite conform prevederilor acestui articol. Salariul de bază se stabilește pentru funcția și gradul profesional în care aceștia sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății, corespunzător vechimii în muncă și se utilizează pentru stabilirea tarifului orar.*

Pentru a se evita orice formă de discriminare, stabilirea tarifului orar pentru medicii din afara unității care efectuează gărzi trebuie să fie aceeași ca și pentru cei din unitate.

## **II. Alte observații și sugestii privitoare la articole pentru care nu s-au propus modificări în draft**

**Art. 20** din forma actuală a OMS 870/2004 nu este suficient de clar în privința faptului că obligațiile de serviciu ale cadrelor didactice sunt aceleași cu cele ale personalului medical, însă trebuie îndeplinite proporțional cu încadrarea lor cu jumătate de normă. Ni s-a semnalat faptul că în practică există situații în care cele 3,5 ore pe zi corespunzătoare unei jumătăți de normă sunt cu mult depășite, iar garda

obligatorie efectuată nu este de 10 ore, cât ar trebui să corespundă unei jumătăți de normă, ci de 20 de ore, ca la o normă întreagă.

Nelămuriri există și în raport cu **art. 21 alin. (1)** din forma actuală: doar medicii care lucrează 7 ore pe zi desfășoară activitate în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului sau și cei care au program de 6 ore pe zi, respectiv 3,5 ore pe zi în cazul cadrelor didactice?

Numărul minim de medici (patru) prevăzut de **art. 30** pentru a se putea organiza o linie de gardă într-o specialitate clinică este mult prea mic pentru a se putea asigura desfășurarea activității medicilor în condiții optime.

**Art. 31** impune o restricție inutilă: *„(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.”*

Ar trebui ca un medic să fie liber să efectueze gărzii în ce loc dorește. Ar fi normal să existe o anumită flexibilitate, pentru că astfel se pot acoperi unele deficiențe ale sistemului. Dacă, spre exemplu, un medic lucrează într-un spital mare unde gărzile sunt acoperite foarte bine, din cauza acestui articol 31 medicul respectiv nu poate fi angajat într-un alt spital unde poate garda nu este atât de bine acoperită, deoarece el își desfășoară activitatea de bază într-o unitate sanitară unde există deja o linie de gardă în acea specialitate.

**Art. 38<sup>1</sup>** referitor la garda la domiciliu ar putea fi îmbunătățit. În primul rând numărul minim de 2 (doi) medici pentru a se putea organiza gardă la domiciliu într-o specialitate este mult prea mic. Având în vedere că pentru orele de gardă suplimentare trebuie încheiat un contract separat cu timp parțial, doi medici nu pot acoperi garda în mod legal (la o normă de bază de 140 de ore pe lună, încheierea unui contract cu timp parțial ar însemna un maxim de 139 de ore pe lună pentru acoperirea gărzilor la domiciliu; însă dacă un medic trebuie să acopere 15 zile, aceasta înseamnă 266 de ore).

De asemenea, trebuie clarificat în mod expres dacă și aceste ore de gardă la domiciliu constituie vechime în muncă și specialitate ca și orele de gardă în linie continuă, pentru a nu exista dubii.

Garda la domiciliu e reglementată și de Legea 284/2010 la capitolul II art. 3 alin. (6) unde se prevede: „*Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, vor fi salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu un venit determinat în funcție de 40 % din tariful orar aferent salariului de bază și numărul de ore cât asigură garda la domiciliu.*” Astfel, conform acestei reglementări, pentru consemnul de a sta la domiciliu și de a fi apți de muncă, medicii primesc 40% din tariful orar aferent salariului de bază pentru fiecare oră de gardă la domiciliu. Însă nu se precizează nimic despre orele petrecute în spital, în cazul în care sunt chemați.

În momentul în care, din garda de la domiciliu, sunt chemați să asigure asistența medicală de urgență la unitatea sanitară, medicii depun o muncă efectivă, la fel ca în cazul unei chemări de la domiciliu. Inclusiv în textul de mai sus se face referire la sintagma „chemări de la domiciliu”. Conform art. 48 din OMS 870/2004 chemările de la domiciliu se consideră ore de gardă și se salarizează ca atare. Cu toate acestea, în practică nu s-a plătit niciodată mai mult de acel tarif orar de 40% din salariul de bază.

Legea nu distinge între chemarea de la domiciliu spontană și chemarea de la domiciliu în urma efectuării gărzii la domiciliu, astfel că, în opinia noastră, ambele ar trebui remunerate conform art. 48, adică precum orele de gardă. În concluzie, o explicitare a modului concret de plată în cazul gărzii la domiciliu și al chemărilor de la domiciliu în urma efectuării gărzii la domiciliu ar fi binevenită.

**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.*

Ar trebui să fie menționat și acordul medicilor incluși în grafic.

**Art. 49** prevede: *(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.*



La fel cum evidențiam la art. 20, ar trebui prevăzut expres faptul că persoanele care sunt cadre didactice trebuie să efectueze doar 10 ore de gardă pe lună, deoarece lucrează cu jumătate de normă.

Vă mulțumim pentru disponibilitate și colaborare.

Cu stimă,

Colegiul Medicilor Alba  
Prin consilier juridic  
Ana Dulău