ORDIN Nr. 870/2004 din 1 iulie 2004

pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţile publice din sectorul sanitar

*Text în vigoare începând cu data de 29 mai 2017*

*REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMŢ*

*Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 29 mai 2017.*

***Act de bază***

**#B**: *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 870/2004*

***Acte modificatoare***

**#M1**: *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1498/2004*

**#M2**: *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 655/2005*

**#M3**: *Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 748/2007*

**#M4**: *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 556/2009*

**#M5**: *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1768/2011*

**#M6**: *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1067/2012*

**#M7**: *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1375/2016*

**#M8**: *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 593/2017*

*Modificările şi completările efectuate prin actele normative enumerate mai sus sunt scrise cu font italic. În faţa fiecărei modificări sau completări este indicat actul normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma* ***#M1****,* ***#M2*** *etc.*

**#B**

În temeiul Hotărârii Guvernului nr. 743/2003\*) privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

văzând Referatul de aprobare al Direcţiei strategie şi structuri sanitare nr. O.B. 7.656 din 1 iulie 2004,

ministrul sănătăţii emite următorul ordin:

**#CIN**

***\*)*** *Hotărârea Guvernului nr. 743/2003 a fost abrogată. A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 144/2010.*

**#B**

ART. 1

Se aprobă Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţile publice din sectorul sanitar, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Prezentul regulament se aplică şi unităţilor sanitare din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie.

ART. 3

Pe data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Regulamentul nr. 67 din 9 martie 1982 privind timpul de muncă, organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţile sanitare, precum şi orice alte dispoziţii contrare.

ART. 4

Direcţiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii, direcţiile de sănătate publică şi unităţile sanitare cu personalitate juridică vor duce la îndeplinire dispoziţiile prezentului ordin.

ART. 5

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ANEXĂ

REGULAMENT

privind timpul de muncă, organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţile publice din sectorul sanitar

CAPITOLUL I

Timpul de muncă

**#M7**

ART. 1

*(1) Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se află la dispoziţia angajatorului şi îndeplineşte sarcinile şi atribuţiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil şi/sau ale legislaţiei în vigoare.*

**#B**

(2) Pentru salariaţii angajaţi cu normă întreagă, durata normală a timpului de muncă este de 8 ore pe zi şi de 40 de ore pe săptămână.

(3) În funcţie de specificul unităţii sau al muncii prestate, se poate opta şi 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.

**#M7**

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

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

**#M7**

ART. 2

*(1) Timpul normal de muncă aferent contractului individual de muncă de bază al medicilor încadraţi în unităţi publice din sectorul sanitar este de 7 ore în medie pe zi, respectiv de 35 de ore în medie pe săptămână.*

**#B**

(2) Medicii din unităţile şi compartimentele de cercetare ştiinţifică medico-farmaceutică au un program de 7 ore zilnic.

**#M7**

*(3) Medicii care lucrează în următoarele activităţi şi 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 şi disecţie;*

*c) activitatea de radiologie-imagistică medicală, radioterapie, medicină nucleară, igiena radiaţiilor, angiografie şi cateterism cardiac.*

*(4) În funcţie de specificul unităţii sau al muncii prestate, se poate opta şi pentru o repartizare inegală a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 35, respectiv 30 de ore pe săptămână.*

**#M7**

ART. 3

*(1) Persoanele care ocupă funcţii de conducere în cadrul unităţilor sanitare au program de 8 ore zilnic.*

*(2) Intră sub incidenţa prevederilor alin. (1) funcţiile de director general/director general adjunct, director/director adjunct, director executiv/director executiv adjunct, manager, manager general, precum şi funcţiile specifice comitetului director din cadrul unităţilor sanitare cu paturi, al serviciilor de ambulanţă judeţene şi al Serviciului de ambulanţă Bucureşti - Ilfov.*

**#M6**

*(3) Medicii şefi de secţie/laborator/serviciu medical au program de 7 ore zilnic.*

**#M7**

ART. 4

*În unităţile sanitare publice cu paturi medicii care lucrează în secţiile 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 şi centre medicale clinice, spitale de urgenţă, spitale judeţene, spitale de monospecialitate, spitale municipale, spitale orăşeneşti, centre medicale:*

*- activitate curentă de minimum 6 ore în cursul dimineţii în zilele lucrătoare;*

*- 18 ore de gardă lunar;*

*b) pentru spitale de boli cronice şi sanatorii:*

*- activitate curentă de minimum 5 ore în cursul dimineţii în zilele lucrătoare;*

*- 38 de ore de gardă lunar.*

**#M7**

ART. 4^1

*(1) În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, medicii din unităţile sanitare publice cu paturi au obligaţia de a acorda, în funcţie de activitatea curentă a secţiei/compartimentului respective/respectiv sau prin desemnarea, prin rotaţie, a unui medic responsabil cu consulturile interdisciplinare, consultaţiile interdisciplinare pentru pacienţii internaţi în unitate, prezentaţi în UPU/CPU sau pentru cei internaţi în alte spitale, în baza relaţiilor contractuale stabilite între unităţile sanitare respective.*

**#M6**

*(2) Consultaţiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul şef de secţie, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.*

**#M7**

*(2^1) Responsabili de asigurarea consultaţiilor interdisciplinare sunt, de regulă, medicii care în ziua respectivă urmează să efectueze garda.*

*(3) Medicii şefi de secţie/şefi de laborator sau, după caz, directorul medical au obligaţia de a coordona şi a controla acordarea consultaţiilor interdisciplinare, în condiţiile prevăzute la alin. (1).*

**#M6**

ART. 5

*(1) Medicii încadraţi în structurile de primire urgenţe - UPU-SMURD, UPU sau CPU - îşi desfăşoară activitatea în două ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.*

**#M7**

*(2) În situaţia în care numărul medicilor încadraţi în structurile de primire urgenţe este insuficient pentru a permite organizarea activităţii conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se poate desfăşura şi în două ture de câte 7 ore.*

*(3) În situaţia în care în structurile de primire urgenţe este organizată activitate de radiologie-imagistică medicală, medicii în specialitatea radiologie-imagistică medicală au program de 6 ore în medie pe zi.*

**#M7**

ART. 5^1

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

*(2) Prevederea de la alin. (1) se aplică şi 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.*

**#M7**

ART. 5^2

*În situaţia în care se acordă ziua liberă prevăzută la art. 5^1, completarea orelor care fac parte din norma de bază, de 5, 6 sau 7 ore zilnic, se poate face prin prelungirea activităţii curente aferente altor zile din cursul lunii, având în vedere specialitatea, adresabilitatea şi modul concret de organizare a activităţii.*

**#M7**

ART. 5^3

*(1) \*) Prevederea de la art. 5^1 nu se aplică în cazul spitalelor cu un număr insuficient de medici, pe specialităţi, care ar face imposibilă organizarea activităţii în condiţii corespunzătoare, în cursul dimineţii.*

*(2) Prevederea de la art. 5^1 nu se aplică medicilor care fac parte din comitetul director al unităţilor sanitare cu paturi, al serviciilor de ambulanţă judeţene şi al Serviciului de ambulanţă Bucureşti - Ilfov.*

**#CIN**

***\*)*** *Conform art. II din Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1375/2016 (****#M7****), reglementarea prevăzută la art. 5^3 alin. (1) se aplică pe o perioadă determinată, respectiv până la data de 1 aprilie 2017.*

**#M7**

ART. 5^4

*Modul concret de organizare a activităţii, acordarea perioadei de repaus de 24 de ore, precum şi completarea orelor aferente normei legale de muncă se stabilesc de şeful fiecărei structuri medicale şi se aprobă de conducerea unităţii sanitare.*

**#M7**

ART. 6

*(1) Medicii încadraţi la serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de ambulanţă Bucureşti - Ilfov au program de 7 ore zilnic şi desfăşoară activitate în ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.*

*(2) În situaţia în care numărul medicilor încadraţi la serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de ambulanţă Bucureşti - Ilfov este insuficient pentru a permite organizarea activităţii conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se desfăşoară în program de 7 ore.*

*(3) Prin excepţie de la alin. (1), medicii încadraţi în serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de ambulanţă Bucureşti - Ilfov pot desfăşura activitate şi în ture în sistem de 12 ore cu minimum 12 ore libere, cu acordul angajatului, pe perioade determinate de timp impuse de asigurarea capacităţii optime de intervenţie.*

*(4) Se asimilează activităţii prestate în linia de gardă activitatea desfăşurată de medici în afara programului de la norma de bază, în vederea asigurării continuităţii în acordarea asistenţei medicale de urgenţă, până la finalizarea misiunii, precum şi activitatea desfăşurată la solicitare, din timpul liber, pentru diferite misiuni.*

**#M7**

ART. 7

*(1) Medicii încadraţi în laboratoarele de radiologie-imagistică medicală şi laboratoarele de analize medicale desfăşoară activitate în două ture sau în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.*

**#B**

(2) Continuitatea asistenţei medicale în specialităţi paraclinice se asigură prin linii de gardă.

**#M7**

*(3) În situaţia în care numărul medicilor încadraţi în laboratoarele de radiologie-imagistică medicală şi laboratoarele de analize medicale nu permite organizarea activităţii în două ture sau în sistem de 12 cu 24, activitatea se desfăşoară într-o singură tură, în cursul dimineţii, şi continuitatea asistenţei medicale se asigură prin linii de gardă.*

**#B**

ART. 8

(1) Personalul sanitar cu pregătire superioară, încadrat în unităţile publice din sectorul sanitar, are program de 7 ore zilnic, inclusiv personalul cu pregătire superioară din unităţile şi compartimentele de cercetare ştiinţifică medicală.

(2) Personalul nominalizat la alin. (1) îşi desfăşoară activitatea în program continuu sau divizat la acelaşi loc de muncă ori în locuri de muncă diferite.

(3) Personalul sanitar cu pregătire superioară care îşi desfăşoară activitatea la următoarele activităţi şi locuri de muncă are program de 6 ore zilnic, după cum urmează:

a) anatomie patologică;

b) medicină legală, în activitatea de prosectură şi disecţie;

c) activitatea de radiologie şi roentgenterapie, medicină nucleară şi radioizotopi, igiena radiaţiilor nucleare, terapie cu energii înalte;

**#M7**

*d) activitatea de dizolvare şi preparare a soluţiilor citostatice.*

**#M7**

ART. 9

*(1) Asistenţii medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum şi personalul sanitar mediu, încadraţi în unităţile sanitare publice din sectorul sanitar, au program de 8 ore zilnic, în program continuu sau divizat, în acelaşi loc de muncă sau în locuri de muncă diferite.*

*(2) Asistenţii medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum şi personalul sanitar mediu care îşi desfăşoară 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) Asistenţii medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum şi personalul sanitar mediu, încadraţi la următoarele locuri de muncă şi activităţi, 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 disecţie şi morgi;*

*c) radiologie-imagistică medicală, radioterapie, medicină nucleară şi radioizotopi, igiena radiaţiilor, angiografie şi cateterism cardiac;*

*d) activitatea de dizolvare şi preparare a soluţiilor citostatice.*

*(4) Asistenţii medicali, indiferent de nivelul studiilor, precum şi personalul mediu sanitar care îşi desfăşoară activitatea în compartimentul de radiologie-imagistică medicală din cadrul structurilor de primire urgenţe au program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat.*

**#B**

ART. 10

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

(2) Personalul sanitar auxiliar care îşi desfăşoară 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 îşi desfăşoară 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 şi disecţie;

c) activitatea de radiologie şi roentgenterapie, medicină nucleară şi radioizotopi, igiena radiaţiilor nucleare, terapie cu energii înalte.

**#M7**

*(4) Personalul auxiliar sanitar care îşi desfăşoară activitatea în compartimentul de radiologie-imagistică medicală din cadrul structurilor de primire urgenţe are program de 6 ore zilnic, în program continuu sau divizat.*

**#B**

ART. 11

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

(2) Personalul tehnic şi muncitorii care îşi desfăşoară activitatea la următoarele locuri de muncă au program de 6 ore zilnic:

a) anatomie patologică;

b) medicină legală, în activitatea de prosectură şi disecţie;

c) activitatea de radiologie şi roentgenterapie, medicină nucleară şi radioizotopi, igiena radiaţiilor nucleare, terapie cu energii înalte - care asigură întreţinerea şi repararea aparaturii din aceste activităţi.

(3) În funcţie de modul de desfăşurare a activităţii, muncitorii pot desfăşura activitate în 3 ture.

ART. 12

(1) Farmaciştii şi asistenţii de farmacie din farmaciile cu circuit închis din unităţile sanitare cu paturi asigură activitatea curentă a farmaciei, inclusiv în zilele de sâmbătă, duminică şi sărbători legale.

(2) Farmaciştii şi asistenţii de farmacie din farmaciile cu circuit închis din unităţile sanitare fără paturi asigură activitatea curentă a farmaciei.

**#M7**

*(3) Pentru farmaciile cu circuit închis, programul farmaciştilor şi al asistenţilor de farmacie se va organiza, de regulă, în două ture sau, în cazul funcţionării într-un singur schimb, se va organiza în program fracţionat ori program care să cuprindă ambele ture ale unităţii.*

**#B**

ART. 13

(1) În unităţile publice din sectorul sanitar personalul de la locurile de muncă în care activitatea se desfăşoară fără întrerupere - 3 ture - şi care are program de 8 ore zilnic, în raport cu necesităţile asistenţei medicale, poate lucra prin rotaţie în ture de 8 ore cu 16 ore libere sau 12 ore cu 24 de ore libere.

(2) Personalul sanitar mediu şi personalul auxiliar sanitar încadrat în structurile de primire urgenţe - unitate de primire urgenţe sau compartiment de primire urgenţe - desfăşoară activitate în 3 ture.

(3) Personalul din unităţile publice cu paturi din sectorul sanitar, care lucrează în locurile de muncă unde activitatea se desfăşoară în 3 ture, pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfăşurată în 3 ture are obligaţia de a presta lunar un număr egal de zile în tura a 2-a şi tura a 3-a. Numărul de zile în care îşi desfăşoară activitatea în tura a 2-a şi a 3-a va fi stabilit de consiliul de administraţie al fiecărei unităţi publice sanitare, pe bază de grafice lunare, în aşa fel încât să se asigure continuitatea activităţii.

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

a) numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenţei medicale;

b) rotaţia pe ture a personalului;

c) intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru.

**#M7**

*(5) Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de şeful de compartiment, se aprobă de conducerea unităţii şi se afişează la loc vizibil sau accesibil pentru tot personalul.*

**#B**

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

(7) Personalul din unităţile publice din sectorul sanitar unde activitatea se desfăşoară în 3 ture poate fi scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una dintre următoarele situaţii:

a) în caz de graviditate, lehuzie şi pe timpul cât alăptează;

b) are program redus pe bază de certificat medical;

c) starea de sănătate contravine desfăşurării activităţii în tura a 3-a, dovedită cu certificat medical;

d) pensionare de invaliditate de gradul III.

**#M7**

*(8) În serviciile de ambulanţă, 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 şeful de compartiment cu cel puţin 24 de ore înainte. Solicitarea va fi aprobată de şeful de compartiment şi va fi însoţită şi arhivată împreună cu pontajele şi graficele lunare. Şeful de compartiment care a aprobat modificarea graficului va fi responsabil de operarea acestei modificări pe graficul de lucru afişat în loc vizibil pentru personal.*

**#M7**

ART. 14

*(1) Asistenţii medicali, indiferent de nivelul studiilor, care ocupă funcţia de director de îngrijiri, asistent medical şef pe unitate şi asistent-şef la serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de ambulanţă Bucureşti - Ilfov nu pot desfăşura activitate în 3 ture sau în 2 ture în sistem de 12 cu 24 ore libere.*

*(2) În vederea asigurării continuităţii activităţii de urgenţă, asistentul-şef al serviciilor de ambulanţă judeţene şi al Serviciului de ambulanţă Bucureşti - Ilfov poate desfăşura activitate medicală în cadrul echipajelor medicale de urgenţă, în afara programului de la norma de bază, fiind retribuit prin asimilare cu activitatea personalului sanitar care efectuează gărzi conform legii.*

**#M7**

ART. 15

*(1) Asistenţii medicali, indiferent de nivelul studiilor, personalul mediu sanitar, operatorii registratori de urgenţă, ambulanţierii, şoferii autosanitară şi brancardierii din cadrul serviciului de ambulanţă desfăşoară activitate în ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere, pe bază de grafice lunare, întocmite de directorul medical şi aprobate de conducătorul unităţii.*

*(2) Prin excepţie de la prevederile alin. (1), asistenţii medicali, indiferent de nivelul studiilor, personalul mediu sanitar, operatorii registratori de urgenţă, ambulanţierii, şoferii autosanitară şi brancardierii pot desfăşura activitate şi în ture în sistem de 12 ore cu minimum 12 ore libere, cu acordul angajatului, pe perioade determinate de timp impuse de asigurarea capacităţii optime de intervenţie.*

**#B**

ART. 16

În funcţie de specificul fiecărei unităţi publice din sectorul sanitar, ora de începere şi ora de terminare a programului zilnic pentru fiecare loc de muncă şi categorie de personal se stabilesc prin regulamentul intern al unităţii şi se comunică salariaţilor.

ART. 17

Medicii şi farmaciştii care ocupă funcţii în conducerea unităţii sanitare publice îşi păstrează pe toată perioada respectivă postul ocupat prin concurs în sectorul sanitar şi 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 şi reducerea duratei normale a timpului de muncă, acordate pentru alăptare, se includ în timpul de muncă, nu diminuează veniturile salariale şi sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.

ART. 19

Personalul detaşat, precum şi 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 funcţia sa de bază, efectuează la locul de muncă unde este detaşat sau lucrează temporar timpul de muncă prevăzut pentru acest loc de muncă, în condiţiile prevăzute pentru personalul propriu al unităţii.

**#M2**

ART. 20

*(1) Personalul didactic din învăţământul superior medical şi farmaceutic care desfăşoară activitate integrată prin cumul de funcţii, în baza unui contract cu jumătate de normă, în unităţi sanitare unde funcţionează catedra sau disciplina didactică prestează aceleaşi obligaţii de serviciu ca şi personalul medical şi farmaceutic încadrat cu normă întreagă.*

*(2) În cadrul prestaţiei integrate, personalul prevăzut la alin. (1) asigură activitate curentă în cursul dimineţii şi gărzi, pe lângă atribuţiile funcţiei didactice, primind din partea unităţii sanitare drepturile salariale aferente contractului individual de muncă prin cumul de funcţii cu jumătate de normă, cu excepţia rezidenţilor.*

*(3) Personalul didactic de la catedrele sau disciplinele care funcţionează în alte unităţi decât cele sanitare va fi integrat în unităţi publice din sectorul sanitar, stabilite de Ministerul Sănătăţii, la propunerea direcţiei de sănătate publică, de comun acord cu conducerea instituţiilor de învăţământ superior de medicină şi farmacie.*

*(4) Cadrele didactice care desfăşoară activitate integrată prin cumul de funcţii, în condiţiile alin. (3), prestează o activitate aferentă unei jumătăţi de normă a unui medic sau farmacist, în medie pe zi, primind drepturile salariale aferente contractului individual de muncă, cu excepţia rezidenţilor.*

**#M7**

*(5) Medicii şi farmaciştii pot desfăşura activitate integrată prin cumul de funcţii în spitale, institute şi centre medicale clinice, centre de diagnostic şi tratament, laboratoare şi cabinete medicale, farmacii cu circuit deschis şi circuit închis, direcţii de sănătate publică, unităţi de cercetare ştiinţifică medicală sau farmaceutică, agreate de instituţiile de învăţământ superior cu profil medico-farmaceutic uman.*

**#M6**

*(6) Integrarea clinică, prin cumul de funcţii cu jumătate de normă, a medicilor şi farmaciştilor în unităţi publice din sectorul sanitar se stabileşte de conducerea fiecărei unităţi sanitare cu personalitate juridică, în limita posturilor normate şi a necesarului de servicii medicale şi universitare şi se avizează de Ministerul Sănătăţii.*

**#B**

ART. 21

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

**#M7**

*(2) Modul concret de organizare a activităţii în sistem integrat unitate sanitară - cabinet de specialitate din ambulatoriul integrat va fi stabilit de conducerea fiecărei unităţi sanitare, în funcţie de modul de organizare a asistenţei medicale ambulatorii de specialitate, numărul de medici pe specialităţi, precum şi de necesarul de servicii medicale spitaliceşti şi ambulatorii de specialitate, cu respectarea prevederilor Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului.*

**#B**

CAPITOLUL II

Organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţi publice din sectorul sanitar

**#M7**

ART. 22

*(1) Asigurarea continuităţii asistenţei medicale este obligatorie pentru unităţile sanitare publice din sectorul sanitar şi se asigură prin serviciul de gardă.*

**#B**

(2) Numărul liniilor de gardă prin care se asigură continuitatea asistenţei medicale se determină pe tipuri de unităţi sanitare, iar repartiţia pe specialităţi clinice se face de conducerea fiecărei unităţi publice cu personalitate juridică.

**#M7**

*(3) Liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unităţi sanitare şi se aprobă de către Ministerul Sănătăţii prin structura de specialitate, pentru unităţile sanitare cu paturi aflate în subordinea Ministerului Sănătăţii.*

**#B**

(4) Liniile de gardă pentru unităţile sanitare cu paturi din subordinea ministerelor ori a instituţiilor cu reţea sanitară proprie se stabilesc la nivelul fiecărei unităţi sanitare cu personalitate juridică şi se aprobă de ministerul ori de instituţia cu reţea sanitară proprie în subordinea cărora se află.

**#M7**

*(5) Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti vor centraliza şi vor publica pe site-ul propriu liniile de gardă stabilite în conformitate cu prevederile alin. (3) şi (4).*

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

**#B**

ART. 23

Numărul liniilor de gardă se determină în mod diferenţiat, pe tipuri de unităţi sanitare, în funcţie 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 şi centre medicale clinice care desfăşoară asistenţă medicală de urgenţă în profil cardiologie, cardiovascular şi cerebrovascular şi spitale clinice de urgenţă - o linie de gardă la 60 de paturi;

c) spitale clinice judeţene de urgenţă, spitale judeţene de urgenţă, spitale clinice judeţene şi spitale de urgenţă - o linie de gardă la 70 de paturi;

d) spitale clinice, spitale judeţene şi spitale de pediatrie şi obstetrică-ginecologie - o linie de gardă la 80 de paturi;

e) institute şi centre medicale clinice, spitale municipale şi orăşeneşti - o linie de gardă la 90 de paturi;

f) institute şi centre medicale clinice de specialitate, spitale clinice de specialitate, spitale de specialitate - o linie de gardă la 150 de paturi;

**#M7**

*g) centre medicale, altele decât cele clinice, sanatorii - o linie de gardă pe unitate, indiferent de numărul de paturi.*

**#B**

ART. 24

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

a) radiologie - imagistică medicală, computer tomograf;

b) medicină de laborator.

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

(3) Liniile de gardă organizate în specialităţile paraclinice şi în specialitatea stomatologie generală nu se includ în numărul liniilor de gardă determinate în funcţie de numărul de paturi.

(4) În funcţie de necesitate şi de posibilităţi, prevederile alin. (1) se pot aplica, cu aprobarea Ministerului Sănătăţii, şi la alte tipuri de spitale.

ART. 25

(1) Garda se instituie în unităţile cu paturi pentru continuitatea asistenţei medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineţii şi ora de începere a programului de dimineaţă din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale şi în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineaţă şi durează 24 de ore.

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

**#M6**

ART. 26

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

*a) între ora de terminare a programului medicilor încadraţi în aceste locuri de muncă şi ora de începere a programului din ziua următoare, în situaţia în care activitatea se desfăşoară în două ture, fiecare cu o durată de 7 ore;*

*b) în situaţia în care numărul medicilor încadraţi în structurile de primire urgenţă care îşi desfăşoară 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 şi în zilele de sâmbătă, duminică şi sărbători legale şi de maximum 24 de ore în zilele de sâmbătă, duminică şi sărbători legale.*

*(3) Durata efectivă a liniilor de gardă stabilită conform prevederilor alin. (2) se propune de medicul şef al structurii de primire urgenţă, se avizează de directorul medical şi se aprobă de managerul unităţii, cu avizul Ministerului Sănătăţii.*

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

**#M6**

ART. 26^1

*Medicul şef al structurii de primire urgenţe are obligaţia de a comunica la Ministerul Sănătăţii - Compartimentul medicină de urgenţă - atât modul de organizare a programului zilnic, conform art. 5, cât şi modul de organizare a gărzilor şi durata acestora, conform art. 26.*

**#M7**

ART. 27

*(1) Continuitatea asistenţei medicale în serviciile de ambulanţă judeţene şi în Serviciul de ambulanţă Bucureşti - Ilfov se asigură prin linii de gardă organizate în specialităţile medicină de urgenţă, medicină de familie.*

*(2) Liniile de gardă în serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de ambulanţă Bucureşti - Ilfov se aprobă de către Ministerul Sănătăţii, la propunerea serviciilor de ambulanţă judeţene şi a Serviciului de ambulanţă Bucureşti - Ilfov.*

*(3) În cadrul activităţii desfăşurate de serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de ambulanţă Bucureşti - Ilfov, asistentul medical, operatorul registrator de urgenţă, dispecerul/radiotelefonistul, ambulanţierul şi şoferul de autosanitară desfăşoară activitate în mod continuu.*

*(4) Activitatea desfăşurată de asistentul medical, operatorul registrator de urgenţă, dispecerul/radiotelefonistul, ambulanţierul, şoferul de autosanitară din cadrul serviciilor de ambulanţă judeţene şi al Serviciului de ambulanţă Bucureşti - Ilfov, pentru asigurarea continuităţii în acordarea asistenţei medicale de urgenţă, în afara programului de la norma de bază, se asimilează cu activitatea personalului sanitar care efectuează gărzi şi beneficiază de drepturile salariale prevăzute de lege.*

*(5) Intră sub incidenţa prevederilor alin. (4) şi activitatea desfăşurată în afara programului de la norma de bază de către asistentul medical, operatorul registrator de urgenţă, dispecerul/radiotelefonistul, ambulanţierul, şoferul autosanitară, în vederea asigurării continuităţii în acordarea asistenţei medicale de urgenţă pentru finalizarea misiunii, şi ca urmare a solicitării din timpul liber pentru diferite misiuni.*

*(6) Personalul medical din comitetul director al serviciilor de ambulanţă judeţene şi al Serviciului de ambulanţă Bucureşti - Ilfov are program de 8 ore zilnic şi poate desfăşura activitate medicală remunerată în specialitatea funcţiei, în afara normei de bază, cu acordul angajatului.*

*(7) Refuzul personalului operativ din serviciile de ambulanţă judeţene şi din Serviciul de ambulanţă Bucureşti - Ilfov de a respecta programul de lucru şi cel de gărzi întocmit lunar prin graficul de gardă aprobat de conducerea unităţii sanitare constituie abatere disciplinară.*

**#M4**

ART. 28

*(1) La nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti se asigură permanenţa după următorul program:*

*- între ora de terminare a programului zilnic de activitate şi 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 şi în celelalte zile în care, potrivit dispoziţiilor legale, nu se lucrează.*

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

*(3) În cazul evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra stării de sănătate a populaţiei, persoana care asigură permanenţa la sediul direcţiei de sănătate publică cheamă în unitate, prin sistemul de chemări de la domiciliu, medici de specialitate.*

*(4) Pentru medicii în specialităţi paraclinice din cadrul compartimentelor aflate în subordinea directorului executiv adjunct sănătate publică şi programe, în subordinea directorului executiv adjunct pentru control în sănătate publică şi din cadrul laboratoarelor, care în situaţii deosebite pot fi chemaţi la sediul direcţiei de sănătate publică, se va completa în mod corespunzător fişa postului.*

*(5) Activitatea prestată la sediul direcţiei de sănătate publică pentru asigurarea permanenţei se compensează cu timp liber corespunzător.*

**#B**

ART. 29

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

(2) Asigurarea continuităţii asistenţei medicale de specialitate în afara programului normal de lucru în specialitatea medicină legală se asigură conform legislaţiei specifice.

ART. 30

(1) Se poate organiza linie de gardă într-o specialitate clinică, dacă în secţiile sau compartimentele cu paturi, precum şi în ambulatoriul de specialitate al spitalului sunt încadraţi cel puţin 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 unităţi sanitare cu paturi, în liniile de gardă organizate pe specialităţi, în afară de medicii încadraţi în unitatea respectivă, pot fi incluşi şi medici din afara unităţii care sunt confirmaţi prin ordin al ministrului sănătăţii în specialitatea stabilită pentru linia de gardă şi care îşi desfăşoară activitatea în unităţi sanitare în care nu sunt organizate linii de gardă în acea specialitate.

(2) Includerea acestor medici în echipa de gardă a unităţii se face cu avizul şefului de secţie şi cu aprobarea conducătorului unităţii sanitare în care este organizată garda şi cu acordul unităţii sanitare unde are norma de bază.

(3) Pot fi incluşi în linia de gardă şi medici care nu desfăşoară activitate în baza unui contract de muncă, dar care sunt confirmaţi prin ordin al ministrului sănătăţii în specialitatea în care este organizată linia de gardă, cu avizul şefului de secţie şi cu aprobarea conducătorului unităţii sanitare.

ART. 32

Medicii din afara unităţii care sunt incluşi în linia de gardă vor putea desfăşura această activitate în afara programului de la norma de bază.

**#M7**

ART. 33

*(1) Medicii rezidenţi în perioada de pregătire în specialitate vor fi incluşi obligatoriu în linia de gardă, în unitatea sanitară în care efectuează stagiul de pregătire, dublând medicul de gardă şi efectuând o gardă cu o durată de 18/19 ore pentru completarea duratei normale a timpului de muncă.*

*(2) Medicii rezidenţi, începând cu anul III de rezidenţiat, pot fi incluşi în linia de gardă, pe specialităţi, la aprecierea şi pe răspunderea medicului şef de secţie, numai în situaţia în care în spital sunt organizate două linii de gardă în aceeaşi specialitate, efectuând atât garda pentru completarea duratei normale a timpului de muncă, cât şi gărzi în afara programului normal de lucru.*

*(3) Medicii rezidenţi, începând cu anul III de rezidenţiat, vor putea fi incluşi în linia de gardă numai în specialitatea în care sunt confirmaţi ca medici rezidenţi, pe răspunderea şi sub supravegherea medicului titular de gardă.*

*(4) Începând cu anul IV de pregătire în specialitate, medicii rezidenţi pot fi incluşi în linia I de gardă efectuată în specialitatea în care au fost confirmaţi, în afara programului normal de lucru, cu respectarea limitelor de competenţă, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii, sub supravegherea unui medic specialist sau primar care efectuează gardă la domiciliu şi care a fost desemnat în acest sens de către şeful de secţie.*

**#B**

ART. 34

În linia de gardă organizată în specialitatea medicină de laborator pot fi incluşi şi biologii, chimiştii şi biochimiştii cu norma de bază în laboratorul de analize medicale.

**#M7**

ART. 35

*În unităţile sanitare cu paturi în care se organizează linie de gardă pentru specialităţile paraclinice - radiologie-imagistică medicală şi medicină de laborator - asistentele medicale, indiferent de nivelul studiilor, şi personalul sanitar mediu încadrat în laboratoarele paraclinice vor desfăşura activitate în 3 ture sau în 2 ture în sistem de 12 cu 24 ore libere.*

**#B**

ART. 36

Pentru spitalele în care continuitatea asistenţei medicale se asigură printr-o singură linie de gardă, în garda respectivă vor fi incluşi toţi medicii de specialitate din unitate, cu excepţia medicilor confirmaţi în specialităţi paraclinice, stomatologie şi a medicilor de medicină generală.

**#M7**

ART. 37

*Medicii încadraţi în secţiile şi compartimentele cu paturi, care nu sunt incluşi în echipa de gardă a unităţii, vor presta activitate de 7 ore în medie pe zi, în cursul dimineţii.*

**#M7**

ART. 38

*(1) Asigurarea rezolvării unor situaţii deosebite, care reclamă maximă urgenţă în asistenţa medicală din unităţile sanitare cu paturi, se poate face şi prin chemarea medicilor de la domiciliu, atât din unitatea sanitară unde sunt încadraţi, cât şi din alte unităţi sanitare, de către managerul unităţii sanitare, în următoarele cazuri:*

*a) în unităţi sanitare cu paturi în care nu se organizează gardă;*

*b) în unităţi sanitare cu paturi în care este organizată gardă;*

*c) în unităţi sanitare cu paturi, în cazuri grave care necesită consult medical, în cazuri de accidente colective etc., situaţii care necesită prezenţa mai multor medici de specialitate decât cei existenţi în echipa de gardă a unităţii sanitare.*

**#B**

(2) Asigurarea rezolvării unor situaţii deosebite care reclamă maximă urgenţă în asistenţa medicală din unităţile sanitare cu paturi se poate face prin chemarea de la domiciliu şi a biologilor, chimiştilor şi biochimiştilor.

**#M5**

ART. 38^1

*(1) Continuitatea asistenţei medicale se poate asigura şi prin gardă la domiciliu.*

*(2) Garda la domiciliu se organizează pe specialităţi.*

*(3) Se poate organiza gardă la domiciliu, pe specialităţi, dacă în secţiile sau compartimentele cu paturi, precum şi în ambulatoriul integrat al spitalului sunt încadraţi cel puţin 2 medici în specialitatea respectivă.*

*(4) În garda la domiciliu, pe specialităţi, pot fi cooptaţi şi medici care nu sunt angajaţi în unitatea respectivă, dar care sunt confirmaţi prin ordin al ministrului sănătăţii 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 dimineţii şi ora de începere a programului de dimineaţă din ziua următoare.*

*(6) În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale şi în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda la domiciliu începe de dimineaţă şi durează 24 de ore.*

*(7) Medicul care asigură garda la domiciliu în acest interval are obligaţia de a răspunde la solicitările primite din partea medicului coordonator de gardă şi 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 şi psihică a medicului nominalizat trebuie să permită acordarea corespunzătoare a serviciilor medicale, în situaţii de urgenţă, conform competenţelor profesionale ale acestuia.*

**#M6**

ART. 38^2

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

*(2) Nu se organizează gardă la domiciliu în specialităţile clinice şi paraclinice în care este organizată linie de gardă continuă.*

**#M7**

*ART. 39 \*\*\* Abrogat*

**#B**

ART. 40

(1) Medicii care se află în una dintre situaţiile nominalizate mai jos, pe timpul cât durează aceste situaţii, sunt scutiţi de a fi incluşi 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;

**#M7**

*- medicii care au recomandarea cabinetului de expertiză medicală a capacităţii de muncă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3.*

**#B**

(2) Medicii aflaţi în una dintre situaţiile 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 acelaşi medic este interzisă.

**#M7**

ART. 42

*(1) Orele de gardă se efectuează în afara programului de la norma de bază, cu excepţia orelor de gardă prevăzute la art. 4, şi se desfăşoară în baza unui contract individual de muncă cu timp parţial.*

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

**#B**

ART. 43

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

**#M8**

*(2) \*\*\* Abrogat*

**#M7**

*(3) Prevederile alin. (1) nu se aplică medicilor din UPU care desfăşoară activitatea în pre-spital, în cadrul liniilor de gardă SMURD sau în intervenţiile la accidentele colective cu victime multiple.*

**#B**

ART. 44

(1) Programul gărzilor la nivelul fiecărei unităţi sanitare se întocmeşte lunar de conducerea secţiilor, laboratoarelor şi a compartimentelor respective şi se aprobă de conducerea unităţii sanitare.

(2) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situaţii cu totul deosebite, cu avizul medicului şef de secţie sau de laborator şi cu aprobarea conducerii unităţii sanitare.

**#M5**

*(3) Programul lunar al gărzilor la domiciliu se întocmeşte de directorul medical şi se aprobă de conducerea unităţii sanitare.*

**#B**

ART. 45

Orele de gardă prestate conform prezentului regulament, precum şi chemările de la domiciliu se consemnează în mod obligatoriu într-o condică de prezenţă pentru activitatea de gardă.

**#M7**

*ART. 46 \*\*\* Abrogat*

*ART. 47 \*\*\* Abrogat*

**#M7**

ART. 48

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

**#B**

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

**#M2**

ART. 49

*(1) Cadrele didactice care desfăşoară activitate integrată prin cumul de funcţii cu jumătate de normă în unităţile sanitare vor fi incluse în graficul de gardă.*

**#M7**

*(2) Cadrele didactice care ocupă funcţia de profesor sau conferenţiar nu au obligaţia de a efectua gărzi. În această situaţie, cadrele didactice vor presta activitate de 6 sau 7 ore zilnic în cursul dimineţii, în funcţie de specialitate.*

**#M2**

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

**#M7**

*ART. 50 \*\*\* Abrogat*

**#B**

CAPITOLUL III

Dispoziţii finale

ART. 51

În cazuri deosebite programul de muncă şi organizarea gărzilor în alte condiţii decât cele prevăzute în prezentul regulament se pot face numai cu aprobarea Ministerului Sănătăţii.

ART. 52

Specialităţile medicale şi specialităţile înrudite în care se pot efectua gărzi în funcţie de competenţa profesională se stabilesc conform anexei nr. 2 care face parte integrantă din prezentul regulament.

ART. 53

În cazul în care din împărţirea numărului de paturi la criteriul de calcul stabilit la art. 23 rezultă fracţiuni de cel puţin 0,5, acestea se întregesc.

**#M7**

ART. 54

*(1) În unităţile sanitare cu paturi pentru care este organizată o singură linie de gardă pe unitate, în această linie de gardă pot fi incluşi şi medicii de medicină generală/medicină de familie, în situaţia în care numărul medicilor încadraţi în unitatea sanitară, inclusiv în ambulatoriul integrat/ambulatoriul de specialitate al spitalului, în specialităţile medicale şi chirurgicale, este mai mic de 4.*

*(2) În linia de gardă organizată la nivelul sanatoriilor pot fi incluşi şi medicii de medicină generală/medicină de familie, în situaţia în care numărul medicilor de specialitate încadraţi în această unitate sanitară este mai mic de 4.*

**#B**

(3) În linia de gardă unică pe unitate nu pot fi incluşi medicii de medicină generală sau medicii de familie care îşi desfăşoară activitatea în cabinete medicale organizate în conformitate cu prevederile Ordonanţei Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată.

**#M1**

ART. 55

*(1) Medicii de medicină generală/medicină de familie pot fi incluşi în linia de gardă organizată la nivelul structurilor de primire urgenţe - UPU sau CPU -, precum şi la serviciile de ambulanţă, cu excepţia medicilor de medicină generală sau medicină de familie care îşi desfăşoară activitatea în cabinete medicale organizate conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată.*

**#B**

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

(3) În linia de gardă organizată la nivelul serviciilor de ambulanţă în specialitatea medicină de urgenţă pot fi incluşi medicii de specialitate confirmaţi prin ordin al ministrului sănătăţii în specialităţi clinice.

ART. 56

(1) Pentru spitalele municipale, în liniile de gardă organizate în specialităţi medicale şi specialităţi chirurgicale pot fi incluşi medicii de specialitate confirmaţi în specialităţile medicale aferente celor două grupe de specialităţi clinice.

(2) Pentru spitalele orăşeneşti cu un număr redus de paturi se poate organiza câte o linie de gardă pentru specialităţile medicale şi specialităţile chirurgicale, în aceste linii de gardă urmând a fi incluşi medicii de specialitate corespunzător celor două grupe de specialităţi clinice.

**#M5**

*(3) Pentru spitalele municipale şi orăşeneşti cu un număr redus de paturi se poate organiza şi gardă la domiciliu pentru specialităţi medicale sau specialităţi chirurgicale, în funcţie de ponderea majoritară a paturilor aferente celor două grupe de specialităţi clinice.*

**#M7**

*ART. 57 \*\*\* Abrogat*

**#B**

ART. 58

(1) Pentru prestarea activităţii în unităţile publice din sectorul sanitar, întreg personalul, inclusiv cel încadrat în funcţii de conducere, este obligat să semneze condica de prezenţă.

**#M7**

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

**#M7**

ART. 58^1

*Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultaţii interdisciplinare şi de a respecta graficele de gărzi întocmite lunar de conducerea secţiilor, serviciilor medicale, laboratoarelor şi a compartimentelor şi aprobate de conducerea unităţii sanitare, conform contractului individual de muncă de la norma de bază şi contractului individual de muncă cu timp parţial, constituie abatere disciplinară.*

**#B**

ART. 59

În unităţile cu 2 sau mai mulţi medici de gardă conducerea unităţii va stabili, prin graficul de gardă, un medic coordonator al echipei de gardă.

ART. 60

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

**#M7**

*ANEXA 1 [la regulament] \*\*\* Abrogată*

**#B**

ANEXA 2

la regulament

SPECIALITĂŢI MEDICALE ŞI SPECIALITĂŢI ÎNRUDITE

în care se pot efectua gărzi în funcţie de competenţa profesională

1. Efectuarea gărzilor în aceeaşi specialitate sau în specialităţi înrudite, în ambele sensuri, în funcţie de competenţa profesională:

- medicină internă: - cardiologie, gastroenterologie,

diabet zaharat, nutriţie şi boli

metabolice, boli infecţioase, geriatrie

şi 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 - neonatologie, cardiologie,

specialităţile înrudite se gastroenterologie, diabet zaharat,

practică în unităţile de nutriţie şi boli metabolice; boli

pediatrie): infecţioase;

- chirurgie pediatrică: - ortopedie pediatrică;

- reumatologie: - recuperare, medicină fizică şi

balneologie;

- chirurgie cardiacă şi a vaselor - chirurgie vasculară;

mari:

- ORL: - chirurgie maxilo-facială.

2. Efectuarea gărzilor în specialităţi înrudite, într-un singur sens, în funcţie de competenţa profesională:

- chirurgie generală: - ortopedie şi traumatologie;

- ATI: - medicină de urgenţă.

3. În următoarele specialităţi garda se poate efectua numai în aceeaşi specialitate:

- neurochirurgie;

- oftalmologie;

- obstetrică-ginecologie;

- medicină de urgenţă.

4. În următoarele specialităţi paraclinice garda se poate efectua numai în aceeaşi specialitate:

- radiologie - imagistică medicală;

- anatomie patologică;

- medicină de laborator;

- medicină legală.

**#M7**

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

*6. În linia de gardă organizată la nivelul Institutului Naţional de Expertiză Medicală a Capacităţii de Muncă vor fi incluşi medicii confirmaţi în specialitatea expertiza medicală a capacităţii de muncă.*

**#M7**

*ANEXA 3*

*la regulament*

*CASA TERITORIALĂ DE PENSII*

*CABINETUL DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ A CAPACITĂŢII DE MUNCĂ*

*Nr. ........../.............*

***CERTIFICAT MEDICAL ASUPRA CAPACITĂŢII DE MUNCĂ***

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

*Diagnostic clinic (cod CIM 10)*

*..............................................................................*

*..............................................................................*

*Diagnostic funcţional ....................................................*

*Capacitatea de muncă .....................................................*

*Recomandări ..............................................................*

*..............................................................................*

*..............................................................................*

*Valabilitate .............................................................*

*Medic expertiză medicală a capacităţii de muncă,*

*................................................*

**#B**

---------------