

ORDIN nr. 870 din 1 iulie 2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar

În temeiul Hotărârii Guvernului nr. [743/2003](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, văzând Referatul de aprobare al Direcției strategii și structuri sanitare nr. O.B. 7.656 din 1 iulie 2004,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1

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

Art. 2

Prezentul regulament se aplică și unităților sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea 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 și efectuarea gărzilor în unitățile sanitare, precum și orice alte dispoziții contrare.

Art. 4

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică și unitățile sanitare cu personalitate juridică vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

Art. 5

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

..****_

Ministrul sănătății,
Ovidiu Brînzan

ANEXĂ:

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

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 671 din data de 26 iulie 2004

REGULAMENT din 1 iulie 2004 privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar

Forma sintetică la data 21-apr-2021. Acest act a fost creat utilizând tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.

▶ (la data 26-iul-2004 actul a fost aprobat de [Ordinul 870/2004](#))

CAPITOLUL I: Timpul de muncă

Art. 1

~~(1) Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 1, alin. (1) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 1. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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.

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

▶(la data 01-ian-2017 Art. 1, alin. (4) din capitolul I completat de Art. I, punctul 2. din [Ordinul 1375/2016](#))

Art. 2

~~**(1)** Medicii încadrați în unități publice din sectorul sanitar au program de 7 ore în medie pe zi.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 2, alin. (1) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 3. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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 și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte, angiografie și cateterism cardiac.~~

☐**(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 data 01-ian-2017 Art. 2, alin. (3) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 3. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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 data 01-ian-2017 Art. 2, alin. (3) din capitolul I completat de Art. I, punctul 4. din [Ordinul 1375/2016](#))

Art. 3

~~(1) Medicii directori generali și directori generali adjuncți medicali au program de 7 ore zilnic.~~

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

▶ (la data 01-ian-2017 Art. 3, alin. (1) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 5. din [Ordinul 1375/2016](#))

~~(2) Directorii generali, cu excepția medicilor care ocupă aceste funcții, au program de 8 ore zilnic.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 3, alin. (2) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 5. din [Ordinul 1375/2016](#))

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

▶ (la data 31-oct-2012 Art. 3 din capitolul I completat de Art. 1, punctul 1. din [Ordinul 1067/2012](#))

Art. 4

~~(1) În unitățile sanitare publice cu paturi medicii care lucrează în secțiile sau compartimentele cu paturi asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, în program continuu sau divizat astfel:~~

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

~~– activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;~~

~~– 20 de ore de gardă lunar;~~

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

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

~~– 40 de ore de gardă lunar.~~

~~(2) Pentru spitalele nominalizate la alin. (1) lit. a), consiliul de administrație poate aproba organizarea contravizitei prin diminuarea corespunzătoare a activității curente de 6 ore în cursul dimineții, fără ca activitatea curentă în cursul dimineții în zilele lucrătoare să fie mai mică de 5 ore zilnic.~~

~~(3) Contravizita se poate organiza la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor cu paturi sau numai la unele secții ori compartimente cu paturi, în funcție de profilul medical al acestora.~~

~~(4) Contravizita se organizează după amiaza în zilele lucrătoare și dimineața în zilele de repaus săptămânal, sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează.~~

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 orășenești, 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 data 01-ian-2017 Art. 4 din capitolul I modificat de Art. I, punctul 6. din [Ordinul 1375/2016](#))

☐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, cu prioritate, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.~~

(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, prezentați în UPU/CPU sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

▶(la data 01-ian-2017 Art. 4¹, alin. (1) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 7. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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 data 01-ian-2017 Art. 4¹, alin. (2) din capitolul I completat de Art. I, punctul 8. din [Ordinul 1375/2016](#))

~~(3) Medicii șef de secție/șef de laborator sau, după caz, directorul medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.~~

▶(la data 31-oct-2012 Art. 4 din capitolul I completat de Art. 1, punctul 2. din [Ordinul 1067/2012](#))

(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 data 01-ian-2017 Art. 4¹, alin. (3) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 9. din [Ordinul 1375/2016](#))

☐Art. 5

~~Medicii încadrați în structurile de primire urgențe - unități de primire urgențe sau compartimente de primire urgențe - desfășoară activitate în două ture.~~

(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 desfășoară în două ture de câte 7 ore.~~

▶(la data 31-oct-2012 Art. 5 din capitolul I modificat de Art. 1, punctul 3. din [Ordinul 1067/2012](#))

(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 data 01-ian-2017 Art. 5, alin. (2) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 10. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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 data 01-ian-2017 Art. 5, alin. (2) din capitolul I completat de Art. I, punctul 11. din [Ordinul 1375/2016](#))

☐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.

☐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.

☐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.

*) Reglementarea prevăzută la art. 5³ alin. (1) se aplică pe o perioadă determinată, respectiv până la data de 1 aprilie 2017.

▶(la data 01-ian-2017 Art. 5³, alin. (1) din capitolul I a se vedea referințe de aplicare din Art. II din [Ordinul 1375/2016](#))

(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.

☐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 data 01-ian-2017 Art. 5 din capitolul I completat de Art. I, punctul 12. din [Ordinul 1375/2016](#))

☐Art. 6

~~(1) Medicii încadrați la serviciul de ambulanță au program de 7 ore zilnic.~~

~~(2) La serviciile de ambulanță medicii desfășoară activitate în două ture.~~

~~(3) Continuitatea asistenței medicale pentru serviciile medicale de urgență și transport sanitar se asigură prin linia de gardă.~~

~~Medicii încadrați la serviciul de ambulanță au program de 7 ore zilnic și desfășoară activitate în ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.~~

~~▶(la data 30-nov-2004 Art. 6 din capitolul I modificat de Art. I, alin. (1), punctul 1. din [Ordinul 1498/2004](#))~~

☐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 data 01-ian-2017 Art. 6 din capitolul I modificat de Art. I, punctul 13. din [Ordinul 1375/2016](#))

Art. 7

~~**(1)** Medicii încadrați în laboratoarele de radiologie imagistică medicală și laboratoarele de analize medicale desfășoară activitate în două ture.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 7, alin. (1) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 14. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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 data 01-ian-2017 Art. 7, alin. (2) din capitolul I completat de Art. I, punctul 15. din [Ordinul 1375/2016](#))

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. (i) 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 munca 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 data 01-ian-2017 Art. 8, alin. (3), litera C. din capitolul I completat de Art. I, punctul 16. din [Ordinul 1375/2016](#))

~~**Art. 9**~~

~~**(1)** Personalul sanitar mediu încadrat în unități 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 mediu 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 compartimente de analize medicale.~~

~~☐(3) Personalul sanitar mediu încadrat la următoarele locuri de muncă și activități are 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 și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte, angiografie și cateterism cardiac.~~

~~(1) Asistentele medicale cu studii superioare și personalul sanitar mediu, încadrate 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) Asistentele medicale cu studii superioare 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) Asistentele medicale cu studii superioare și personalul sanitar mediu, încadrate 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 și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte, angiografie și cateterism cardiac.~~

~~→ (la data 07-mai-2007 Art. 9 din capitolul I modificat de Art. I, punctul 1. din [Ordinul 748/2007](#))~~

~~☐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 data 01-ian-2017 Art. 9 din capitolul I modificat de Art. I, punctul 17. din [Ordinul 1375/2016](#))~~

~~☐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 data 01-ian-2017 Art. 10, alin. (3) din capitolul I completat de Art. I, punctul 18. din [Ordinul 1375/2016](#))

☐ **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 stabili în mod corelat cu programul unităților publice pe care le deservește, organizându-se cel puțin în două ture sau, în cazul funcționării într-un singur schimb, organizându-se în program fracționat ori program care să cuprindă ambele ture ale unității.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 12, alin. (3) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 19. din [Ordinul 1375/2016](#))

Art. 13

(1) În unitățile publice din sectorul sanitar personalul de la locurile de muncă în care activitatea se desfășoară fără întrerupere - 3 ture - și care are 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 luna, pe locuri de muncă, se stabilește:

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

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

(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 data 01-ian-2017 Art. 13, alin. (5) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 20. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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, lehzuzie 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 data 01-ian-2017 Art. 13, alin. (7) din capitolul I completat de Art. I, punctul 21. din [Ordinul 1375/2016](#))

Art. 14

~~Personalul sanitar mediu care ocupă funcția de director de îngrijiri și asistent medical șef pe unitate nu poate desfășura activitate în 3 ture.~~

☐ **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 data 01-ian-2017 Art. 14 din capitolul I modificat de Art. I, punctul 22. din [Ordinul 1375/2016](#))

☐ **Art. 15**

~~Personalul sanitar mediu, operatorii registratori de urgență, șoferii de autosanitară, ambulanțierii și brancardierii din cadrul serviciului de ambulanță desfășoară activitate în 3 ture pe bază de grafice lunare, întocmite de șeful serviciului asistență medicală de urgență, transport sanitar și aprobate de medicul director.~~

~~Personalul sanitar mediu, operatorii registratori de urgență, șoferii de autosanitară, ambulanțierii 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 șeful serviciului asistență medicală de urgență, transport sanitar și aprobate de medicul director.~~

~~(la data 30-nov-2004 Art. 15 din capitolul I modificat de Art. I, alin. (1), punctul 2. din [Ordinul 1498/2004](#))~~

☐ **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 data 01-ian-2017 Art. 15 din capitolul I modificat de Art. I, punctul 23. din [Ordinul 1375/2016](#))

☐ **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 în unități sanitare unde funcționează catedra sau disciplina didactică prestează integral obligațiile de serviciu ale personalului 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 o indemnizație de activitate clinică reprezentând cel puțin 50 % din salariul de bază corespunzător gradului profesional în care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății pentru activitatea de asistență medicală, respectiv farmaceutică, cu excepția rezidenților.~~

~~**(3)** Prin activitatea integrată personalul respectiv asigură sarcinile medicale și farmaceutice în mod corespunzător două cadre didactice pentru un post de medic sau farmacist.~~

~~**(4)** Personalul didactic de la catedrele sau disciplinele care funcționează în alte unități decât cele sanitare va fi integrat în unități stabilite de direcția de sănătate publică, de comun acord cu conducerea instituțiilor de învățământ superior de medicină și farmacie.~~

~~**(5)** Cadrele didactice integrate în condițiile alin. (4) prestează activitate aferentă unei jumătăți de normă de medic sau farmacist, în medie pe zi, primind o indemnizație de activitate clinică reprezentând cel puțin 50 % din salariul de bază corespunzător gradului profesional în care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății, pentru activitatea de asistență medicală, respectiv farmaceutică, cu excepția rezidenților.~~

~~**(6)** Medicii și farmaciștii pot desfășura activitate prin integrare clinică în spitale, institute și centre medicale clinice, centre de diagnostic și tratament, laboratoare și cabinete medicale, farmacii publice sau de spital, unități de cercetare științifică medicală sau farmaceutică, unități de producție de medicamente, agreeate de instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic uman.~~

~~**(7)** Integrarea clinică a medicilor și farmaciștilor în unitățile sanitare publice se stabilește de fiecare consiliu de administrație în limita posturilor normate și a necesarului de servicii medicale și universitare.~~

(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 publice sau de spital, direcții de sănătate publică, unități de cercetare științifică medicală sau farmaceutică, unități de producție de medicamente, agreeate de instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic uman.~~

(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, agreeate de instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic uman.

▶ (la data 01-ian-2017 Art. 20, alin. (5) din capitolul I modificat de Art. 1, punctul 24. din [Ordinul 1375/2016](#))

~~(6) Integrarea clinică, prin cumul de funcții cu jumătate de normă, a medicilor și farmaciștilor în unități publice din sectorul sanitar se stabilește de fiecare consiliu de administrație, în limita posturilor normate și a necesarului de servicii medicale și universitare.~~

~~▶ (la data 27-iun-2005 Art. 20 din capitolul I modificat de Art. 1, alin. (1), punctul 1. din [Ordinul 655/2005](#))~~

(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.

▶ (la data 31-oct-2012 Art. 20, alin. (6) din capitolul I modificat de Art. 1, punctul 4. din [Ordinul 1067/2012](#))

☐ **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 spital — cabinet de specialitate din ambulatoriul integrat va fi stabilit de conducerea fiecărui spital, 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 Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 21, alin. (2) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 25. din **Ordinul 1375/2016**)

CAPITOLUL II: Organizarea și efectuarea gărzilor în unități publice din sectorul sanitar

Art. 22

~~(1) Continuitatea asistenței medicale se asigură prin serviciul de gardă.~~

(1) Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie pentru unitățile sanitare publice din sectorul sanitar și se asigură prin serviciul de gardă.
(la data 01-ian-2017 Art. 22, alin. (1) din capitolul II modificat de Art. I, punctul 26. din **Ordinul 1375/2016**)

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

~~(3) Liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare și se aprobă de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică sau a unităților sanitare cu paturi, în funcție de subordonare.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 22, alin. (3) din capitolul II modificat de Art. I, punctul 26. din **Ordinul 1375/2016**)

(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 căroră 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).

(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 data 01-ian-2017 Art. 22, alin. (4) din capitolul II completat de Art. I, punctul 27. din **Ordinul 1375/2016**)

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

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

(la data 01-ian-2017 Art. 23, litera G. din capitolul II modificat de Art. I, punctul 28. din [Ordinul 1375/2016](#))

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 orășenești, 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 - unități de primire urgențe sau compartimente de primire urgențe - se pot organiza linii de gardă pentru medicina de urgență între ora de terminare a programului medicilor încadrați în aceste locuri de muncă și ora de începere a programului din ziua următoare.~~

~~**(2)** Aceste linii de gardă nu se includ în numărul liniilor de gardă determinat în funcție de numărul de paturi.~~

(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.”

(la data 31-oct-2012 Art. 26 din capitolul II modificat de Art. 1, punctul 5. din [Ordinul 1067/2012](#))

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.

(la data 31-oct-2012 Art. 26 din capitolul II completat de Art. 1, punctul 6. din [Ordinul 1067/2012](#))

Art. 27

~~**(1)** Continuitatea asistenței medicale pentru serviciile medicale de urgență și transport sanitar se asigură prin linia de gardă organizată la nivelul serviciilor de ambulanță în specialitatea medicină de urgență.~~

~~**(2)** Linia de gardă se organizează între ora de terminare a programului medicilor încadrați în această unitate sanitară și ora de începere a programului din ziua următoare.~~

~~**(3)** Liniile de gardă pentru serviciile de ambulanță se aprobă de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică.~~

~~**(1)** Continuitatea asistenței medicale pentru serviciile medicale de urgență și transport sanitar se asigură prin linia de gardă organizată la nivelul serviciilor de ambulanță în specialitatea medicină de urgență.~~

~~**(2)** Liniile de gardă pentru serviciile de ambulanță se aprobă de Ministerul Sănătății, la propunerea direcției de sănătate publică.~~

~~*(la data 30-nov-2004 Art. 27 din capitolul II modificat de Art. I, alin. (1), punctul 3. din [Ordinul 1498/2004](#))*~~

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 gardzi 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 de 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 gardzi întocmit lunar prin graficul de gardă aprobat de conducerea unității sanitare constituie abatere disciplinară.

(la data 01-ian-2017 Art. 27 din capitolul II modificat de Art. I, punctul 29. din [Ordinul 1375/2016](#))

Art. 28

~~**(1)** Pentru supravegherea și controlul stării de sănătate al populației la nivel județean și al municipiului București, în domeniul medicinei preventive și al inspecției sanitare de stat, se organizează o linie de gardă la nivelul direcției de sănătate publică, având următoarea durată:~~

~~— 6 ore pe zi în continuarea programului normal de lucru, în zilele lucrătoare;~~

~~— 12 ore pe zi între orele 8,00—20,00, în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale.~~

~~**(2)** În linia de gardă organizată la nivelul direcției de sănătate publică vor fi incluși medicii de specialitate din structura serviciului de supraveghere a stării de sănătate, inspecție sanitară de stat și laboratoare.~~

~~**(3)** În situații epidemiologice deosebite medicul de gardă din cadrul direcției de sănătate publică poate chema în unitate medici de specialitate prin chemări de la domiciliu.~~

(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.

(la data 07-mai-2009 Art. 28 din capitolul II modificat de Art. I din [Ordinul 556/2009](#))

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 garda în cadrul numărului de ore de gardă obligatoriu, respectiv 20 de ore.~~

~~(2) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, pot fi incluși în linia de gardă, pe specialități, la aprecierea și pe răspunderea medicului șef de secție, numai în situația în care în spital sunt organizate două linii de gardă în aceeași~~

~~specialitate, efectuând atât obligația de 20 de ore de gardă, cât și 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.~~

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 data 01-ian-2017 Art. 33 din capitolul II modificat de Art. I, punctul 30. din [Ordinul 1375/2016](#))

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 - personalul sanitar mediu încadrat în laboratoarele paraclinice va desfășura activitate în 3 ture.~~

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 data 01-ian-2017 Art. 35 din capitolul II modificat de Art. I, punctul 31. din [Ordinul 1375/2016](#))

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~~

~~(1) Medicii încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi pentru care se organizează contravizită, care nu sunt incluși în echipa de gardă a unității, vor presta activitate de minimum 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare și 20 de ore de contravizită lunar, după amiaza în zilele lucrătoare și dimineața în zilele de repaus săptămânal, sărbători legale și celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează.~~

~~(2) Medicii încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi pentru care nu se organizează contravizită, care nu sunt incluși în echipa de gardă a unității, vor presta activitate de 7 ore în medie pe zi în cursul dimineții.~~

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 data 01-ian-2017 Art. 37 din capitolul II modificat de Art. I, punctul 32. din [Ordinul 1375/2016](#))

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, în următoarele cazuri:~~

~~— în unități sanitare cu paturi în care nu se organizează gardă;~~

~~— în unități sanitare cu paturi în care este organizată gardă;~~

~~— 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.~~

~~(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 data 01-ian-2017 Art. 38, alin. (1) din capitolul II modificat de Art. I, punctul 33. din [Ordinul 1375/2016](#))

~~(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 biochimiştilor.~~

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.

▶(la data 04-ian-2012 Art. 38 din capitolul II completat de Art. I, punctul 1. din [Ordinul 1768/2011](#))

☐**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.

▶(la data 31-oct-2012 Art. 38¹ din capitolul II completat de Art. I, punctul 7. din [Ordinul 1067/2012](#))

☐**Art. 39**

~~(1) Medicul director general și medicul director general adjunct medical au program de 7 ore zilnic, fără a fi incluși în graficul de gardă.~~

~~(2) În situația în care medicii care ocupă funcția de director general și director general adjunct medical doresc să efectueze gărzi, vor efectua gărzile în afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de gardă.~~

▶(la data 01-ian-2017 Art. 39 din capitolul II abrogat de Art. I, punctul 34. din [Ordinul 1375/2016](#))

☐**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 data 01-ian-2017 Art. 40, alin. (1) din capitolul II completat de Art. I, punctul 35. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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 nu sunt considerate ore suplimentare și nici cumul de funcții.~~

~~(2) Orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate.~~

~~(3) Orele de gardă efectuate în afara programului normal de lucru și salarizate conform prevederilor prezentului regulament se includ în veniturile salariale brute~~

~~lunare în funcție de care se determină numărul de puncte realizat în fiecare lună, pe baza cărora se determină cuantumul pensiei.~~

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 data 01-ian-2017 Art. 42 din capitolul II modificat de Art. I, punctul 36. din [Ordinul 1375/2016](#))~~

Art. 43

~~Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.~~

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

~~**(2)** În situația în care spitalul este organizat în sistem pavilionar, iar pavilioanele se află în locații aflate la adrese diferite și la distanță de cel puțin 500 de metri, prevederile alin. (1) se aplică cu referire la pavilionul în care este organizată linia de gardă.~~

~~(la data 29-mai-2017 Art. 43, alin. (2) din capitolul II abrogat de Art. I din [Ordinul 593/2017](#))~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 43 din capitolul II completat de Art. I, punctul 37. din [Ordinul 1375/2016](#))~~

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.

~~(la data 04-ian-2012 Art. 44, alin. (2) din capitolul II completat de Art. I, punctul 2. din [Ordinul 1768/2011](#))~~

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

~~**(1)** Plata orelor de gardă se face în funcție de tariful orar determinat în baza salariului de bază individual, corespunzător gradului profesional în care personalul este confirmat prin ordin al ministrului sănătății.~~

~~**(2)** Pentru medicii care beneficiază de salarii de merit tariful orar se va determina luându-se în calcul și salariul de merit, întrucât face parte din salariul de bază.~~

~~**(3)** Pentru medicii care ocupă o funcție de conducere și beneficiază de indemnizație de conducere, la determinarea tarifului orar pentru gărzile efectuate în afara programului normal de lucru, indemnizația de conducere nu se ia în calcul.~~

▶(la data 01-ian-2017 Art. 46 din capitolul II abrogat de Art. I, punctul 38. din [Ordinul 1375/2016](#))

Art. 47

~~Conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. [561/2000](#), gărzile efectuate pentru asigurarea continuității asistenței medicale în zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează se salarizează cu un spor de până la 100 % din tariful orar al funcției de bază. Procentul concret al sporului se aprobă de conducătorul unității.~~

▶(la data 01-ian-2017 Art. 47 din capitolul II abrogat de Art. I, punctul 39. din [Ordinul 1375/2016](#))

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 în funcție de tariful orar determinat pe baza salariului de bază individual.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 48, alin. (1) din capitolul II modificat de Art. I, punctul 40. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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 prin integrare clinică în unitățile sanitare vor fi incluse în graficul de gardă.~~

~~(2)Tariful orar pentru cadrele didactice integrate clinic se determină pe baza salariului de bază individual corespunzător gradului profesional în care sunt confirmate prin ordin al ministrului sănătății, aferent unui post cu normă întreagă.~~

~~(3)Cadrele didactice care ocupă funcția de profesor sau de conferențiar nu au obligația de a efectua gărzi. În această situație cadrele didactice vor presta activitate de 7 ore zilnic în cursul dimineții.~~

~~(4)Cadrele didactice nominalizate la alin. (3), în situația în care doresc să efectueze gărzi, vor efectua și obligația de 20 de ore de gardă lunar, iar orele de gardă efectuate în plus se salarizează conform prevederilor prezentului regulament.~~

(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 7 ore zilnic în cursul dimineții.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 49, alin. (2) din capitolul II modificat de Art. I, punctul 41. din [Ordinul 1375/2016](#))

~~(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.~~

▶(la data 27-iun-2005 Art. 49 din capitolul II modificat de Art. I, alin. (1), punctul 2. din [Ordinul 655/2005](#))

Art. 50

~~Pentru medicii din afara unității, care efectuează gărzi, salariul de bază individual pe baza căruia se determină tariful orar se stabilește potrivit fișei de evaluare prevăzute în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul regulament.~~

▶(la data 01-ian-2017 Art. 50 din capitolul II abrogat de Art. I, punctul 42. din [Ordinul 1375/2016](#))

☒ **CAPITOLUL 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, în situația în care numărul medicilor încadrați în unitatea sanitară, inclusiv în ambulatoriul de specialitate al spitalului, în specialitățile medicale și chirurgicale, este mai mic de 4.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 54, alin. (1) din capitolul III modificat de Art. I, punctul 43. din [Ordinul 1375/2016](#))

~~(2) În linia de gardă organizată la nivelul sanatoriilor pot fi incluși și medicii de medicină generală în situația în care numărul medicilor de specialitate încadrați în această unitate sanitară este mai mic de 4.~~

(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 data 01-ian-2017 Art. 54, alin. (2) din capitolul III modificat de Art. I, punctul 43. din [Ordinul 1375/2016](#))

(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.~~

(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.

(la data 30-nov-2004 Art. 55, alin. (1) din capitolul III modificat de Art. I, alin. (1), punctul 4. din [Ordinul 1498/2004](#))

(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.

(la data 04-ian-2012 Art. 56, alin. (2) din capitolul III completat de Art. I, punctul 3. din [Ordinul 1768/2011](#))

Art. 57

~~Personalul încadrat la direcția de sănătate publică în funcții publice generale și în funcții publice specifice de execuție și de conducere au program de 8 ore zilnic.~~

(la data 01-ian-2017 Art. 57 din capitolul III abrogat de Art. I, punctul 44. din [Ordinul 1375/2016](#))

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 contravizite și gărzi, în condica de prezență se vor consemna în mod distinct orele efectuate în aceste activități.~~

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

(la data 01-ian-2017 Art. 58, alin. (2) din capitolul III modificat de Art. I, punctul 45. din [Ordinul 1375/2016](#))

Art. 58¹

~~Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gărzi întocmite lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor și aprobate de conducerea unității sanitare constituie abatere disciplinară.~~

(la data 31 oct 2012 Art. 58 din capitolul III completat de Art. 1, punctul 8. din [Ordinul 1067/2012](#))

Art. 58¹

Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gărzi 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 data 01-ian-2017 Art. 58¹ din capitolul III modificat de Art. I, punctul 46. din [Ordinul 1375/2016](#))

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.

ANEXA Nr. 1: FIȘA DE EVALUARE a performanțelor profesionale individuale pentru personalul din afara unității inclus în echipa de gardă

Numele și prenumele

Funcția și gradul profesional

Rezultatul evaluării

Nr. crt.	Criteriul de evaluare	Pondere (%)	Punctajul acordat pentru fiecare criteriu de evaluare	Valoarea ponderată a criteriului de evaluare
0	±	2	3	$4=(2 \times 3)/100$
1.	Vechimea în funcția medicală	20	-	-
2.	Vechimea în gradul profesional în care este confirmat prin ordin al ministrului sănătății	20	-	-
3.	Cursuri de perfecționare specializare în specialitatea în care efectuează garda	30	-	-
4.	Aprecierea profesională de către șeful de secție unde urmează să fie cuprins în linia de gardă, ca urmare a unui interviu	30	-	-
-	PUNCTAJ TOTAL:	-	-	-

Resurse umane, normare,
organizare, salarizare,

Aprobat
Director unitate sanitară,

Luat la cunoștință,

~~Pentru criteriul de la punctul 1 — vechimea în funcția medicală, se acordă următorul punctaj:~~

0-3 ani	1 punct
3,1-5 ani	2 puncte
5,1-10 ani	3 puncte
10,1-15 ani	4 puncte
peste 15 ani	5 puncte

~~Pentru criteriul de la punctul 2 — vechimea în gradul profesional — medic specialist sau medic primar — în care este confirmat prin ordin al ministrului sănătății, se acordă următorul punctaj:~~

0-1 an	1 punct
1,1-2 ani	2 puncte
2,1-5 ani	3 puncte
5,1-7 ani	4 puncte
peste 7 ani	5 puncte

~~În funcție de performanța profesională individuală stabilită pe baza fișei de evaluare se determină salariul de bază individual, prin aplicarea următoarelor procente asupra salariului de bază minim prevăzut pentru funcția și gradul profesional în care medicul este confirmat prin ordin al ministrului sănătății.~~

Performanța profesională individuală	%
3-3,4	20
3,5-3,9	40
4-4,4	60
4,5-4,9	80
5	100

~~În situația în care performanța profesională individuală este mai mică de 3, tariful orar se calculează la salariul de bază minim al funcției și gradului profesional în care medicul este confirmat prin ordin al ministrului sănătății.~~

▶(la data 01-ian-2017 anexa 1 abrogat de Art. I, punctul 47. din [Ordinul 1375/2016](#))

ANEXA Nr. 2: SPECIALITĂȚI MEDICALE ȘI SPECIALITĂȚI ÎNRUDITE în care se pot efectua gărzi 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.

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 data 01-ian-2017 punctul 4. din anexa 2 completat de Art. I, punctul 48. din [Ordinul 1375/2016](#))

ANEXA nr. 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 data 01-ian-2017 anexa 2 completat de Art. I, punctul 49. din **Ordinul 1375/2016**)

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 671 din data de 26 iulie 2004

Forma sintetică la data 21-apr-2021. Acest act a fost creat utilizând tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.