



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA



420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax [REDACTED]

Nr. 16150/07.09.2026

Către Medical Integrity România,

Ca urmare a cererii dvs nr. 15828/01.09.2026, vă comunicăm informațiile solicitate:

Regulamentul privind programul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar este reglementat prin act normativ, respectiv OMS nr. 870/2004 cu modificările ulterioare, care a suferit modificări semnificative în mai 2026 prin OMS nr. 1077/2026, modificări care permit o mai mare adaptabilitate a programului activității curente în 2 ture (dimineata și dupămasa), precum și fragmentarea gărzilor, modificarea graficelor, activitatea de gardă a medicilor rezidenți, garda la domiciliu etc.

Principalele modificări sunt următoarele:

a). Activitatea curentă a medicilor la norma de bază:

Art. 4

(1) În unitățile sanitare publice, medicii asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, în una din următoarele modalități:

a) activitatea curentă de 6 ore în zilele lucrătoare și serviciul de gardă pentru completarea normei legale de muncă;

b) activitate curentă de 7 ore în medie pe zi.

(2) În funcție de resursa umană disponibilă în unitatea sanitară, activitatea curentă a medicilor, **în spitalizarea continuă, în spitalizarea de zi și ambulatoriul integrat, se poate organiza în două ture**, la propunerea șefului de secție, cu aprobarea comitetului director al spitalului și cu consultarea organizațiilor sindicale legal constituite și reprezentative la nivelul unității. Dacă nu există sindicate reprezentative la nivelul unității, consultarea se face cu organizațiile sindicale afiliate federațiilor reprezentative la nivel de sector de negociere colectivă Sănătate.

(3) Activitatea medicilor în **blocul operator** și în laboratorul de imagistică și radiologie se poate organiza **în două ture**, în funcție de resursa umană disponibilă.

(4) Graficul activității medicilor se întocmește în funcție de necesitățile de organizare a activității, se propune de șeful secției, se avizează de directorul medical și se aprobă de managerul spitalului. Activitatea desfășurată în regim de spitalizare de zi nu aduce atingere și nu modifică programul de gardă și nici activitatea curentă a secției.

(5) **În situația în care activitatea medicilor se desfășoară în ture, aceasta va fi organizată în intervalul orar 8:00 - 20:00 pentru activitatea curentă în zilele lucrătoare.**

ART. 37

Medicii încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi, care nu efectuează serviciul de gardă, vor presta activitate curentă de 7 ore pe zi în zilele lucrătoare.

b). Consultatiile interdisciplinare:

Art. ART. 4¹

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

(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.**

(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).

c). Activitatea medicilor UPU-SMURD:

ART. 5

(1) Medicii încadrați în structurile de primire urgențe - UPU-SMURD, UPU sau CPU - își desfășoară activitatea în două ture în sistem de 12 ore cu 24 de ore libere.

(2) În situația în care numărul medicilor încadrați în structurile de primire urgențe este insuficient pentru a permite organizarea activității conform prevederilor alin. (1), activitatea zilnică se poate desfășura și în două ture de câte 7

ore.

(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.

d). Art. 11 (3) În funcție de modul de organizare a activității și de nevoile concrete ale unității, personalul de deservire, pază, pompierii și muncitorii pot desfășura activitate în ture.

e). Modificarea graficelor:

Art. 13

(6) Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității, la propunerea șefului de structură, putând fi inițiată de aceștia sau solicitată de către angajații care efectuează schimbul de tură sau gardă.

(8) **Schimbul de ture/gărzi se efectuează la solicitarea scrisă și motivată a angajatului, cu acordul scris al angajatului care va efectua tura/garda. Cererea se depune la șeful de structură/asistenta-șefă, cel târziu înainte de începerea turei/gărzii. Solicitarea trebuie comunicată către șeful de structură, graficul de activitate fiind actualizat în mod corespunzător. Schimburilor de ture/gărzi le sunt aplicabile regulile privind limitele timpului de muncă și derogările de la acestea.**

f). Activitatea în ambulatoriu:

ART. 21 Medicii, cu excepția șefilor de secție, care acordă servicii medicale într-o/într-un secție/compartiment dintr-un spital public au obligația de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului, în cadrul normei lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator, după caz.

g). Organizarea și efectuarea gărzilor

ART. 22

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

(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 unității sanitare.

(5) **Gărzile efectuate de medici pentru completarea normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază reprezintă gărzi obligatorii.**

(6) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară peste durata prevăzută la art. 4 reprezintă gărzi pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază.

(7) Gărzile se împart în următoarele categorii: gardă de urgență, gardă de monitorizare și gardă la domiciliu.

(8) Prin **garda de urgență** se înțelege garda prin care se asigură atât activitate medicală de monitorizare a pacienților internați, cât și activitate medicală în regim de urgență constând în consulturi, internări și intervenții de urgență, precum și consulturi interdisciplinare, în specialități clinice și paraclinice.

(9) Prin **garda de monitorizare** se înțelege garda în care se asigură activitate medicală de monitorizare și îngrijire a pacienților internați, precum și consulturi interdisciplinare, în specialități clinice și paraclinice.

(10) Prin **garda la domiciliu** se înțelege forma de asigurare a continuității asistenței medicale prin care un medic, aflat în afara unității sanitare, se află în regim de disponibilitate permanentă pentru o anumită perioadă de timp, având obligația de a răspunde solicitărilor primite din partea medicului coordonator de gardă și de a se prezenta la unitate într-un interval de timp prestabilit, pentru a acorda asistență de specialitate în caz de urgență sau situație medicală neprevăzută.

(11) **Garda de urgență se organizează în cadrul unităților sanitare care au aprobate în structură unitate de primire a urgențelor (UPU-SMURD/UPU) sau compartiment de primire a urgențelor (CPU/CPU-S) și în serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov.** De asemenea, se pot organiza gărzi de urgență și în institutele sau spitalele de specialitate care au aprobată în structură camera de gardă.

(12) Specialitățile în care se organizează linii de gardă de urgență, linii de gardă de monitorizare și linii de gardă la domiciliu se stabilesc de către managerul spitalului la propunerea directorului medical.

(13) În spitalele de urgență care derulează programe și proceduri intervenționale de urgență se pot organiza linii de gardă intervenționale, distincte. Tipul de gardă și numărul de linii se stabilesc de managerul spitalului la propunerea directorului medical.

(14) Spitalul are obligația de a comunica direcției de sănătate publică județene/a municipiului București numărul și structura liniilor de gardă, pe specialități, precum și orice modificare a acestora.

(16) Unitățile sanitare publice cu personalitate juridică au obligația de a publica pe site-ul propriu liniile de gardă.

ART. 25

(1) Garda se instituie în unitățile sanitare pentru continuitatea asistenței medicale. **În zilele lucrătoare programul de gardă se stabilește între ora de terminare a programului medicilor stabilit pentru activitatea curentă din prima tură și ora de începere a programului din ziua următoare.**

(2) În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, continuitatea activității medicale se asigură prin linii de gardă cu durata de până la 24 de ore.

(3) Pentru asigurarea continuității asistenței medicale, liniile de gardă pot fi organizate fie sub forma gărzilor cu program continuu de până la 24 de ore, fie sub forma unor intervale de lucru succesive, astfel încât întreaga perioadă de gardă să fie acoperită. **Fragmentarea gărzilor în intervale de lucru mai scurte se aprobă de către manager, la propunerea conducătorilor structurilor medicale, cu avizul directorului medical,** cu respectarea reglementărilor privind durata maximă a timpului de muncă și asigurarea calității îngrijirilor acordate pacienților.

h). Garda UPU-SMURD

ART. 26

(1) **Garda de urgență** se instituie **și la nivelul structurilor de primire urgențe - UPU-SMURD**, UPU sau CPU - și se asigură prin linii de gardă organizate în specialitatea medicină de urgență și, după caz, radiologie-imagistică medicală, computer tomograf, 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 urgențe după consultarea medicilor și se aprobă de comitetul director.

Art. 27

(4) Activitatea desfășurată de asistentul medical, de operatorul registrator de urgență, dispecerul/radiotelefonistul și de șoferul autosanitarei/ambulanțierul din cadrul serviciilor de ambulanță, precum și de **asistentul medical din cadrul echipajelor de intervenție terestră și aeriană SMURD**, pentru acordarea asistenței medicale de urgență, în afara programului de la norma de bază, **se asimilează cu activitatea personalului sanitar care efectuează gărzi** și beneficiază de drepturile prevăzute la cap. II art. 3 din anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, **în condițiile în care nu beneficiază de timp liber corespunzător pentru activitatea desfășurată peste durata normală a timpului de lucru.**

(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 autosanitarei, precum și de asistentul medical din cadrul echipajelor de intervenție terestră și aeriană SMURD, în vederea asigurării continuității în acordarea asistenței medicale de urgență pentru finalizarea misiunii, și ca urmare a solicitării din timpul liber pentru diferite misiuni.

i). Gărzi – medici rezidenți:

ART. 31

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.

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 ore pentru completarea duratei normale a timpului de muncă.**

(2) **Începând cu anul I de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi incluși, la cerere, în linia de gardă efectuată în specialitatea în care își desfășoară rezidențiatul, cu excepția liniei I de gardă, și în afara programului normal de lucru. Activitatea rezidenților incluși în linia de gardă se desfășoară pe răspunderea și sub supravegherea medicului titular de gardă.**

(3) **Începând cu anul III de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi incluși, la cerere, în linia I de gardă efectuată în specialitatea în care își**

desfășoară rezidențiatul, în afara programului normal de lucru, cu respectarea limitelor de competență conform prevederilor art. 22¹ din Ordonanța Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, aprobată prin Legea nr. 103/2012, cu modificările și completările ulterioare, **sub supravegherea unui medic specialist sau primar care efectuează gardă la domiciliu și care a fost desemnat în acest sens de către șeful de secție.**

(4) Medicii rezidenți care efectuează gardzi în afara programului normal de lucru sunt salariați pentru această activitate de către unitatea sanitară unde efectuează garda, cu respectarea prevederilor legale.

j). Chemarea de la domiciliu

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 solicitarea medicilor de la domiciliu, atât din unitatea sanitară unde sunt încadrați, cât și din alte unități sanitare, de către managerul unității sanitare.

(2) Asigurarea rezolvării unor situații deosebite care reclamă maximă urgență în asistența medicală din unitățile sanitare cu paturi se poate face prin solicitarea de la domiciliu și a biologilor, chimiștilor și biochimiștilor.

k). Garda la domiciliu

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 gardă la domiciliu în acest interval are obligația de a răspunde la solicitările primite din partea medicului coordonator de gardă sau a medicului rezident care efectuează gardă în condițiile art. 33 alin. (3) și de a se prezenta la unitatea sanitară în cel mai scurt timp posibil.

(8) Pe toată perioada efectuării gărzii la domiciliu, starea fizică și psihică a medicului nominalizat trebuie să permită acordarea corespunzătoare a serviciilor medicale, în situații de urgență, conform competențelor profesionale ale acestuia.

ART. 38²

Nu se organizează gardă la domiciliu în specialitățile clinice și paraclinice în care este organizată linie de gardă continuă, cu excepția gărzilor în care sunt incluși medici rezidenți, și cele în care gărzile sunt organizate în specialități înrudite.

ART. 52

Se pot efectua gărzi în specialitățile înrudite conform anexei nr. 2 care face parte integrantă din prezentul regulament, cu condiția existenței medicului titular în gardă la domiciliu.

I). Prezentă

ART. 43

(1) Este interzis medicilor să părăsească unitatea sanitară pe durata programului de lucru aferent activității curente, precum și din serviciul de gardă.

(2) 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, precum și în alte situații pentru care se impune prezența acestora, cu acordul conducerii unității.

ART. 45

Orele de gardă prestate conform prezentului regulament, prezentările din timpul gărzii la domiciliu, precum și solicitările de la domiciliu se consemnează în mod obligatoriu într-o condictă de prezență pentru activitatea de gardă și în pontajul de activitate.

ART. 48

(1) Solicitățile de la domiciliu și prezentarea la spital din garda la domiciliu se consemnează în condictă de prezență pentru activitatea de gardă la unitate, se consideră ore de gardă și se salarizează potrivit prevederilor legale privind garda în unitate.

(2) Se consideră ore de gardă în unitate numai orele efectiv prestate în unitatea sanitară în care s-a efectuat chemarea de la domiciliu, respectiv durata prezentării la spital din garda la domiciliu.

ART. 49

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

Și înainte de posibilitatea legală a fragmentării gărzilor, era reglementată (și este) posibilitatea medicilor de a solicita dreptul de repaus de 24 ore după gardă, cu recuperare:

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.

Graficele se întocmesc în 25 a lunii pentru luna care urmează, reprezentând planificarea activității personalului cu respectarea regulilor legale, iar pontajele se încheie până cel târziu în 2 a lunii pentru luna încheiată, reprezentând certificarea timpului efectiv lucrat cu toate modificările apărute efectiv (și cu neputință de estimat la întocmirea graficelor) față de graficul planificat. Modificările intervenite la grafic apar fie din inițiativa angajaților care efectuează schimbul de tură sau gardă, fie din inițiativa șefului locului de muncă care are responsabilitatea asigurării normativului minim de personal pe fiecare tură inclusiv în situațiile de apariție concedii de boală, riscuri maternale etc. Schimbul de ture/gărzi se efectuează la solicitarea scrisă și motivată a angajatului, cu acordul scris al angajatului care va efectua tura/garda. Cererea se depune la șeful de structură/asistenta-șefă, cel târziu înainte de începerea turei/gărzii. Solicitarea se comunică șefului locului de muncă, graficul fiind actualizat cu modificarea respectivă. Schimburilor de ture/gărzi le sunt aplicabile regulile privind limitele timpului de muncă și derogările de la acestea. Pontajul se întocmește conform timpului efectiv lucrat, cu toate modificările operate față de grafic.

La nivelul sediului central al spitalului este implementată o soluție digitală de evidență a timpului de lucru, aflată în etapa de testare tehnică, validare operațională și elaborare a procedurilor interne de utilizare. Sistemul utilizează puncte de acces cu cititoare de card, cu identificare facială și permite colectarea centralizată a informațiilor privind intrarea și ieșirea personalului, precum și generarea de date și rapoarte necesare analizării prezenței. În momentul de față, în cadrul fiecărei secții, datele privind activitatea medicilor inclusiv programul lucru, activitatea operatorie, orele suplimentare și gărzile

sunt completate și corelate de către medicul-sef și asistentul-șef, în raport cu specificul activității desfășurate și cu planificarile aprobate. Până la finalizarea testelor, stabilirea fluxurilor de lucru și aprobarea procedurilor interne de utilizare a soluției digitale, documentele de pontaj asumate în format fizic rămân evidența oficială.

Manager,



Director RUNOS,

