

## EXPUNERE DE MOTIVE

### SECȚIUNEA 1

**TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV:** *Lege privind aprobarea Ordonanței pentru modificarea și completarea Ordonanței nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului*

### SECȚIUNEA A 2-A

#### MOTIVUL EMITERII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Descrierea situației actuale	<p>În implementarea ordonanței nr. 18/2009 s-a constatat necesitatea modificării și completării unor prevederi.</p> <p>O problema foarte importantă este legată de dreptul absolvenților facultății de medicină, promoția 2005 și ulterioare, de a fi încadrați în cazul în care nu au promovat examenul de rezidențiat. Alte probleme care trebuie reglementate sunt dreptul medicilor rezidenți de a exercita activități medicale corespunzătoare nivelului de pregătire și acordarea titlului de medic specialist pentru specialitățile nou înființate.</p>
2. Schimbări preconizate	<p>1. Pentru specialitatea medicină de familie, accesul în specialitate se va face numai prin rezidențiat, similar cu celelalte specialități medicale, aceasta datorită numărului mare de medici rezidenți specialitatea medicină de familie aflați în pregătire și prin urmare nu se mai justifică o formă suplimentară de selecție.</p> <p>2. În conformitate cu acordurile încheiate între Ministerul Sănătății și universitățile de medicină și farmacie, se dorește descentralizarea concursului național de rezidențiat și organizarea acestuia la nivelul celor șase centre universitare cu universități de medicină și farmacie: București, Cluj-Napoca, Iași, Timișoara, Tîrgu-mureș și Craiova. Concursul se va organiza la aceeași dată cu tematică și bibliografie comună, locurile și posturile pe specialități urmând a fi stabilite de comun acord între universități și Ministerul Sănătății. Universitățile vor avea deci responsabilitatea organizării acestui concurs la nivel local, vor avea propriile comisii, subiecte și clasificări, urmând a</p>

răspunde de pregătirea acestor medici până la obținerea titlului de medic specialist.

3. Proiectul de act normativ propune acordarea de competențe limitate absolvenților facultății de medicină, promoția 2005 și ulterioare, care nu au promovat examenul de rezidențiat.

Anterior promoției 2005, pentru absolvenții facultăților de medicină, obținerea dreptului de liberă practică era condiționată de efectuarea stagiaturii de un an. Precizăm că începând cu promoția 2005, pentru absolvenții facultăților de medicină, dobândirea dreptului de liberă practică se face după promovarea examenului de medic specialist. În această situație, absolvenții facultăților de medicină, cu examen de licență, care nu promovau concursul de rezidențiat, nu aveau posibilitatea de a fi încadrați și a exercita activitățile de medic, conform calificării obținute.

Propunerea noastră este de a acorda acestor absolvenți competențe limitate, cu posibilitatea de a fi încadrați în unități sanitare publice sau private, inclusiv în cabinetele medicilor de familie, pentru a sprijini activitatea de asistență medicală din aceste unități. Activitățile acestor medici se vor stabili de Ministerul Sănătății în colaborare cu Colegiul Medicilor din România.

4. Pentru a crea posibilitatea medicilor rezidenți de a fi titulari în liniile de gardă, se propune abrogarea alin.3 și 4 ale art.13 din Ordonanța nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului și introducerea de alineate noi la art.22<sup>1</sup>.

5. Medicii aflați în situație de reconversie profesională – adică medicii specialiști care din motive de sănătate nu mai pot continua activitatea în specialitatea în care sunt confirmați, sau medicii care sunt încadrați într-o unitate sanitară și care prin reorganizare nu mai au posibilitatea de a desfășura activitate în această unitate sanitară, fiind și la o vârstă înaintată de cele mai multe ori, pot fi reprofilați în specialitățile prevăzute în actul normativ, după efectuarea pregătirii corespunzătoare și susținerea examenului de specialist în noua specialitate.

6. Precizarea și respectarea limitelor de competențe a medicilor rezidenți, corespunzătoare nivelului de pregătire va conduce la creșterea responsabilității în pregătirea acestora. Aceste limite de competență se vor stabili la propunerea comisiilor de specialitate, cu respectarea curriculumului de pregătire pentru fiecare specialitatea medicală, se vor aviza de

	<p>Colegiul medicilor și aproba prin ordin al ministrului sănătății. Efectuarea gărzilor se va face în afara normei de bază, cu acceptul scris al medicului rezident.</p> <p>7. Asigurarea de răspundere civilă profesională este obligatorie pentru medici, prin urmare atât medicii cu competențe limitate, cât și medicii rezidenți care vor efectua gărzi în afara normei de bază, au obligația de a încheia această asigurare.</p>
3. Alte informații	Nu este cazul.

### SECȚIUNEA A 3-A

#### IMPACTUL SOCIO-ECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Impactul macroeconomic	Nu este cazul.
1 <sup>1</sup> . Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat	Nu este cazul.
3. Impactul social	Se acordă competențe limitate absolvenților facultății de medicină. promoția 2005 și ulterioare.
4. Impactul asupra mediului	Nu este cazul.
5. Alte informații	Nu este cazul.

### SECȚIUNEA A 4-A

#### IMPACTUL FINANCIAR ASUPRA BUGETULUI GENERAL CONSOLIDAT, ATÂT PE TERMEN SCURT, PENTRU ANUL CURENT, CÂT ȘI PE TERMEN LUNG (PE 5 ANI)

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani			Media pe 5 ani	
		3	4	5	6	7
1	2					
<p>1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>(ii) impozit pe venit</p> <p>b) bugete locale:</p>						

(i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) transferuri b) bugetul Fondului național unic de sănătate: (i) bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare - disponibilități din venituri proprii ale anului precedent						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor cheltuielilor bugetare – conform Anexei la prezenta.						
7. Alte informații						

**SECȚIUNEA A 5-A  
EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN  
VIGOARE**

2. Proiecte de acte normative suplimentare	Prezentul proiect de ordonanță va fi urmat de un proiect de hotărâre de guvern pentru aprobarea activităților exercitate de medicii cu competențe limitate
3. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitara in materie	
4. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente	Nu este cazul
5. Evaluarea conformității:	Nu este cazul
6. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu este cazul
7. Alte informații	Nu este cazul

**SECȚIUNEA A 6-A  
CONSULTARILE EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII PROIECTULUI  
DE ACT NORMATIV**

1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	Colegiul Medicilor din România Colegiul Medicilor Dentiști din România Colegiul Farmaciștilor din România
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte	

normative	
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	
5. Informații privind avizarea de către a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul prin avizul nr. 47/17.01.2011.
6. Alte informații	Nu este cazul

#### **SECȚIUNEA A 7-A ACTIVITĂȚI DE INFORMARE PUBLICA PRIVIND ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DE ACT NORMATIV**

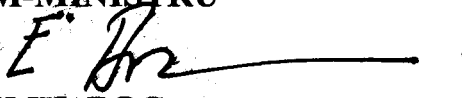
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	A fost efectuată procedura transparenței decizionale potrivit Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul
3. Alte informații	Nu este cazul

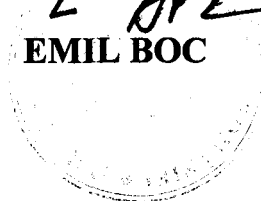
#### **SECȚIUNEA A 8-A MASURI DE IMPLEMENTARE**

1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Nu este cazul
2. Alte informații	Nu este cazul

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de lege anexat, în vederea aprobării Ordonanței Guvernului pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2002 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului.

**PRIM-MINISTRU**

  
**EMIL BOC**



## Ordonanța pentru modificarea și completarea

### Ordonanței Guvernului Nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului

#### Text comparat

Textul Ordonanta 18/2009	Proiect de modificare Ordonanța 18/2009	Observatii (Nota Fundamentare)
<p>Art. 2. (1) Rezidențiatul se organizează în următoarele forme: pe locuri, pe posturi și prin selecție pentru medicină de familie și are o durată cuprinsă între 3 și 7 ani, în funcție de specialitate.</p> <p>(2) Pregătirea în rezidențiat reprezintă un proces continuu de pregătire teoretică și practică, fiind normată ca activitate didactică doar activitatea de pregătire în rezidențiat efectuată de către cadrele didactice universitare, în conformitate cu numărul orelor de curs și de aplicații din curriculumul aprobat.</p> <p>(3) Cifra de școlarizare a rezidenților se aprobă anual prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și inovării.</p>	<p><b>1. Alineatul (1) al articolului 2 se modifică și va avea următorul conținut:</b></p> <p>” (1) Rezidențiatul se organizează în următoarele forme: pe locuri, respectiv pe posturi și are o durată cuprinsă între 3 și 7 ani, în funcție de specialitate.”</p>	<p>1. Pentru specialitatea medicină de familie, accesul în specialitate se va face numai prin rezidențiat, similar cu celelalte specialități medicale, aceasta datorită numărului mare de medici rezidenți specialitatea medicină de familie aflați în pregătire și prin urmare nu se mai justifică o formă suplimentară de selecție.</p>
<p>Art. 3. - <b>(1)</b> Ministerul Sănătății organizează admiterea în rezidențiatul pe locuri și pe posturi, prin concurs național, iar admiterea în rezidențiatul în medicină de familie, prin test de selecție, pe baza unei metodologii aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației,</p>	<p><b>Articolului 3 se modifică și va avea următorul conținut:</b></p> <p>”(1) Ministerul Sănătății organizează admiterea în</p>	<p>2. În conformitate cu acordurile încheiate între Ministerul Sănătății și universitățile de medicină și farmacie, se dorește descentralizarea concursului național de rezidențiat și organizarea acestuia la nivelul celor</p>



<p>cercetării și inovării.</p> <p>(2) Rezultatele concursului național de rezidențiat pe locuri și pe posturi, precum și rezultatele selecției pentru rezidențiatul în medicină de familie se confirmă prin ordin al ministrului sănătății, iar cei care promovează concursul sau selecția, după caz, devin rezidenți în specialitatea respectivă.</p> <p>(3) Începând cu sesiunea de rezidențiat 2010, absolvenții facultăților de medicină au acces la pregătirea în vederea obținerii specialității medicină de familie, prin selecție, în baza unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătății.</p>	<p>rezidențiatul pe locuri și pe posturi, prin concurs național, cu tematică și bibliografie unică, în temeiul unei metodologii aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului.</p> <p>(2) Concursul național prevăzut la alin.(1) se poate desfășura la nivelul centrelor universitare pe baza acordului dintre Ministerul Sănătății, Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și universitățile de medicină și farmacie.</p> <p>(3) Rezultatele concursului național de rezidențiat pe locuri și pe posturi se confirmă prin ordin al ministrului sănătății.”</p>	<p>șase centre universitare cu universități de medicină și farmacie: București, Cluj-Napoca, Iași, Timișoara, Tîrgu-mureș și Craiova. Concursul se va organiza la aceeași dată cu tematică și bibliografie comună, locurile și posturile pe specialități urmând a fi stabilite de comun acord între universități și Ministerul Sănătății. Universitățile vor avea deci responsabilitatea organizării acestui concurs la nivel local, vor avea propriile comisii, subiecte și clasificări, urmând a răspunde de pregătirea acestor medici până la obținerea titlului de medic specialist.</p>
<p>Art. 4. - (1) Pentru înscrierea la concursul de rezidențiat pe locuri și posturi, precum și pentru selecția în rezidențiatul de medicină de familie se percepe o taxă, al cărei quantum se stabilește prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(2) Sumele încasate din plata taxelor se fac venit la bugetul Centrului Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar București și se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor de personal și materiale</p>	<p><b>3. Alineatul (1) al articolului 4 se modifică și va avea următorul conținut:</b></p> <p>”(1) Pentru înscrierea la concursul de rezidențiat pe locuri și posturi se percepe o taxă, al cărei quantum se stabilește prin ordin al ministrului sănătății.”</p>	<p>Taxa de participare la concursul de rezidentiat este unică, indiferent de centrul unde se susține concursul. Taxa se încasează de ministerul Sănătății, care pe bază de contract va achita universităților de medicină și farmacie sumele aferente cheltuielilor de organizare și</p>

<p>necesare susținerii concursului de rezidențiat sau selecției, iar sumele rămase disponibile se reportează în anul următor și se utilizează cu aceeași destinație.</p> <p>(3) Centrul Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar București poate utiliza colaboratori în condițiile legii.</p>	<p><b>4. La art.4, după alineatul (3) se introduce un nou alineu, alineatul (4) cu următorul conținut</b></p> <p>„(4) Pentru organizarea și desfășurarea concursului național de rezidențiat, Ministerul Sănătății poate încheia contracte cu universitățile de medicină și farmacie în baza cărora se stabilesc atât obligațiile și responsabilitățile părților, cât și sumele ocazionate de cheltuielile de organizare și desfășurare, suportate din taxa de înscriere la concurs.”</p>	<p>desfășurare a concursului.</p>
<p>Art. 13. - <b>(1)</b> Cheltuielile de personal aferente rezidenților se suportă în totalitate de la bugetul de stat, în limita duratei maxime prevăzute pentru specialitatea pentru care optează.</p> <p><b>(2)</b> Drepturile prevăzute la alin. (1) se acordă prin unitățile sanitare cu care rezidenții pe locuri, respectiv pe post au încheiat contract individual de muncă pe durată determinată, în baza documentelor doveditoare privind frecventarea stagiilor, emise de unitatea la care se efectuează pregătirea.</p> <p><b>(3)</b> Începând cu anul III de pregătire în specialitate, rezidenții pot fi incluși în linia de</p>	<p><b>5. Alineatele (3) și (4) ale art.13 se abrogă.</b></p>	<p>1. Pentru a crea posibilitatea medicilor rezidenți de a fi titulari în liniile de gardă și a desfășura activitate ca medici rezidenți cu competențe limitate se propune abrogarea alin.3 și 4 ale art.13 din Ordonanța nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului și introducerea de alineate noi la art.22<sup>1</sup>.</p>

<p>gardă, în afara programului normal de lucru, pe răspunderea și sub supravegherea medicului titular de gardă care deține calitatea de îndrumător sau responsabil de formare, după caz.</p> <p><b>(4)</b> Reziidenții care efectuează gărzi în afara programului normal de lucru sunt salarizați pentru această activitate de către unitatea sanitară unde efectuează garda, cu respectarea prevederilor legale.</p>		
<p>Art. 22. - <b>(1)</b> Începând cu promoția 2005 de absolvenți licențiați ai facultăților de medicină, dobândirea dreptului de liberă practică se face după promovarea examenului de medic specialist.</p> <p><b>(2)</b> Medicii rezidenți care nu finalizează stagiul de rezidențiat în specialitatea obținută prin concurs pot continua pregătirea în specialitatea medicină de familie. Prezentarea la examenul de medic specialist se face, după caz, la finele completării pregătirii în specialitatea medicină de familie sau după parcurgerea integrală a curriculumului de pregătire în această specialitate.</p> <p><b>(3)</b> Medicii confirmați specialiști în altă specialitate decât specialitatea medicină de familie, aflați în situație de reconversie profesională, pot</p>	<p><b>6. După alineatul (1) al articolului 22 se introduc trei noi alineate , alin. (1<sup>1</sup> ), alin. (1<sup>2</sup>) și alin. (1<sup>3</sup>) cu următorul cuprins:</b></p> <p>” (1<sup>1</sup>) Medicii promoția 2005 și ulterioare care nu au fost confirmați medici rezidenți beneficiază de competențe limitate și pot fi încadrați în unități sanitare publice și private, precum și în cabinetele medicilor de familie, în funcția de medic. Încadrarea și salarizarea se face în condițiile legii.</p>	<p>1. Proiectul de act normativ propune acordarea de competențe limitate absolvenților facultății de medicină, promoția 2005 și ulterioare, care nu au promovat examenul de rezidențiat. Anterior promoției 2005, pentru absolvenții facultăților de medicină, obținerea dreptului de liberă practică era condiționată de efectuarea stagiaturii de un an. Precizăm că începând cu promoția 2005, pentru absolvenții facultăților de medicină, dobândirea dreptului de liberă practică se face după promovarea examenului de medic specialist. În această situație, absolvenții</p>

obține certificatul de medic specialist medicină de familie după efectuarea unui stagiu de pregătire de minimum 6 luni în unități sanitare acreditate pentru pregătirea în rezidențiatul de medicină de familie și după promovarea examenului de medic specialist organizat de Ministerul Sănătății.

(4) În vederea aplicării prevederilor alin. (3), Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor din România analizează în ce măsură formarea de specialist, precum și experiența profesională înșușită pot înlocui formarea prin rezidențiat în specialitatea medicină de familie și stabilesc durata stagiului de pregătire în specialitatea medicină de familie care urmează a fi efectuat.

(5) Durata și conținutul pregătirii în specialitatea medicină de familie, prevăzute la alin. (2)-(4), se stabilesc potrivit prevederilor art. 10 alin. (3). Prezentarea la examenul de medic specialist se aprobă de către Ministerul Sănătății.

(1<sup>2</sup>) Medicii cu competențe limitate nu pot fi încadrați în serviciile de ambulanță și nu pot intra în relație contractuală directă cu casele de asigurări de sănătate.

(1<sup>3</sup>) Activitățile medicului cu competențe limitate se stabilesc de către Ministerul Sănătății în colaborare cu Colegiul Medicilor din România și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.”

**7. Alineatele (3), (4) și (5) ale articolului 22 se modifică și vor avea următorul conținut:**

”(3) Medicii specialiști aflați în situație în situație de reconversie profesională pot obține certificatul de medic specialist în specialitățile: medicină de familie, sănătate publică și management, epidemiologie sau igienă, după efectuarea unui stagiu de pregătire de minimum 6 luni în unități sanitare acreditate pentru pregătirea în rezidențiat și după promovarea examenului de medic specialist organizat de Ministerul Sănătății.

(4) În vederea aplicării prevederilor alin.(3), Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor din România analizează în ce

facultăților de medicină, cu examen de licență, care nu promovau concursul de rezidențiat, nu aveau posibilitatea de a fi încadrați și a exercita activitățile de medic, conform calificării obținute. Propunerea noastră este de a acorda acestor absolvenți competențe limitate, cu posibilitatea de a fi încadrați în unități sanitare publice sau private, inclusiv în cabinetele medicilor de familie, pentru a sprijini activitatea de asistență medicală din aceste unități. Activitățile acestor medici se vor stabili de Ministerul Sănătății în colaborare cu Colegiul Medicilor din România.

2. Medicii aflați în situație de reconversie profesională – adică medicii specialiști care din motive de sănătate nu mai pot continua activitatea în specialitatea în care sunt confirmați, sau medicii care sunt încadrați într-o unitate sanitară și care prin reorganizare nu mai au posibilitatea de a desfășura activitate în această unitate sanitară, fiind și la o vârstă înaintată de cele mai multe ori, pot fi reprofilați în specialitățile prevăzute în actul normativ, după efectuarea pregătirii corespunzătoare și susținerea examenului de specialist în noua specialitate.

	<p>măsură formarea de medic specialist, precum și experiența profesională înșușită, pot înlocui formarea prin rezidențiat în specialitatea medicină de familie, sănătate publică și management, epidemiologie sau igienă și stabilesc durata stagiului de pregătire care urmează a fi efectuat.</p> <p>(5) Durata și conținutul pregătirii în specialitățile prevăzute la alin.(3) se stabilesc potrivit prevederilor art.10 alin.(3). Prezentarea la examenul de medic specialist se aprobă de către Ministerul Sănătății.”</p>	
	<p><b>8. După articolul 22 se introduce articolul 22<sup>1</sup> cu următorul cuprins:</b></p> <p>”Art. 22<sup>1</sup></p> <p>(1) Medicii rezidenți pot exercita activitățile medicale din domeniul specialității de confirmare cu respectarea limitelor de competență corespunzătoare nivelului de formare al anului de pregătire în care se află. Depășirea limitelor de competență se sancționează conform legii.</p>	<p>1. Precizarea și respectarea limitelor de competențe a medicilor rezidenți, corespunzătoare nivelului de pregătire va conduce la creșterea responsabilității în pregătirea acestora. Aceste limite de competență se vor stabili la propunerea comisiilor de specialitate, cu respectarea curriculumului de pregătire pentru fiecare specialitatea medicală, se vor aviza de Colegiul medicilor și aproba prin ordin al ministrului sănătății. Efectuarea gărzilor se va face în afara normei de bază, cu acceptul scris al medicului rezident.</p>

(2) Limitele de competență corespunzătoare nivelului de formare al anului de pregătire pentru medicii rezidenți se stabilesc de către Ministerul Sănătății în colaborare cu Colegiul Medicilor din România, cu respectarea curriculumului de pregătire, la propunerea comisiilor de specialitate și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Începând cu anul III de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi incluși în linia de gardă efectuată în specialitatea în care au fost confirmați, 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.

(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 prevăzute la alin (2), sub supravegherea unui medic specialist sau primar care efectuează gardă la domiciliu și care a fost desemnat în acest sens de către

	<p>seful de secție.</p> <p>(5) Coordonatorul de rezidențiat, respectiv directorul de program, precum și îndrumătorul de rezidențiat pot desemna medici rezidenți titulari în linia de gardă, cu acordul scris al acestora, la solicitarea unității sanitare unde se efectuează garda în afara timpului normal de lucru.</p> <p>(6) Medicii rezidenții care efectuează gărzi în afara programului normal de lucru sunt salarizați pentru această activitate de către unitatea sanitară unde efectuează garda, cu respectarea prevederilor legale.</p>	
	<p><b>9. După articolul 24 se introduce un nou articol, art. 24<sup>1</sup> cu următorul cuprins:</b></p> <p>”Art. 24<sup>1</sup> În vederea desfășurării activităților medicale specifice, medicii cu competențe limitate, precum și medicii rezidenți care efectuează gărzi potrivit art. 22<sup>1</sup>, încheie asigurare de răspundere civilă profesională, potrivit legii.”</p>	<p>1. Asigurarea de răspundere civilă profesională este obligatorie pentru medici, prin urmare atât medicii cu competențe limitate, cât și medicii rezidenți care vor efectua gărzi în afara normei de bază, au obligația de a încheia această asigurare.</p>