

PRINCIPALELE ASPECTE PRACTICE  
ALE REGLEMENTĂRII MEDICINEI  
OCUPAȚIONALE DIN UNGARIA

Sára FELSZEGHI,

inspector național de medicină ocupațională, Ungaria

**Summary**

**The principal practical aspects of the regulation for occupational medicine in Hungary**

*In Hungary, the Law for Work Safety XCIII. issued in year 1993. obligates the employers to guarantee the occupational health service for all their employee. The legislation for the occupational medicine is based on the Fundamental Law of Hungary (the Constitution) and the Law for Work Safety XCIII. from year 1993. Beside the given laws, there are several decrees which dispose the duties and obligations of the specialist of occupational health. This laws and decrees ensure the functioning and the quality of the of the services of occupational health.*

**Keywords:** occupational medicine, legislation

**Резюме**

**Основные аспекты практической регламентации медицины труда в Венгрии**

*Апробированный в 1993 году в Венгрии Закон Безопасности Труда ХСIII обязывает всех работодателей обеспечить безопасные условия труда для своих работников. Законодательство в области медицины труда основывается на Основном Законе Венгрии (Конституции) и на Законе Безопасности Труда ХСIII от 1993 года. Кроме этих законов имеются ещё несколько декретов, которые предусматривают обязанности специалиста медицины труда. Эти законы и декреты обеспечивают качественное функционирование службы медицины труда.*

**Ключевые слова:** медицина труда, законодательство

**În țările europene** (cu excepția Poloniei) – similar cu legislația din Ungaria –, problemele medicinei ocupaționale sunt reglementate de mai multe legi și decrete.

**În Ungaria**, legislația privind medicina ocupațională se bazează pe două componente importante. Pe de o parte, pe *Legea fundamentală a Ungariei (Constituția)*, care declară că: „*Toți cetățenii țării au dreptul la sănătate fizică și psihică*” [Paragraful XX. Alin (1)] și „...în vederea acestui drept, Ungaria dispune de organizarea protecției muncii și de sistemul de servicii medicale, prin susținerea sporturilor și a formelor de educație fizică sistematică, precum și prin asigurarea protecției mediului înconjurător” [Paragraful XX. Alin (2)]. Totodată, „*Fiecare angajat are dreptul la*

*condiții de muncă care asigură sănătatea, siguranța și demnitatea sa*” [Paragraful XX. Alin (3)]. Pe de altă parte, pe acele dispoziții legislative – Directive ale UE – care au fost ratificate de Ungaria (Constituția OMS, Convenția ILO, Directivele UE, Convenția nr. 161 ILO, Convenția 89/391 UEE, Directiva 92/29 UEE etc.), ce au fost incluse aproape în întregime în *Legea Protecției Muncii XCIII din anul 1993*, care dispune că „*în Ungaria toți angajatorii au obligația să asigure serviciul de medicină a muncii pentru toți angajații lor*”. Acest sistem este tripartit, cei vizați sunt angajatorii, angajații și statul. Legea nu dispune de cei care prestează muncă în condiții neorganizate, numărul cărora este în jur de 1,5 milioane, și astfel se găsesc în afara sistemului de medicină a muncii, periclitând sănătatea lor și reprezentând o povară în plus pentru societate. *Legea Sanitară CLIV din anul 1997* definește noțiunea de *medicină ocupațională* (medicina muncii) și igienă a muncii.

Medicina ocupațională mai este reglementată și de alte documente, ca Dispoziția guvernamentală 89/1995 (VII.14), Dispoziția MS (Ministerului Sănătății) 27/1995 (VII.25), Dispoziția MS 33/1998 (VI.24), care pot fi interpretate ca dispoziții privind executarea legii pentru protecția muncii, și sunt menite să asigure funcționarea serviciilor de calitate în medicina ocupațională.

Formele de funcționare și sarcinile serviciilor de medicină ocupațională sunt reglementate de *Dispoziția guvernamentală 89/1995 (VII.14)* și de *Dispoziția MS 27/1995 (VII.25)*. Prima stipulează formele de prestare a serviciilor de medicină ocupațională, normativele, finanțarea acestor servicii, precum și clasificarea angajaților după categorii de profesie, iar a doua reglementează condițiile de funcționare a acestor servicii.

**Structura organizatorică a medicinei ocupaționale** conține: a) *servicii de bază*, b) *servicii de specialitate* și c) *serviciul național* (reprezentat până la 1 decembrie 2011 de Institutul Național de Igienă a Muncii și de Medicină Ocupațională – OMFI. Dispoziția guvernamentală 250/2011 (XII.1) a dispus de a include acest institut în Inspectoratul Central pentru Protecția Muncii (OMMF), care astăzi funcționează ca Direcție Națională de Protecție și Problemele Muncii a Oficiului Național de Muncă (NMH), iar OMFI – ca Departamentul Central pentru Igiena Muncii și Medicina Ocupațională al Oficiului Național de Muncă.

**I.** Pentru a funcționa, **un serviciu de bază de medicină ocupațională** trebuie să corespundă condiției de personal minime, care este *un medic specialist de medicină ocupațională și un asistent de specialitate*. O formă modernă a serviciului de bază este *Centrul de Medicină Ocupațională*, un serviciu multidisciplinar în care, pe lângă medicul-specialist de medicină

ocupațională și asistentul de specialitate, lucrează și alți specialiști: de igiena muncii, de psihologie de muncă, de ergonomie, de toxicologie etc.

În funcție de *gradul de dificultate a activității de muncă*, respectiv de *periculozitatea mediului de muncă*, Dispoziția guvernamentală *distinge patru categorii – A, B, C, D* – și dispune numărul maxim de angajați pe lângă un medic de specialitate al serviciului de bază. În cazul categoriei **A**, acest număr este de 1000 de angajați, în categoria **B** – 1200 de angajați, în categoria **C** – 1500, iar în categoria **D** acest număr este de 2000 de angajați. În domeniul muncii, de obicei angajații țin de mai multe categorii de medicină ocupațională. În acest caz, numărul maxim de angajați/ medic de specialitate se calculează prin formula:

$$Ae/A+Be/B+Ce/C+De/D) \times 100 = F,$$

unde: **Ae–De** reprezintă cifra reală, iar **A–D** – cifrele maxime date anterior; dacă  $F=100\pm 20$  serviciul poate fi oferit de un singur medic și un asistent.

Este datoria angajatorului să clasifice numărul angajaților pe categorii, în colaborare cu medicul de medicină ocupațională.

**Funcționarea serviciilor de bază în medicina ocupațională** este reglementată de *Dispoziția MS 27/1995 (VII.25)*: orice persoană fizică sau juridică, sau antrepriza fără persoană juridică are dreptul să pună în funcțiune un astfel de serviciu, dacă poate satisface condițiile minime de funcționare prevăzute de lege. Finanțarea serviciului revine angajatorului, care însă nu are dreptul de a da dispoziții și de a controla serviciul de medicină ocupațională.

**Sarcinile serviciului de medicină ocupațională** sunt foarte complexe. O parte din aceste sarcini sunt îndeplinite individual, numai de serviciu, o altă parte însă conține sarcini de îndeplinit în colaborare cu angajatorul. În prima categorie intră, în primul rând, **examinările medicale de aptitudine pentru muncă**, în cursul cărora, pe baza *Dispoziției MS 33/1998 (VI.24)*, medicul de medicină ocupațională, în cunoștința expunerii la locul de muncă și a stării de sănătate a angajatului în cursul examinării medicale, decide aptitudinea angajatului concret pentru activitatea de muncă în cauză și decide condițiile de a presta munca respectivă. Examenul medical de aptitudine pentru muncă poate fi premergător angajării, poate avea loc periodic sau pentru cazuri acute, sau examen final, la încheierea activității. Examenele de aptitudine pentru muncă vor fi inițiate de angajator și efectuate de serviciul medical, cu frecvența prevăzută de lege.

**Examinarea și detectarea cazurilor de boli profesionale**, respectiv de *expuneri accentuate* face parte, de asemenea, din datoriile serviciului de bază

de medicină ocupațională, activitate reglementată de *Dispoziția MS 27/1995 (VII.25), §4 (1)*, care dispune și de sarcina de a efectua **inspecții de igienă a muncii (inspecții la locul de muncă)**. Aceste inspecții vor servi la estimarea riscurilor de factori nocivi la locul de muncă, fără care nu se poate decide în cazul aptitudinii angajaților pentru muncă. Medicul-specialist are datoria ca, pe lângă inspecția inițială a locului de muncă, să urmărească încontinuu schimbările.

O altă sarcină este oferirea consultațiilor privind echipamentele individuale de protecție, reglementate de *Dispoziția MS 27/1995 (VII.25), §4 (1) (d)* și de §3 din *Dispoziția 65/1999 (XII.22)* a MS. Folosirea echipamentelor de protecție individuală este una din cele mai importante mijloace în protecția sănătății la locul de muncă. Însă din cauza că aplicarea lor este o suprasolicitare în plus a angajaților, ele se vor recomanda numai dacă factorii de risc nu se pot reduce prin soluții tehnice sau măsuri organizatorice.

Sarcinile în legătură cu **securitatea chimică la locul de muncă** sunt reglementate de *Dispoziția MS 27/1995 (VII.25), §4 (1) (d)* și de *Dispoziția MS 25/2000 (IX.30)*. Scopul informării în privința medicinei muncii este de a face cunoscute angajaților toate efectele nocive posibile în cursul activității la locul de muncă, precum și de a conștientiza posibilitățile de protecție a muncii, inclusiv regulile speciale adecvate locului de muncă. Aceste sarcini sunt cuprinse și în paragraful 4 (1) (f) al *Dispoziției MS 27/1995 (VII.25)*, și în *Legea Muncii, paragrafele 40 (1), 44 (1)*, precum și în *Legea Sanitară CLIV* din 1997. Obligația de informare le revine, pe lângă medicul de medicină ocupațională, și angajatorilor.

Sarcinile legate de **vaccinarea preventivă a angajaților** în funcție de riscurile biologice la locul de muncă (de ex., vaccinări legate de hepatita A+B, encefalită cu virus transmis de căpușe, febră tifoidă, tetanos etc.) sunt reglementate de *4§ (1) (g) al Dispoziției MS 27/1995 (VII.25)* și de *Dispoziția 61/1999 (XII.1) a MS*, respectiv de *Dispoziția 18/1998 (VI.3) a MS*.

Criteriile de aptitudine pentru muncă a conducătorilor auto profesioniști (grupa 2, șoferi profesionali) sunt cuprinse în §4 (1)(i) al *Dispoziției MS 27/1995 (VII.25)*, precum și în *Dispoziția MS 13/1992 (VI.26)*, care a fost modificată de *Dispoziția 16/2008 (VII.25)*. Această din urmă dispoziție a sistat dreptul medicilor de medicină ocupațională de a stabili aptitudinea conducătorilor auto din prima grupă și l-a inclus în obligația medicului de familie.

**Activitatea de îngrijire și reabilitare a angajaților** §4 (1) (h) al *Dispoziției MS 27/1995 (VII.25)* este un instrument pentru medicina ocupațională, cu ajutorul căruia se obține posibilitatea de a readuce în muncă angajatul cu stare deficientă de sănătate, considerând solicitări potrivite stării lui de sănătate schimbate.

Medicina ocupațională are, printre altele, și sarcina de a participa la realizarea unei serii de obligații a angajatorilor în privința asigurării condițiilor de sănătate la locul de muncă [4§(2) al Dispoziției MS 27/1995 (VII.25) și paragraful 58 al Legii Protecției Muncii]. Una din aceste sarcini este participarea la identificarea riscurilor la locul de muncă, care, pe lângă legile amintite, este reglementată și de paragrafele 42 și 54 ale Legii Protecției Muncii. Specialistul de medicină a muncii va ajuta angajatorul, prin cunoștințele sale, în soluționarea problemelor de sănătate la locul de muncă, de fiziologie și de igienă, cu scopul de a contribui la crearea condițiilor de securitate și la eliminarea riscurilor de sănătate la locul de muncă. Această activitate, în lipsă de cunoștințele de specialitate, angajatorul o poate realiza numai în colaborare cu specialistul de medicină ocupațională.

Specialistului de medicină ocupațională va lua parte la organizarea și asigurarea oferirii primului ajutor și ajutorului medical de urgență [§4(2)(a) al Dispoziției MS 27/1995 (VII.25) și paragraful 46 al Legii Protecției Muncii, precum și Dispoziția MS 15/1972 (VIII.5)], oferind consultații angajatorului în privința creării condițiilor optime. În organizarea intervenției de prim ajutor la locul de muncă, se vor avea în vedere caracteristicile locului de muncă, amplasarea punctelor de risc potențial în funcție de numărul de angajați și aspectele de organizare a procesului de muncă.

*Dispoziția MS 27/1995 (VII.25)*, în paragraful 4 (2) (b), prevede sarcinile medicului-specialist în medicina ocupațională în privința cooperării în **reabilitarea la locul de muncă**. Acesta, cunoscând condițiile de muncă, locul de muncă, riscurile iminente, propune schimbările necesare pentru a păstra sănătatea angajatului.

Medicul-specialist de medicină ocupațională va participa la elaborarea Planului de acțiuni [Dispoziția MS 27/1995 (VII.25), paragraful 4(2)(c)] pentru prevenirea eventualelor situații de catastrofă, înlăturarea consecințelor, reconstrucția, reabilitarea pagubelor produse de eventuale avarii. Cooperarea sa cuprinde acele aspecte ale programului care se referă la sănătatea angajaților. Aceste planuri de forță majoră sunt necesare mai ales pentru locurile de muncă unde sunt posibile pericolul de foc, explozii sau există riscul evaporării gazelor care pot afecta în mod acut și grav sănătatea angajaților.

La fel, medicul-specialist de medicină ocupațională va aviza [*Dispoziția MS 33/1998 (VI.24)*] **Regulamentul intern al examinărilor de aptitudine pentru muncă**, care implică transportul manual al materialelor reglementate, pe de o parte, de *Dispoziția MS 25/1998 (XII.27)* despre condițiile minime de

*sănătate și securitate a muncii de transport manual cu riscul leziunilor musculoscheletale*, pe de altă parte – de *Dispoziția MS 33/1998 (VI.24)* despre restricții și interdicții pentru angajarea persoanelor vulnerabile în locuri de muncă cu suprasolicitare fizică.

În cazurile de **muncă în fața ecranelor**, specialistul de medicină ocupațională va respecta *Dispoziția MS 50./1999 (XI.3)*, iar în cazul expunerii la agenți **biologici în muncă** – *Dispoziția MS 61/1999 (XII.1)*. Proporția îmbolnăvirilor de cancer datorate expunerii la locul de muncă se estimează la 4-5% din numărul total de îmbolnăviri, fapt care accentuează importanța sarcinilor cuprinse în *Dispoziția MS 26/2000 (IX.30)* despre materiale cancerigene la locul de muncă. La această categorie aparține și *Dispoziția MS 12/2006 (III.23)* despre asbest. Despre **expunerea la vibrații** a fost emisă *Dispoziția MS 22/2005 (VI.24)*, iar despre **expunerea la zgomot** – *Dispoziția MS 66/2005 (XII.22)*. Este sarcina de bază a specialistului de medicină ocupațională de a participa la **evaluarea calitativă și cantitativă a riscurilor la locul de muncă** [paragraful 54 (1) b)-d), (2), (7) b) al Legii Protecției Muncii], fără de care specialistul nu este capabil să ia decizii profesionale bine întemeiate.

**II. Serviciile de specialitate ale medicinei ocupaționale** au competență teritorială, iar numărul orelor de consultații de specialitate pe săptămână este comunicat oficial de minister. Numărul serviciilor de specialitate este de 3-4 pe județe. **Sarcinile** acestor servicii sunt reglementate de §5 al *Dispoziției MS 27/1995 (VII.25)*. Decizia în legătură cu *aptitudinea pentru muncă în faza a doua* afectează probleme de existență pentru angajați și necesită competența unui medic de specialitate de medicină ocupațională de înaltă calificare.

Decizia privind aptitudinea de sănătate a persoanelor intitulate să dețină legal sau prin profesie arme de foc și de gaz, mici și ușoare, muniții pentru aceste arme ține de competența medicului-specialist al serviciului de specialitate faza a doua. Șomerii în faza premergătoare școlarizării pentru recalificare sau în cazul de mediere pentru muncă necesită o atenție mărită din partea acestor servicii de specialitate, precum și pregătirea șomerilor pentru muncă comunitară. Consultațiile de specialitate pentru persoane suferinde de boli profesionale sau cu simptome de îmbolnăviri profesionale sunt oferite de aceste servicii, faza a doua.

Este datoria medicului serviciului de specialitate să ofere consultații pentru medici de altă calificare în legătură cu bolile profesionale, să ofere consultații în igiena muncii pentru serviciile de bază și să examineze aptitudinea pentru muncă a elevilor și studenților instituțiilor de formare profesională (în caz de lipsă a medicului în școală și în baza delegării pentru această

activitate de către organele sanitare de competență). Șomerii cu capacitate de muncă schimbată sunt trimiși la specialistul de medicină ocupațională (faza a doua) de centrele forței de muncă.

**Finanțarea serviciilor de specialitate** este asigurată din *bugetul E (de asigurări sociale)* pentru faza a doua și boli profesionale, și de *centre ale forței de muncă* (pentru șomeri, examinări de preșcolarizare, cazuri de mediere pentru muncă sau examene premergătoare în cazul de muncă comunitară).

**Departamentul Central pentru Igiena Muncii și Medicina Ocupațională al Oficiului Național de Muncă (fosta OMFI) are ca sarcini contribuția la examinarea bolilor profesionale**, participarea la elaborarea directivelor metodice și de perfecționare a specialiștilor.

Legile și directivele enumerate prezintă aspectele cele mai importante ale legislației din Ungaria, care cuprind o parte însemnată din sarcinile medicului de medicină ocupațională și care asigură pentru medicii de medicină ocupațională, respectiv pentru serviciile de medicină ocupațională condiții să desfășoare o muncă de calitate în interesul păstrării sănătății și activității cât mai îndelungate a angajaților, care înseamnă un profit veritabil nu numai pentru angajați și angajatori, dar și pentru întreaga economie națională din Ungaria.



## CREAREA ȘI DEZVOLTAREA SERVICIULUI MEDICINA MUNCII – UNA DINTRE PRIORITĂȚILE POLITICII SOCIALE

Vasile IACHIM, Vladimir BEBÎH,  
Centrul Național de Sănătate Publică

### Summary

#### *Creation and development of occupational health services – one of the priorities of social policy*

*The article presents arguments in favour of the necessity of formation and development of occupational medicine in the Republic of Moldova.*

**Keywords:** *risk factors, the health of workers, occupational health*

### Резюме

#### *Создание и развитие службы медицины труда – один из приоритетов социальной политики*

*В статье представлены аргументы касательно необходимости формирования и развития системы медицины труда в Республике Молдова.*

**Ключевые слова:** *факторы риска, здоровье работающих, медицина труда*

Medicina muncii, ca direcție a sănătății publice, s-a format la intersecția igienei și fiziologiei muncii, ecologiei industriale, toxicologiei, ergonomiei, disciplinelor clinice, inclusiv a bolilor profesionale, a sănătății publice etc.

La sesiunea a XII-a a Comitetului Comun OMS/OIM din anul 1995, au fost formulate scopul și obiectivele Medicinii Muncii:

- evaluarea stării de sănătate a lucrătorilor în toate profesiile, păstrarea sănătății și capacității de muncă a acestora;
- protecția lucrătorilor contra riscurilor profesionale, precum și a factorilor nonprofesionali (de mediu, socioeconomici, psihoemoționali etc.);
- dezvoltarea abordărilor privind evaluarea și dirijarea factorilor de risc, îmbunătățirea mediului ocupațional, adaptarea muncii la capacitățile fiziologice și psihologice ale muncitorilor, pentru a asigura siguranța și a proteja sănătatea la locul de muncă;
- îmbunătățirea organizării și culturii muncii pentru realizarea securității acesteia și a sănătății la locul de muncă.

Odată cu trecerea la economia de piață, în Republica Moldova s-a creat o situație socioeconomică dificilă, prin care s-a redus semnificativ implicarea statului în prevenirea bolilor profesionale, bolilor legate de muncă și în reabilitarea lucrătorilor, iar angajatorii nu sunt interesați sau nu pot menține funcționarea și dezvoltarea infrastructurii sociale, inclusiv a instituțiilor de ocrotire a sănătății. Sănătatea, securitatea și igiena muncii angajaților în diverse ramuri ale economiei naționale actualmente sunt promovate neeficient de mai multe servicii de profil medical și nemedical. Nu există o strategie comună sau recomandări care ar determina principiile și modalitățile de integrare și conlucrare intersectorială a specialiștilor în acest domeniu.

Asupra stării de sănătate a lucrătorilor au influență negativă atât factorii de risc profesionali tradiționali, cât și cei noi. În Republica Moldova, numărul personalului ocupat în condiții de muncă (la unitățile cu efectivul de peste 20 salariați), care nu corespund cerințelor de securitate și sănătate la locul de lucru, constituie 21,9 mii sau 3,7% din numărul total [2]. Numărul salariaților ocupați cu munca fizică grea a cuprins în industria prelucrătoare 27,8%, în explorarea carierelor – 17,2%, în transporturi și comunicații – 12,6%, în domeniul energiei electrice și termice, gaze și apă – 11,3% ș.a. [2]. Din numărul total al locurilor de muncă, examinate de serviciul de sănătate publică în anii 2009-2011, 7,7–9,5% sunt necorespunzătoare normativelor sanitare conform factorilor fizici, iar conform celor chimici – 5,2-7,5% [3].

Crește rolul riscurilor potențiale pentru sănătate prin factorii de comportament, biologici, genetici,