

BOLILE OCUPAȚIONALE- INTRODUCERE

Autor: Coșciug Irina., dr. șt. med. conf. univ.

1. Actualitatea temei:

- În ultimele două secole dezvoltarea tehnico-științifică a cunoscut o mare ascensiune iar muncitorii din diverse domenii de activitate se află sub influența directă a mediului de muncă modificat prin factori fizici, chimici, biologici, ergonomici, din care unii sunt nocivi și au repercusiuni grave asupra stării de sănătate a individului și întregii colectivități.

2. Istoricul bolilor ocupaționale:

- Acțiunea nocivă a unor factori de mediu și de muncă a fost cunoscută încă din preistoria omenirii. În Babilonia antică s-a cunoscut toxicitatea plumbului.
- În Grecia antică, Hipocrate (460-377 î.e.n.) menționează condițiile grele ale minerilor, acțiunea nocivă a plumbului.
- Începând cu secolul XV apar primele descrieri sistematice despre unele noxe și boli profesionale.
- Prima descriere a intoxicației cronice cu plumb pe teritoriul României se atribuie lui Agricola (1494-1553).
- Prima carte de medicina muncii îi aparține lui Bernardino Romazzini (1633-1714), apărută în Padova în an. 1700, "De morbis artificum diatriba" (Despre bolile meseriașilor).
- Cu crearea Organizației Mondiale a Sănătății în 1946 și definirea conceptului de sănătate, se formulează conceptul de medicină ocupațională cu obiectivele ei.

3. Datele la nivel mondial:

- Organizația Internațională a Muncii estimează că anual aproximativ 2.3 milioane de lucrători mor din cauza accidentelor de muncă și bolilor ocupaționale, cifră comparabilă cu numărul de victime dintr-un război.
- Anual peste 313 milioane de lucrători sunt implicați în accidente de muncă urmate de incapacitate temporară de muncă.
- Anual se produc 160 milioane cazuri de îmbolnăviri profesionale
- Zilnic se produc 6400 decese ca urmare a accidentelor de muncă și BP
- Zilnic 860 000 lucrători sunt vătămați la locul de muncă.

4. SITUAȚIA ÎN REPUBLICA MOLDOVA:

- Anual în Republica Moldova sunt traumatizați în urma accidentelor de muncă între 450-500 salariați, dintre care își pierd viața în jur de 40 lucrători și pierderile materiale constituie 3,5 milioane de lei.
- Indicii maladiilor ocupaționale sunt însă ne semnificativi și se află, din an în an în descreștere. În anii 2013-2019 au fost înregistrate 16 cazuri de boală profesională cu indicii morbidității profesionale în medie 0,43 la 100 mii angajați, care este mult mai inferior datelor din unele țări europene (pentru comparare: Rusia – 15,0, Belarus – 29,0, Letonia – 139,3, Finlanda – 193,6, Suedia – 349,5, Danemarca – 391,1).
- Indicii bolilor ocupaționale sunt mici nu din cauză că avem condiții bune de muncă, ci din cauza deficiențelor de evaluare a factorilor de risc și de monitorizare a sănătății lucrătorilor.

5. MEDICINA MUNCII:

- Medicina muncii – este disciplina, care se ocupă de bunăstarea fizică, mintală și socială a omului în relația sa cu munca și mediul de muncă, cu adaptarea omului la muncă și a muncii la om (definiția Organizației Internaționale a Muncii și a Organizației Mondiale a Sănătății).
- Sarcina cea mai importantă a medicinei ocupaționale este de a asigura sănătatea omului, care (după definiția OMS-ului) este “o bunăstare fizică, mintală și socială” și nu numai o absență a bolii, la care am mai putea adăuga posibilitatea de adaptabilitate a organismului la condițiile de mediu și de muncă.

6. Obiectivele medicinei muncii:

- Identificarea și evaluarea riscului pentru sănătate la locul de muncă;
- Supravegherea factorilor mediului de muncă care pot afecta sănătatea;
- Supravegherea stării de sănătate în relație cu munca;
- Expertiza medicală și reabilitarea profesională;
- Respectarea cerințelor de securitate și igiena muncii, ergonomiei, protecției colective și individuale;
- Educația pentru sănătate;
- Analiza accidentelor de muncă, bolilor ocupaționale și elaborarea măsurilor de prevenție.

7. Procesul de muncă:

- Reprezintă succesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului și mijloacelor de producție în sistemul de muncă.

8. Sistemul de muncă:

- reprezintă totalitatea acțiunilor pe care trebuie să le efectueze executantul prin intermediul mijloacelor de producție, pentru realizarea scopului sistemului de muncă și a condițiilor impuse de realizarea acestora.

9. Executantul:

- este lucrătorul implicat nemijlocit în realizarea sarcinii de muncă.

10. Mijloacele de producție:

- reprezintă totalitatea obiectelor muncii (materiile prime) pe care lucrătorii le folosesc în procesul de producție.

11. Mediul de muncă:

- reprezintă totalitatea condițiilor fizice, chimice, biologice și psihologice în care executantul își desfășoară activitatea.

12. După natura lor factorii de risc profesional se divid în:

- factorii fizici
- factorii chimici
- factorii biologici
- factorii psihosociali
- factorii ergonomici.

13. Caracteristica factoriilor de risc profesional:

- factorii fizici – pulberi minerale și organice, radiații, variații ale temperaturii mediului de muncă, variații ale umidității aerului, curenții de aer, zgomot, trepidații, presiuni atmosferice anormale ș.a.;
- factorii chimici – elementele sau substanțele chimice nocive care poluează atmosfera locului de muncă sub formă dispersată, solidă, lichidă sau gazoasă;

- factorii biologici – cu efect contaminant, infectant sau parazitant asupra organismului;
- factorii psihosociali – cu efect preponderent neuropsihic și stresant asupra organismului, în special asupra sistemului nervos central;
- factorii ergonomici – insuficienta adaptare a mașinilor la procesul de muncă și a uneltelor la posibilitățile omului.

14. CLASIFICAREA FACTORILOR DE RISC PROFESIONAL DUPĂ A. A. KACIIAPOB, 1977:

- I. Factorii psiho-fiziologici
 - ✓ Supraeforturile fizice (statice și dinamice) ale aparatului locomotor; ridicarea și căratul greutăților, poziția incomodă a corpului, apăsarea îndelungată asupra pielii, articulațiilor mușchilor, oaselor (pot apărea în munca nemecanizată: lucrări de încărcare, descărcare, reparație, munca minerilor, a croitoreselor).
 - ✓ Hipodinamia mai frecventă în munca intelectuală: savanții, pedagogii, contabilii.
 - ✓ Supraeforturile fiziologice ale organelor sistemelor circulator, respirator, coardelor vocale (Lucrările grele în diferite ramuri industriale, muzicanții la instrumente de suflat (fanfară), cântăreții, sticlarii, lectorii, telefoștii serviciului de informație).
 - ✓ Supraeforturile psihoemoționale: psihice, emoționale, supraefortul analizatoarelor, monotonia (munca operatorilor, dispecerilor, șoferilor, lucrul la conveiere).
- II. Factorii fizici
 - ✓ Valori înalte sau joase ale temperaturii aerului, umidității relative, mișcării aerului în zona de muncă (Uzinele metalurgice, constructoare de mașini, halele de vopsire, frigiderile, lucrările de construcție în aer liber);
 - ✓ Radiațiile infraroșii (Uzinele metalurgice, producerea sticlei);
 - ✓ Radiațiile ultraviolet (Sudarea, topirea electrică a metalului);
 - ✓ Radiațiile Laser (Investigații științifice, construcția aparatelor, medicina);
 - ✓ Radiațiile ionizante (Stațiile atomoelectrice, gama- și roentgendetectoscopia);
 - ✓ Radiațiile electromagnetice câmpul electric și magnetic (Stațiile atomoelectrice, detectoscopia gama- și roentgen)
 - ✓ Electricitate statică (Producerea pielii artificiale, țesăturilor)
 - ✓ Pulberii fibrogeni netoxici (Mine, uzine constructoare de mașini)
 - ✓ Zgomotul, vibrația, ultrasunete, infrasunete Lucrul cu instrumentării mecanizate manuale la uzinele constructoare de mașini, în mine, lucrul tractoriștilor și combainerilor.
 - ✓ Iluminatul insuficient, luciditate mărită, contrast insuficient (Mine, hale constructoare de mașini, constructoare de aparate de țesut).
 - ✓ Presiunea atmosferică ridicată sau joasă. (Construcția podurilor, tunelelor, transportul avia).
- III. Factorii chimici
 - ✓ Gazele, aburii, lichidele, aerosolii cu acțiune toxică generală, excitantă, sensibilizantă, cancerigenă, mutagenă asupra funcției reproductive (Fabricile chimice, turnătorii, halele de zugrăvire ale uzinelor constructoare de mașini, utilizarea pesticidelor în agricultură).
- IV. Factorii biologici
 - ✓ Macro- și microorganismele – sursele de maladii infecțioase și micotice (Îngrijirea animalelor bolnave, prelucrarea pieilor).

- ✓ Vitamine, hormoni, antibiotice, substanțe proteice. (Fabricile farmaceutice, abatoarele, industria nutrețurilor artificiale și a mediilor nutritive).
- V. Pericolul traumelor de producere
 - ✓ Prezența mașinilor și mecanismelor în mișcare, elementelor mobile de producere neprotejate, temperatura înaltă sau joasă a suprafețelor, soluțiilor alcaline și acide, tensiunii înalte în rețelele electrice (Uzinele constructoare de mașini, fabricile chimice, prelucrarea lemnului).

15. Boala profesională:

- Este important de subliniat că munca nu este un factor nociv, ci dimpotrivă, conduce la realizarea de bunuri pentru satisfacerea necesităților materiale și spirituale.
- Munca, activitatea profesională, se desfășoară însă în anumite condiții, denumite “condiții de muncă” ce se pot transforma uneori în factori etiologici fie principali, fie favorizanți ai patologiei profesionale.
- Boala profesională este o afecțiune cronică care se produce ca urmare a exercitării unei meserii sau a unei profesii și este cauzată de factori fizici, chimici sau biologici caracteristici locului de muncă, precum și de suprasolicitarea diferitor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă.

16. Clasificarea bolilor profesionale:

- În funcție de natura factorului de risc care le-a generat, bolile profesionale se pot clasifica în următoarele grupe:
 - ✓ Intoxicații, provocate de inhalare, ingerare sau contactul epidermei cu substanțe toxice;
 - ✓ Pneumoconioze, provocate de inhalarea pulberilor netoxice;
 - ✓ Boli prin expunere la energie radiantă;
 - ✓ Boli prin expunere la temperaturi înalte sau scăzute;
 - ✓ Boli prin expunere la zgomot și vibrații;
 - ✓ Boli prin expunere la presiune atmosferică ridicată sau scăzută;
 - ✓ Alergii profesionale;
 - ✓ Dermatoze profesionale;
 - ✓ Cancerul profesional;
 - ✓ Boli infecțioase și parazitare;
 - ✓ Boli prin suprasolicitare;
 - ✓ Alte boli (care nu intră în categoriile anterioare).
- După timpul de expunere la acțiunea factorului de risc, există:
 - ✓ Intoxicații acute (se cercetează atât ca boală profesională cât și ca accident de muncă), generate de o expunere de scurtă durată la acțiunea factorului de risc, dar la doze mari. La rîndul lor acestea se clasifică în intoxicații cu:
 - Efect toxic instantaneu: se manifestă după sau în timpul unei expuneri foarte scurte (de la câteva secunde la 1 sau 2 minute) prin efecte acute funcționale și/sau lezionale care pot antrena în special o pierdere de cunoștință, o comă sau un stop cardio-respirator. Acidul cianhidric, hidrogenul sulfurat, hidrogenul arsenic și hidrogenul fosforat prezintă aceste caracteristici de intoxicație fulgerătoare.

- Efect toxic imediat: se manifestă după o expunere de scurtă durată printr-o iritare acută a mucoaselor respiratorii sau a pielii, printr-o narcoză care incumbă o inaptitudine funcțională, printr-o afectare celulară ireversibilă.
- ✓ Intoxicații cronice (se cercetează ca boli profesionale), provocate de regulă, de doze relativ mici, dar care acționează timp îndelungat asupra organismului. Se manifestă de regulă prin apariția cancerului, a efectelor toxice asupra funcției de reproducere, a afecțiunilor sistemului nervos, a reacțiilor de hipersensibilitate întârziată.
- După modul de acțiune a factorului de risc asupra organismului există:
 - ✓ Boli cu acțiune generală, care afectează întregul organism;
 - ✓ Boli cu acțiune locală, care afectează o parte a organismului, un aparat sau un organ.

17. Clasificarea bolilor ocupaționale după ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A MUNCII, GENEVA 2010:

- Boli ocupaționale cauzate de expunerea la agenți care rezultă din activitatea de muncă:
 - 1.1 Boli cauzate de agenți chimici (plumb, intoxicații cu cloruri)
 - 1.2 Boli cauzate de agenți fizici (temperaturi înalte sau scăzute)
 - 1.3 Agenți biologici și boli infecțioase sau parazitare (Bruceloză, Hepatitele virale, HIV).
- Boli ocupaționale în dependență de afectarea sistemului țintă:
 - 2.1 Boli respiratorii (silicoză, antraco-silicoză, azbestoza)
 - 2.2 Boli ale pielii (Dermatozele alergice)
 - 2.3 Afecțiuni musculo-scheletale
 - 2.4 Tulburări mentale și de comportament (Boala de stres post-traumatic)
- Cancerul ocupațional
 - 3.1 Cancerul cauzat de următorii agenți
 - 3.1.1 Azbest
 - 3.1.2 Benzidină și sărurile sale
 - 3.1.3 Eterul bis-clorometil
 - 3.1.4 Compușii cromului
 - 3.1.5 Gudronul de cărbune, smoala de gudron de cărbune
 - 3.1.6 Beta-naftilamina
 - 3.1.7 Clorura de vinil
 - 3.1.8 Benzen
 - 3.1.9 Nitro- și aminoderivații benzenului sau omologii lor
 - 3.1.10 Radiațiile ionizante
- Alte boli
 - 4.1 Nistagmusul minerilor
 - 4.2 Alte boli specifice cauzate de ocupații sau procese nementionate în prezenta listă dar cu o legătură directă stabilită științific.

18. CONFORM DATELOR THEODORE H. TULCINSKY ȘI ELENA A. VARAVIKOVA (2003) CELE MAI FRECVENTE BOLI ȘI LEZIUNI PROFESIONALE SUNT:

- bolile respiratorii;
- afecțiunile musculo-scheletale;
- cancerul;
- traumatismele severe;
- tulburările funcției reproductive;

- afecțiunile cardiovasculare;
- afecțiunile neurotice;
- hipoacuzia sau anacuzia legată de zgomot;
- afecțiunile dermatologice;
- afecțiunile psihice.

19. Mecanismele de participare în patologia bolilor profesionale:

- Reacții iritative- unele noxe exercită iritații mecanice, altele chimice care antrenează reacții neurogene cu efecte spastice sau hipersecretorii. Iritațiile puternice determină distrucții celulare eliberând elemente structurale „trigger” care inițiază inflamația aseptică și în același timp reacții reparatorii.
- Mecanisme inflamatorii specifice- în bolile profesionale infecțioase - Inflamația cronică granulomatoasă din silicoză și nespecifice- în inflamația neurogenă consecutivă iritanților ocupaționali.
- Mecanisme imunologice- reacții alergice tip I- rinita, astmul bronșic atopic și dermatitele profesionale, tip II-sindromul Caplan, tip III -unele forme de astm bronșic profesional, tip IV- silicoză, azbestoză.
- Mecanisme enzimatică- implicate în intoxicațiile cu noxe chimice.
- Interferențe ale toxicului cu ciclul respirator- cu stabilirea insuficienței respiratorii, afectarea capacității de transport a oxigenului prin blocarea toxică a hemoglobinei etc.

20. Etapele de diagnosticare a unei boli profesionale:

- Ruta profesională;
- Istoricul bolii;
- Examenul obiectiv;
- Investigații de laborator;
- Diagnostic pozitiv și diferențial;

21. Metodele de investigații în medicina ocupațională:

- Metoda avizării igienice – pentru cercetarea stării igienice a întreprinderilor industriale, constă în descrierea tehnologiilor, halelor, factorilor nocivi, surselor de poluare a mediului, măsurilor de protecție, stabilirea locurilor pentru recoltarea probelor și cercetarea lor în laborator, cât și pentru măsurile instrumentale;
- Metode clinice, epidemiologice și de statistică sanitară – pentru aprecierea stării de sănătate și morbiditate a muncitorilor;
- Metode electrofiziologice, biochimice, morfologice, hematologice, toxicologice – în scopul elaborării normativelor igienice;
- Metoda fotocronometrică – pentru evaluarea capacității de muncă;
- Metode ergonomice – poate evalua poziția corpului în procesul muncii.

22. Tratamentul bolilor profesionale:

- Etiologic
- Patogenetic
- Simptomatic

23. Tratamentul etiologic:

- Întreruperea contactului cu factorul etiologic se realizează în cazuri acute prin scoaterea din mediul nociv și îndepărtarea toxicului neabsorbit încă ținând cont de poarta de

pătrundere în organism. În cazuri cronice prin spitalizare/concediu medical, schimbarea temporară sau permanentă a locului de muncă.

- Eliminarea toxicului absorbit în organism.

24. Tratamentul patogenetic:

- Acționează la nivelul unor verigi ale lanțului fiziopatologic și prevede acțiuni medicale specifice de contracarare a efectului toxicului și a evoluției bolii: vitaminoterapie, reactivatori de enzime, oxigenoterapie, desensibilizare specifică și nespecifică.

25. Tratamentul simptomatic:

- Este mai puțin aplicat în practica bolilor profesionale, tratament medical care se adresează simptomelor și disfuncționalităților aparatelor și sistemelor organismului.

26. Declararea și evidența bolilor profesionale, etapele:

- Suspectarea cazurilor de boli profesionale și intoxicații profesionale;
- Semnalare suspiciunii cazurilor de boli profesionale și intoxicații profesionale;
- Cercetarea cazurilor de boli profesionale și întocmirea procesului verbal de cercetare;
- Confirmarea diagnosticului de boală profesională
- Declararea bolilor profesionale.

27. Suspectarea și semnalarea bolilor profesionale:

- Fișa de semnalare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicației) profesionale se completează, de către președintele comisiei medicale din instituția medico-sanitară publică /privată care a stabilit suspiciunea de boală (intoxicație) profesională sau la trimiterea medicului de familie.
- Fișa de semnalare se expediază, pe suport de hârtie și în formă electronică, Centrului de Sănătate Publică responsabil al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și angajatorului (conform ultimului loc de muncă al persoanei afectate) în termen de 24 de ore din momentul stabilirii suspiciunii de boală (intoxicație) profesională.

28. Cercetarea:

- în cazul unei boli sau intoxicații acute se efectuează timp de 24 ore din momentul intoxicației;
- în cazul unei patologii profesionale cronice timp de 15 zile din momentul suspjecției, în cazul necesității unei informații suplimentare de la fostul loc de muncă termenul cercetării poate fi prelungit până la 30 zile.

29. Rezultatele cercetării (se înregistrează în procesul verbal):

- Pentru angajator
- Instituția medicală

30. Confirmarea bolilor profesionale:

- Președintele comisiei medicale din instituția medico-sanitară publică/privată, care a stabilit suspiciunea de boală (intoxicație) profesională este obligat în termen de:
 - 1) 14 zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale acute;
 - 2) 45 de zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale cronice,să trimită persoana afectată la Centrul republican de boli profesionale pentru stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, care trebuie să prezinte următoarele documente:
 - a) fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu (f.025/e) sau fișa medicală a bolnavului din staționarul de profil (f.003/e);

- b) dosarul medical;
- c) procesul-verbal/nota informativă privind existența/lipsa legăturii condițiilor de muncă cu boala (intoxicația) profesională;
- d) documentul care confirmă traseul profesional al angajatului;
- e) trimitere - extras (f.027/e).

31. Declararea Bolilor profesionale:

- După stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, Centrul republican de boli profesionale întocmește Fișa de declarare a cazului de boală (intoxicație) profesională.
- Fișa de declarare se expediază, în termen de 3 zile calendaristice, Centrului de Sănătate Publică și angajatorului

32. Legislația în medicina muncii:

- Declarația drepturilor omului adoptată de ONU la 10 decembrie 1948 art.23 p.1, orice persoană are dreptul la muncă, la libera alegere a muncii sale, la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă.
- ONU. Declarația privind Principiile și Drepturile Fundamentale la Muncă.
- Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, adoptată la Roma 1950.
- Carta Socială Europeană - revizuită în anul 1996, art.3 Dreptul la securitate și la igiena muncii.
- Directivele (standardele) europene, în domeniu sunt 32 la număr, majoritatea încă nu-s implementate.
- Convențiile ILO la număr adoptate -187, ratificate de Republica Moldova-39, cele de bază:
 - 1.Convenția ILO (nr. 81) privind inspectia muncii
 - 2.Convenția ILO (nr. 100) privind egalitatea de remunerare,
 - 3.Convenția ILO (nr. 111) privind discriminarea (angajare și profesie),
 - 4.Convenția ILO (nr. 122) privind politica de ocupare a forței de muncă
 - 5.Convenția ILO (nr. 155) privind securitatea și igiena muncii.

33. CADRUL LEGISLATIV DE PROTECȚIE A MUNCII ÎN REPUBLICA MOLDOVA ESTE REPREZENTAT DE:

- Legea ocrotirii sănătății, nr.411-XIII din 28.03.1995;
- Legea securității și sănătății în muncă, nr. 186-XVI din 10.07.2008;
- Legea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, nr 756 din 24.12.1999
- [HG nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse factorilor de risc profesionali;](#)
- [HG nr. 1282 din 29.11.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală profesională.](#)

34. Acte naționale:

- 1. HG nr. 624 din 06.10.1993 privind aprobarea Nomenclatorului industriilor, profesiilor și lucrărilor cu condiții de muncă grele și nocive, proscrie femeilor și Normelor de solicitare maximă, admise pentru femei la ridicarea și transportarea manuală a greutăților.
- 2. HG nr.1101 din 17.10.2001 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la stabilirea indemnizației de dizabilitate pentru accidente de muncă sau boli profesionale.
- 3. HG nr. 1335 din 10.10.2002 despre aprobarea Regulamentului cu privire la evaluarea condițiilor de muncă la locurile de muncă.

- 4. HG nr.152 din 19.02.2004 cu privire la cuantumul sporului de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile.
- 5. HG nr.1223 din 09.11.2004 privind aprobarea Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare.
- 6. HG nr.1487 din 31.12.2004 cu privire la aprobarea Listei-tip a lucrărilor și locurilor de muncă cu condiții grele și deosebit de grele.
- 7. HG nr.1361 din 22.12.2005 despre aprobarea Regulamentului privind modul de cercetare a accidentelor de muncă.
- 8. HG nr.95 din 05.02.2009 pentru aprobarea unor acte normative privind implementarea Legii securității și sănătății în muncă nr.18
- 9. HG nr.353 din 05.05.2010 cu privire la aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate la locul de muncă.
- 10. HG nr.603 din 11.08.2011 privind Cerințele minime de securitate și sănătate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de protecție.
- 11. HG nr.80 din 09.02.2012 privind Cerințele minime de securitate și sănătate pentru șantierele temporare sau mobile.
- 12. HG nr.244 din 08.04.2013 privind aprobarea Cerințelor minime pentru protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunere la azbest la locul de muncă.
- 13. HG nr.324 din 30.05.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind cerințele de sănătate și securitate pentru asigurarea protecției lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă.
- 14. HG nr.918 din 18.11.2013 privind Cerințele minime pentru semnalizarea de securitate și sănătate la locul de muncă.
- 15. HG nr.362 din 27.05.2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătate.
- 16. HG nr.541 din 07.07.2014 cu privire la aprobarea Nomenclatorului lucrărilor cu condiții grele, vătămătoare și/sau periculoase.
- 17. HG nr.584 din 12.05.2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru manipularea manuală a încărcăturilor.
- 18. HG nr.589 din 12.05.2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri de vibrație.
- 19. HG nr.819 din 01.07.2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru lucrul la monitor.
- 20. HG nr. 1324 din 08.12.2016 pentru aprobarea Reglementării tehnice privind cerințele esențiale de securitate ale explozibililor de uz civil, punerea la dispoziție pe piață și controlul explozibililor de uz civil.
- 21. HG nr. 1408 din 27.12.2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru protecția salariatelor gravide.
- 22. HG nr.506 din 06.07.2017 pentru aprobarea Cerințelor minime de securitate privind exploatarea ascensoarelor.
- 23. HG nr. 608 din 03.07.2018 pentru aprobarea Regulamentului privind asigurarea securității radiologice în activități cu surse de radioactive.
- 24. HG nr. 151 din 07 martie 2019 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă în industria extractivă.

- 25. Norme pentru elaborarea masurilor de protecție a muncii, Ordinul MMPS nr.40 din 16.08.2001

35. Legea securității și sănătății în muncă include:

➤ Articolul 1. Noțiuni principale

- *Securitatea și sănătatea în muncă* – ansamblu de activități având ca scop asigurarea celor mai bune condiții de lucru, apărarea vieții, sănătății, integrității fizice și psihice a lucrătorilor;

➤ Articolul 19. Obligațiile și drepturile lucrătorilor

- Fiecare lucrător își va desfășura activitatea în conformitate cu pregătirea profesională și instruirea sa, precum și cu instrucțiunile de securitate și sănătate în muncă primite din partea angajatorului, astfel încât să nu expună la pericol de accidentare sau de îmbolnăvire profesională nici propria persoană și nici alte persoane care ar putea fi afectate de acțiunile sau de omisiunile lui în timpul lucrului.

36. HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1025 DIN 07.09.2016 :

- Regulamentul sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc (în continuare – Regulament) stabilește cerințele pentru supravegherea sănătății persoanelor în raport cu factorii de risc (chimici, fizico-chimici, biologici și alți factori provocați de procesul de muncă) de la locul de muncă.
- Supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc în teritoriul administrativ este responsabilitatea centrelor de sănătate publică reprezentate de către medicii igienisti în sănătatea ocupațională.
- Examenle medicale profilactice obligatorii ale persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc sunt efectuate de către comisiile medicale din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice/private, cu coordonarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

37. HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR.1282 DIN 29.11.2016:

- Regulamentul sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională (în continuare – Regulament) stabilește cerințe pentru semnalarea, cercetarea cazurilor de suspiciune a bolilor (intoxicațiilor) profesionale, declararea, înregistrarea și raportarea morbidității profesionale, în scopul aplicării măsurilor de tratament, precum și de prevenire a acțiunii factorilor profesionali de risc (chimici, fizici, fizico-chimici, biologici și alți factori provocați de procesul de muncă) asupra sănătății persoanelor.
- Stabilirea suspiciunii de boală (intoxicație) profesională este sarcina președintelui comisiei medicale (medic în patologii profesionale), responsabil pentru efectuarea examenelor medicale profilactice persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc.
- Toate documentele referitoare la cercetarea și stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională sînt confidențiale și urmează a fi prelucrate în condițiile stabilite de legislația privind protecția datelor cu caracter personal.

38. Măsurile de prevenire a impactului negativ al condițiilor de muncă asupra organismului:

- Măsuri legislative;
- Măsuri organizatorice și de planificare,
- Măsuri tehnologice;

- Măsuri tehnico-sanitare;
- Măsuri administrative;
- Măsuri medicale.

39. Măsurile tehnico- organizatorice:

- Eliminarea noxei profesionale din procesul tehnologic prin înlocuirea substanțelor nocive sau a tehnologiilor nocive cu altele mai puțin nocive sau inofensive;
- Izolarea apărăturii generatoare de noxe (automatizare, cabine speciale, termoizolare);
- Împiedicarea pătrunderii noxei în aerul locurilor de muncă (ermetizare, procedee umede pentru pulberi, ventilație locală);
- Diminuarea concentrațiilor noxelor existente la locul de muncă;
- Împiedicarea acțiunii noxei asupra lucrătorilor sau diminuarea acestei acțiuni prin reducerea efortului fizic, a suprasolicităților fizice și neuropsihice, reducerea duratei zilei de muncă, folosirea echipamentului individual de protecție etc;
- Asigurarea alimentației de protecție și consumarea acesteia în unitate;
- Efectuarea corectă a instructajului pentru securitatea și sănătatea în muncă.

40. Măsurile medicale:

- Recunoașterea riscului profesional la locurile de muncă prin studiul atent al procesului tehnologic și al condițiilor de muncă, efectuarea de determinări de noxe, studii epidemiologice;
- Efectuarea corespunzătoare a examenului medical la angajare și a celui periodic (examene clinice și de laborator în funcție de tipul noxelor profesionale și intensitatea lor, care orientează și periodicitatea examinărilor);
- Educația sanitară, care se adresează cadrelor de conducere tehnică și administrativă, în scopul realizării de către aceștia a măsurilor tehnico-organizatorice amintite în condiții de eficiență maximă, personalului muncitor în scopul respectării regulilor de igienă individuală, purtarea corectă a echipamentului individual de protecție, acordarea primului ajutor, cunoașterea și recunoașterea primelor simptome de intoxicație acută și cronică profesională, prezentarea la examenele medicale.

41. ÎMBUNĂTĂȚIREA ECHIPAMENTULUI INDIVIDUAL DE PROTECȚIE:

- Standardizarea echipamentului de protecție respiratorie din zonele de producție.
- Eliminarea echipamentului de protecție respiratorie din zonele unde rezultatele monitorizărilor arată că expunerea este mai mică decât Limita de Expunere Ocupațională
- Pentru procesul de selecție a furnizorilor de mănuși de protecție s-a inclus un parametru nou și anume permeabilitatea mănușilor la substanțele chimice
- Schimbarea modelului echipamentului de lucru pentru a diminua zonele tegumentare expuse la substanțe chimice.

42. Dezvoltarea unei politici de prevenire coerente, eficiente:

- Eliminarea riscurilor
- Adaptarea muncii fiecărei persoane în parte
- Adaptarea la progresul tehnic
- Automatizarea procesului de muncă și eliminarea pe cât posibil a manipulărilor manuale.
- Pregătirea, Informarea și Consultarea angajaților vizând SSM (Siguranța și Securitatea Muncii).
- Supravegherea medicală.

ÎNTREBĂRI PENTRU VERIFICAREA CUNOȘTIINȚELOR:

43. Care e actualitatea temei?

- În ultimele două secole dezvoltarea tehnico-științifică a cunoscut o mare ascensiune iar muncitorii din diverse domenii de activitate se află sub influența directă a mediului de muncă modificat prin factori fizici, chimici, biologici, ergonomici, din care unii sunt nocivi și au repercusiuni grave asupra stării de sănătate a individului și întregii colectivități.

44. Descrieți istoricul bolilor ocupaționale:

- Acțiunea nocivă a unor factori de mediu și de muncă a fost cunoscută încă din preistoria omenirii. În Babilonia antică s-a cunoscut toxicitatea plumbului.
- În Grecia antică, Hipocrate (460-377 î.e.n.) menționează condițiile grele ale minerilor, acțiunea nocivă a plumbului.
- Începând cu secolul XV apar primele descrieri sistematice despre unele noxe și boli profesionale.
- Prima descriere a intoxicației cronice cu plumb pe teritoriul României se atribuie lui Agricola (1494-1553).
- Prima carte de medicina muncii îi aparține lui Bernardino Romazzini (1633-1714), apărută în Padova în an. 1700, “De morbis artificum diatriba” (Despre bolile meseriașilor).
- Cu crearea Organizației Mondiale a Sănătății în 1946 și definirea conceptului de sănătate, se formulează conceptul de medicină ocupațională cu obiectivele ei.

45. Care sunt datele la nivel mondial?

- Organizația Internațională a Muncii estimează că anual aproximativ 2.3 milioane de lucrători mor din cauza accidentelor de muncă și bolilor ocupaționale, cifră comparabilă cu numărul de victime dintr-un război.
- Anual peste 313 milioane de lucrători sunt implicați în accidente de muncă urmate de incapacitate temporară de muncă.
- Anual se produc 160 milioane cazuri de îmbolnăviri profesionale
- Zilnic se produc 6400 decese ca urmare a accidentelor de muncă și BP
- Zilnic 860 000 lucrători sunt vătămați la locul de muncă.

46. SITUAȚIA ÎN REPUBLICA MOLDOVA privind bolile ocupaționale?

- Anual în Republica Moldova sunt traumatizați în urma accidentelor de muncă între 450-500 salariați, dintre care își pierd viața în jur de 40 lucrători și pierderile materiale constituie 3,5 milioane de lei.
- Indicii maladiilor ocupaționale sunt însă ne semnificativi și se află, din an în an în descreștere. În anii 2013-2019 au fost înregistrate 16 cazuri de boală profesională cu indicele morbidității profesionale în medie 0,43 la 100 mii angajați, care este mult mai inferior datelor din unele țări europene (pentru comparare: Rusia – 15,0, Belarus – 29,0, Letonia – 139,3, Finlanda – 193,6, Suedia – 349,5, Danemarca – 391,1).
- Indicii bolilor ocupaționale sunt mici nu din cauză că avem condiții bune de muncă, ci din cauza deficiențelor de evaluare a factorilor de risc și de monitorizare a sănătății lucrătorilor.

47. MEDICINA MUNCII cu ce se ocupă?

- Medicina muncii – este disciplina, care se ocupă de bunăstarea fizică, mintală și socială a omului în relația sa cu munca și mediul de muncă, cu adaptarea omului la muncă și a muncii la om (definiția Organizației Internaționale a Muncii și a Organizației Mondiale a Sănătății).

- Sarcina cea mai importantă a medicinei ocupaționale este de a asigura sănătatea omului, care (după definiția OMS-ului) este “o bunăstare fizică, mintală și socială” și nu numai o absență a bolii, la care am mai putea adăuga posibilitatea de adaptabilitate a organismului la condițiile de mediu și de muncă.

48. Care sunt obiectivele medicinei muncii?

- Identificarea și evaluarea riscului pentru sănătate la locul de muncă;
- Supravegherea factorilor mediului de muncă care pot afecta sănătatea;
- Supravegherea stării de sănătate în relație cu munca;
- Expertiza medicală și reabilitarea profesională;
- Respectarea cerințelor de securitate și igiena muncii, ergonomiei, protecției colective și individuale;
- Educația pentru sănătate;
- Analiza accidentelor de muncă, bolilor ocupaționale și elaborarea măsurilor de prevenție.

49. Ce reprezintă procesul de muncă?

- Reprezintă succesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului și mijloacelor de producție în sistemul de muncă.

50. Ce reprezintă sistemul de muncă?

- reprezintă totalitatea acțiunilor pe care trebuie să le efectueze executantul prin intermediul mijloacelor de producție, pentru realizarea scopului sistemului de muncă și a condițiilor impuse de realizarea acestora.

51. Ce reprezintă executantul?

- este lucrătorul implicat nemijlocit în realizarea sarcinii de muncă.

52. Ce reprezintă mijloacele de producție?

- reprezintă totalitatea obiectelor muncii (materii prime) pe care lucrătorii le folosesc în procesul de producție.

53. Ce reprezintă mediul de muncă?

- reprezintă totalitatea condițiilor fizice, chimice, biologice și psihologice în care executantul își desfășoară activitatea.

54. După natura lor factorii de risc profesional se divid în:

- factorii fizici
- factorii chimici
- factorii biologici
- factorii psihosociali
- factorii ergonomici.

55. Care e caracteristica factoriilor de risc profesional?

- factorii fizici – pulberi minerale și organice, radiații, variații ale temperaturii mediului de muncă, variații ale umidității aerului, curenții de aer, zgomot, trepidații, presiuni atmosferice anormale ș.a.;
- factorii chimici – elementele sau substanțele chimice nocive care poluează atmosfera locului de muncă sub formă dispersată, solidă, lichidă sau gazoasă;
- factorii biologici – cu efect contaminant, infectant sau parazitant asupra organismului;
- factorii psihosociali – cu efect preponderent neuropsihic și stresant asupra organismului, în special asupra sistemului nervos central;

- factorii ergonomici – insuficienta adaptare a mașinilor la procesul de muncă și a uneltelor la posibilitățile omului.

56. CLASIFICAREA FACTORILOR DE RISC PROFESIONAL DUPĂ A. A. KACIIAPOB, 1977:

- I. Factorii psiho-fiziologici
 - ✓ Supraeforturile fizice (statice și dinamice) ale aparatului locomotor; ridicarea și căratul greutăților, poziția incomodă a corpului, apăsarea îndelungată asupra pielii, articulațiilor mușchilor, oaselor (pot apărea în munca nemecanizată: lucrări de încărcare, descărcare, reparație, munca minerilor, a croitoreșelor).
 - ✓ Hipodinamia mai frecventă în munca intelectuală: savanții, pedagogii, contabilii.
 - ✓ Supraeforturile fiziologice ale organelor sistemelor circulator, respirator, coardelor vocale (Lucrările grele în diferite ramuri industriale, muzicanții la instrumente de suflat (fanfară), cântăreții, sticlarii, lectorii, telefoștii serviciului de informație).
 - ✓ Supraeforturile psihoemoționale: psihice, emoționale, supraefortul analizatoarelor, monotonia (munca operatorilor, dispecerilor, șoferilor, lucrul la conveiere).
- II. Factorii fizici
 - ✓ Valori înalte sau joase ale temperaturii aerului, umidității relative, mișcării aerului în zona de muncă (Uzinele metalurgice, constructoare de mașini, halele de vopsire, frigiderile, lucrările de construcție în aer liber);
 - ✓ Radiațiile infraroșii (Uzinele metalurgice, producerea sticlei);
 - ✓ Radiațiile ultraviolete (Sudarea, topirea electrică a metalului);
 - ✓ Radiațiile Laser (Investigații științifice, construcția aparatelor, medicina);
 - ✓ Radiațiile ionizante (Stațiile atomoelectrice, gama- și roentgendetectoscopia);
 - ✓ Radiațiile electromagnetice câmpul electric și magnetic (Stațiile atomoelectrice, detectoscopia gama- și roentgen)
 - ✓ Electricitate statică (Producerea pielii artificiale, țesăturilor)
 - ✓ Pulberii fibrogeni netoxici (Mine, uzine constructoare de mașini)
 - ✓ Zgomotul, vibrația, ultrasunete, infrasunete Lucrul cu instrumentării mecanizate manuale la uzinele constructoare de mașini, în mine, lucrul tractoriștilor și combainerilor.
 - ✓ Iluminatul insuficient, luciditate mărită, contrast insuficient (Mine, hale constructoare de mașini, constructoare de aparate de țesut).
 - ✓ Presiunea atmosferică ridicată sau joasă. (Construcția podurilor, tunelelor, transportul avia).
- III. Factorii chimici
 - ✓ Gazele, aburii, lichidele, aerosolii cu acțiune toxică generală, excitantă, sensibilizantă, cancerigenă, mutagenă asupra funcției reproductive (Fabricile chimice, turnătorii, halele de zăgrăvire ale uzinelor constructoare de mașini, utilizarea pesticidelor în agricultură).
- IV. Factorii biologici
 - ✓ Macro- și microorganismele – sursele de maladii infecțioase și micotice (Îngrijirea animalelor bolnave, prelucrarea pieilor).
 - ✓ Vitamine, hormoni, antibiotice, substanțe proteice. (Fabricile farmaceutice, abatoarele, industria nutrețurilor artificiale și a mediilor nutritive).
- V. Pericolul traumelor de producere

- ✓ Prezența mașinilor și mecanismelor în mișcare, elementelor mobile de producere neprotejate, temperatura înaltă sau joasă a suprafețelor, soluțiilor alcaline și acide, tensiunii înalte în rețelele electrice (Uzinele constructoare de mașini, fabricile chimice, prelucrarea lemnului).

57. Ce reprezintă boala profesională?

- Este important de subliniat că munca nu este un factor nociv, ci dimpotrivă, conduce la realizarea de bunuri pentru satisfacerea necesităților materiale și spirituale.
- Munca, activitatea profesională, se desfășoară însă în anumite condiții, denumite “condiții de muncă” ce se pot transforma uneori în factori etiologici fie principali, fie favorizanți ai patologiei profesionale.
- Boala profesională este o afecțiune cronică care se produce ca urmare a exercitării unei meserii sau a unei profesii și este cauzată de factori fizici, chimici sau biologici caracteristici locului de muncă, precum și de suprasolicitarea diferitor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă.

58. Clasificarea bolilor profesionale?

- În funcție de natura factorului de risc care le-a generat, bolile profesionale se pot clasifica în următoarele grupe:
 - ✓ Intoxicații, provocate de inhalare, ingerare sau contactul epidermei cu substanțe toxice;
 - ✓ Pneumoconioze, provocate de inhalarea pulberilor netoxice;
 - ✓ Boli prin expunere la energie radiantă;
 - ✓ Boli prin expunere la temperaturi înalte sau scăzute;
 - ✓ Boli prin expunere la zgomot și vibrații;
 - ✓ Boli prin expunere la presiune atmosferică ridicată sau scăzută;
 - ✓ Alergii profesionale;
 - ✓ Dermatoze profesionale;
 - ✓ Cancerul profesional;
 - ✓ Boli infecțioase și parazitare;
 - ✓ Boli prin suprasolicitare;
 - ✓ Alte boli (care nu intră în categoriile anterioare).
- După timpul de expunere la acțiunea factorului de risc, există:
 - ✓ Intoxicații acute (se cercetează atât ca boală profesională cât și ca accident de muncă), generate de o expunere de scurtă durată la acțiunea factorului de risc, dar la doze mari. La rândul lor acestea se clasifică în intoxicații cu:
 - Efect toxic instantaneu: se manifestă după sau în timpul unei expuneri foarte scurte (de la câteva secunde la 1 sau 2 minute) prin efecte acute funcționale și/sau lezionale care pot antrena în special o pierdere de cunoștință, o comă sau un stop cardio-respirator. Acidul cianhidric, hidrogenul sulfurat, hidrogenul arsenic și hidrogenul fosforat prezintă aceste caracteristici de intoxicație fulgerătoare.
 - Efect toxic imediat: se manifestă după o expunere de scurtă durată printr-o iritare acută a mucoaselor respiratorii sau a pielii, printr-o narcoză care incumbă o inaptitudine funcțională, printr-o afectare celulară ireversibilă.
 - ✓ Intoxicații cronice (se cercetează ca boli profesionale), provocate de regulă, de doze relativ mici, dar care acționează timp îndelungat asupra organismului. Se manifestă

de regulă prin apariția cancerului, a efectelor toxice asupra funcției de reproducere, a afecțiunilor sistemului nervos, a reacțiilor de hipersensibilitate întârziată.

- După modul de acțiune a factorului de risc asupra organismului există:
 - ✓ Boli cu acțiune generală, care afectează întregul organism;
 - ✓ Boli cu acțiune locală, care afectează o parte a organismului, un aparat sau un organ.

59. Clasificarea bolilor ocupaționale după ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A MUNCII, GENEVA 2010 ?

- Boli ocupaționale cauzate de expunerea la agenți care rezultă din activitatea de muncă:
 - 1.1 Boli cauzate de agenți chimici (plumb, intoxicații cu cloruri)
 - 1.2 Boli cauzate de agenți fizici (temperaturi înalte sau scăzute)
 - 1.3 Agenți biologici și boli infecțioase sau parazitare (Bruceloza, Hepatitele virale, HIV).
- Boli ocupaționale în dependență de afectarea sistemului țintă:
 - 2.1 Boli respiratorii (silicoza, antraco-silicoza, azbestoza)
 - 2.2 Boli ale pielii (Dermatozele alergice)
 - 2.3 Afecțiuni musculo-scheletale
 - 2.4 Tulburări mentale și de comportament (Boala de stres post-traumatic)
- Cancerul ocupațional
 - 3.1 Cancerul cauzat de următorii agenți
 - 3.1.1 Azbest
 - 3.1.2 Benzidină și sărurile sale
 - 3.1.3 Eterul bis-clorometil
 - 3.1.4 Compușii cromului
 - 3.1.5 Gudronul de cărbune, smoala de gudron de cărbune
 - 3.1.6 Beta-naftilamina
 - 3.1.7 Clorura de vinil
 - 3.1.8 Benzen
 - 3.1.9 Nitro- și aminoderivații benzenului sau omologii lor
 - 3.1.10 Radiațiile ionizante
- Alte boli
 - 4.1 Nistagmusul minerilor
 - 4.2 Alte boli specifice cauzate de ocupații sau procese nemenționate în prezenta listă dar cu o legătură directă stabilită științific.

60. CONFORM DATELOR THEODORE H. TULCINSKY ȘI ELENA A. VARAVIKOVA (2003) CELE MAI FRECVENTE BOLI ȘI LEZIUNI PROFESIONALE SUNT:

- bolile respiratorii;
- afecțiunile musculo-scheletale;
- cancerul;
- traumatismele severe;
- tulburările funcției reproductive;
- afecțiunile cardiovasculare;
- afecțiunile neurotice;
- hipoacuzia sau anacuzia legată de zgomot;
- afecțiunile dermatologice;

- afecțiunile psihice.

61. Care sunt mecanismele de participare în patologia bolilor profesionale?

- Reacții iritative- unele noxe exercită iritații mecanice, altele chimice care antrenează reacții neurogene cu efecte spastice sau hipersecretorii. Iritațiile puternice determină distrucții celulare eliberând elemente structurale „trigger” care inițiază inflamația aseptică și în același timp reacții reparatorii.
- Mecanisme inflamatorii specifice- în bolile profesionale infecțioase - Inflamația cronică granulomatoasă din silicoză și nespecifice- în inflamația neurogenă consecutivă iritanților ocupaționali.
- Mecanisme imunologice- reacții alergice tip I- rinita, astmul bronșic atopic și dermatitele profesionale, tip II-sindromul Caplan, tip III -unele forme de astm bronșic profesional, tip IV- silicoză, azbestoză.
- Mecanisme enzimatică- implicate în intoxicațiile cu noxe chimice.
- Interferențe ale toxicului cu ciclul respirator- cu stabilirea insuficienței respiratorii, afectarea capacității de transport a oxigenului prin blocarea toxică a hemoglobinei etc.

62. Care sunt etapele de diagnosticare a unei boli profesionale?

- Ruta profesională;
- Istoricul bolii;
- Examenul obiectiv;
- Investigații de laborator;
- Diagnostic pozitiv și diferențial;

63. Care sunt metodele de investigații în medicina ocupațională?

- Metoda avizării igienice – pentru cercetarea stării igienice a întreprinderilor industriale, constă în descrierea tehnologiilor, halelor, factorilor nocivi, surselor de poluare a mediului, măsurilor de protecție, stabilirea locurilor pentru recoltarea probelor și cercetarea lor în laborator, cât și pentru măsurile instrumentale;
- Metode clinice, epidemiologice și de statistică sanitară – pentru aprecierea stării de sănătate și morbiditate a muncitorilor;
- Metode electrofiziologice, biochimice, morfologice, hematologice, toxicologice – în scopul elaborării normativelor igienice;
- Metoda fotocronometrică – pentru evaluarea capacității de muncă;
- Metode ergonomice – poate evalua poziția corpului în procesul muncii.

64. Care e tratamentul bolilor profesionale?

- Etiologic
- Patogenetic
- Simptomatic

65. În ce constă tratamentul etiologic?

- Întreruperea contactului cu factorul etiologic se realizează în cazuri acute prin scoaterea din mediul nociv și îndepărtarea toxicului neabsorbit încă ținând cont de poarta de pătrundere în organism. În cazuri cronice prin spitalizare/concediu medical, schimbarea temporară sau permanentă a locului de muncă.
- Eliminarea toxicului absorbit în organism.

66. În ce constă tratamentul patogenetic?

- Acționează la nivelul unor verigi ale lanțului fiziopatologic și prevede acțiuni medicale specifice de contracarare a efectului toxicului și a evoluției bolii: vitaminoterapie, reactivatori de enzime, oxigenoterapie, desensibilizare specifică și nespecifică.

67. Tratamentul simptomatic?

- Este mai puțin aplicat în practica bolilor profesionale, tratament medical care se adresează simptomelor și disfuncționalităților aparatelor și sistemelor organismului.

68. Declararea și evidența bolilor profesionale, care sunt etapele?

- Suspectarea cazurilor de boli profesionale și intoxicații profesionale;
- Semnalare suspiciunii cazurilor de boli profesionale și intoxicații profesionale;
- Cercetarea cazurilor de boli profesionale și întocmirea procesului verbal de cercetare;
- Confirmarea diagnosticului de boală profesională
- Declararea bolilor profesionale.

69. Cum se petrece suspectarea și semnalarea bolilor profesionale?

- Fișa de semnalare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicației) profesionale se completează, de către președintele comisiei medicale din instituția medico-sanitară publică /privată care a stabilit suspiciunea de boală (intoxicație) profesională sau la trimiterea medicului de familie.
- Fișa de semnalare se expediază, pe suport de hârtie și în formă electronică, Centrului de Sănătate Publică responsabil al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și angajatorului (conform ultimului loc de muncă al persoanei afectate) în termen de 24 de ore din momentul stabilirii suspiciunii de boală (intoxicație) profesională.

70. Cum are loc cercetarea?

- în cazul unei boli sau intoxicații acute se efectuează timp de 24 ore din momentul intoxicației;
- în cazul unei patologii profesionale cronice timp de 15 zile din momentul suspjecției, în cazul necesității unei informații suplimentare de la fostul loc de muncă termenul cercetării poate fi prelungit până la 30 zile.

71. Confirmarea bolilor profesionale cum se realizează?

- Președintele comisiei medicale din instituția medico-sanitară publică/privată, care a stabilit suspiciunea de boală (intoxicație) profesională este obligat în termen de:
 - 1) 14 zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale acute;
 - 2) 45 de zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale cronice,
 să trimită persoana afectată la Centrul republican de boli profesionale pentru stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, care trebuie să prezinte următoarele documente:
 - a) fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu (f.025/e) sau fișa medicală a bolnavului din staționarul de profil (f.003/e);
 - b) dosarul medical;
 - c) procesul-verbal/nota informativă privind existența/lipsa legăturii condițiilor de muncă cu boala (intoxicația) profesională;
 - d) documentul care confirmă traseul profesional al angajatului;
 - e) trimitere - extras (f.027/e).

72. Declararea Bolilor profesionale cum decurge?

- După stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, Centrul republican de boli profesionale întocmește Fișa de declarare a cazului de boală (intoxicație) profesională.
- Fișa de declarare se expediază, în termen de 3 zile calendaristice, Centrului de Sănătate Publică și angajatorului

73. Care e legislația în medicina muncii?

- Declarația drepturilor omului adoptată de ONU la 10 decembrie 1948 art.23 p.1, orice persoană are dreptul la muncă, la libera alegere a muncii sale, la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă.
- ONU. Declarația privind Principiile și Drepturile Fundamentale la Muncă.
- Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, adoptată la Roma 1950.
- Carta Socială Europeană - revizuită în anul 1996, art.3 Dreptul la securitate și la igiena muncii.
- Directivele (standardele) europene, în domeniu sunt 32 la număr, majoritatea încă nu-s implementate.
- Convențiile ILO la număr adoptate -187, ratificate de Republica Moldova-39, cele de bază:
- 1.Convenția ILO (nr. 81) privind inspectia muncii
- 2.Convenția ILO (nr. 100) privind egalitatea de remunerare,
- 3.Convenția ILO (nr. 111) privind discriminarea (angajare și profesie),
- 4.Convenția ILO (nr. 122) privind politica de ocupare a forței de muncă
- 5.Convenția ILO (nr. 155) privind securitatea și igiena muncii.

74. CADRUL LEGISLATIV DE PROTECȚIE A MUNCII ÎN REPUBLICA MOLDOVA ESTE REPREZENTAT DE:

- Legea ocrotirii sănătății, nr.411-XIII din 28.03.1995;
- Legea securității și sănătății în muncă, nr. 186-XVI din 10.07.2008;
- Legea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, nr 756 din 24.12.1999
- [HG nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor](#) expuse factorilor de risc profesionali;
- [HG nr. 1282 din 29.11.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală profesională.](#)

75. Care sunt actele naționale:

- HG nr. 624 din 06.10.1993 privind aprobarea Nomenclatorului industriilor, profesiilor și lucrărilor cu condiții de muncă grele și nocive, proscrie femeilor și Normelor de solicitare maximă, admise pentru femei la ridicarea și transportarea manuală a greutăților.
- 2. HG nr.1101 din 17.10.2001 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la stabilirea indemnizației de dizabilitate pentru accidente de muncă sau boli profesionale.
- 3. HG nr. 1335 din 10.10.2002 despre aprobarea Regulamentului cu privire la evaluarea condițiilor de muncă la locurile de muncă.
- 4. HG nr.152 din 19.02.2004 cu privire la cuantumul sporului de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile.
- 5. HG nr.1223 din 09.11.2004 privind aprobarea Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare.
- 6. HG nr.1487 din 31.12.2004 cu privire la aprobarea Listei-tip a lucrărilor și locurilor de muncă cu condiții grele și deosebit de grele.

- 7. HG nr.1361 din 22.12.2005 despre aprobarea Regulamentului privind modul de cercetare a accidentelor de muncă.
- 8. HG nr.95 din 05.02.2009 pentru aprobarea unor acte normative privind implementarea Legii securității și sănătății în muncă nr.18
- 9. HG nr.353 din 05.05.2010 cu privire la aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate la locul de muncă.
- 10. HG nr.603 din 11.08.2011 privind Cerințele minime de securitate și sănătate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de protecție.
- 11. HG nr.80 din 09.02.2012 privind Cerințele minime de securitate și sănătate pentru șantierele temporare sau mobile.
- 12. HG nr.244 din 08.04.2013 privind aprobarea Cerințelor minime pentru protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunere la azbest la locul de muncă.
- 13. HG nr.324 din 30.05.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind cerințele de sănătate și securitate pentru asigurarea protecției lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă.
- 14. HG nr.918 din 18.11.2013 privind Cerințele minime pentru semnalizarea de securitate și sănătate la locul de muncă.
- 15. HG nr.362 din 27.05.2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătate.
- 16. HG nr.541 din 07.07.2014 cu privire la aprobarea Nomenclatorului lucrărilor cu condiții grele, vătămătoare și/sau periculoase.
- 17. HG nr.584 din 12.05.2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru manipularea manuală a încărcăturilor.
- 18. HG nr.589 din 12.05.2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri de vibrație.
- 19. HG nr.819 din 01.07.2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru lucrul la monitor.
- 20. HG nr. 1324 din 08.12.2016 pentru aprobarea Reglementării tehnice privind cerințele esențiale de securitate ale explozibililor de uz civil, punerea la dispoziție pe piață și controlul explozibililor de uz civil.
- 21. HG nr. 1408 din 27.12.2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru protecția salariatelor gravide.
- 22. HG nr.506 din 06.07.2017 pentru aprobarea Cerințelor minime de securitate privind exploatarea ascensoarelor.
- 23. HG nr. 608 din 03.07.2018 pentru aprobarea Regulamentului privind asigurarea securității radiologice în activități cu surse de radioactive.
- 24. HG nr. 151 din 07 martie 2019 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă în industria extractivă.
- 25. Norme pentru elaborarea masurilor de protecție a muncii, Ordinul MMPS nr.40 din 16.08.2001

76. Legea securității și sănătății în muncă include:

- Articolul 1. Noțiuni principale

- *Securitatea și sănătatea în muncă* – ansamblu de activități avînd ca scop asigurarea celor mai bune condiții de lucru, apărarea vieții, sănătății, integrității fizice și psihice a lucrătorilor;
- **Articolul 19. Obligațiile și drepturile lucrătorilor**
- Fiecare lucrător își va desfășura activitatea în conformitate cu pregătirea profesională și instruirea sa, precum și cu instrucțiunile de securitate și sănătate în muncă primite din partea angajatorului, astfel încît să nu expună la pericol de accidentare sau de îmbolnăvire profesională nici propria persoană și nici alte persoane care ar putea fi afectate de acțiunile sau de omisiunile lui în timpul lucrului.

77. HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1025 DIN 07.09.2016 ce stabilește?

- Regulamentul sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc (în continuare – Regulament) stabilește cerințele pentru supravegherea sănătății persoanelor în raport cu factorii de risc (chimici, fizico-chimici, biologici și alți factori provocați de procesul de muncă) de la locul de muncă.
- Supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc în teritoriul administrativ este responsabilitatea centrelor de sănătate publică reprezentate de către medicii igienişti în sănătatea ocupațională.
- Examenle medicale profilactice obligatorii ale persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc sunt efectuate de către comisiile medicale din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice/private, cu coordonarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

78. HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR.1282 DIN 29.11.2016?

- Regulamentul sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională (în continuare – Regulament) stabilește cerințe pentru semnalarea, cercetarea cazurilor de suspiciune a bolilor (intoxicațiilor) profesionale, declararea, înregistrarea și raportarea morbidității profesionale, în scopul aplicării măsurilor de tratament, precum și de prevenire a acțiunii factorilor profesionali de risc (chimici, fizici, fizico-chimici, biologici și alți factori provocați de procesul de muncă) asupra sănătății persoanelor.
- Stabilirea suspiciunii de boală (intoxicație) profesională este sarcina președintelui comisiei medicale (medic în patologii profesionale), responsabil pentru efectuarea examenelor medicale profilactice persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc.
- Toate documentele referitoare la cercetarea și stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională sînt confidențiale și urmează a fi prelucrate în condițiile stabilite de legislația privind protecția datelor cu caracter personal.

79. Care sunt măsurile de prevenire a impactului negativ al condițiilor de muncă asupra organismului?

- Măsuri legislative;
- Măsuri organizatorice și de planificare,
- Măsuri tehnologice;
- Măsuri tehnico-sanitare;
- Măsuri administrative;
- Măsuri medicale.

80. În ce constă măsurile tehnico- organizatorice?

- Eliminarea noxei profesionale din procesul tehnologic prin înlocuirea substanțelor nocive sau a tehnologiilor nocive cu altele mai puțin nocive sau inofensive;
- Izolarea apărăturii generatoare de noxe (automatizare, cabine speciale, termoizolare);
- Împiedicarea pătrunderii noxei în aerul locurilor de muncă (ermetizare, procedee umede pentru pulberi, ventilație locală);
- Diminuarea concentrațiilor noxelor existente la locul de muncă;
- Împiedicarea acțiunii noxei asupra lucrătorilor sau diminuarea acestei acțiuni prin reducerea efortului fizic, a suprasolicitărilor fizice și neuropsihice, reducerea duratei zilei de muncă, folosirea echipamentului individual de protecție etc;
- Asigurarea alimentației de protecție și consumarea acesteia în unitate;
- Efectuarea corectă a instructajului pentru securitatea și sănătatea în muncă.

81. În ce constă măsurile medicale?

- Recunoașterea riscului profesional la locurile de muncă prin studiul atent al procesului tehnologic și al condițiilor de muncă, efectuarea de determinări de noxe, studii epidemiologice;
- Efectuarea corespunzătoare a examenului medical la angajare și a celui periodic (examene clinice și de laborator în funcție de tipul noxelor profesionale și intensitatea lor, care orientează și periodicitatea examinărilor);
- Educația sanitară, care se adresează cadrelor de conducere tehnică și administrativă, în scopul realizării de către aceștia a măsurilor tehnico-organizatorice amintite în condiții de eficiență maximă, personalului muncitor în scopul respectării regulilor de igienă individuală, purtarea corectă a echipamentului individual de protecție, acordarea primului ajutor, cunoașterea și recunoașterea primelor simptome de intoxicație acută și cronică profesională, prezentarea la examenele medicale.

82. ÎMBUNĂTĂȚIREA ECHIPAMENTULUI INDIVIDUAL DE PROTECȚIE:

- Standardizarea echipamentului de protecție respiratorie din zonele de producție.
- Eliminarea echipamentului de protecție respiratorie din zonele unde rezultatele monitorizărilor arată că expunerea este mai mică decât Limita de Expunere Ocupațională
- Pentru procesul de selecție a furnizorilor de mănuși de protecție s-a inclus un parametru nou și anume permeabilitatea manuşilor la substanțele chimice
- Schimbarea modelului echipamentului de lucru pentru a diminua zonele tegumentare expuse la substanțe chimice.

83. Ce ar presupune dezvoltarea unei politici de prevenire coerente, eficiente?

- Eliminarea riscurilor
- Adaptarea muncii fiecărei persoane în parte
- Adaptarea la progresul tehnic
- Automatizarea procesului de muncă și eliminarea pe cât posibil a manipulărilor manuale.
- Pregătirea, Informarea și Consultarea angajaților vizând SSM (Siguranța și Securitatea Muncii).
- Supravegherea medicală.
- Monitorizarea riscurilor.
- Educație pentru sănătate.

TESTE PENTRU VERIFICAREA CUNOȘTINȚELOR:

1. C.M Care e actualitatea bolilor profesionale?

- [*] În ultimele două secole dezvoltarea tehnico-științifică a cunoscut o mare ascensiune
- [*] muncitorii se află sub influența directă a mediului de muncă modificat prin factori fizici, chimici, biologici, ergonomici
- [*] au repercusiuni grave asupra stării de sănătate a individului și întregii colectivități.
- [] nu au nici un efect negativ asupra sănătății muncitorilor
- [] nu sunt recunoscute bolile profesionale

2. C.M Care este istoricul bolilor ocupaționale?

- [*] Acțiunea nocivă a unor factori de mediu și de muncă a fost cunoscută încă din preistoria omenirii
- [*] Prima carte de medicina muncii îi aparține lui Bernardino Romazzini
- [*] în 1946 se formulează conceptul de medicină ocupațională cu obiectivele ei.
- [*] În Grecia antică, Hipocrate (460-377 î.e.n.) menționează condițiile grele ale minerilor, acțiunea nocivă a plumbului
- [] nu sunt recunoscute și declarate așa patologii

3. C.M Datele la nivel mondial privind boala profesională:

- [*] Organizația Internațională a Muncii estimează că anual aproximativ 2.3 milioane de lucrători mor din cauza accidentelor de muncă și bolilor ocupaționale
- [*] Anual peste 313 milioane de lucrători sunt implicați în accidente de muncă
- [*] Zilnic se produc 6400 decese ca urmare a accidentelor de muncă și BP
- [] practic nu se declară astfel de patologii
- [] în fiecare zi se raportează un număr mic de boli profesionale

4. C.M SITUAȚIA ÎN REPUBLICA MOLDOVA privind bolile ocupaționale?

- [*] Anual în Republica Moldova sunt traumatizați în urma accidentelor de muncă între 450- 500 salariați
- [] Anual în Republica Moldova sunt traumatizați în urma accidentelor de muncă între 1000- 1200 salariați
- [*] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 16 cazuri de boală profesională
- [] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 147 cazuri de boală profesională
- [*] indicii morbidității profesionale în medie 0,43 la 100 mii angajați

5. C.S SITUAȚIA ÎN REPUBLICA MOLDOVA privind bolile ocupaționale?

- [*] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 16 cazuri de boală profesională
- [] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 166 cazuri de boală profesională
- [] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 286 cazuri de boală profesională
- [] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 0 cazuri de boală profesională
- [] În anii 2013-2019 au fost înregistrate 1 cazuri de boală profesională

6. C.S SITUAȚIA ÎN REPUBLICA MOLDOVA privind bolile ocupaționale?

- [*] Indicii bolilor ocupaționale sunt mici din cauza deficiențelor de evaluare a factorilor de risc și de monitorizare a sănătății lucrătorilor.
- [] Indicii bolilor ocupaționale sunt mici nu din cauză că avem condiții bune de muncă.
- [] Indicii bolilor ocupaționale sunt mari.
- [] Indicii bolilor ocupaționale sunt relativ mari din cauză că avem condiții bune de muncă
- [] evaluarea factorilor de risc la nivel înalt.

7. C.S MEDICINA MUNCII cu ce se ocupă?

- [*] Medicina muncii – este disciplina, care se ocupă de bunăstarea fizică, mintală și socială a omului în relația sa cu munca și mediul de muncă, cu adaptarea omului la muncă și a muncii la om (definiția Organizației Internaționale a Muncii și a Organizației Mondiale a Sănătății).
- [] Nu are nici un scop bine definit
- [] Neasigurarea condițiilor de muncă
- [] Neadaptabilitatea organismului la condițiile de mediu și de muncă.
- [] Sarcina medicinei ocupaționale este de a neasigura sănătatea omului
- 8. C.M Care sunt obiectivele medicinei muncii?**
- [*] Identificarea și evaluarea riscului pentru sănătate la locul de muncă;
- [*] Supravegherea factorilor mediului de muncă care pot afecta sănătatea;
- [*] Supravegherea stării de sănătate în relație cu munca;
- [*] Expertiza medicală și reabilitarea profesională;
- [] Neevaluarea riscului pentru sănătate la locul de muncă
- 9. C.M Care sunt obiectivele medicinei muncii?**
- [*] Respectarea cerințelor de securitate și igiena muncii, ergonomiei, protecției colective și individuale;
- [*] Educația pentru sănătate;
- [*] Analiza accidentelor de muncă, bolilor ocupaționale și elaborarea măsurilor de prevenție.
- [] Nerespectarea cerințelor de securitate și igiena muncii
- [] Nesupravegherea factorilor mediului de muncă
- 10. C.S Ce reprezintă procesul de muncă?**
- [*] Reprezintă succesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului și mijloacelor de producție în sistemul de muncă.
- [] Reprezintă nesuccesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului.
- [] Nesupravegherea factorilor mediului de muncă
- [] Reprezintă nesuccesiunea în timp a mijloacelor de producție în sistemul de muncă.
- [] Nerealizarea nici unui scop.
- 11. C.S Ce reprezintă sistemul de muncă?**
- [*] reprezintă totalitatea acțiunilor prin intermediul mijloacelor de producție, pentru realizarea scopului sistemului de muncă.
- [] Nesupravegherea factorilor mediului de muncă
- [] Reprezintă nesuccesiunea în timp a mijloacelor de producție în sistemul de muncă
- [] Reprezintă succesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului și mijloacelor de producție în sistemul de muncă.
- [] Reprezintă nesuccesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului
- 12. C.S Ce reprezintă executantul?**
- [*] este lucrătorul implicat nemijlocit în realizarea sarcinii de muncă.
- [] este lucrătorul care nu are nici un rezultat.
- [] Persoană care duce la neîndeplinirea unui plan.
- [] este lucrătorul care nu execută nimic
- [] nesuccesiunea în timp și în spațiu a activităților executantului
- 13. C.S Ce reprezintă mijloacele de producție?**

[*] reprezintă totalitatea obiectelor muncii (materiile prime) pe care lucrătorii le folosesc în procesul de producție

[] reprezintă totalitatea obiectelor muncii (materiile prime) pe care lucrătorii nu le folosesc în procesul de producție

[] reprezintă totalitatea obiectelor muncii pe care lucrătorii le folosesc nu în procesul de producție.

[] ansamblul mijloacelor materiale cu ajutorul cărora oamenii nu acționează asupra obiectelor muncii.

[] ansamblul mijloacelor nemateriale.

14. C.S Ce reprezintă mediul de muncă?

[*] reprezintă totalitatea condițiilor fizice, chimice, biologice și psihologice în care executantul își desfășoară activitatea.

[] reprezintă totalitatea condițiilor fizice, chimice, biologice și psihologice în care executantul nu își desfășoară activitatea.

[] se referă la toate condițiile și toți factorii care nu influențează munca.

[] toate răspunsurile sunt corecte

[] nici un răspuns nu este corect.

15. C.M După natura lor factorii de risc profesional se divid în:

[*] factori fizici

[*] factori chimici

[*] factori biologici

[*] factori psihosociali

[] comportamentul

16. C.M După natura lor factorii de risc profesional se divid în:

[*] factorii biologici

[*] factorii psihosociali

[*] factorii ergonomici.

[] comportamentul

[] factorul financiar

17. C.M Care e caracteristica factoriilor de risc profesional?

[*] factori fizici – pulberi minerale și organice, radiații, variații ale temperaturii mediului de muncă, variații ale umidității aerului, etc

[*] factori chimici – elementele sau substanțele chimice nocive care poluează atmosfera locului de muncă sub formă dispersată, solidă, lichidă sau gazoasă;

[*] factori biologici – cu efect contaminant, infectant sau parazitant asupra organismului;

[] factori sociali – cu efect preponderent psihic,

[*] factori ergonomici – insuficiența adaptare a mașinilor la procesul de muncă și a uneltelor la posibilitățile omului.

18. C.M Ce reprezintă boala profesională?

[*] Boala profesională este o afecțiune cronică

[*] se produce ca urmare a exercitării unei meserii sau a unei profesii

[*] este cauzată de factori fizici, chimici sau biologici caracteristici locului de muncă

[*] suprasolicitarea diferitor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă.

[] nesuprasolicitarea diferitor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă.

19. C.M Dați clasificarea bolilor profesionale?

- [*] Intoxicații, provocate de inhalare, ingerare sau contactul epidermei cu substanțe toxice
 - [*] Pneumoconioze, provocate de inhalarea pulberilor netoxice
 - [*] Boli prin expunere la energie radiantă;
 - [*] Boli prin expunere la temperaturi înalte sau scăzute
 - [] Hemoragie gastro-intestinală.
- 20. C.M Dați clasificarea bolilor profesionale?**
- [*] Boli prin expunere la zgomot și vibrații
 - [*] Boli prin expunere la presiune atmosferică ridicată sau scăzută
 - [*] Alergii profesionale
 - [] Pancreatită acută
 - [*] Cancerul profesional.
- 21. C.M Numiți bolile ocupaționale în dependență de afectarea sistemului țintă:**
- [*] Boli respiratorii (silicoza, antraco-silicoza, azbestoza)
 - [*] Boli ale pielii (Dermatozele alergice)
 - [*] Afecțiuni musculo-scheletale
 - [*] Tulburări mentale și de comportament (Boala de stres post-traumatic)
 - [] sistemul reproductiv
- 22. C.M Care sunt mecanismele de participare în patologia bolilor profesionale?**
- [*] Reacții iritative
 - [*] Mecanisme inflamatorii specifice
 - [*] Mecanisme imunologice
 - [*] Mecanisme enzimatic
 - [] Reacții neiritative
- 23. C.M Care sunt etapele de diagnosticare a unei boli profesionale?**
- [*] Ruta profesională;
 - [*] Istoricul bolii;
 - [*] Examenul obiectiv;
 - [*] Investigații de laborator;
 - [] Anamneza neprofesională.
- 24. C.M Care sunt etapele de diagnosticare a unei boli profesionale?**
- [*] Ruta profesională;
 - [*] Istoricul întreprinderii;
 - [*] Examenul obiectiv;
 - [*] Investigații de laborator;
 - [*] Diagnostic pozitiv și diferențial
- 25. C.M Care sunt metodele de investigații în medicina ocupațională?**
- [] Metoda asanării igienice
 - [*] Metode clinice, epidemiologice și de statistică sanitară
 - [*] Metode electrofiziologice, biochimice, morfologice, hematologice, toxicologice
 - [*] Metode ergonomice – poate evalua poziția corpului în procesul muncii.
 - [*] Metode electrofiziologice, biochimice, morfologice, hematologice, toxicologice – pentru evaluarea capacității de muncă.
- 26. C.M Care e tratamentul bolilor profesionale?**
- [*] Etiologic
 - [*] Patogenetic

- Simptomatic
 - Parazitar
 - Inhibitorii pompei de protoni
- 27. C.M Declararea și evidența bolilor profesionale, care sunt etapele?**
- Suspectarea cazurilor de boli profesionale și intoxicații profesionale;
 - Semnalare suspiciunii cazurilor de boli profesionale și intoxicații profesionale;
 - Cercetarea cazurilor de boli profesionale și întocmirea procesului verbal de cercetare;
 - Confirmarea diagnosticului de boală generală
 - Declararea bolilor profesionale.
- 28. C.M Cum se petrece suspectarea și semnalarea bolilor profesionale?**
- Fișa de semnalare a cazului de suspiciune a bolii profesionale se completează, de către președintele comisiei medicale din instituția medico-sanitară publică /privată
 - Fișa de semnalare se expediază, pe suport de hârtie și în formă electronică
 - Fișa de semnalare nu se expediază pe suport de hârtie
 - Fișa de semnalare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicației) poate fi completată și de medical de familie
 - Fișa de semnalare se expediază la CSP responsabil al ANSP și angajatorului.
- 29. C.M În cât timp are loc cercetarea bolii profesionale?**
- în cazul unei boli sau intoxicații acute se efectuează timp de 24 ore din momentul intoxicației;
 - în cazul unei patologii profesionale cronice timp de 15 zile din momentul suspjecției
 - în cazul necesității unei informații suplimentare de la fostul loc de muncă termenul cercetării poate fi prelungit până la 30 zile.
 - în cazul unei patologii profesionale cronice timp de 21 zile din momentul suspjecției
 - în cazul unei boli sau intoxicații acute se efectuează timp de 48 ore
- 30. C.M Rezultatele cercetării bolii profesionale (se înregistrează în procesul-verbal de cercetare) cui este oferit acest process-verbal?**
- Angajatorului
 - Instituției medicală
 - Bolnavului
 - Centrului de Sănătate Publică
 - IMSP AMU
- 31. C.M Președintele comisiei medicale din instituția medico-sanitară publică/privată, care a stabilit suspiciunea de boală (intoxicație) profesională este obligat să trimită persoana afectată la Centrul republican de boli profesionale pentru stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională în termen de:**
- 14 zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale acute
 - 45 de zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale cronice
 - 55 zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale acute;
 - 18 zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale acute;
 - 42 de zile calendaristice în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale cronice
- 32. C.M Pentru confirmarea bolilor profesionale ce documente sunt necesare:**
- fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu (f.025/e) sau fișa medicală a bolnavului din staționarul de profil (f.003/e);
 - dosarul medical;

- [*] procesul-verbal/nota informativă privind existența/lipsa legăturii condițiilor de muncă cu boala (intoxicația) profesională;
- [] documentul care confirmă activitatea agentului economic;
- [*] trimitere - extras (f.027/e).
- 33. C.M Numiți etapele de declarare a bolilor profesionale:**
- [*] După stabilirea diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, Centrul republican de boli profesionale întocmește Fișa de declarare a cazului de boală (intoxicație) profesională.
- [*] Fișa de declarare se expediază, în termen de 3 zile calendaristice
- [*] Fișa de declarare se expediază Centrului de Sănătate Publică și angajatorului.
- [*] Diagnosticului de boală (intoxicație) profesională e stabilită de Centrul republican de boli profesionale.
- [] Diagnosticului de boală (intoxicație) profesională e stabilită de Centrul de Sănătate Publică teritorial.
- 34. C.M Selectați exemplele de legislație internațională în medicina muncii?**
- [*] Declarația drepturilor omului adoptată de ONU la 10 decembrie 1948 art.23 p.1,
- [*] ONU: Declarația privind Principiile și Drepturile Fundamentale la Muncă.
- [*] Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, adoptată la Roma 1950.
- [*] Cartea Socială Europeană - revizuită în anul 1996, art.3 Dreptul la securitate și la igiena muncii.
- [] ONU: Declarația privind Principiile Fundamentale a Angajatorului.
- 35. C.M Cadrul legislativ de protecție a muncii în Republica Moldova este reprezentat de:**
- [] Legea ocrotirii sănătății, nr.111-XIII din 28.03.1998;
- [*] Legea securității și sănătății în muncă, nr. 186-XVI din 10.07.2008;
- [*] Legea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, nr 756 din 24.12.1999
- [*] [HG nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse factorilor de risc profesionali;](#)
- [*] [HG nr. 1282 din 29.11.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală profesională.](#)
- 36. C.M Care sunt măsurile de prevenire a impactului negativ al condițiilor de muncă asupra organismului?**
- [*] Măsuri legislative;
- [*] Măsuri organizatorice și de planificare,
- [*] Măsuri tehnologice;
- [*] Măsuri tehnico-sanitare;
- [] Măsuri de control.
- 37. C.M Care sunt măsurile de prevenire a impactului negativ al condițiilor de muncă asupra organismului?**
- [*] Măsuri tehnologice;
- [*] Măsuri tehnico-sanitare;
- [*] Măsuri administrative;
- [*] Măsuri medicale;
- [] Măsuri de control.

38. C.M În ce constă măsurile tehnico- organizatorice a bolilor profesionale?

- [*] Eliminarea noxei profesionale din procesul tehnologic prin înlocuirea substanțelor nocive sau a tehnologiilor nocive cu altele mai puțin nocive sau inofensive;
- [*] Izolarea apărăturii generatoare de noxe (automatizare, cabine speciale, termoizolare);
- [*] Împiedicarea pătrunderii noxei în aerul locurilor de muncă (ermetizare, procedee umede pentru pulberi, ventilație locală);
- [*] Diminuarea concentrațiilor noxelor existente la locul de muncă;
- [] Mărirea concentrațiilor noxelor existente la locul de muncă;

39. C.M În ce constă măsurile tehnico- organizatorice a bolilor profesionale?

- [*] Împiedicarea acțiunii noxei asupra lucrătorilor sau diminuarea acestei acțiuni
- [*] Asigurarea echipamentului de protecție
- [*] Efectuarea corectă a instructajului pentru securitatea și sănătatea în muncă.
- [] Nu au nici un rol aceste măsuri.
- [] Nu sunt eficiente.

40. C.M În ce constau măsurile medicale de prevenire a bolilor profesionale?

- [*] Recunoașterea riscului profesional la locurile de muncă prin studiul atent al procesului tehnologic și al condițiilor de muncă
- [*] Efectuarea de determinări de noxe, studii epidemiologice;
- [*] Efectuarea corespunzătoare a examenului medical la angajare și a celui periodic
- [*] Educația sanitară.
- [] Manipulări medicale.

41. C.M Îmbunătățirea echipamentului individual de protecție pentru prevenirea bolilor profesionale, în ce constă?

- [*] Standardizarea echipamentului de protecție respiratorie din zonele de producție.
- [*] Eliminarea echipamentului de protecție respiratorie din zonele unde rezultatele monitorizărilor arată că expunerea este mai mică decât Limita de Expunere Ocupațională
- [*] Pentru procesul de selecție a furnizorilor de mănuși de protecție s-a inclus un parametru nou și anume permeabilitatea manșurilor la substanțele chimice
- [*] Schimbarea modelului echipamentului de lucru pentru a diminua zonele tegumentare expuse la substanțe chimice.
- [] Neschimbarea modelului echipamentului de lucru pentru a diminua zonele tegumentare expuse la substanțe chimice.

42. C.M Ce ar presupune dezvoltarea unei politici de prevenire coerente, eficiente în bolile profesionale?

- [*] Eliminarea riscurilor
- [*] Adaptarea muncii fiecărei persoane în parte
- [*] Adaptarea la progresul tehnic
- [*] Automatizarea procesului de muncă și eliminarea pe cât posibil a manipulărilor manuale.
- [] Toate răspunsurile sunt greșite.

43. C.M Ce ar presupune dezvoltarea unei politici de prevenire coerente, eficiente în bolile profesionale?

- [*] Pregătirea, Informarea și Consultarea angajaților vizând SSM (Siguranța și Securitatea Muncii).
- [*] Supravegherea medicală.

- [*] Monitorizarea riscurilor.
 - [*] Educație pentru sănătate.
 - [] Toate răspunsurile sunt greșite.
- 44. CS. Bolile profesionale se caracterizează prin:**
- [] Afecțiuni acute specifice muncitorilor din industria chimică;
 - [] Afecțiuni dobândite doar în urma practicării muncii fizice;
 - [*] Afecțiuni dobândite în urma participării la realizarea unui proces de muncă;
 - [] Afecțiuni la care nu poate fi stabilită etiologia specifică;
 - [] Afecțiuni stabilite în urma efectuării examenilor medicale de adaptare.
- 45. CS. La concentrații moderate și expunere pe termen lung la un factor ocupațional de risc, ce apare?**
- [] Nu se determină schimbări a stării de sănătate la angajați;
 - [] Apar schimbări specifice, doza și durata nu joacă un rol determinant;
 - [*] Apar schimbări nespecifice a stării de sănătate la muncitori;
 - [] Expunerea pe termen lung la un factor ocupațional de risc va masca etiologia bolii;
 - [] Factorii ocupaționali de risc acționează doar în termen scurt și la concentrații mari.
- 46. CS. Numiți factorii nocivi din mediul ocupațional:**
- [] Factorii care influențează negativ asupra capacității de muncă sau provoacă boli profesionale și alte consecințe nefavorabile;
 - [] Factorii periculoși sunt stabiliți în urma examenelor medicale periodice;
 - [] Factorii care în anumite condiții pot provoca dereglări cronice ale sănătății muncitorilor;
 - [*] Factorii care în anumite condiții pot provoca dereglări acute ale sănătății și moartea organismului;
 - [] Factorii periculoși nu pot fi controlați și vor afecta în mod obligator sănătatea muncitorilor.
- 47. CS. Numiți factorii cu o influență negativă asupra capacității de muncă sau care provoacă boli profesionale și alte consecințe nefavorabile:**
- [] Factorii periculoși;
 - [*] Factorii nocivi;
 - [] Factorii genetici;
 - [] Factorii alimentari;
 - [] Factorii comportamentali.
- 48. C.M. Numiți clasificarea agenților nocivi profesionali:**
- [*] factorii fizici
 - [*] factorii chimici
 - [*] factorii biologici
 - [*] factorii ergonomici
 - [] factorii mediului
- 49. C.M. Stabiliți depozitarea preponderentă a noxelor profesionale în organism:**
- [*] sistemul adipos - cutanat
 - [] sistemul muscular
 - [*] sistemul renal
 - [*] sistemul gastro-intestinal

ficatul

50. C.M. Factorii fizici din mediul ocupațional sunt:

Zgomotul, vibrația, iluminatul;

Radiațiile electromagnetice;

Pulberi;

Gaze, aerosoli;

Organizarea muncii.