



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂRE nr. ____
din _____ 2025
Chișinău

cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor

În temeiul art. 6 din Legea securității și sănătății în muncă nr. 186/2008 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2008, nr. 143-144, art. 587), cu modificările ulterioare, și al art. 6 alin. (2) și 49 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67, art. 183), cu modificările ulterioare, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Prezenta hotărâre:

1. transpune parțial articolul 2 și transpune articolul 10 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 131 din 5 mai 1998, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2024/869 a Parlamentului European și a Consiliului din 13 martie 2024 de modificare a Directivei 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului și a Directivei 98/24/CE a Consiliului în ceea ce privește valorile-limită pentru plumb și compușii săi anorganici, precum și pentru diizocianați;

2. transpune articolul 14 din Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 262 din 17 octombrie 2000, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2020/739 a Comisiei din 3 iunie 2020 de modificare a anexei III la Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului în ceea ce privește

inclusiunea SARS-CoV-2 în lista agenților biologici care cauzează infecții la om și de modificare a Directivei (UE) 2019/1833 a Comisiei;

3. transpune articolul 8 din Directiva 2002/44/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 iunie 2002 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscurile generate de agenți fizici (vibrații) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L177 din 6 iulie 2002, așa cum a fost modificată ultima dată prin regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019 de adaptare la articolele 290 și 291 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene a unei serii de acte juridice care prevăd utilizarea procedurii de reglementare cu control;

4. transpune articolul 10 din Directiva 2003/10/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 februarie 2003 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenți fizici (zgomot) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L42 din 15 februarie 2003, așa cum a fost modificată ultima dată prin Regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019 de adaptare la articolele 290 și 291 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene a unei serii de acte juridice care prevăd utilizarea procedurii de reglementare cu control;

5. transpune articolul 9 din Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 noiembrie 2003 privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 299 din 18 noiembrie 2003;

6. transpune parțial articolul 2 și transpune articolul 14, Anexa II, Anexa III-a din Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere la locul de muncă, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 158 din 30 aprilie 2004, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2024/869 a Parlamentului European și a Consiliului din 13 martie 2024 de modificare a Directivei 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului și a Directivei 98/24/CE a Consiliului în ceea ce privește valorile-limită pentru plumb și compușii săi anorganici, precum și pentru diizocianați;

7. transpune articolul 8 din Directiva 2006/25/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 aprilie 2006 privind cerințele minime de securitate și de sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenții fizici (radiații optice artificiale), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 114 din 27 aprilie 2004, așa cum a fost modificată ultima oară prin Regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019;

8. transpune parțial Anexa I și transpune articolul 18 din Directiva 2009/148/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 30 noiembrie 2009 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 330 din 16 decembrie 2009, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2023/2668 a Parlamentului European și a Consiliului din 22 noiembrie 2023 de modificare a Directivei 2009/148/CE privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă;

9. transpune articolul 8 din Directiva 2013/35/UE a parlamentului european și a consiliului din 26 iunie 2013 privind cerințele minime de sănătate și securitate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenții fizici (câmpuri electromagnetice) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L179 din 29 iunie 2013;

10. transpune articolul 4 alin. 6, 58 și 59, articolele 45-49 din Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizante și de abrogare a Directivelor 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom și 2003/122/Euratom, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 13 din 17 ianuarie 2014, așa cum a fost modificată ultima dată prin Rectificare la Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizante și de abrogare a Directivelor 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom și 2003/122/Euratom.

1. Se aprobă:

1.1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, (se anexează);

1.2. Regulamentul sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile, (se anexează);

2. Dispozițiile regulamentelor prevăzute la pct. 1 se aplică lucrătorilor și angajatorilor - persoane fizice și juridice, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare.

3. La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, Hotărârea Guvernului nr. 1079/2023 cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2024, Nr. 89-92 art. 207) se abrogă.

4. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se pune în sarcina Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii și Protecției Sociale.

5. Prezenta hotărâre intră în vigoare la expirarea termenului de 6 luni de la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Prim-ministru

ALEXANDRU MUNTEANU

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Emil Ceban

Ministrul muncii și protecției sociale

Natalia Plugaru

REGULAMENT

cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale

I.DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (în continuare – *Regulament*) stabilește cerințe minime de organizare și efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii, responsabilitățile și obligațiile părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor.

2. În sensul prezentului Regulament se aplică termenii și definițiile conform Codului muncii al Republicii Moldova nr. 154/2003, Legii securității și sănătății în muncă nr. 186/2008, Legea cu privire la antreprenoriat și întreprinderi nr. 845/1992, Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10/2009, precum și următoarele noțiuni:

2.1. boală legată de profesie – afecțiune fizică, cât și psihosocială, cu etiologie multifactorială, care poate fi provocată sau agravată de condițiile de muncă, direct sau în combinație cu alți factori;

2.2. cabinet de medicina muncii - prestator autorizat de servicii medicale specializate de medicină a muncii, organizat ca unitate medicală publică sau privată, internă (în cadrul întreprinderii sau instituției) sau externă, acreditată în medicina muncii, care asigură supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale;

2.3. contraindicație medicală - stare de sănătate care limitează sau împiedică desfășurarea activității lucrătorilor în condițiile de expunere existente, impunând măsuri de prevenire, adaptare sau restricționare a activității, în vederea protejării sănătății și securității acestora;

2.4. expunerea profesională - expunerea lucrătorului la factorii de risc profesional, caracterizat prin intensitate, durată și frecvență, pe parcursul activităților desfășurate de aceștia în mediul de muncă;

2.5. factor de risc profesional - orice agent fizic, chimic, biologic, ergonomic, psihosocial sau organizațional, existent în mediul de lucru sau în procesul de muncă, specific locului de muncă, care poate afecta sănătatea lucrătorului și provoca boli profesionale sau boli legate de profesie, determinând pierderea temporară sau permanentă a capacității de muncă;

2.6. supravegherea sănătății lucrătorilor - evaluarea stării de sănătate a lucrătorului în funcție de expunerea sa la anumiți factori de risc profesional la locul de muncă;

2.7. ucenic - o persoană care urmează un curs de formare sau de instructaj profesional în cadrul unei întreprinderi, în vederea practicării unei meserii;

2.8. valoare limită biologică - limita concentrației, în mediul biologic corespunzător, a agentului chimic în cauză, a metabolitului acestuia sau a unui indicator al efectului, care nu trebuie depășită în vederea protejării lucrătorilor expuși.

3. Prezentul Regulament se aplică:

3.1. angajatorilor;

3.2. persoanelor care solicită angajare în câmpul muncii;

3.3. agenților de muncă temporară;

3.4. lucrătorilor, indiferent de statutul contractual, în conformitate cu art.1 din Legea nr. 186/2008 securitatea și sănătatea în muncă;

3.5. prestatorilor de servicii de medicina muncii;

3.6. Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM);

3.7. Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP);

3.8. Inspectoratului de Stat al Muncii (ISM).

4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale are ca scop prevenirea și diagnosticarea precoce a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscurile profesionale, iar rezultatele acesteia sunt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului.

5. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, ale cărei rezultate stau la baza stabilirii și aplicării măsurilor de prevenire și protecție specifice locului de muncă, se efectuează numai în cazul în care sunt îndeplinite, în mod cumulativ, următoarele condiții:

5.1. expunerea lucrătorilor la riscurile profesionale poate fi corelată cu apariția unei boli identificabile sau a unui efect negativ asupra sănătății;

5.2. există probabilitatea manifestării bolii sau a efectelor respective în condițiile specifice de la locul de muncă;

5.3. sunt disponibile tehnici de investigare validate pentru depistarea bolii sau a efectelor negative asupra sănătății, iar utilizarea acestora nu prezintă risc semnificativ pentru lucrători.

6. Fiecare lucrător expus riscurilor profesionale beneficiază de supravegherea sănătății prin următoarele tipuri de examene medicale:

6.1. la angajarea în muncă;

6.2. periodic;

6.3. la reluarea activității;

6.4. la încetarea expunerii profesionale;

6.5. post-expunerii profesionale, în cazul expunerii la agenți chimici, inclusiv azbest, agenți cancerigeni, mutageni, substanțe toxice pentru reproducere, agenți biologici, radiație ionizantă.

7. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include examinarea clinică a aparatelor și sistemelor organismului efectuată de medicul specialist în medicina muncii sau cu competențe în medicina muncii (în continuare – *medic specialist în medicina muncii*), cu participarea, la necesitate a medicilor specialiști de profil și efectuarea investigațiilor paraclinice în funcție de tipul și intensitatea expunerii profesionale, în conformitate cu anexa nr. 1 privind serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, aprobată prin prezentul Regulament.

8. Examenul medical periodic a persoanelor în vârstă de până la 18 ani, antrenați în procesul de muncă, se efectuează anual.

9. În vederea evaluării posibilității de a continua activitatea profesională în condițiile expunerii la riscurile specifice locului de muncă, femeile însărcinate sunt supuse unui examen medical suplimentar.

10. Monitorizarea biologică și cerințele aferente acesteia constituie parte integrantă a supravegherii sănătății. În cazul în care este stabilită o valoare limită biologică obligatorie, în conformitate cu anexa nr. 2, privind valorile limită biologice obligatorii, aprobată prin prezentul Regulament, efectuarea supravegherii sănătății devine obligatorie pentru lucrătorii care desfășoară activități implicând agentul chimic periculos, în conformitate cu metodele prevăzute în aceeași anexă.

11. Concluziile privind aptitudinea în muncă a lucrătorului stabilite în cadrul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale sunt:

11.1. apt;

11.2. apt condiționat;

11.3. inapt temporar, concluzia nu se aplică lucrătorilor expuși radiației ionizante;

11.4. inapt.

12. Ministerul Sănătății, inițiază actualizarea Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale în cazul:

12.1. apariției noilor riscuri profesionale, când sunt justificate medical, științific sau statistic;

12.2. modificării valorilor limită biologice în baza informațiilor disponibile, inclusiv a datelor tehnice, precum și a raportului dintre efectele asupra sănătății ale agenților chimici periculoși și nivelul expunerii profesionale, ținând cont de evaluări științifice independente și a celor mai recente date științifice disponibile.

13. Medicul specialist în medicina muncii, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Inspectoratul de Stat al Muncii cunoaște condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale.

14. Costurile aferente examenelor medicale efectuate în scopul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale nu sunt suportate de către lucrători.

15. Costurile pentru examenelor medicale efectuate în cadrul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale se acoperă după cum urmează:

15.1. de către angajator pentru:

15.1.1. examenul medical la angajarea în muncă. În cazul în care persoana care solicită încadrarea în câmpul muncii achită examenul medical la momentul angajării, cheltuielile se restituie de către angajator, în termen de o lună;

15.1.2. examenul medical periodic;

15.1.3. examenul medical la reluarea activității;

15.1.4. examenul medical la încetarea expunerii profesionale;

15.1.5. examenul medical la solicitare.

15.2. de către lucrătorii independenți și cei de pe platforme digitale – pentru propriile examene obligatorii;

15.3. de către agentul de muncă temporară - pentru lucrătorii temporari, în cazul în care aceștia au încheiat un contract individual de muncă sau se află într-un raport de muncă cu agentul de muncă temporară;

15.4. de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă - pentru șomerii participanți la programe de formare;

15.5. din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru:

15.5.1. ucenici;

15.5.2. examenul medical post-expunerii profesionale.

16. Costurile aferente formării, transmiterii și păstrării dosarelor medicale asociate supravegherii sănătății lucrătorilor sunt asigurate de către angajator.

17. Documentele prevăzute în Regulament se completează în format electronic, se semnează olograf sau electronic și se prezintă pe suport de hârtie sau în format electronic.

18. Documentele, prevăzute în acest Regulament, utilizate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor, și oricare alte acte întocmite sau completate în acest scop, indiferent de forma pe care sunt prezentate, constituie parte integrantă a Registrului de monitorizarea lucrătorilor expuși factorilor de risc la locul de muncă.

19. Informațiile privind sănătatea lucrătorilor, obținute în cadrul supravegherii sănătății acestora și gestionate integral sau parțial prin mijloace automatizate ori prin

alte mijloace neautomatizate, sunt administrate în conformitate cu cerințele privind protecția datelor cu caracter personal.

20. În cazul în care un angajat a efectuat examenul medical pentru obținerea concluziei cu privire la aptitudinea de muncă într-un alt stat, angajatorul are obligația de a se asigura că acesta este echivalent cu Fișa de aptitudine pentru muncă recunoscută în Republica Moldova, anterior repartizării angajatului la locul de muncă.

21. Rezultatul examenului medical efectuat în străinătate este recunoscut doar dacă respectă integral prevederile prezentului Regulament, inclusiv cerințele privind datele obligatorii, conținutul examenului și calificarea profesională a medicului emitent.

22. Formularul medical nr. 086/e, eliberat în cadrul examenelor medicale a lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile, nu este aplicabil supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale și nu înlocuiește Fișa de aptitudine în muncă.

23. Pentru nerespectarea prevederilor Regulamentului angajatorii poartă răspundere, conform Codului Contravențional. Sancțiunile respective trebuie să fie eficace, proporționale și disuasive.

II. RESPONSABILITĂȚILE, DREPTURILE ȘI ATRIBUȚIILE PĂRȚILOR ANTRENATE ÎN PROCESUL DE SUPRAVEGHERE A SĂNĂTĂȚII LUCRĂTORILOR

Secțiunea 1

Responsabilitățile și drepturile angajatorului

24. În sensul prezentului Regulament, termenul *angajator* se interpretează conform prevederilor Codului muncii nr. 154/2003 și include, după caz, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, organizația gazdă a stagiarilor și ucenicilor, titularii de patentă, lucrătorii independenți și cei de pe platforme digitale.

25. Angajatorul organizează și asigură supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, în conformitate cu prevederile prezentului Regulament.

26. În cadrul responsabilităților, angajatorul este obligat să:

26.1. identifice, evalueze inițial și repetat riscurile profesionale, inclusiv, la necesitate, prin investigații instrumentale și încercări de laborator, să completeze și să păstreze fișele de evaluare pentru fiecare loc de muncă;

26.2. transmită fișa de evaluare către Agenția Națională pentru Sănătate Publică în termen de 30 de zile de la finalizare evaluării inițiale și repetate a riscurilor profesionale;

26.3. informeze lucrătorii despre cerința supravegherii sănătății înaintea atribuirii sarcinilor ce implică expunerea sau probabilitatea expunerii la riscurile profesionale, precum și în situația în care rezultatele supravegherii sănătății altor lucrători expuși la riscuri profesionale impune această măsură;

26.4. informeze lucrătorii cu privire la simptomele și afecțiunile pe care le pot provoca expunerea la riscurile profesionale, cât și conduita în cazul apariției acestora;

26.5. organizeze examenele medicale, inclusiv desemnarea sau contractarea unui cabinet de medicină a muncii până la data de 31 decembrie a fiecărui an sau în termen de 30 de zile de la înființarea întreprinderii sau rezilierea contractului cu cabinetul medicina muncii;

26.6. inițieze examinările periodice astfel încât Fișa de aptitudine să fie eliberată înainte de expirarea celei precedente;

26.7. asigure efectuarea examenelor medicale suplimentare în cazul apariției unor noi riscuri sau a modificării condițiilor de muncă;

26.8. solicite transmiterea dosarelor medicale către noul prestator de servicii medicale specializate de medicina muncii;

26.9. păstreze fișele de aptitudine pe întreaga durată a raporturilor de muncă și, ulterior, pe perioada necesară raportată la natura factorilor de risc profesional la care lucrătorul a fost expus și la intervalul de latență sau manifestare a efectelor asupra sănătății. În situația încetării activității angajatorului, documentele menționate se transmit arhivei teritoriale competente până la expirarea acestor termene;

27. Angajatorul este responsabil de completarea integrală și veridicitatea informației înscrise în:

27.1. Fișa de solicitare a examenului medical (în continuare – *fișă de solicitare*), anexa nr. 3 la prezentul Regulament;

27.2. Fișa de evaluare a riscurilor profesionale (în continuare - *fișa de evaluare*), anexa nr. 4, la prezentul Regulament, care se completează pentru fiecare loc de muncă. Pentru muncă la distanță sau pe platforme digitale se completează fișa de evaluare a riscurilor profesionale specifică acestui tip de activitate, conform anexei nr. 4A la prezentul Regulament;

27.3. suplimentul la fișa de evaluare, în cazul expunerii la radiații ionizante, conform anexei nr. 4B.

28. Dacă evaluarea riscurilor profesionale relevă existența unui risc pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, determinat de expunerea la agenți biologici împotriva cărora există vaccinuri eficace, angajatorul are obligațiunea să asigure lucrătorii, care nu sunt încă imunizați, cu vaccinuri în conformitate cu prevederile secțiunii „Note” a anexei nr. 1 a Hotărârii Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă.

29. Costurile asociate vaccinării nu implică cheltuieli financiare pentru lucrător, acestea sunt acoperite după cum urmează:

29.1. din cadrul Fondului de Asigurări Obligatorii de Asistență Medicală pentru vaccinurile incluse în Programul național de imunizări pentru anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 211/2023, cu modificările ulterioare;

29.2. de către angajator pentru vaccinurile care nu se regăsesc în Programul național de imunizări pentru anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 211/2023, cu modificările ulterioare.

30. Angajatorul aplică în mod integral recomandările medicului specialist în medicina muncii, inclusiv pe cele înscrise în Fișa de aptitudine în muncă, implementând măsurile necesare pentru eliminarea sau reducerea riscurilor profesionale și după caz, dispunând repartizarea lucrătorului la activități fără risc de expunere, după cum urmează:

30.1. *Apt* - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă;

30.2. *Apt condiționat* - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea condițiilor, restricțiilor și recomandărilor medicale stabilite, asigurând adaptarea, după caz, a locului de muncă sau a sarcinilor, cu respectarea prevederilor articolului 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003;

30.3. *Inapt temporar* – nu permite desfășurarea activității până la reevaluarea sănătății la termenul stabilit de medicul specialist în medicina muncii;

30.4. *Inapt* - angajatorul nu permite încadrarea sau continuarea activității și identifică, după posibilități, un loc de muncă compatibil cu starea de sănătate a lucrătorului, în conformitate cu articolul 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003;

31. Angajatorul revizuieste evaluarea riscurilor profesionale și măsurile întreprinse pentru eliminarea sau reducerea riscului profesional, dacă în cadrul supravegherii sănătății lucrătorului s-a constatat că:

31.1. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultat al expunerii la riscurile profesionale;

31.2. este depășită o valoare limită biologică obligatorie.

32. Angajatorul se asigură că lucrătorii expuși similar riscurilor profesionale sunt supuși unui examen medical suplimentar în decurs de 30 de zile lucrătoare dacă:

32.1. a fost depășit nivelul sau valoarea limită de expunere profesională la factorul de risc, indiferent de originea riscului;

32.2. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultatul expunerii la riscurile profesionale;

32.3. a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.

33. Angajatorul are obligația de a furniza, la solicitarea medicului specialist în medicina muncii, a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și a Inspectoratului de

Stat al Muncii, rezultatele evaluării riscurilor profesionale, precum și informațiile privind condițiile sau circumstanțele de expunere ale fiecărui lucrător, în conformitate cu legislația în domeniul securității și sănătății în muncă. Transmiterea acestor informații se realizează integral și în timp util, cu respectarea tuturor cerințelor privind confidențialitatea datelor, iar utilizarea lor este permisă doar în scopul asigurării sănătății și securității lucrătorilor.

34. Angajatorul remite anual, până la data de 15 ianuarie, Nota informativă cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, în format electronic, în adresa Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, conform anexei nr. 5, a prezentului Regulament. Agenția Națională pentru Sănătate Publică transmite fără întârziere înștiințarea privind recepționarea notei informative, iar lipsa sau omisiunea transmiterii acesteia nu condiționează dreptul de a continua activitatea.

35. Nota informativă cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include:

35.1. declarația pe propria răspundere despre veridicitatea datelor prezentate;

35.2. cabinetul de medicina muncii în cadrul căruia a fost efectuată supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscului profesional;

35.3. rezultatele supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscului profesional, inclusiv a lucrătorilor până la 18 ani, ucenicilor și stagiarelor.

36. Nota informativă cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale este nulă și se consideră că nu a fost efectuată dacă:

36.1. nu conține informațiile prevăzute la punctul 35;

36.2. nu permite identificarea instituției sau întreprinderii care a depus nota;

36.3. conține informații false sau eronate.

37. Angajatorul are dreptul de a solicita:

37.1. efectuarea examenelor medicale suplimentare pentru lucrătorii care prezintă semne de afectare a sănătății ce pot pune în pericol securitatea sau viața proprie și/sau a altor lucrători;

37.2. revizuirea concluziei privind aptitudinea de muncă (contestarea aptitudinii de muncă) la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine, în cazul în care nu este de acord cu aceasta.

Secțiunea a 2-a

Responsabilitățile și drepturile lucrătorilor

38. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are obligația:

38.1. să efectueze examenele medicale în conformitate cu prevederile Regulamentului;

38.2. să manifeste compliance în vederea efectuării examenului medical și respectării recomandărilor;

38.3. să solicite copia dosarului medical și să o prezinte noului prestator de servicii medicale specializate de medicina muncii, în cazul schimbării locului de muncă;

38.4. să informeze angajatorul și să părăsească imediat locul de muncă, în cazul apariției unor semne de boală sau a suspiciunii unui risc pentru sănătate ori afectare a sănătății legată de activitatea desfășurată.

39. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are dreptul:

39.1. să cunoască riscurile profesionale la care este expus;

39.2. să fie consiliat cu privire la măsurile individuale de protecție și de prevenire ce trebuie întreprinse pentru reducerea riscurilor asupra sănătății, în conformitate cu recomandările medicale;

39.3. să solicite efectuarea unui examen medical suplimentar, adresându-se medicului specialist în medicina muncii, în cazul apariției unor modificări în starea de sănătate pe care le consideră a fi determinate de condițiile de muncă;

39.4. să solicite acces la informația din dosarul său medical și documentația aferentă;

39.5. să fie informat de către medicul specialist în medicina muncii despre modificările în starea sa de sănătate, inclusiv cele asociate expunerii profesionale;

39.6. să beneficieze de un loc de muncă adaptat sau de transfer la un alt loc de muncă potrivit, conform recomandărilor medicului specialist în medicina muncii;

39.7. de a solicita și de a primi o a doua opinie medicală din partea unui alt medic sau a unei alte unități sanitare, în condițiile prezentului Regulament;

39.8. să fie protejat împotriva oricăror forme de represalii, directe sau indirecte, ca urmare a declarării unor simptome, a semnalării unor riscuri pentru sănătate ori a solicitării unui examen medical suplimentar;

39.9. să fie imunizat cu vaccinuri eficiente împotriva agentului biologic la care este sau poate fi expus, conform evaluării riscurilor profesionale;

39.10. să conteste concluzia privind aptitudinea în muncă la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine.

Secțiunea a 3-a

Atribuțiile cabinetului de medicina muncii

40. Forma de organizare a cabinetului de medicina muncii poate fi:

40.1. cabinetul de medicina muncii în cadrul unei instituții medicale publice sau private;

40.2. cabinet de medicina muncii individual;

40.3. cabinetul de medicina muncii din cadrul întreprinderii sau instituției (în continuare – *cabinet de medicina muncii intern*).

41. Despre inițierea activității cabinetului de medicina muncii se informează Agenția Națională pentru Sănătate Publică.

42. Indiferent de forma de organizare a cabinetului de medicina muncii, volumul maxim de activitate al unui medic specialist în medicina muncii este de 2000 (+/- 200) lucrători supravegheați pentru 1 unitate de funcție.

43. Cabinetul de medicină a muncii individual sau din cadrul unei instituții medicale poate presta servicii pentru terți. Cabinetul de medicina muncii intern, subordonat direct angajatorului, exercită exclusiv supravegherea sănătății lucrătorilor proprii, cu respectarea confidențialității datelor medicale și a reglementărilor în domeniul securității și sănătății în muncă.

44. Conducătorul instituției medicale în cadrul căreia funcționează cabinetul de medicina muncii:

44.1. organizează corect și integral activitatea cabinetului în conformitate cu prezentul Regulament;

44.2. asigură medicul specialist în medicina muncii cu resurse necesare pentru desfășurarea corespunzătoare a supravegherii sănătății lucrătorilor;

44.3. evaluează periodic și sistematic activitățile, procedurile și conformitatea cu standardele și reglementările aplicabile.

45. Conducătorul întreprinderii sau al instituției în cadrul căreia funcționează cabinetul de medicina muncii intern are obligația de a asigura medicul specialist în medicina muncii cu resursele necesare pentru desfășurarea corespunzătoare a activităților de supraveghere a sănătății lucrătorilor.

46. Medicul specialist în medicina muncii din cadrul cabinetului de medicina muncii individual și cabinetului de medicina muncii intern este responsabil de evaluarea periodică și sistematică a activităților și procedurilor desfășurate, și a conformității cu normele aplicabile.

47. Medicul specialist în medicina muncii are dreptul:

47.1. să participe, cu rol consultativ, la procesul de evaluare a riscurilor profesionale și să viziteze locul de muncă a lucrătorului pe care-l supraveghează medical, pentru familiarizarea cu procesul de muncă;

47.2. să participe la contractarea laboratoarelor și specialiștilor care furnizează serviciile medicinei de laborator sau asistenței medicale specializate necesare, în funcție de complexitatea supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale;

47.3. să își desfășoare activitatea în mod autonom, nefiind subordonat conducătorului, în aspect profesional sau decizional, fără nicio intervenție din partea angajatorului în

ceea ce privește aplicarea competențelor și cunoștințelor sale profesionale, neputându-i-se solicita verificarea veridicității absențelor angajaților de la locul de muncă motivate prin îmbolnăvire;

47.4. să solicite suportul metodologic de la Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Comisia multidisciplinară în sănătate ocupațională;

47.5. să colaboreze cu angajatorul, reprezentanții angajaților și Inspectoratul de Stat a Muncii, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în toate cazurile în care starea de sănătate a lucrătorului impune adaptarea sau schimbarea locului de muncă al lucrătorului;

47.6. să fie membru al Comisiei multidisciplinare în sănătatea ocupațională.

Secțiunea a 4-a

Atribuțiile Agenției Naționale pentru Sănătate Publică

48. Agenția Națională pentru Sănătate Publică exercită supravegherea sănătății lucrătorilor la nivel populațional, potrivit competențelor și responsabilităților stabilite prin actele normative incidente în domeniul sănătății ocupaționale și al sănătății publice, asigurând colectarea, analiza și raportarea datelor necesare monitorizării stării de sănătate a populației active.

49. Agenția Națională pentru Sănătate Publică îndeplinește următoarele funcții:

49.1. monitorizează starea de sănătate a lucrătorilor, pe baza datelor raportate de prestatorii de servicii medicale specializate în medicină a muncii, precum și a informațiilor obținute din activitățile de supraveghere epidemiologică și de sănătate ocupațională;

49.2. furnizează, în limita competențelor, servicii de consultanță în domeniul supravegherii sănătății lucrătorilor, la solicitarea lucrătorilor și a reprezentanților acestora, a angajatorilor, precum și a reprezentanților serviciilor interne sau externe de securitate și sănătate în muncă;

49.3. convoacă Comisia multidisciplinară în sănătate ocupațională. Regulamentul de organizare și funcționare a Comisia multidisciplinară în sănătate ocupațională se aprobă prin ordin al Ministerului Sănătății, semnat de către ministru și publicat în Monitorul Oficial;

49.4. coordonează activitățile de promovare a sănătății la locul de muncă, inclusiv prin elaborarea și diseminarea materialelor metodologice, educaționale și de informare;

49.5. realizează studii privind auto-raportarea activității cabinetelor de medicină a muncii, în conformitate cu metodologia aprobată prin ordin al Ministerului Sănătății, semnat de către ministru;

49.6. publică și menține actualizată, pe pagina sa oficială, Lista cabinetelor de medicina muncii;

49.7. prezintă anual Ministerului Sănătății o notă informativă privind implementarea prezentului Regulament, care să cuprindă date consolidate referitoare la starea de sănătate a lucrătorilor, activitățile de supraveghere desfășurate și recomandările pentru îmbunătățirea cadrului de reglementare.

50. Agenția Națională pentru Sănătate Publică are acces la datele medicale relevante, în vederea respectării Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal, cu modificările ulterioare.

Secțiunea a 5-a

Atribuțiile Inspectoratului de Stat al Muncii

51. Activitatea controlului de stat în domeniul supravegherii sănătății lucrătorilor este atribuită Inspectoratului de Stat al Muncii.

52. Inspectoratul de Stat al Muncii acționează în coordonare cu ANSP și alte instituții competente și își comunică reciproc informațiile necesare.

53. În exercitarea atribuțiilor sale, ISM cooperează cu ANSP și cabinetele de medicină a muncii.

54. Inspectoratul de Stat al Muncii are următoarele atribuții:

54.1. verifică înregistrarea rezultatelor evaluării riscurilor profesionale, inclusiv prin investigații instrumentale și încercări de laborator, în fișele de evaluare;

54.2. determină caracterul corect și complet al evaluării riscurilor profesionale realizată de angajator;

54.3. verifică corectitudinea completării fișelor de evaluare a riscurilor profesionale, în cazul modificării condițiilor de muncă sau a apariției unor noi riscuri profesionale;

54.4. verifică expedierea Fișei de evaluare a riscurilor profesionale în adresa Agenției Naționale pentru Sănătate Publică;

54.5. monitorizează ca examenele medicale să fie efectuate în termenele prevăzute de Regulament;

54.6. efectuează controlul privind prezența fișelor de aptitudine a lucrătorilor expuși riscurilor profesionale și supuși supravegherii sănătății;

54.7. verifică dacă recomandările medicului specialist în medicina muncii sunt respectate și implementate de angajatori;

54.8. verifică dacă fișele de evaluare a riscurilor profesionale și fișele de aptitudine ale lucrătorilor expuși riscurilor profesionale sunt arhivate și păstrate corect.

55. ISM poate solicita informații suplimentare necesare clarificării situațiilor constatate în timpul controalelor.

III.ORGANIZAREA ȘI DESFĂȘURAREA SUPRAVEGHERII SĂNĂTĂȚII LUCRĂTORILOR

Secțiunea 1-a

Organizarea examenelor medicale profilactice obligatorii

- 56.** Examenele profilactice obligatorii se inițiază la solicitarea angajatorului.
- 57.** Angajatorul transmite medicului specialist în medicina muncii, cu cel puțin 14 zile lucrătoare înainte de efectuarea examenului medical, cu excepția examenului medical la angajare, următoarele documente:
- 57.1.** fișa de solicitare;
- 57.2.** fișa de evaluare riscurilor profesionale, pentru examenul medical la angajare sau în situația în care fișa de evaluare anterioară nu este actuală ori nu reflectă realitatea. Pentru lucrătorii care desfășoară muncă la distanță sau pe platforme digitale se remite fișa de evaluare a riscurilor profesionale specifică acestui tip de activitate. În cazul în care lucrătorul își desfășoară activitate atât la distanță, cât și cu prezență fizică, se transmit ambele fișe de evaluare. Fișa de evaluare nu se prezintă la examenele medicale ulterioare, în absența unei noi evaluări a riscurilor profesionale.
- 57.3.** supliment la fișa de evaluare a riscurilor profesionale, pentru lucrătorul care urmează să desfășoare munca cu expunere la radiații ionizante, pentru examenul medical la angajare sau în situația în care suplimentul anterior nu este actual și nu reflectă realitatea.
- 58.** Supravegherea sănătății lucrătorului prin examene medicale se efectuează în timpul programului de lucru, la orele stabilite în funcție de solicitarea lucrătorului și de recomandările medicului specialist în medicina muncii, fără afectarea dreptului acestuia la salariu.
- 59.** Examenului medical la angajare sunt supuse toate persoanele care urmează a fi angajate, precum și cele care își schimbă locul de muncă sau sunt detașate în alte locuri de muncă ori alte activități. Excepție fac situațiile în care noul loc de muncă presupune expunerea la aceiași factori de risc profesional, în cadrul aceleiași unități economice. Examenului medical la angajare sunt supuse persoanele care optează pentru studii în instituții de învățământ cu profil tehnic, în vederea formării într-o profesie ce presupune expunerea la riscuri profesionale, anterior înscrierii la instituția de învățământ.
- 60.** Examenul medical la angajare are următoarele scopuri:
- 60.1.** evaluarea sănătății până la momentul angajării în muncă;
- 60.2.** determinarea eventualelor modificări în starea de sănătate;
- 60.3.** prevenirea, suspectarea sau diagnosticarea bolilor legate de profesie și a bolilor profesionale survenite în timpul muncii anterioare.
- 61.** Examenul medical periodic are drept scop:

61.1. monitorizarea în dinamică a sănătății lucrătorilor și confirmarea, la intervale prestabilite, a aptitudinii în muncă pentru ocupația și locul de muncă;

61.2. depistarea apariției unor boli care constituie contraindicații pentru activitatea la locul de muncă ocupat;

61.3. diagnosticarea bolilor legate de profesie;

61.4. depistarea precoce a bolilor profesionale;

61.5. depistarea bolilor care constituie risc pentru viața și sănătatea celorlalți lucrători;

61.6. recomandarea măsurilor profilactice și de reabilitare pentru restabilirea capacității de muncă a lucrătorilor.

62. Examenul medical la reluarea activității se efectuează:

62.1. în termen de cel mult 7 zile de la data reluării activității;

62.2. după întreruperea activității pe o perioadă de cel puțin 3 luni din motive de sănătate, sau de cel puțin 6 luni din alte motive.

63. Efectuarea examenului medical la reluarea activității are scopul:

63.1. confirmării aptitudinii lucrătorului pentru exercitarea funcției deținute anterior sau a noii funcții la locul de muncă respectiv;

63.2. stabilirii unor măsuri de adaptare a locului de muncă și a activităților specifice profesiei sau funcției, după caz;

63.3. reorientării spre un alt loc de muncă care să asigure lucrătorului menținerea sănătății și a capacității sale de muncă.

64. Examenul medical la încetarea expunerii profesionale se efectuează timp de 15 zile după încetarea expunerii profesionale și are scopul:

64.1. evaluării sănătății lucrătorului;

64.2. depistării efectelor determinate de expunerea profesională;

64.3. diagnosticării bolilor legate de profesie;

64.4. de a recomanda tratament, monitorizare și reabilitare.

65. Frecvența efectuării examenului medical post-expunerii profesionale se stabilește de către medicul specialist în medicina muncii, în funcție de natura expunerii și riscurile asociate activității desfășurate.

66. Examenul medical post-expunere profesională are scopul:

66.1. de a evalua sănătatea lucrătorului;

66.2. depistării eventualelor efecte asupra sănătății survenite ca urmare a activității desfășurate;

66.3. de a recomanda măsuri profilactice, de tratament și de reabilitare pentru restabilirea capacității de muncă.

67. Medicul specialist în medicina muncii și medicul de familie al lucrătorului se vor informa reciproc referitor la apariția unor modificări în starea de sănătate a lucrătorului, inclusiv prin mijloace electronice.

Secțiunea a 2-a

Desfășurarea examenelor medicale profilactice obligatorii

68. Durata consultației efectuate de medicul specialist în medicina muncii se normează la minim 40 de minute.

69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii:

69.1. colectează anamneza, inclusiv printr-o discuție personală;

69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului;

69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical;

69.4. efectuează examinarea clinică generală;

69.5. indică testele funcționale și investigațiile paraclinice necesare;

69.6. asigură și efectuează monitorizarea biologică, precum și detectarea efectelor precoce și reversibile asupra sănătății;

69.7. evaluează personalizat starea de sănătate a fiecărui lucrător.

70. În cadrul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși la risc profesional cu efect toxic pentru reproducere, medicul specialist în medicina muncii ia în considerație:

70.1. modificările în comportamentul sexual;

70.2. reducerea capacității de reproducere, incluzând modificări ale proceselor de spermatogeneză și ovogeneză;

70.3. efectele adverse asupra funcției endocrine, cu impact asupra reglării hormonale;

70.4. perturbarea altor funcții dependente de integritatea sistemului reproducător, cu posibile implicații asupra sănătății reproductive.

71. În situația în care informațiile privind atribuțiile postului și factorii de risc profesional consemnate în fișa de evaluare nu corespund datelor furnizate de lucrător, medicul specialist în medicină muncii are obligația de a informa angajatorul. În cazul în care fișa de evaluare nu este actualizată, medicul informează Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Inspectoratul de Stat al Muncii cu privire la suspiciunea privind calitatea evaluării riscurilor profesionale.

72. Medicul specialist în medicina muncii nu poate iniția efectuarea primului examen medical al unui lucrător fără consultarea dosarului medical transmis de medicul specialist în medicina muncii anterior, în vederea asigurării continuității supravegherii

sănătății. Prin excepție, examinarea poate fi inițiată în absența acestui dosar doar în situația lipsei examenelor medicale profilactice obligatorii, fapt confirmat în scris de angajator.

73. Medicul specialist în medicina muncii asigură:

73.1. organizarea completă și corectă a supravegherii sănătății lucrătorilor, în conformitate cu prevederile Regulamentului;

73.2. întocmirea fișei de aptitudine, conform Anexei nr. 6, care reprezintă un aviz medical cu privire la aptitudinea în muncă, în 2 exemplare (câte un exemplar angajatorului și lucrătorilor), în termen de 3 zile de la finalizarea examenului medical). Ulterior, la solicitarea lucrătorului sau angajatorului, se oferă suplimentar un duplicat al Fișei de aptitudine;

73.3. stabilirea măsurilor individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse de angajator cu privire la fiecare lucrător. Aceste măsuri pot include retragerea lucrătorului de la expunerea la riscurilor profesionale.

73.4. transmite dosarul medical, la necesitate, Comisiei multidisciplinară în sănătate ocupațională.

74. Medicul specialist în medicina muncii aplică tehnici adecvate de detectare a semnelor bolii sau efectului negativ.

75. În cazul revenirii lucrătorului din concediu medical, se admite utilizarea rezultatelor investigațiilor medicale efectuate anterior examenului medical, inclusiv a celor realizate în alte unități medicale, în măsura în care acestea sunt relevante pentru evaluarea aptitudinii în muncă.

76. Pentru stabilirea aptitudinii în muncă, medicul specialist în medicina muncii are în competență:

76.1. să solicite fișa medicală de ambulatoriu a lucrătorului sau a extrasului completat de medicul de familie, precum și a altor acte medicale;

76.2. să solicite de la angajator informație suplimentară cu privire la condițiile de muncă și la factorii de risc profesional;

76.3. să indice investigații paraclinice și/sau consultații medicale suplimentare celor prevăzute, inclusiv ale psihiatrului și specialistului în sănătate mentală, pe baza celor mai recente progrese în medicina muncii.

77. Contraindicațiile medicale sunt relative și absolute:

77.1. contraindicațiile relative necesită evaluarea raportului dintre gravitatea patologiei și factorii de risc profesional la locul de muncă;

77.2. contraindicațiile absolute sunt bolile acute până la vindecarea lor.

78. În cazuri incerte sau neclare privind aprecierea aptitudinii în muncă, medicul specialist în medicina muncii consultă Comisia multidisciplinară în sănătatea ocupațională.

79. Informația cu privire la supravegherea sănătății și ale tuturor datelor reprezentative se înregistrează în Dosarul medical al fiecărui lucrător, formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru.

80. Fișele de evaluare a riscurilor profesionale și suplimentele acestora constituie parte integrantă a Dosarului medical și se anexează obligator la acesta.

81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la:

81.1. rezultatele examenului medical profilactic obligator personal, inclusiv maladiile sau modificările în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale și depășiri ale valorii limită biologică;

81.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse;

81.3. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional;

81.4. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus post-expunerii profesionale. În acest scop, medicul specialist în medicina muncii recomandă continuarea supravegherii sănătății lucrătorului pe durata necesară protejării acestuia împotriva riscurilor profesionale cu efecte de lungă durată, stabilind periodicitatea corespunzătoare.

82. Concluziile medicale formulate de medicul specialist în medicină muncii nu pot fi utilizate într-un mod care să aducă atingere drepturilor sau intereselor legitime ale lucrătorului.

83. Aptitudinea în muncă a lucrătorului, stabilită în cadrul supravegherii sănătății, se clasifică după cum urmează:

83.1. *aptitudine în muncă Apt* – lucrătorul este declarat capabil să execute atribuțiile ocupației, în condițiile reale ale locului de muncă, fără riscuri nejustificate pentru sănătatea proprie, a altor persoane sau pentru securitatea și sănătatea în muncă, fără necesitatea unor restricții sau adaptări;

83.2. *aptitudine în muncă Apt condiționat* – lucrătorul este declarat capabil să execute atribuțiile ocupației, numai cu respectarea unor condiții, restricții, limitări, adaptări, măsuri de protecție sau supraveghere/ monitorizare medicală suplimentară, necesare pentru prevenirea riscurilor asupra sănătății proprii, a altor persoane și asigurarea securității și sănătății în muncă;

83.3. *aptitudine în muncă Inapt temporar* – lucrătorul este declarat incapabil, din punct de vedere medical, să execute atribuțiile ocupației în condițiile reale ale locului

de muncă, pe o perioadă limitată, determinată de existența unei cauze medicale reversibile, până la dispariția acesteia și reevaluarea sănătății de către medicul specialist în medicina muncii;

83.4. aptitudine în muncă Inapt – lucrătorul este declarat incapabil, din punct de vedere medical, să execute atribuțiile ocupației în condițiile reale ale locului de muncă, datorită unei contraindicații medicale care împiedică, în mod definitiv sau nedeterminat, adaptările rezonabile, restricții sau măsuri suplimentare care să permită exercitarea ocupației fără riscuri nejustificate pentru sănătatea proprie, a altor persoane sau pentru securitatea și sănătatea în muncă fiind imposibile.

84. Medicul specialist în medicina muncii este responsabil de completarea integrală și veridicitatea informației înscrise în dosarul medical și Fișa de aptitudine în muncă.

85. Medicul specialist în medicina muncii informează angajatorul cu privire la:

85.1. rezultatele supravegherii sănătății, cu respectarea secretului medical;

85.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse per lucrător;

85.3. necesitatea supravegherii sănătății lucrătorului la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional;

85.4. necesitatea supravegherii sănătății lucrătorului post- expunerii profesionale.

86. Medicul specialist în medicina muncii propune angajatorului ca și alți lucrători expuși similar riscurilor profesionale să fie supuși unui examen medical suplimentar dacă a constatat că un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurilor profesionale, sau a constatat că a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.

87. Medicul specialist în medicina muncii informează Agenția Națională pentru Sănătate Publică despre:

87.1. bolile legate de profesie identificate pentru prima dată;

87.2. efectele negative asupra funcției sexuale și a fertilității ce afectează lucrătorii adulți și efectele toxicității evolutive asupra descendenților care au fost identificate ca rezultat al expunerii profesionale la un agent mutagen ori la o substanță toxică pentru reproducere;

87.3. cazurile în care a fost stabilită inaptitudinea în muncă;

87.4. rezultatele examenelor medicale post-expunere.

88. În cazul apariției suspiciunii unei boli sau intoxicații profesionale, inclusiv în cazul unui deces survenit ca urmare a expunerii la riscurilor profesionale, medicul de familie, precum și orice alt medic specialist sau medicul specialist în medicină muncii este obligat să acționeze conform prevederilor Regulamentului sanitar privind modul de

cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1282/2016, cu modificările ulterioare.

Secțiunea a 3-a

Managementul dosarelor medicale

89. Dosarele medicale trebuie menținute și păstrate într-o formă corespunzătoare care să permită consultarea lor ulterioară, respectându-se cerința confidențialității informației.

90. Conducătorul cabinetului de medicina muncii asigură păstrarea dosarelor medicale și asigură:

90.1. eliberarea unei copii, în formă sigilată, la solicitarea lucrătorului, în cazul în care acesta își schimbă locul de muncă sau nu mai activează în ocupația cu expunere la risc profesional;

90.2. transmiterea dosarelor noului prestator de servicii de medicina muncii agreat de angajator în termen de 10 zile, la cererea scrisă a angajatorului, în cazurile în care ultimul a reziliat contractul de prestare a serviciilor.

91. Dosarele medicale sunt păstrate cel puțin:

91.1. 40 ani după încetarea expunerii pentru lucrătorii expuși agenților cancerigeni și mutageni, inclusiv azbest;

91.2. 40 de ani după încetarea expunerii pentru lucrătorii expuși la agenți biologici care:

91.2.1. pot provoca infecții persistente sau latente;

91.2.2. nu pot fi diagnosticate înainte ca boala să se declanșeze mulți ani mai târziu, luând în considerare informațiile actuale;

91.2.3. au perioade de incubatie deosebit de lungi;

91.2.4. provoacă boli recrudescențe pe o perioadă lungă, în pofida tratamentului aplicat;

91.2.5. pot lăsa sechele grave pe termen lung.

91.3. până când lucrătorul atinge sau ar fi împlinit vârsta de 75 de ani, dar pentru cel puțin 30 de ani de la încetarea activității care implică expunere la radiații ionizante;

91.4. 10 de ani după încetarea expunerii pentru lucrătorii expuși altor agenților biologici, substanțelor toxice pentru reproducere și altor factori de risc profesional.

92. Transmiterea dosarelor medicale către alte cabinete de medicina muncii se realizează cu respectarea confidențialității informațiilor medicale ale lucrătorilor, în conformitate cu prevederile normative privind protecția datelor cu caracter personal.

93. În cazul în care cabinetul de medicina muncii își încetează activitatea, dosarele medicale se transmit arhivei teritoriale, unde sunt păstrate conform termenului de păstrare.

Secțiunea a 4-a

Vaccinarea lucrătorilor

- 94.** Vaccinarea lucrătorilor este realizată conform legislației naționale în domeniul imunizării, de către asistența medicală primară.
- 95.** Instituția medicală care efectuează imunizarea lucrătorilor asigură informarea acestora privind beneficiile și riscurile vaccinării, precum și consecințele posibile ale refuzului sau amânării vaccinării.
- 96.** Vaccinarea lucrătorului se confirmă prin certificatul de imunizare, care se pune la dispoziția lucrătorului.
- 97.** După efectuarea imunizării, instituția medicală raportează nominal lucrătorii vaccinați în Registrul Electronic Național de Vaccinare.

IV. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII LA LOCUL DE MUNCĂ

- 98.** Promovare a sănătății la locul de muncă contribuie la prevenirea bolilor profesionale și reducerea celor legate de profesie.
- 99.** Promovarea sănătății la locul de muncă reprezintă efortul comun al angajatorilor, lucrătorilor și al statului de a îmbunătăți sănătatea lucrătorilor la locul de muncă în raport cu caracteristicile factorilor de risc profesional și comportamental.
- 100.** Pentru promovarea măsurilor privind adaptarea și îmbunătățirea condițiilor de muncă și de mediu ale lucrătorilor, medicii specialiști din cadrul ANSP și medicii specialiști în medicina muncii oferă suport consultativ privind sănătatea ocupațională în corespundere cu competențele profesionale angajatorilor, lucrătorilor și reprezentanților la solicitarea acestora.
- 101.** Medicii specialiști ai ANSP elaborează materiale informative de promovare a sănătății la locul de muncă pentru bunăstarea lucrătorilor, bazate pe identificarea problemelor acestora.
- 102.** Medicii specialiști din cadrul ANSP colaborează cu organismele din domeniul securității și sănătății în muncă.

SERVICII MEDICALE
acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale

Tabelul 1

AGENȚI CHIMICI

Cod	Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența minimă a efectuării examenului medical periodic	Contraindicații
C1	1,2-Epoxipropan	examen clinic general, hemogramă, ALT/AST/GGT examen sumar de urină	12 luni	hepatopatii cronice, hemopatii, nefropatii cronice, sarcină (unde e relevant), boli SNC
C2	1,3-Butadienă	examen clinic general, hemogramă, ALT/AST/GGT examen sumar de urină	12 luni	hepatopatii cronice, hemopatii, nefropatii cronice, sarcină (unde e relevant), boli SNC.
C3	1-Metil-2-pirolidonă	examen clinic general, hemogramă, ALT/AST/GGT examen sumar de urină	12 luni	hepatopatii cronice, hemopatii, nefropatii cronice, sarcină (unde e relevant), boli SNC.
C4	2-metoxietanol	examen clinic general, hemogramă, ALT/AST/GGT examen sumar de urină	12 luni	hepatopatii cronice, hemopatii, nefropatii cronice, sarcină (unde e relevant), boli SNC.

C5	2-Nitropropan	examen clinic general, hemogramă, ALT/AST/GGT examen sumar de urină	12 luni	hepatopatii cronice, hemopatii, nefropatii cronice, sarcină (unde e relevant), boli SNC.
C6	4,4'-Metilendianilină	examen clinic general, hemogramă, ALT/AST/GGT examen sumar de urină	12 luni	hepatopatii cronice, hemopatii, nefropatii cronice, sarcină (unde e relevant), boli SNC.
C7	4-nitrodifenil	Examen clinic general; hemogramă; examen sumar de urină (urobilinogen); creatinină sangvină; examen citologic al exfoliatului vezical (după 10 ani de expunere, apoi periodic)	12 luni	nefropatii cronice; hepatopatii cronice; anemie și alte hemopatii; afecțiuni cronice ale vezicii urinare (cistite cronice, hematurii neelucidate)
C8	4,4'-metilen-bis(2- cloranilină)	Examen clinic general; hemogramă; examen sumar de urină (urobilinogen, hematurie); creatinină sangvină; ALT, AST, GGT; examen citologic al exfoliatului vezical (după 10 ani de la angajare, apoi periodic)	12 luni	hepatopatii cronice; nefropatii cronice; hemopatii; antecedente de tumori vezicale sau hematurii repetate de cauză neelucidată

C9	Acetat de 2-etoxietil	examen clinic general (atenție la simptome neuro, fatigabilitate, tulburări de ciclu menstrual sau fertilitate) hemogramă ALT, AST, GGT creatinină serică sumar de urină la indicație: consult ginecologic/andrologic	12 luni	hepatopatii cronice, nefropatii cronice, hemopatii (anemii/ leucopenii neexplicate), tulburări de fertilitate cunoscute (femei și bărbați), sarcină, alăptare, etilism cronic
C10	Acetat de 2-metioxietil	examen clinic general (atenție: tulburări de ciclu menstrual, fertilitate, avorturi spontane, fatigabilitate) hemogramă ALT, AST, GGT creatinină serică sumar de urină la indicație: consult ginecologic/andrologi	12 luni	sarcină și alăptare, dorință explicită de sarcină în perioada imediat următoarea, hemopatii (anemii, trombocitopenii), hepatopatii cronice, nefropatii cronice, antecedente de toxicitate la glicol-eteri

C11	Acetonă, cloracetonă, bromacetonă, hexafluoracetonă, metil etil cetonă, metil-n-butil cetonă, metil izobutil cetonă, diacetonă alcool, oxid de mezitil, 2-metilciclohexanonă	examen clinic general (atenție: simptome neuro – parestezii, tulburări de mers, cefalee; iritații oculare și respiratorii; dermatită de contact) spirometrie (dacă expunerea este predominant inhalatorie în concentrații relevante) ALT, AST, GGT (în special la expuneri semnificative și la cei cu alți factori de risc hepatic) la indicație: acetonurie, metiletilcetonurie la indicație: examen neurologic orientativ (forță, reflexe, sensibilitate)	12 luni	polineuropatii sau alte boli cronice ale sistemului nervos periferic, boli cronice ale sistemului nervos central cu afectarea echilibrului sau coordonării, , hepatopatii cronice (mai ales la expuneri mixte la solvenți), nefropatii cronice semnificative, BPOC/astm bronșic necontrolat (dacă expunerea respiratorie este relevantă), dermatoze cronice de contact la mâini/antebrațe, greu controlabile
C12	Acetonitril	examen clinic general, ECG spirometrie hemogramă tiocianați la indicație: examen psihologic	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central, boli sau deformări care împiedică purtarea măștii, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), anemie, boli ale aparatului cardiovascular, etilism cronic, anosmie, afecțiuni tiroidiene
C13	Acid acrilic, acilați (monomeri) metil metacrilat	examen clinic general spirometrie	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)

C14	Acid arsenic și sărurile acestuia, precum și compușii anorganici ai arsenului	examen clinic general, spirometrie, hemogramă, ECG, arsenurie	12 luni	hepatopatii, nefropatii, boli SNC/SNP, cardiopatii, anemie
C15	Acid cianhidric și compuși cianici, clorcian, cu excepția cianamide calcice	examen clinic general, ECG spirometrie hemogramă tiocianați, examen psihologic, la indicație	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central, boli sau deformații care împiedică purtarea măștii, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), anemie, boli ale aparatului cardiovascular, etilism cronic, anosmie, afecțiuni tiroidiene
C16	Acizi organici și derivați (anhidride, lactone, halogenuri acide, nitrili și amide)	examen clinic general spirometrie	24 luni(cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	bronhopneumopatii cronice inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C17	Acrilamidă	examen clinic general examen neurologic orientativ / EMG la indicație.	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central și periferic
C18	Acrilonitril și metaacrilonitril	examen clinic general tiocianați, examen sumar de urină spirometrie ECG	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), dermatoze, boli cronice ale aparatului cardiovascular
C19	Alcool metilic	examen clinic general alcool metilic, testare a acuității vizuale și a câmpului vizual	12 luni	boli ale nervului optic și/sau ale retinei, boli cronice ale sistemului nervos central și periferic, etilism cronic

C20	Alcooli (cu excepția alcoolului metilic)	examen clinic general hemogramă (pentru metilciclohexanol) determinarea acetonei (pentru alcool izopropilic) spirometrie	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	bronhopneumopatii cronice pentru alcoolul alilic, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), dermatoze, leucopenii pentru metilciclohexanol
C21	Aldehyde	examen clinic general RPS, la indicație spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), dermatoze
C22	Aluminiu sau de compuși ai acestuiași oxid de aluminiu	examen clinic general spirometrie aluminiu, conform anexei nr.2 RPS	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală
C23	Amestecuri de hidrocarburi aromatice policiclice, în special cele care conțin benzo[a]piren Hidrocarburi policiclice aromatice produse din distilarea gudroanelor, a cărbunelui, a țițeiului și a șisturilor bituminoase (antracen, benzantracen, 3-4-benzapiren, fenantren, metilcolantren etc.)	examen clinic general (atenție: tegumente, aparat respirator) spirometrie RPS, la 5 ani de la angajare, apoi din 3 în 3 ani examen citologic al sputei, la 10 ani de la angajare, apoi din 2 în 2 ani	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C24	Amine alifaticе și derivați halogenați ai acestora	examen clinic general spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)

C25	Amine aromatice carcinogene (benzidină și naftilamină, auramină, 4-aminodifenil, 2 acetilaminofluoren, dimetilaminoazobenzen, aminoazotoluen etc.)	examen clinic general examen sumar de urină (urobilinogen) determinarea benzidinei în urină (pentru benzidină) hemogramă creatinină sanguină examen citologic al exfoliatului vezical	12 luni	nefropatii cronice, anemie
C26	Anilină	-Examen clinic general; hemogramă; methemoglobinemie (la sfârșitul schimbului, la indicație); examen sumar de urină (urobilinogen); ALT, AST, GGT	12 luni	Anemii și alte tulburări hematologice; hepatopatii cronice; cardiopatii cronice
C27	Nitro și aminoderivați ai hidrocarburilor aromatice (în afară de amine carcinogene, trinitrotoluen și trinitrofenol)	examen clinic general examen sumar de urină (urobilinogen) ALT, AST, GGT creatinină sanguină ECG hemogramă	24 luni(cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	Anemie, hepatopatii cronice, cardiopatii cronice, etilism cronic, boli alergice, dermatoze, nefropatii cronice

C28	Amoniac	examen clinic general examen sumar de urină (urobilinogen) determinarea benzidinei în urină (pentru benzidină) hemogramă creatinină sanguină examen citologic al exfoliatului vezical, la 10 ani de la angajare, ulterior periodic	12 luni/ 24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	nefropatii cronice, anemie
C29	Anhidridă ftalică	examen clinic general spirometrie	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C30	Antimoniu/Stibiu și compuși (în afară de hidrogen stibiat)	examen clinic general, examen sumar de urină (urobilinogen) spirometrie stibiu în urină, *la sfârșitul schimbului de lucru RPS, la indicație	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), Polinevrite, nefropatii cronice

C31	Antracen sau compuși ai acestuia	examen clinic general, cu atenție deosebită la: tegumente (leziuni pigmentare, keratoze, ulceratii, fotodermatoze), aparat respirator (tuse, dispnee) dacă expunerea este și prin inhalare (fum, vapori, aerosoli) hemograma spirometrie examen oftalmologic, la indicație examen dermatologic, la indicație	12 luni	boli hematologice, boli cronice ale sistemului nervos central, cataracta
C32	Argint	Examen clinic general, cu atenție specială la: tegumente și mucoase (argiria: hiperpigmentări gri-albăstrui), aparat respirator (dacă expunere inhalatorie), ochi (argiria oculară – modificări de pigment la conjunctivă/cornee) examen oftalmologic examen ORL teste functionale ventilatorii	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	Boli cronice ale aparatului respirator (BPOC/astm necontrolat), Afecțiuni oculare care afectează corneea sau conjunctiva (predispun la impregnare argentică), Dermatite cronice sau leziuni cutanate extinse (favorizează impregnarea cutanată), Tulburări psihice sau neurologice severe care pot afecta complianța (purtare echipament)
C33	Arsen și compuși săi (cu excepția hidrogenului arseniat)	examen clinic general spirometrie hemogramă ECG arsenurie (la sfârșitul săptămânii de lucru), la indicație	12 luni	hepatopatii cronice, nefropatii cronice, boli cronice ale sistemului nervos central și periferic, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), anemie, cardiopatii cronice, aritmii, hipertensiune arterială severă

C34	Aur	examen clinic general, cu atenție la: dermatită de contact (aurul este alergen de contact clasic), inhalare de aerosoli în rafinare, prelucrare, sinterizare Examen dermatologic, la indicație spirometrie doar dacă expunerea include praf/aerosoli (rafinare, metalurgie, topire) examen ORL dacă expunerea este predominant inhalatorie	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	Dermatită alergică la metale (confirmată sau foarte sugestivă), Astm alergic sau rinită alergică severă, dacă expunerea este în aerosoli, Leziuni cutanate cronice în zone expuse (favorizează sensibilizare), Boli psihice/neuro care afectează complianța la PPE
C35	Azbest	examen clinic general spirometrie examen citologic al sputei, la indicație RPS PLD	36 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	tuberculoză pulmonară activă sau sechele pleuropulmonare, cu excepția complexului primar calcificat, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală, fibroze pulmonare de orice natură
C36	Bariu	examen clinic general spirometrie ECG RPS	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), cardiopatii cronice
C37	Bentonită, caolin, sepiolită, steatită, zirconiu, orto și metasilicați de sodiu silicați dubli: mică, topaz, piatră ponce etc.	Examen clinic general; spirometrie; RSP	36 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	Bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic (în funcție de spirometrie); fibroze pulmonare de orice natură; boli cronice ORL cu obstrucție respiratorie nazală

C38	Benzen sau omologi ai acestuia (omologii benzenului sunt definiți prin formula: C_nH_{2n-6})	examen clinic general hemograma fenoli urinari totali, la sfârșitul schimbului de lucru (semestrial) sau acid S-fenilmercapturic urinar, la sfârșitul schimbului de lucru ALT, AST, GGT spirometrie	12 luni	femei gravide sau lehuze, tineri sub 18 ani, hepatopatii cronice, boli ale sistemului nervos central, stomac operat, afecțiuni hematologice, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic (în funcție de spirometrie);
C39	Beriliu și compuși	examen clinic general RPS, la indicație spirometrie hemogramă dozarea beriliului în urină, la sfârșitul schimbului de lucru	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), afecțiuni hematologice, nefropatii cronice
C40	Bisfenol A 4,4'-izopropilidenedifenol	Examen clinic general, cu atenție la: tegumente (dermatite de contact, iritații), sistem endocrin (efect estrogenic slab; monitorizare simptomatică, nu analitică), aparat respirator (iritanți dacă expunerea este inhalatorie sub formă de pulberi sau vapori) Spirometrie – dacă BPA este manipulat ca pulbere fină, proces termic cu degajare de vapori sau extrudare Examen dermatologic – la indicație	12 luni	Dermatoze cronice, Astm bronșic sau BPOC necontrolat, Boli endocrine active severe, Femei gravide

C41	Brom	Examen clinic general, cu atenție deosebită la: căile respiratorii superioare și inferioare (rinită iritativă, tuse, bronșită), tegumente (arsuri chimice, dermatite de contact), ochi (conjunctivită iritativă) Spirometrie RPS, la indicație examen ORL sau oftalmologic, la indicație	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), Dermatoze cronice extinse la nivelul zonelor expuse, epilepsie
C42	Brometilenă	Examen clinic general, cu atenție la: sistem nervos central, aparat respirator, tegumente și mucoase; spirometrie ECG ALT, AST, GGT Creatinină serică examen sumar de urină determinarea bromului/ metaboliților în sânge sau urină, la indicație	12 luni	Hepatopatii cronice, Nefropatii cronice semnificative, Cardiopatii cronice, Boli cronice ale sistemului nervos central , BPOC / astm bronșic moderat-sever sau necontrolat, Etilism cronic , Boli psihice severe
C43	Cadmiu sau compuși ai acestuia	examen clinic general hemogramă examen sumar de urină (atenție: proteinurie) la sfârșitul schimbului de lucru cadmiurie, la sfârșitul schimbului de lucru spirometrie	12 luni	nefropatii cronice, anemii, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), emfizem pulmonar, tulburări ale metabolismului calciului

C44	Carbamați	examen clinic general spirometrie colinesterază eritrocitară sau serică în timpul campaniei de lucru, din 10 în 10 zile sau după o expunere severă accidentală	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice sau deformări care împiedică Purtarea măștii de protecție, boli cronice ale sistemului nervos
C45	Carbazol, compuși acestui	Examen clinic general (atenție: tegumente, aparat respirator); spirometrie; RPS la indicație; examen dermatologic la indicație;	12 luni	Bronhopneumopatii cronice; dermatoze cronice la locurile de contact; hepatopatii cronice
C46	Carburi metalice (pulberi de metale dure)	Examen clinic general (atenție: aparat respirator); spirometrie; RPS; la nevoie: biomonitorizare cobalt/nichel	12 luni	Bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic; boli alergice respiratorii; antecedente de astm profesional indus de pulberi metalice
C47	Cetone și derivații lor halogenați	examen clinic general, (atenție: ochi, tegumente) acetonurie, la sfârșitul schimbului de lucru (numai pentru acetonă) metiletilcetonurie (numai pentru metiletilcetonă) la sfârșitul schimbului de lucru spirometrie	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale sistemului nervos central și periferic (pentru expunerea la metil-n-butilcetonă (2-hexanona), metil-n-propilcetonă (2- pentanona), metilisobutilcetonă (4-metil-2 pentanona), etil-n-butilcetonă (3 heptanona), metil-n-amilcetonă (2 heptanona)
C48	Chinone	examen clinic general (atenție: ochi) spirometrie	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	boli cronice ale anexelor oculare, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)

C49	Cianamidă calcică	examen clinic general (atenție: tegumente, aparat respirator, etilism cronic) spirometrie	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	etilism cronic, bronhopneumopatii cronice
C50	Ciment Portland	examen clinic general spirometrie RSP	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală, sau malformații ORL, bronhopneumopatii cronice (în funcție de rezultatele spirometriei), astm bronșic
C51	Clor și compuși (în afara hidrocarburilor clorurate)	examen clinic general spirometrie RPS ECG	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cardiace cronice
C52	Etilenclorhidrină, monoclorhidrină, diclorhidrină, epiclorhidrină	Examen clinic general, cu atenție la: sistem nervos central, aparat respirator, tegumente Spirometrie ALT, AST, GGT Creatinină serică examen sumar de urină Hemogramă ECG examen dermatologic, la indicație	12 luni	Hepatopatii cronice, Nefropatii cronice Boli cronice ale sistemului nervos central, Cardiopatii cronice, Bronhopneumopatii cronice și astm bronșic moderat-sever, Diabet zaharat decompensat, Anemii, Dermatoze cronice extinse
C53	Clorură de cianuril	examen clinic general spirometrie ECG RPS hemogramă	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), hepatopatii cronice, etilism cronic, Cardiopatii cronice

C54	Clorură de vinil	examen clinic general spirometrie ALT, AST, GGT hemograma (atenție: trombocite) radiografia mâinilor, la necesitate test presor la rece fosfatază alcalină examen sumar de urină (urobilinogen)	12 luni	hepatopatii cronice, arteriopatii, sindrom Raynaud, boala Raynaud, sclerodermie, afecțiuni osoase difuze, trombocitopenii
C55	Cobalt (oxizi, săruri)	examen clinic general (atenție: aparat respirator) examen dermatologic Spirometrie biomonitoring conform anexei nr. 2	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli alergice
C56	Crezoli	Examen clinic general; fenoli urinari totali (la sfârșitul schimbului, dacă este disponibil); ALT, AST, GGT; creatinină sangvină; spirometrie	12 luni	Hepatopatii cronice; nefropatii cronice; dermatoze cronice de contact, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C57	Crom și compuși	examen clinic general (atenție: căi aeriene superioare ulcerate, perforație sept nazal pentru cromul hexavalent) hemogramă spirometrie RPS cromurie, la sfârșitul săptămânii de lucru examen citologic al sputei, la 10 ani de la angajare, apoi din 3 în 3 ani	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), hepatopatii cronice, anemii, nefropatii cronice;

C58	Cupru (fumuri și pulberi)	examen clinic general (atenție: aparat respirator) spirometrie RPS la indicație	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C59	Decaboran, pentaboran	examen clinic general, (atenție: sistemul nervos, stare psihică) ALT, AST, GGT examen sumar de urină (urobilinogen)	12 luni	boli organice ale sistemului nervos central, hepatopatii cronice, nefropatii cronice;
C60	Derivați alifatici azotați	Examen clinic general; hemogramă; methemoglobinemie la indicație; ALT, AST, GGT; spirometrie (dacă există efect respirator)	12 luni	Anemii; boli cronice ale SNC și SNP;
C61	Derivați azotați ai fenolilor sau omologii acestora	Examen clinic general; spirometrie; TSH/FT4 la indicație	12 luni	Hipertiroidie; bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic (în funcție de spirometrie)
C62	Derivați azotați ai hidrocarburilor aromatice	Examen clinic general; hemogramă; methemoglobinemie la sfârșitul schimbului (la indicație); examen sumar de urină (urobilinogen); ALT, AST, GGT;	12 luni	Anemie; hepatopatii cronice; cardiopatii cronice; etilism cronic; dermatoze și boli alergice
C63	Derivați halogenați ai oxizilor alkilarilici	examen clinic general; hemogramă (în special la derivați cu potențial hematotoxic); spirometrie; examen dermatologic (risc de dermatită alergică)	12 luni	Bronhopneumopatii cronice; dermatoze cronice la locurile de contact; afecțiuni psihice severe, dacă există efect neurotoxic

C64	Derivați halogenați ai sulfonaților alkilarilici	Examen clinic general; examen dermatologic; spirometrie (dacă expunerea este inhalatorie la aerosoli iritanți)	24 luni	Dermatoze cronice; astm bronșic; bronhopneumopatii cronice
C65	Diazometan, nitrozometil uretan, nitrozometil uree	examen clinic general spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C66	Diboran	examen clinic general spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale aparatului cardiovascular
C67	Dibromură de etilenă	Examen clinic general, cu atenție la: sistem nervos central, aparat respirator, tegumente (iritare locală) Spirometrie ALT, AST, GGT Creatinină serică examen sumar de urină Hemogramă ECG – la angajare și ulterior la indicație consiliere privind riscul asupra fertilității și sarcinii	12 luni	Hepatopatii cronice, Nefropatii cronice, Boli cronice ale sistemului nervos central, Cardiopatii cronice decompensate, BPOC sau astm bronșic moderat–sever, Etilism cronic, Femei gravide sau care planifică sarcina / bărbați cu patologie de fertilitate

C68	Diclorură de etilenă	Examen clinic general, cu atenție la: SNC, aparat respirator, aparat digestiv Spirometrie ALT, AST, GGT, fosfatază alcalină Creatinină serică examen sumar de urină ECG – la angajare și, ulterior, la indicație	12 luni	Hepatopatii cronice, Nefropatii cronice, Boli cronice ale sistemului nervos central, Cardiopatii cronice decompensate, BPOC sau astm bronșic moderat-sever, Etilism cronic
C69	Difenil și derivați (metan, etan, eter), decalină, tetralină, difeniloxid	examen clinic general Hemogramă spirometrie	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), afecțiuni hematologice
C70	Izocianați	examen clinic general RPS -la indicație spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), dermatoze
C71	Dimetilnitrozamină	examen clinic general, examen sumar de urină (urobilinogen) ALT, AST, GGT alte teste hepatice, la indicație	12 luni	hepatopatii cronice, Nefropatii cronice
C72	Dimetilsulfat	examen clinic general, ALT, AST, GGT teste hepatice, la indicație creatinină sangvină examen sumar de urină (urobilinogen) spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), hepatopatii cronice, nefropatii cronice

C73	Dioxan (dietilendioxid)	examen clinic general examen sumar de urină (urobilinogen) creatinină sanguină ALT, AST, GGT Alte teste hepatice, la indicație spirometrie	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central, nefropatii cronice, hepatopatii cronice, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C74	Emisii de eșapament ale motoarelor diesel	Examen clinic general spirometrie RPS, la 5 ani de la angajare, apoi din 3 în 3 ani, sau mai des la indicație	12 luni	Bronhopneumopatii cronice, Fibroze pulmonare de orice natură, Boli cardiovasculare semnificative
C75	Esteri ai acidului azotic	Examen clinic general (atenție: cefalee, amețeli, tulburări cardiovasculare); hemogramă; ECG; methemoglobină la indicație	12 luni	boli cronice ale aparatului cardiovascular (HTA severă, boală cardiacă ischemică, aritmii); anemie; boli cronice ale SNC; etilism cronic decompensat
C76	Esteri organo-fosforici	examen clinic general, cu atenție la: sistem nervos central și periferic, cu atenție la: sistem nervos central și periferic determinarea colinesterazei serice sau eritrocitare în timpul campanie de lucru, din 10 în 10 zile sau după o expunere severă accidentală	24 luni	boli ale sistemului nervos central și periferic, boli cronice care împiedică portul măștii și al costumului de protecție, Afecțiuni cardiace severe
C77	Eteri și derivați lor halogenați	examen clinic general hemogramă (pentru fenil – glicidil-eter) spirometrie	24 luni	afecțiuni psihice, inclusiv nevrozele manifeste, anemie (pentru fenil –glicidil-eter), bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)

C78	Etilenglicol, dietilenglicol, 1,4-butandiol și derivații azotați ai glicolilor și ai glicerolului	Examen clinic general; examen sumar de urină; creatinină sangvină; ALT, AST, GGT (pentru derivații cu hepatotoxicitate)	12 luni	Nefropatii cronice; hepatopatii cronice; boli cronice ale SNC
C79	Etilenimină, propilenimină	examen clinic general spirometrie ALT, AST, GGT Creatinină serică examen sumar de urină	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), hepatopatii cronice, nefropatii cronice
C80	Etilenoxid, Oxid de etilenă	examen clinic general spirometrie Hemogramă ALT, AST, GGT ECG	12 luni	BPOC sau astm bronșic, Alergii respiratorii severe, Boli hematologice cronice, Hepatopatii cronice semnificative, Tulburări neurologice – în funcție de severitate, Sarcină și alăptare
C81	Fenilhidrazine	Examen clinic general; hemogramă (atenție la anemie hemolitică); bilanț hemolitic la indicație reticulocite, ALT, AST, GGT	12 luni	Anemie și alte hemopatii; insuficiență medulară; hemoglobinopatii; hepatopatii cronice, Afecțiuni cardiace severe
C82	Dinitrofenol, dinitrocrezol, dinitrobutil	examen clinic general spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), hipertiroidie

C83	Fenoli sau omologi sau derivați halogenați ai acestora Fenoli, omologii săi și derivații lor halogenați	examen clinic general fenoli urinari totali, la sfârșitul schimbului de lucru dozarea pentaclorfenolului în urină (pentru pentaclorfenol) spirometrie RPS la indicație	12 luni	bronhopneumopatii cronice, nefropatii cronice, hepatopatii cronice
C84	Fibre ceramice refractare care sunt substanțe cancerigene	examen clinic general spirometrie RPS, examen citologic al sputei – doar la indicație ECG	12 luni	Bronhopneumopatii cronice, Fibroze pulmonare preexistente, Tuberculoză pulmonară activă sau sechele extinse care reduc rezerva ventilatorie, Rinite/laringite cronice severe, cu obstrucție nazală, Deformații toracice severe, boli ale diafragmului, Valvulopatii sau cardiopatii cu limitare de efort, Alergii respiratorii severe cu risc de exacerbare, Sarcină
C85	Fier (oxizi de fier)	examen clinic general spirometrie RPS, la angajare apoi la indicație examen citologic al sputei -la indicație	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală
C86	Fluor acetat	examen clinic general ECG Calcemie, fosfatemie la angajare și apoi la indicație	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central, miocardiopatii, hipoparatiroidii, hipocalcemii

C87	Fluor sau și compuși	examen clinic general determinarea fluorului în urină, la sfârșitul schimbului de lucru radiografia unui element al scheletului, la indicație spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), nefropatii cronice
C88	Formaldehidă	Examen clinic general, Acid formicexamenul urinei examen sumar de urină RPS, la indicație probe functionale ventilatorii, spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), dermatoze, nefropatii cronice
C89	Formamidă, N,N- Dimetilformamidă, NN- dimetilacetamidă	examen clinic general examen sumar de urină (urobilinogen) ALT, AST, GGT	12 luni	hepatopatii cronice, nefropatii cronice
C90	Fosfor și compuși an organici	examen clinic general hemogramă examen sumar de urină (urobilinogen) radiografia dentară și a mandibulei, la indicație ALT, AST, GGT creatinină sangvină spirometrie ECG	12 luni	boli cronice ale căilor respiratori, hepatopatii cronice, nefropatii cronice, hipertiroidie manifestă, stomatite ulcerative, osteopatii cronice, leziuni ale mandibulei, Cardiopatii cronice decompensate
C91	Fosgen	examen clinic general (atenție: aparatură respirator) spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)

C92	Glicoli și derivații halogenați	examen clinic general examen sumar de urină creatinină sangvină hemogramă (în special pentru metil și butil-celosolv)	24 luni	nefropatii cronice, boli cronice ale sistemului nervos central, hemopatii, numai pentru metil și butil-celosolv
C93	Gudroane, smoală, negru de fum	atenție la examenul tegumentelor) spirometrie RPS, la 5 ani de la angajare, apoi din 3 în 3 ani	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C94	Hidrazină, dimetilhidrazină	examen clinic general spirometrie hidrazinurie (pentru hidrazină), la sfârșitul schimbului de lucru	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), hepatopatii cronice

C95	Hidrocarburi alifatice și aromatice halogenate (în afară de clorura de vinil și tetraclorura de carbon)	examen clinic general ECG acid tricloracetic și triclorețanol în urină, la sfârșitul schimbului de lucru acid trifluoroacetic în sânge, la sfârșitul schimbului de lucru (pentru halotan) hexaclorbenzen în ser, la sfârșitul schimbului de lucru (pentru hexaclorbenzen) -p-clorfenol total în urină, la sfârșitul schimbului de lucru (pentru clorbenzen) clorură de metilen în sânge, la sfârșitul schimbului de lucru (pentru clorură de metilen) brom în sânge, la sfârșitul schimbului de lucru (pentru bromură de metil) 2,5 diclorfenol total în urină, la sfârșitul schimbului de lucru (pentru 1,4 diclor benzenen) examen sumar de urină (urobilinogen) creatinină sangvină ALT, AST, GGT	12 luni	hepatopatii cronice, nefropatii cronice, boli cronice ale sistemului nervos central, boli psihice, miocardiopatii cronice, etilism cronic
-----	---	---	---------	---

C96	Hidrocarburi aromatice (în afară de benzen): toluen, xilen, naftalină etc.)	examen clinic general acid hipuric și/sau orto cresol în urină (pentru toluen) la sfârșitul schimbului de lucru acid metilhipuric în urină (pentru xilen), la sfârșitul schimbului de lucru hemogramă spirometrie ALT,AST, GGT (pentru toluen) examen sumar de urina (pentru toluen)	12 luni	hepatopatii cronice, boli cronice ale sistemului nervos central si periferic, cataractă pentru naftalen, femei gravide, femei care alăptează, tineri sub 18 ani, nefropatii cronice, afecțiuni hematologice
C97	Hidrocarburi din petrol alifatic și aliciclice (benzine, white-spirit, solvent nafta etc.) solvent nafta, ligroină, petrol lampant, motorină)	examen clinic general spirometrie examen dermatologic	24 luni	boli cronice ale sistemului nervos central, boli psihice, inclusiv nevrozele manifeste, etilism cronic, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C98	Hidrogen arseniat și stibiat	examen clinic general hemogramă și reticulocite examen sumar de urină (urobilinogen) ECG ALT, AST, GGT creatinină sangvină arsen sau stibiu în urină, la sfârșitul săptămânii de lucru	12 luni	Anemie, hepatopatii cronice, nefropatii cronice, boli cronice cardiace, boli cronice ale sistemului nervos periferic

C99	Hidrogen fosforat	examen clinic general spirometrie ECG pseudocolinesterază serică, la indicație	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), hepatopatii cronice, boli cronice ale sistemului nervos central, boli cronice cardiace
C100	Hidrogen seleniat și telurat	examen clinic general spirometrie telur în urină (pentru telur și compuși) la sfârșitul schimbului de lucru	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), hepatopatii cronice
C101	Hidrogen sulfurat	examen clinic general RPS, spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), anosmie
C102	Insecticide organoclorurate	examen clinic general ALT, AST ECG spirometrie	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central, epilepsie, dermatoze, hepatopatii cronice, boli cronice cardiace (aritmii, tulburări de conducere)
C103	Iod	Examen clinic general; TSH, FT4 la indicație; spirometrie (dacă expunerea este inhalatorie)	36 luni	Hipertiroidie; tiroidite autoimune necontrolate; dermatoze de contact severe la iod
C104	Magneziu	Examen clinic general; spirometrie (în cazul expunerii la pulberi)	36 luni	Bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic; boli cronice ORL cu obstrucție respiratorie nazală

C105	Mangan sau compuși ai acestuia	examen clinic general (atenție: status psihoemoțional, tulburări de mers, disartrie, sialoree) examen sumar de urină manganurie, la sfârșitul schimbului de lucru	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos, boli cronice cardiace
C106	Mercaptaniși tioeteri	examen clinic general, spirometrie	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central, boli psihice, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C107	Mercur metalic și compuși anorganici și organiciacestuia	examen clinic general (atenție: examinarea cavității bucale, status psihoemoțional, modificare a scrisului) creatinină sangvină mercur în urină, la începutul schimbului următor	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos, boli psihice, inclusiv nevrozele manifeste, boli endocrine: hipertiroidie, hipoparatiroidie, nefropatii cronice, boli cronice cardiace
C108	Monoxid de carbon	examen clinic general ECG hemogramă carboxihemoglobinemi, la indicație	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central, boli ale aparatului cardiovascular, anemie, epilepsie
C109	Naftoli sau omologi sau derivați halogenați ai acestora	Examen clinic general; fenoli/naftoli urinari (dacă metodologic disponibil); ALT, AST, GGT; creatinină sangvină; spirometrie	12 luni	Hepatopatii cronice; nefropatii cronice; cataractă/afecțiuni oculare cronice (în funcție de derivați)

C110	Nichel carbonil și alți carbonili metalici	examen clinic general ECG nichel în urină, la sfârșitul schimbului de lucru carboxihemoglobinem, la sfârșitul schimbului de lucru hemogramă spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), cardiopatii cronice, anemie, boli cronice ale sistemului nervos central, nefropatii cronice
C111	Nichel și compusi (în afara nichelului carbonil)	examen clinic general, nichel în urină, la sfârșitul schimbului de lucru RPS spirometrie examen citologic al sputei la muncitorii de la rafinarea nichelului, la 10 ani de la angajare, apoi o dată la 2 ani	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), nefropatii cronice
C112	Nicotină	examen clinic general ECG spirometrie	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central, boli ale aparatului cardiovascular anual, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)

C113	Nitrobenzen	examen clinic general hemogramă, *la sfârșitul schimbului de lucru methemoglobinemie, *la sfârșitul schimbului de lucru paranitrofenol urinar total, *la sfârșitul schimbului de lucru examen sumar de urină (urobilinogen) ALT, AST, GGT creatinină sangvină ECG hemogramă	12 luni	Anemie, hepatopatii cronice, cardiopatii cronice, etilism cronic, boli alergice, dermatoze, nefropatii cronice
C114	o-Toluidină	examen clinic general hemogramă ALT, AST, GGT examen sumar urină	12 luni	Afecțiuni hematologice (anemii severe), Nefropatii cronice severe, Istoric de tumoră vezicală sau leziuni premaligne uroteriale, Hepatopatii cronice importante
C115	Oxid de calciu	examen clinic general spirometrie	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)

C116	Dioxid de siliciu liber cristalin (cuarț, cristobalit, tridimit), Pulbere respirabilă de silice cristalină	examen clinic general spirometrie RSP ECG Glicemia	12 luni	,forme active sau sechele de tuberculoză pleuropulmonară, cu excepția complexului primar calcificat, tuberculoză extrapulmonară actuală sau sechele de orice fel, fibroze pulmonare de orice natură, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală, rinite atroifice, deformații mari ale cutiei toracice, afecțiuni ale diafragmei, boli cardiovasculare: valvulopatii, miocardiopatii, boli cronice care diminuează rezistența generală a organismului: diabet zaharat, hipertiroidie, colagenoze (P.C.E., sclerodermie,, lupus eritematos diseminat etc.)
C117	Oxizi de azot (inclusiv acid azotic)	examen clinic general RPS spirometrie	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C118	Oxizi de sulf, Dioxid de sulf (inclusiv acid sulfuric)	examen clinic general spirometrie RPS	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C119	Ozon	examen clinic general spirometrie ECG	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), cardiopatii cronice
C120	Parafină brută	Examen clinic general (atenție: tegumente, aparat respirator); spirometrie (în caz de aerosoli/aburi de ulei)	36 luni	Dermatoze cronice (eczeme, dermatite de contact); bronhopneumopatii cronice

C121	Particule și pulberi organice de natură vegetală și animală, cu acțiune sensibilizantă și/sau iritantă (făină de grâu, cereale, tutun, bumbac, amestec de fibre textile, ricin, fanere etc.)	examen clinic general RPS spirometrie	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C122	Piridină, omologi și derivați (aminopiridină, cloropiridină, picoline – metilpiridine, piperidină)	examen clinic general examen sumar de urină (urobilinogen) ALT, AST, GGT Alte teste hepatice, la indicație creatinină sangvină	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli neuropsihice cronice, nefropatii cronice, hepatopatii cronice
C123	Platină	examen clinic general spirometrie	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C124	Plumb și compușii săi anorganici (exprimați în Pb)	examen clinic general ECG acid delta aminolevulinic în urină, la sfârșitul schimbului de lucru protoporfirină liberă eritocitară în sânge, la sfârșitul schimbului de lucru plumbemie la sfârșitul schimbului de lucru hemogramă creatinină sangvină EMG, la indicație	12 luni	boli cronice ale aparatului cardiovascular (HTA, boală cardiacă ischemică), boli cronice ale sistemului nervos, afecțiuni psihice, anemie, porfirii, nefropatii cronice, femei în perioada de fertilitate, minori sub 18 ani

C125	Propiolactonă	examen clinic general ALT, AST, GGT	12 luni	hepatopatii cronice
C126	Pulbere de lemn de esență tare	examen clinic general RPS spirometrie	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C127	Pulberi cu conținut nesemnificativ de dioxid de siliciu liber cristalin (sub 5%) (lignit, sticlă, fibre minerale artificiale, carborund etc.)	examen clinic general spirometrie RSP	36 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală
C128	Fibre sintetice, „pulberi fără efect specific”, pulberi de sidef, marmură/cretă,	examen clinic general spirometrie RSP	36 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală
C129	Rășini epoxidice	examen clinic general spirometrie RPS	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C130	Seleniu și compuși (exprimați în Se), (în afară de hidrogenul seleniat)	examen clinic general spirometrie	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C131	Silicați (cu excepția azbestului) silicați simpli: bentonită, caolin, sepiolită, steatită, zirconiu, orto și metasilicați de sodiu silicați dubli: mică, topaz, piatră ponce etc.	examen clinic general spirometrie RSP	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală

C132	Staniu	examen clinic general spirometrie RSP	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală, boli cronice ale sistemului nervos central
C133	Stiren	examen clinic general, hemogramă acid mandelic urinar, la sfârșitul schimbului de lucru sau fenilglioalic urinar, la sfârșitul schimbului de lucru ori stiren în sânge, la sfârșitul schimbului de lucru (pentru stiren) TS, TC, teste de fragilitate vasculară	12 luni	Hemopatii, boli cronice ale sistemului nervos central
C134	Sulfura de carbon	examen clinic general, acid 2-tio-tiazolidin 4 carboxilic urinar, la sfârșitul schimbului de lucru test iodazidic, la sfârșitul schimbului de lucru ECG și EMG, la indicație examen sumar de urină (urobilinogen) ALT, AST, GGT creatinină sangvină	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos, boli psihice (inclusiv nevrozele), boală cardiacă ischemică, hipertensiune arterială formă severă, etilism cronic, hepatopatii cronice, nefropatii cronice
C135	Taliu și compuși	examen clinic general (atenție: sistem nervos, căderea părului, colorare în negru a rădăcinii firului de păr) spirometrie taliu în urină	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos, etilism cronic, hipertensiune arterială formă severă, nefropatii cronice

C136	Tantal	Examen clinic general; spirometrie (dacă expunere la pulberi)	36 luni	Bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic
C137	Telur și compuși (în afara hexafluorurii de telur)	examen clinic general spirometrie telur în urină la sfârșitul schimbului de lucru	12 luni	boli cronice ale sistemului nervos central și periferic, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), nefropatii cronice
C138	Terebentină	examen clinic general examen sumar de urină spirometrie	24 luni	nefropatii cronice, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)
C139	Terpene	Examen clinic general; spirometrie	24 luni	Astm bronșic; bronhopneumopatii cronice; dermatoze de contact la terpene
C140	Tetraclorură de carbon	examen clinic general examen sumar de urină (urobilinogen) ALT, AST, GGT creatinină sangvină ECG	12 luni	hepatopatii cronice, nefropatii cronice, boli cronice ale sistemului nervos central, boli psihice, afecțiuni cronice ale aparatului cardiovascular, etilism cronic
C141	Tetrahidrofuran	Examen clinic general; spirometrie; ALT, AST, GGT	12 luni	Hepatopatii cronice; bronhopneumopatii cronice
C142	Tetraoxid de osmiu	Examen clinic general (atenție: conjunctive, cornee, mucoase respiratorii); examen oftalmologic; spirometrie	12 luni	Hepatopatii cronice; bronhopneumopatii cronice
C143	Titan	examen clinic general spirometrie	36 luni	Bronhopneumopatii cronice; boli cronice ORL cu obstrucție respiratorie nazală

C144	Tricloretilenă	examen clinic general spirometrie	12 luni	
C145	Triclorură, pentaclorură și pentasulfură de fosfor etc.	Examen clinic general (atenție: tegumente, mucoase, aparat respirator); spirometrie; ALT, AST, GGT; creatinină sangvină	12 luni	Bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic; hepatopatii cronice; dermatoze cronice în zonele de contact
C146	Trinitrotoluen și trinitrofenol	Examen clinic general; hemogramă; examen oftalmologic periodic (cataractă); ALT, AST, GGT; examen sumar de urină (urobilinogen)	12 luni	Anemie și alte hemopatii; hepatopatii cronice; cataractă și alte afecțiuni oculare semnificative; boli organice ale SNC, nefropatii cronice
C147	Uleiuri minerale care au fost utilizate în prealabil în motoare cu ardere internă pentru a lubrifia și a răci piesele mobile din motor	examen clinic general spirometrie ALT, AST, GGT; examen sumar de urină hemogramă	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), hepatopatii cronice, nefropatii cronice, afecțiuni hematologice
C148	Vanadiu, inclusiv (pentaoxid de vanadiu și alți oxizi)	examen clinic general spirometrie vanadiu în urină, la sfârșitul schimbului de lucru	12 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei)

C149	Vinilbenzen și divinilbenzen	Examen clinic general; hemogramă; biomarkeri specifici (acid mandelic / acid fenilglioxalic în urină sau alți metaboliți, la indicație); spirometrie	12 luni	Hemopatii; boli cronice ale sistemului nervos central; bronhopneumopatii cronice, inclusiv astm bronșic
C150	Warfarină și alte cumarinice	examen clinic general hemogramă coagulogramă examen sumar de urină pentru determinarea hematuriei	12 luni	diateze hemoragipare, anemie, nefropatii cronice
C151	Zinc și compuși	examen clinic general (atenție: tegumente, aparat respirator) Spirometrie RPS, la indicație	24 luni	bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronsic (în funcție de rezultatele spirometriei)

Tabelul 2

AGENȚI FIZICI

Cod	Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența efectuării examenului medical periodic	Contraindicații
-----	------------------	----------------------------------	--	-----------------

F1	Zgomot,	- examen clinic general - audiometrie - ECG	- 12 luni, dacă sunt depășite valorile superioare de expunere sau evaluarea riscului profesional a determinat că depășirea valorilor inferioare de expunere reprezintă un risc; - 36 de luni, dacă, nu sunt depășite valorile superioare de expunere	- boli cronice ale urechii medii și interne - psihopatii, nevroze manifeste - boli cronice ale aparatului cardiovascular: hipertensiune arterială severă, boală cronică ischemică, valvulopatii, arteriopatie cronică obliterantă - hipoacuzie - surditate formă ușoară
F2	Ultrasunet	- examen clinic general (atenție: sistemul nervos central)	24 luni	- boli cronice ale sistemului nervos central
F3	Infrasunet	- examen clinic general (atenție: sistemul nervos central)	24 luni	- boli cronice ale sistemului nervos central
F4	Vibrații mecanice (locale și generale)	- examen clinic general - Test de provocare la rece - Testare de sensibilitate - Dinamometrie de prindere - Termometrie locală de contact - examen radiologic al coloanei vertebrale pentru vibrațiile aplicate întregului corp, la indicație - examen radiologic al membrelor superioare pentru vibrațiile aplicate sistemului mână-braț, la indicație - alte investigații specifice în	- 12 luni, dacă valoarea expunerii zilnice de declanșare a acțiunii standardizate este depășită - 36 luni, dacă există probabilitatea ca valoarea expunerii zilnice de declanșare a	- arterită, arteriopatie cronică obliterantă - artrite sau artroze ale articulațiilor supuse acțiunii vibrațiilor - sindromul Raynaud, boala Raynaud - polineurite - miozite, tenosinovite ale mușchilor - boli cronice ale aparatului cardiovascular: hipertensiune arterială severă, boală cronică ischemică, valvulopatii, arteriopatie cronică obliterantă

		dependență de zona expusă, la indicație - ECG	acțiunii standardizate să fie depășită	
F5	Presiune atmosferică crescută	- examen clinic general - ECG - testare a acuității vizuale și a câmpului vizual -audiogramă -spirometrie	12 luni	- obezitate: peste 20% din greutatea normală - etilism cronic - boli cronice: otite, sinuzite, catar ototubar - bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei) - boli cronice ale aparatului cardiovascular: hipertensiune arterială severă, boală cronică ischemică, valvulopatii, arteriopatie cronică obliterantă - osteoartropatii inflamatorii sau degenerative - boli cronice ale sistemului nervos central sau periferic - retinite, glaucom - afecțiuni endocrine
F6	Temperatură ridicată și iradieri termice intensive	- examen clinic general - ECG (cu ECG de efort, la indicație) - glicemie - examen sumar de urină - ionogramă, la indicație	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	- boli cronice ale aparatului cardiovascular - insuficiență corticosuprarenaliană - hipertiroidie - hipotiroidie - dermatoze cronice - obezitate ($IMC > 35 \text{ kg/m}^2$) - capacitate sudorală diminuată prin absența sau hipoplazia glandelor sudoripare (displazia ectodermică ereditară) - diabet zaharat, alcoolism cronic - mucoviscidoză

				- perioadă de convalescență după o afecțiune medicală acută sau o intervenție chirurgicală - afecțiuni neuropsihice - intoleranță idiopatică la căldură
F7	Temperatură scăzută	- examen clinic general - ECG - examen sumar de urină - hemogramă completă - spirometrie	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	- bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei) - otite, mastoidite, sinuzite cronice - boli cronice ale aparatului cardiovascular: boală ischemică cronică, hipertensiune arterială severă, valvulopatii, arteriopatie cronică obliterantă - sindromul Raynaud - dermatite a frigore - nefropatii cronice - boli imunitare cu anticorpi precipitanți la rece (crioglobulinemii) - afecțiuni musculo-osteo-articulare cu puseuri repetate
F.8	Radiații ionizante	1. Pentru toate categoriile de personal expus la radiații ionizante: - examen clinic general, se insistă pe anamneza familială, personală și profesională referitoare la expunerile neprofesionale la radiațiile ionizante, la expunerile medicale în scop diagnostic sau terapeutic și la eventuale tratamente cu substanțe cu acțiune medulostimulatoare și meduloinhibitoare;	12 luni	1. stări fiziologice: - vârsta sub 18 ani - sarcină, dacă nu se asigură de către angajator expunerea embrionului sub 1 mSv în perioada restantă de sarcină - sarcină și alăptare, pentru contaminarea internă 2. boli actuale: - boli psihice - etilism cronic boli ce necesită tratament cu surse de radiații ionizante sau investigații și tratamente radiologice de lungă durată
		- examen oftalmologic (specialist) pentru activități cu surse de neutroni sau particule	12 luni	- stări precanceroase, neoplazii în evoluție, leziuni cutanate capabile de malignizare - afecțiuni hematologice

		grele și pentru cei care lucrează în imagistică;		3. antecedente personale și profesionale: - boală acută de iradiere sau alte manifestări patologice în urma unor expuneri cronice la radiații ionizante
		- examen hematologic	24 luni	
		- examen citogenetic	după 5 ani de expunere- 60 de luni	
		2. Examinări speciale: a) pentru lucrătorii din unitățile de producție radiochimică și din unitățile de medicină nucleară, care lucrează în mod curent cu iod radioactiv, cu o vechime de peste 5 ani: -investigarea funcției tiroidiene b) pentru cei care lucrează în imagistică - examen oftalmologic (specialist)	din 2 în 2 ani	
		3. în situații de expunere excepțională sau accidentală prin expunere externă sau internă: examen clinic general; examen hematologic complet; analize citogenetice (aberații cromozomiale); contorizare de corp uman; investigații de radiotoxicologie; alte examene de specialitate necesare precizării diagnosticului	după expunere	

F9	Radiații ultraviolete, inclusiv activități în aer liber care implică expunere intensivă la radiații UV naturale, cu o durată regulată de o oră sau mai mult pe zi	- examen clinic general (atenție: ochi, tegumente, aparat respirator) - testare a acuității vizuale și a câmpului vizual	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul prezintă simptome) nu	- conjunctivite și keratite cronice - dermatoze - leziuni precanceroase ale pielii
F10	Radiații infraroșii	- examen clinic general - testare a acuității vizuale	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul prezintă simptome) nu	- keratite, cataractă, retinopatii - dermatoze
F11	Radiații laser	- examen clinic general - testare a acuității vizuale și a câmpului vizual	12 luni	- conjunctivite și keratite cronice - cataractă - glaucom - retinopatii
F.12	Câmpuri electromagnetice	- examen clinic general - testare a acuității vizuale și a câmpului vizual - ECG - glicemie - hemogramă completă	24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	- boli cronice ale sistemului nervos central - boli psihice, inclusiv nevrozele manifeste - boli cronice ale aparatului cardiovascular - afecțiuni hematologice (leucemii) - boli endocrine: tiroidei, hipofizei, gonadelor - cataractă, glaucom, atrofie optică - diabet zaharat - sarcină, în situații în care evaluarea riscului indică posibilitatea depășirii valorilor de acțiune aplicabile pentru lucrătoarele gestante; - persoane purtătoare de dispozitive medicale implantabile sau purtabile care pot interfera cu expunerea la CEM, precum: cardiostimulatoare, defibrilatoare implantabile,

				pompe de insulină, stimulatoare neuro-musculare și alte echipamente similare
--	--	--	--	--

Tabelul 3

AGENȚI BIOLOGICI,

clasificați în grupele de risc 2,3 și 4, conform Hotărârii Guvernului 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

Cod	Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența minimă a efectuării examenului medical periodic	Contraindicații	Vaccinare
B1	Agenți biologici: bacterii	- examen clinic general; - examen serologic specific și/sau investigație pentru depistarea agentului biologic, la indicație - hemogramă completă cu VSH	12 luni	- afecțiunile sau stările imunosupresive; - comorobidăți importante în momentul expunerii	Da, dacă există vaccin eficient, disponibil și înregistrat, conform anexei nr. 1 a Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 639/2024

B2	Agenți biologici: virusuri	- examen clinic general, - examen serologic specific și/sau investigație pentru depistarea agentului biologic, la indicație - hemogramă completă cu VSH	12 luni	- afecțiunile sau stările imunosupresive; - comorobidați importante în momentul expunerii	Da, dacă există vaccin eficient, disponibil și înregistrat, conform anexei nr. 1 a Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 639/2024
B3	Agenți biologici: agenți ai bolii prionice	- examen clinic general, - examen serologic specific și/sau investigație pentru depistarea agentului biologic, la indicație - hemogramă completă cu VSH	12 luni	- afecțiunile sau stările imunosupresive; - comorobidați importante în momentul expunerii	
B4	Agenți biologici: paraziți	- examen clinic general, - examen serologic specific și/sau investigație pentru depistarea agentului biologic, la indicație - hemogramă completă cu VSH	12 luni	- afecțiunile sau stările imunosupresive; - comorobidați importante în momentul expunerii	
B5	Agenți biologici: fungi	- examen clinic general, - examen serologic specific și/sau investigație pentru depistarea agentului biologic, la indicație - hemogramă completă cu VSH	12 luni	- afecțiunile sau stările imunosupresive; - comorobidați importante în momentul expunerii	

CONDIȚII SPECIALE DE MUNCĂ

Cod	Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența minimă a efectuării examenului medical periodic	Contraindicații
S1	Muncă la înălțime (activitate desfășurată la minimum 2 m, măsurați de la tălpile picioarelor lucrătorului până la sol sau o altă bază de referință artificială, unde există pericolul căderii în gol)	- examen clinic general - probe vestibulare, probe de echilibru efectuate de medicul medicului specialist în medicina muncii - testare a acuității vizuale și a câmpului vizual - ECG - glicemie - audiograma - examen psihologic la indicație - Dinamometrie	12 luni	- epilepsie - boli psihice manifeste - boli cronice ale sistemului nervos - surditate și hipoacuzie severă bilaterală - tulburări de echilibru - dizartrie - afecțiuni musculoscheletale care împiedică prehensiunea, statica sau echilibrul - hipertensiune arterială, formă medie sau severă - boală cardiacă ischemică - diabet zaharat decompensat - scădere a acuității vizuale sub 0,5 la AO fără corecție sau sub 0,7 la AO cu corecție optică eficientă (diferența de corecție optică >3D între ochi), - limitare a câmpului vizual mai mult de 200

S2	Muncă în rețele electrice aflate sub tensiune înaltă, medie și joasă	- examen clinic general - testare a acuității vizuale și a câmpului vizual, - test de discromatopsie. - probe vestibulare - probe de echilibru - audiogramă - glicemie - ECG - examen psihologic la indicație - Dinamometrie	12 luni	A. pentru rețelele electrice de tensiune înaltă: - afecțiuni musculoscheletale care împiedică prehensiunea, statica sau echilibrul - boală cardiacă ischemică - insuficiență cardiacă gr. II- IV NYHA - hipertensiune arterială formă medie sau severă - boli cronice ale sistemului nervos - boli psihice - surditate, hipoacuzie severă bilaterală - dizartrie - tulburări de echilibru - epilepsie - afachie - dezlipire de retină (inclusiv postoperatorie) - discromatopsie: la cei care lucrează cu fire colorate - glaucom cu unghi deschis (anterior diagnosticat) - glaucom cu unghi închis neoperat - îngustare periferică de câmp vizual mai mare de 20 de grade în cel puțin 3 cadrane la AO - miopie peste -3D cu astigmatism care depășește 2D cyl - nistagmus - scădere a acuității vizuale sub 0,5 la AO fără corecție sau sub 0,7 la
----	--	---	---------	--

				AO cu corecție optică eficientă (diferența de corecție optică >3D între ochi) - retinopatie pigmentară confirmată (prin adaptometrie sau EOG) - strabism și pareze sau paralizii ale mușchilor oculomotori - orice afecțiune oculară acută până la vindecare și reevaluare funcțională vizuală - diabet zaharat decompensat B. pentru rețelele electrice de tensiune medie și joasă: - hipertensiune arterială formă severă - boli cronice ale sistemului nervos - surditate - boli psihice - discromatopsie la cei care efectuează lucrări ce necesită percepția corectă a culorilor - scăderea acuității vizuale sub 0,5 la AO fără corecție, sau sub 0,7 la AO cu corecție optică eficientă (diferența de corecție optică >3D între ochi) - orice afecțiune oculară acută și evolutivă până la vindecare și reevaluare funcțională vizuală - diabet zaharat decompensat
--	--	--	--	--

S3	-suprasolicitarea analizatorului vizual prin muncă cu obiectul de văzut (de distins); - până la 0,3 mm și durata de observare concentrată / focalizată cu mai mult de 25% din durata turei; - de la 0,3 mm până la 1,0 mm și durata observației concentrată peste 50% din tura de lucru - munca cu utilizarea dispozitivelor optice cu o durată de observație concentrată mai mare de 50% din durata schimbului; -solicitarea simțului cromatic; Excepție: lucrul la monitor	- examen clinic general, - testare a acuității vizuale, - examen oftalmologic la indicație - glicemie - test de discromatopsie.	12 luni	- scădere a acuității vizuale sub 0,5 la AO fără corecție sau sub 0,7 la ambii ochi cu corecție optică eficientă (diferența de corecție optică >3D între ochi) - glaucom cu unghi închis neoperat - glaucom cu unghi deschis (anterior diagnosticat) - disfuncții severe ale echilibrului oculomotor, nistagmus, strabism - tulburări ale simțului cromatic pentru lucrările vizuale care constituie un risc în cazul neperceperii culorilor - retinopatie pigmentară - orice afecțiune oculară acută până la vindecare - diabet zaharat decompensat
S4	Suprasolicitări fizice (manipularea manuală a greutăților, mișcări de lucru repetitive, postură de lucru, înclinări ale corpului ș.a.)	- examen clinic general - glicemie - ECG - testare a acuității vizuale - Dinamometrie	12 luni	- miopie marcată (gr.III) - malformații congenitale și dobândite ale aparatului locomotor, în funcție de solicitările specifice profesiei - afecțiuni osteoarticulare inflamatorii sau degenerative, tenosinovite, miozite, bursite - boală cardiacă ischemică - hipertensiune arterială (gradul III, complicată) - boli ale aparatului locomotor cu

				dereglaarea funcției - boli cronice ale sistemului nervos periferic - endarterită obliterantă, boala Raynaud, angiospasm periferic - dilatare varicoasă pronunțată a venelor membrelor inferioare, tromboflebită, hemoroizi - enteroptoză pronunțată, hernii, prolaps rectal - anomalii ale organelor genitale feminine, prolaps al organelor genitale - boli inflamatorii cronice ale uterului și anexelor cu acutizări frecvente - diabet zaharat decompensat - epilepsie
S5	Suprasolicitare a aparatului vocal	- examen clinic general - evaluarea timpului maxim de fonație - calitatea vocii după scala GRBAS - consultul medicului ORL la indicație	12 luni	- laringită cronică - noduli ai coardelor vocale
S6	Lucrări în condiții de izolare, inclusiv lucrări subterane	- examen clinic general - ECG - examen psihologic și/sau psihiatric la indicație - glicemie - investigații specifice, în funcție de tipul de expunere profesională	12 luni	- etilism cronic - boli psihice (inclusiv nevroze, tulburări de personalitate) - diabet zaharat decompensat - boală cardiacă ischemică - hipertensiune arterială (gradul 3, complicată) - altele, în funcție de tipul expunerii profesionale

S7	Lucrări la instalații sub presiune	- examen clinic general, - testare a acuității vizuale și a câmpului vizual, - audiogramă	12 luni	- scădere a acuității vizuale sub 0,5 la AO fără corecție sau sub 0,7 la AO cu corecție optică eficientă (diferența de corecție optică >3D între ochi), - limitare a câmpului vizual mai mult de 200 - lăcrimare persistentă, incurabilă - hipoacuzie pronunțată (percepția vorbirii șoptite mai mică de 3 m), - surditate
S8	Lucrări legate de întrebuințare a materialelor explozive și inflamabile	- examen clinic general - audiogramă - testare a acuității vizuale - Dinamometrie	12 luni	- boli organice ale sistemului nervos central cu evoluție nefavorabilă - boli cronice ale sistemului nervos periferic - hipoacuzie persistentă de diversă etiologie, uni- și bilaterală (percepția vorbirii șoptite mai mică de 3 m) - lacrimare persistentă, incurabilă - alcoolism, narcomanie, toxicomanie - scădere a acuității vizuale sub 0,5 la AO fără corecție sau sub 0,7 la AO cu corecție optică eficientă (diferența de corecție optică >3D între ochi)

S9	Conducerea mijloacelor de transport în scop profesional (inclusiv curse lungi)	- examen clinic general - examen psihologic și/sau psihiatric la indicație - audiogramă - ECG - glicemie - testare a acuității vizuale - Dinamometrie	12 luni	- tulburări psihice de orice natură - hemeralopie - surditate bilaterală - diabet zaharat decompensat - tulburări neurologice severe - malformații congenitale și dobândite ale aparatului locomotor, în funcție de solicitările specifice profesiei - afecțiuni osteoarticulare inflamatorii sau degenerative, tenosinovite, miozite, bursite - boală cardiacă ischemică - hipertensiune arterială (gradul II și III, complicată) - boli cronice ale sistemului nervos periferic - sindrom de apnee în somn - scădere a acuității vizuale sub 0,5 la AO fără corecție sau sub 0,7 la AO cu corecție optică eficientă (diferența de corecție optică >3D între ochi)
S10	Presiuni locale prelungite la nivelul părților moi și al osului, burselor periarticulare sau la nivelul formațiunilor nervoase	- examen clinic general (atenție: sistem osteo-musculo-articular, sistem nervos periferic) - Dinamometrie	12 luni	- miozite, tendinite, tenosinovite, bursite - artroze sau artrite la nivelul mușchilor și articulațiilor antrenate în procesul de muncă

S11	Lucrul în tura de noapte (cel puțin trei ore în intervalul de timp 22.00-06.00 sau o treime din orele lucrate anual în intervalul de timp 22.00-06.00)	- examen clinic general, - glicemie - ECG - examen psihologic, la indicație	12 luni	- diabet zaharat decompensat - epilepsie - psihoze manifeste - boală cardiacă ischemică - hipertensiune arterială (gradul III, complicată) - ulcer gastric/duodenal forme active - tineri sub 18 ani - gravide
S12	Lucrul în structuri de pază	- examen clinic general - probe vestibulare, probe de echilibru - glicemie - ECG - audiogramă - testarea acuității vizuale, câmpului vizual - examen psihologic, la indicație	12 luni	- diabet zaharat decompensat - epilepsie - etilism cronic - boli psihice, psihoze manifeste (inclusiv nevroze, tulburări de personalitate) - boală cardiacă ischemică - hipertensiune arterială (gradul 3, complicată) - tineri sub 18 ani - scădere a acuității vizuale sub 0,5 la AO fără corecție sau sub 0,7 la AO cu corecție optică eficientă (diferența de corecție optică >3D între ochi), - limitare a câmpului vizual mai mult de 200 - surditate bilaterală - tulburări de echilibru

S13	Personal care lucrează în calitate de pompier salvator intrauzinal, salvamar, alte categorii de salvatori	- examen clinic general - probe vestibulare, probe de echilibru - glicemie - ECG - audiogramă - spirometrie - testarea acuității vizuale, câmp vizual - examen psihologic, la indicație - Dinamometrie	12 luni	- diabet zaharat decompensat - obezitate (IMC>35 kg/m²) - epilepsie - boli psihice - boli cronice ale sistemului nervos - surditate și hipoacuzie severă bilaterală - tulburări de echilibru - dizartrie - afecțiuni musculoscheletale care împiedică prehensiunea, statica sau echilibrul - hipertensiune arterială, formă medie sau severă - boală cardiacă ischemică - insuficiență cardiacă - disfuncție ventilatorie medie sau severă, indiferent de cauza generatoare - boli endocrine manifeste - scăderea acuității vizuale sub 0,3 la un ochi și sub 0,7 la celălalt ochi, fără corecție, sau sub 0,7 la ambii ochi, cu corecție optică suficientă (diferență de corecție optică >3D între ochi) - miopie peste -3D cu astigmatism care să nu depășească 2D cyl - glaucom cu unghi închis neoperat - glaucom cu unghi deschis (diagnosticat anterior) - dezlipire de retină (inclusiv postoperator) - afachie
-----	---	--	---------	--

				- îngustarea periferică a câmpului vizual mai mare de 200, în cel puțin 3 cadrane la AO - retinopatie pigmentară confirmată (prin adaptometrie sau EOG) - orice afecțiune oculară acută și evolutivă până la vindecare și reevaluare funcțională vizuală - vârstă sub 18 ani
S14	Lucrul la monitor (cel puțin 20 de ore pe săptămână)	- examen clinic general, - testare a acuității vizuale, - examen oftalmologic la indicație	- 12 de luni pentru lucrătorii declarați apti cu prescripții sau limitări și pentru cei care au vârsta de peste 50 de ani. - 36 de luni pentru ceilalți lucrători	- scădere a acuității vizuale sub 0,5 la AO fără corecție sau sub 0,7 la ambii ochi cu corecție optică eficientă (diferența de corecție optică >3D între ochi) - glaucom cu unghi închis neoperat - glaucom cu unghi deschis (anterior diagnosticat) - disfuncții severe ale echilibrului oculomotor, nistagmus, strabism - tulburări ale simțului cromatic pentru lucrările vizuale care constituie un risc în cazul neperceperii culorilor - retinopatie pigmentară - orice afecțiune oculară acută până la vindecare
S15	Angajați în sistemul de educație	- examen clinic general - examen psihologic - examen psihiatric - la indicație	24 luni	- tulburări psihice de orice natură - tulburări de comportament - alcoolism cronic

Lista abrevierelor:

ALT - alanin aminotransferaza

AST - aspartat aminotransferaza

GGT - gama glutamil transferaza

TS - timp de sângerare

TC - timp de coagulare

ECG - electrocardiografie

EEG - electroencefalografie

EMG - electromiografie

EOG - electrooculografie

RPS - radiografie pulmonară standard

PLD - profil lateral drept

VSH- viteza de sedimentare a hematiilor

I. VALORI LIMITĂ BIOLOGICE OBLIGATORII (VLBO)

Nr. crt.	Substanța	Indicator biologic	Material biologic	Momentul recoltării	VLBO
1.	Acetona	Acetonă	urină	sfârșit schimb	50 mg/l
2.	Alcool izopropilic	Acetonă	urină	sfârșit schimb	50 mg/l
3.	Alcool metilic	Metanol	urină	sfârșit schimb	6 mg/l
4.	Aluminiu	Aluminiu	urină	sfârșit schimb	200 µg/l
6.	Anilină	p-amino-fenol methemo-globină	urină	sfârșit schimb	10 µg/l
			sânge	sfârșit schimb	1,5% Hb totală
7.	Antimoniu (Stibiu)	Antimoniu	urină	sfârșit schimb	1 mg/l
8.	Arsen și AsH ₃	Arsen	urină	sfârșit săptămână	50 µg/g C
			păr	sfârșit săptămână	0,5 mg/ 100 g
9.	Benzen	Acid S-fenil-mercapturic	urină	sfârșit schimb	25 µg/g C
		Fenoli totali	urină	sfârșit schimb	50 mg/l
		Acid t, t muconic	urină	sfârșit de schimb	500 µg/g C
10	Benzidină	Benzidină	urină	-	absent
11.	Beriliu	Beriliu	urină	sfârșit schimb	2 µg/l
12.	Bromură de metil	Brom	sânge	sfârșit schimb	2 mg/100 ml
13.	Cadmiu și compuși anorganici	Cadmiu	urină	sfârșit schimb	2 µg/g C
			sânge	sfârșit schimb	5 µg/l
		Proteine	urină	sfârșit schimb	2 mg/l
14.	Clorbenzen	4-clorocatechol total	urină	sfârșit schimb	150 mg/g C

		p-clorfenol total	urină	sfârșit schimb	25 mg/g C
15.	Clorură de metilen	COHb	sânge	sfârșit schimb	5% Hb totală
		Clorură de metilen	sânge	sfârșit schimb	1 mg/l
		Clorură de metilen	urină	sfârșit de schimb	0,3 mg/l
16.	Compușii cian (acid cianhidric, cianuri și cianogen)	Tiocianați	urină	sfârșit schimb	30 mg/l
17.	Crom	Crom	urină	în timpul lucrului	10 µg/g C
			urină	sfârșit săptămână	30 µg/g C
18.	Cobalt	Cobalt	urină	sfârșit săptămână	15 µg/l
			sânge	sfârșit săptămână	1 µg/l
19.	1,4-diclor benzen	2,5 diclorfenol total	urină	sfârșit schimb	150 µg/gC
20.	N,N-dimetil acetamidă	N-metil acetamidă	urină	sfârșit săptămână	30 µg/gC
21.	N,N-dimetil-formamidă	Metil - formamidă	urină	sfârșit schimb	15 mg/l
22.	Etilbenzen	Acid mandelic	urină	sfârșit săptămână	1,5 g/g C
23.	Fenol	Fenol total	urină	sfârșit schimb	120mg/g C
24.	Fluor-compuși	Fluor	urină	sfârșit schimb	5 mg/gC
25.	Halotan (2-brom-2-clor- 1,1,1 trifluoretan)	Acid trifluoro-acetic	sânge	sfârșit schimb	2,5 mg/l
26.	N-hexan	2,5 hexandionă	urină	sfârșit schimb	5 mg/g C
27.	Hidrazină	Hidrazină	urină	sfârșit schimb	200 µg/g C
28.	Mangan	Mangan	urină	sfârșit schimb	10 µg/l
29.	Mercur și compuși	Mercur	sânge	sfârșit schimb	10 µg/l
			urină	începutul schimbului următor	30 µg/gC
30.	Metilcloroform	Tricloretanol total	urină	sfârșit de săptămână	30 mg/l

			sânge	sfârșit săptămână	1 mg/l
		Metilcloroform	sânge	sfârșit schimb	550 µg/l
		Acid tricloracetic	urină	sfârșit săptămână	10 mg/l
31.	Monoxid de carbon	COHb	sânge	sfârșit de schimb	5% Hb
32.	Nichel	Nichel	urină	sfârșit schimb	3 µg/
33.	Nichel carbonil	COHb	sânge	sfârșit schimb	5% Hb totală
		Nichel	urină	sfârșit schimb	15 µg/l
34.	Nitrobenzen	p-Nitrofenol total	urină	sfârșit schimb	5 mg/gC
		Methemoglobină	sânge	sfârșit schimb	1,5% Hb totală
35.	Oxid de carbon	COHb	sânge	sfârșit schimb	5% Hb
36.	Parathion	p-Nitrofenol total	urină	sfârșit schimb	500 µg/l
		Activitate colinesterazică	sânge	înaintea schimbului	scădere > 30%
37.	Pentaclorfenol	Pentaclorfenol	urină	sfârșit schimb	2 mg/gC
38.	Pesticide organofosforice	Activitate colinesterazică	sânge	-	scădere > 30%
39.	Stiren	Acid mandelic	urină	sfârșit schimb	800 mg/g C
			urină	începutul schimbului următor	300 mg/g C
		Acid fenilglioxalic	urină	sfârșit schimb	100 mg/g C
		Stiren	sânge	sfârșit schimb	0,55 mg/l
			sânge	începutul schimbului următor	0,02 mg/l
40.	Sulfură de carbon	Acid 2-tio-tiazolidin 4 carboxilic	urină	sfârșit schimb	4 mg/l
		Testul iodazidă	urină	sfârșit schimb	6,5
41.	Telur	Telur	urină	sfârșit schimb	20 µg/l

42.	Tetraclorotilenă	Tetracloroetilenă	în aerul expirat	înainte de ultimul schimb al unei săptămâni de lucru	3 ppm (0,435 mg/m ³)
		Tetracloroetilenă	sânge	înainte de ultimul schimb al unei săptămâni de lucru	0,4 mg/l
		Acid tricloracetic	urină	sfârșit de schimb și sfârșit de săptămână	7 mg/l
43.	Triclorotilenă	Acid tricloracetic	urină	sfârșit de schimb și sfârșit de săptămână	20 mg/l
44.	Toluen	Acid hipuric	urină	sfârșit schimb	2 g/l
		o-cresol	urină	sfârșit schimb	3 mg/l
45.	Vanadiu	Vanadiu	urină	sfârșit schimb	20 µg/l
46.	Xilen	Acid metilhipuric	urină	sfârșit schimb	3 g/l

C	- creatinină
ALA-u	- acid delta-amino levulinic urinar
CP-u	- coproporfirine urinare
COHb	carboxihemoglobină
PEL	- protoporfirine eritrocitar

II. Valori limită biologice obligatorii pentru lucrătorii expuși la plumb și compuși anorganici ai acestuia

1. Monitorizarea biologică trebuie să includă măsurarea nivelului de plumb din sânge (PbB) pe baza spectrometriei de absorbție sau a unei metode care duce la rezultate echivalente.

1.1. Până la 31 decembrie 2028, valoarea limită biologică obligatorie este: 30 µg Pb/100 ml de sânge. Pentru lucrătorii al căror nivel de plumb din sânge depășește valoarea limită biologică de 30 µg Pb/100 ml de sânge din cauza expunerii care a avut loc înainte de 9 aprilie 2026, dar este mai mică de 70 µg Pb/100 ml de sânge, supravegherea medicală continuă se efectuează periodic. Dacă, în cazul respectivilor lucrători, se înregistrează o tendință descrescătoare către valoarea-limită de 30 µg Pb/100 ml de sânge, li se poate permite respectivilor lucrători să continue activitatea care implică expunerea la plumb.

1.2. De la 1 ianuarie 2029, valoarea limită biologică obligatorie este: 15 µg Pb/100 ml de sânge. Pentru lucrătorii al căror nivel de plumb din sânge depășește valoarea limită biologică de 15 µg Pb/100 ml de sânge din cauza expunerii care a avut loc înainte de 9 aprilie 2026, dar este mai mică de 30 µg Pb/100 ml de sânge, supravegherea medicală continuă se efectuează periodic. Dacă, în cazul respectivilor lucrători, se înregistrează

o tendință descrescătoare către valoarea-limită de 15 $\mu\text{g Pb}/100\text{ ml}$ de sânge, li se poate permite respectivilor lucrători să continue activitatea care implică expunerea la plumb.

2. Supravegherea medicală continuă se efectuează în cazul expunerii la o concentrație de plumb în aer mai mare de 0,015 mg/m^3 , calculată ca medie ponderată cu timpul pentru o perioadă de 40 de ore pe săptămână, sau în cazul în care nivelul de plumb din sânge măsurat la unii lucrători este mai mare de 9 $\mu\text{g Pb}/100\text{ ml}$ de sânge. Supravegherea medicală continuă se efectuează, de asemenea, în cazul lucrătoarelor aflate la vârsta fertilă ale căror niveluri de plumb din sânge sunt mai mari de 4,5 $\mu\text{g Pb}/100\text{ ml}$ de sânge sau depășesc valoarea de referință a populației generale care nu este expusă profesional la plumb, în cazul în care există o astfel de valoare.

3. Nivelul de plumb în sânge la lucrătoarele aflate la vârsta fertilă nu trebuie să depășească valorile de referință pentru populația generală care nu este expusă profesional la plumb. În cazul în care nivelurile valorilor de referință nu sunt disponibile, nivelul de plumb în sânge la lucrătoarele aflate la vârsta fertilă nu trebuie să depășească valoarea biologică orientativă de 4,5 $\mu\text{g}/100\text{ ml}$.

FIȘA
de solicitare a examenului medical

Unitatea economică/instituția _____
IDNO _____
Adresa _____
Telefon: _____ fax: _____ e-mail: _____
Filiala _____
Adresa filialei _____ Telefon: _____

SOLICITĂ
examen medical

conform art. 13 lit. m) și art. 21 din Legea securității și sănătății în muncă nr. 186/2008, art. 49 pct. 6) din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice

Nr. crt.	Numele, prenumele	Anul nașterii	IDNP	Tipul examen medical	Ocupație, conform subgrupă majoră CORM	Domeniul de activitate (CAEM - nivelul de diviziune)	Nr. locului de muncă	Factorul de risc, Conform anexei nr.1
1.								
2.								
3.								
...								
...								

Data completării: _____

Solicitant: Nume, prenume _____ Funcția: _____ Semnătura _____

Anexa nr. 4
la Regulamentul cu privire la supravegherea
sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale

Unitatea economică/instituția _____,
adresa _____,
telefon _____, fax _____, e-mail _____.
Filiala _____,
adresa filialei _____ telefon: _____
domeniul de activitate: (Cod CAEM - primele 2 cifre) _____.

FIȘA
de evaluare a riscurilor profesionale

Ocupație, conform subgrupeii majore a CORM _____,
Direcția/ secția /sectorul: _____,
numărul locului de muncă _____,
Domeniul de activitate: (CAEM - nivelul de diviziune) _____
Nr. de lucrători care pot activa la acest loc de muncă: _____
Clasa condițiilor de muncă _____

Descrierea activității: în echipă - da [], nu []; nr. ore/zi []; nr. schimburi de lucru []; schimb de
noapte []; pauze organizate da [] sau nu []; bandă rulantă [].

Risc de infectare [], electrocutare [], tensiune înaltă [], tensiune medie [], joasă
[], înecare [], asfixiere [], blocare [], microtraumatisme repetate [], lovire [], mușcătură [],
zgâriere [], strivire [], tăiere [], înțepare [], împușcare [], ardere [], opărire [], degerare
[] mișcări repetitive [], alte riscuri _____.

Conduce mașina instituției: da [], nu [], dacă da, ce categorie de conducere are: _____

Conduce utilaje/vehicule numai intrauzinal []

Operațiuni executate de către lucrător în cadrul procesului tehnologic: _____

Descrierea spațiului de lucru:

Dimensiunile încăperii: L, l, H m

Suprafața de lucru: verticală []; orizontală []; oblică []

Muncă: în condiții de izolare [], la înălțime [], în mișcare [], pe sol [], în aer [], pe apă [], sub
apă [], nișă [], cabină etanșă [], aer liber [], altele: _____

Deplasări pe teren în interesul serviciului: da [], nu [], dacă da, descrierea lucrului
efectuat: _____.

Efort fizic

inclusiv:

Poziție preponderent: ortostatică/în picioare [], așezat [], aplecată [], mixtă [], poziție forțată,
nefiziologică: da [], nu [], dacă da, ce tip: _____

Gesturi profesionale:

Suprasolicitări musculoarticulare: mișcări forțate: da [], nu []; repetitive: da [], nu [], dacă da,
specificați zona corpului: coloana vertebrală (cervicală: da [], nu []; toracală: da [], nu []; lombară:
da [], nu []), membrele superioare (umăr: da [], nu []; cot:

da [], nu []; pumn: da [], nu []), membre inferioare (şold: da [], nu []; genunchi: da [], nu []; gleznă: da [], nu []).

Manipulare manuală a maselor: dacă da, precizaţi caracteristicile maselor manipulate:

ridicare [], coborâre [], împingere [], tragere [], purtare [], deplasare [].

Greutate maximă manipulată manual _____

Suprasolicitări în procesul de lucru: inclusiv:

vizuale [], auditive [], suprasolicitări neuropsihosenzoriale [], dacă da: mentale [], emoţionale [], altele [].

AGENȚI CHIMICI: da [], nu [],

determinate prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul-verbal nr. ____ din ____ elaborat de _____

dacă da, precizați:

Se atașează copia Fișei cu date de securitate, în limba română

Agentului chimic	nr. CAS	nr. INECS	Timpul de expunere	Valoarea de expunere profesională	Valoarea limită de expunere profesională obligatorie	Caracteristici ale substanței

Notă: la necesitate, tabelul se suplinește cu rânduri

PULBERI PROFESIONALE: da [], nu [],

determinate prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul-verbal nr. ____ din ____ elaborat de _____

dacă da, precizați:

Pulberi	nr. CAS	nr. EINECS	Timpul de expunere	Valoarea de expunere profesională	Valoarea limită de expunere profesională obligatorie	Caracteristici ale pulberilor

Notă: la necesitate, tabelul se suplinește cu rânduri

AGENȚI BIOLOGICI: da [], nu [],

Agent biologic	Clasificare	Note

Notă: la necesitate, tabelul se suplinește cu rânduri

ZGOMOT PROFESIONAL: nu [], da [], determinat prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul-verbal nr. ____ din ____ elaborat de _____.

Tip	Timpul de expunere	Valoarea de expunere profesională	Valoarea limită de expunere profesională obligatorie	Caracteristici ale zgomotului

VIBRAȚII MECANICE: nu [], da [], determinat prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul-verbal nr. ____ din ____ elaborat de _____.

Tip	Zona afectată	Timpul de expunere	Valoarea de expunere profesională	Valoarea limită de expunere profesională obligatorie	Caracteristici ale zgomotului

MICROCLIMAT:

Perioada rece:

determinate prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul-verbal nr. ____ din ____ elaborat de _____

Temperatură aerului: _____, variații repetate de temperatură: da [] nu [].

Presiunea aerului: _____

Viteza curenților de aer : _____

Umiditate relativă: _____

Radiații calorice : da [], nu [],

Perioada caldă

determinate prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul-verbal nr. ____ din ____ elaborat de _____

Temperatură aerului: _____, variații repetate de temperatură: da [] nu [].

Presiunea aerului: _____

Viteza curenților de aer : _____

Umiditate relativă: _____

Radiații calorice: da [], nu [],

RADIAȚII IONIZANTE: da [], nu []

Clasificare actuală în grupa A [] sau B [] și condiții de expunere: _____

Aparatură folosită: _____

Proces tehnologic: _____

Operațiuni îndeplinite: _____

Surse folosite: închise [], deschise []

Tip de expunere: X externă [], gamma externă [], internă [], externă și internă []

Măsurile de protecție individuală: _____

CÂMP ELECTROMAGNETIC: da [], nu []

determinate prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul- verbal nr. ____ din ____ elaborat de _____

Tip	Zona afectată	Timpul de expunere	Valoarea de expunere profesională	Valoarea limită de expunere profesională obligatorie	Caracteristici

Iluminat: suficient [], insuficient [], natural [], artificial [], mixt []

determinate prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul- verbal nr. ____ din ____ elaborat de _____

Radiații optice artificiale: da [], nu [],

determinate prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul- verbal nr. ____ din ____ elaborat de _____

dacă da, precizați:

Tip	Zona afectată	Timpul de expunere	Valoarea de expunere profesională	Valoarea limită de expunere profesională obligatorie	Caracteristici

Mijloace de protecție colectivă: _____

Mijloace de protecție individuală: _____

Echipament de lucru: _____

Anexe igienico-sanitare: vestiar [], chiuvetă [], WC [], duș [], sală de mese [], spațiu de recreere [].

Altele: _____

Observații: _____

Data completării: _____

Specialist/responsabil în securitatea și sănătatea în muncă _____
(nume, prenume, semnătura)

Angajatorul _____
(nume, prenume, semnătura)

Instrucțiuni de completare: răspuns afirmativ [✓]; răspuns negativ [-].

Compartimentele, rubricile și tabelele pot fi extinse la necesitate, dacă volumul informației înscrise depășește capacitatea prezentei fișe.

Unitatea economică/instituția _____,
adresa _____,
telefon _____, fax _____, e-mail _____.
Filiala _____,
adresa filialei _____ telefon: _____
domeniul de activitate: (CAEM - nivelul de diviziune (2 cifre)) _____.

Fișa
de evaluare riscurilor profesionale
pentru lucrătorii care prestează munca la distanță/pe platforme digitale

Ocupația, conform subgrupeii majore a CORM _____,
Direcția/ secția /sectorul: _____,
numărul. locului de muncă _____,
Domeniul de activitate: (CAEM - nivelul de diviziune) _____
Clasa condițiilor de muncă _____

Descrierea activității: în echipă - da [], nu [];
nr. ore/zi [];
nr. schimburi de lucru [];
schimb de noapte da [] sau nu [];
pauze organizate da [] sau nu [];
lucru la monitor: da [] sau nu [];
lucru pe platforme digitale: da [] sau nu [];
Conduce mașina: da [], nu [], dacă da, ce categorie de conducere are:

Operațiuni executate de către lucrător în cadrul procesului tehnologic: _____

Deplasări pe teren în interesul serviciului: da [], nu [], dacă da, descrierea lucrului
efectuat: _____

Efort fizic

inclusiv:

Manipulare manuală a maselor: dacă da, precizați caracteristicile maselor manipulate:

ridicare [], coborâre [], împingere [], tragere [], purtare [], deplasare [].

Greutate maximă manipulată manual _____

Suprasolicitări în procesul de lucru: inclusiv:

vizuale [], auditive [], suprasolicitări neuropsihosenzoriale [], dacă da: mentale [], emoționale
[], altele [].

Data completării:

Specialist/responsabil în securitatea și sănătatea în muncă _____
(nume, prenume, semnătura)

Angajatorul _____
(nume, prenume, semnătura)

Instrucțiuni de completare: răspuns afirmativ [✓]; răspuns negativ [-]. Compartimentele, rubricile și
tabelele pot fi extinse la necesitate, dacă volumul informației înscrise depășește capacitatea prezentei fișe.

Unitatea economică/instituția _____,
adresa _____,
telefon _____, fax _____, e-mail _____.
Filiala _____,
adresa filialei _____ telefon: _____
domeniul de activitate: (Cod CAEM - primele 2 cifre) _____.

**SUPLIMENT la FIȘA
de evaluare a riscurilor profesionale**

Ocupație, conform subgrupeii majore a CORM _____,
Direcția/ secția /sectorul: _____,
numărul locului de muncă _____,
Domeniul de activitate: (CAEM - nivelul de diviziune) _____

Numele, prenumele lucrătorului: _____
IDNP: _____

RADIAȚII IONIZANTE: da [],

Data intrării în mediul cu expunere profesională la radiații ionizante: _____

Expunere anterioară:

Perioadă: _____ nr. ani: _____

Doză cumulată prin expunere externă (mSv): _____

Doză cumulată prin expunere internă: _____

Doză totală: _____

Supraexpuneri excepționale:

Tip de expunere: X externă [], gamma externă [], internă [], externă și internă []

• data: _____

• doză (mSv): _____

Supraexpuneri accidentale: _____

Tip de expunere: X externă [], gamma externă [], internă [], externă și internă []

• data: _____

• doză (mSv): _____

Data completării: _____

Specialist/responsabil în securitatea și sănătatea în muncă _____
(nume, prenume, semnătura)

Angajatorul _____
(nume, prenume, semnătura)

Instrucțiuni de completare: răspuns afirmativ [✓]; răspuns negativ [-]. Compartimentele, rubricile și
tabelele pot fi extinse la necesitate, dacă volumul informației înscrise depășește capacitatea prezentei fișe.

Nota informativă cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale
în perioada 01.01. _____ - 31.12. _____

Întreprinderea sau instituția:

IDNO:

Adresa:

Telefon:

e-mail:

Adresa filialei:

Telefon:

e-mail:

1. Numărul total de lucrători:
inclusiv femei:
inclusiv persoanele în vârstă de până la 18 ani:
2. Numărul de lucrători expuși factorilor de risc profesional:
inclusiv femei:
inclusiv persoanele în vârstă de până la 18 ani:
3. Prestatorii de servicii medicale specializate de medicina muncii (cabinet de medicina muncii):
4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale:

	Nr. de persoane, care au fost supuși examenului medical perioada de referință	Numărul persoanelor determinate ca „Apt”	Numărul persoanelor determinate ca „Apt condiționat”	Numărul persoanelor determinate ca „Inapt temporar”	Numărul persoanelor determinate ca „Inapt”
examen medical la angajarea în muncă					
examen medical periodic					
examen medical la reluarea activității					
examen medical la încetarea expunerii profesionale					
la solicitarea angajatorului					
la solicitarea lucrătorului					

5. Ramurile de activitate economică (diviziune CAEM rev.II):

6. Rezultatele examenelor medicale a lucrătorilor expuși riscului profesional

Ramura de activitate economică (diviziune CAEM rev.II) _____

6.1. Rezultate generale

	Nr. de persoane, care au fost supuși examenului medical perioada de referință	Numărul persoanelor determinate ca „Apt”	Numărul persoanelor determinate ca „Apt condiționat”	Numărul persoanelor determinate ca „Inapt temporar”	Numărul persoanelor determinate ca „Inapt”

examen medical la angajarea în muncă					
examen medical periodic					
examen medical la reluarea activității					
examen medical la încetarea expunerii profesionale					
la solicitare					

6.2. Rezultate conform factorului de risc profesional:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ agenți chimici, fără agenți mutageni, cancerigeni și substanțe toxice pentru reproducere | ☐ azbest | ☐ radiații ionizante |
| ☐ agenți mutageni, cancerigeni și substanțe toxice pentru reproducere | ☐ zgomot | ☐ agenți biologici |
| | ☐ vibrație | ☐ lucru la monitor |
| | ☐ câmp electromagnetic | ☐ lucrul în tura de noapte |
| | ☐ radiații optice artificiale | |

Examen medical	Lucrători	Numărul lucrători determinate ca „Apt”	Numărul lucrători determinate ca „Apt condiționat”	Numărul lucrători determinate ca „Inapt temporar”	Numărul lucrători determinate ca „Inapt”
examen medical la angajarea în muncă	total				
	femei				
	persoanele în vârstă de până la 18 ani				
	ucenici				
	stagiaři				
examen medical periodic	total				
	femei				
	persoanele în vârstă de până la 18 ani				
	total				

examen medical la reluarea activității	femei				
	persoanele în vârstă de până la 18 ani				
	ucenici				
examen medical la încetarea expunerii profesionale	total				
	femei				
	persoanele în vârstă de până la 18 ani				
	ucenici				
la solicitare	total				
	femei				
	stagari				
	persoanele în vârstă de până la 18 ani				
	ucenici				

Anexa nr. 6
la Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății
lucrătorilor expuși riscurilor profesionale

IMSP: _____

Adresa: _____

Tel.: _____

FIȘA
de aptitudine în muncă

Unitatea economică _____

Domeniul de activitate: (CAEM - nivelul de diviziune) _____

Adresa _____

Numele și prenumele persoanei: _____

CP: _____

Ocupație, conform subgrupeii majore CORM _____

Nr. loc de muncă _____

La examinarea medicală pentru:

Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscului profesional	
☐	examen medical la angajarea în muncă
☐	examen medical periodic
☐	examen medical la reluarea activității
☐	examen medical la încetarea expunerii profesionale
☐	examen medical post-expunerii profesionale
☐	la solicitare

Concluzia medicală:

	Factor de risc profesional:
Apt	
Apt perioada de adaptare	
Apt condiționat	
Inapt temporar	
Inapt	

Recomandări _____

Data _____

Medicul medicului specialist în medicina muncii

(nume, prenume, semnătura)

Fișa de aptitudine este valabilă până la data de _____

REGULAMENT SANITAR
cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor în scopul prevenirii
bolilor transmisibile

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii a lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile (în continuare – *Regulament*) are drept scop depistarea precoce a lucrătorilor suspecți cu maladie transmisibilă și prevenirea răspândirii bolilor infecțioase.
2. Categoriile lucrătorilor care necesită efectuarea examenelor medicale la angajare și periodice în scopul prevenirii bolilor transmisibile (în continuare – *examen medical*), volumul investigațiilor, precum și periodicitatea efectuării acestora sunt stabilite în anexa nr. 1 a prezentului Regulament.
3. Responsabilitatea părților pentru efectuarea examenelor medicale este stabilită în conformitate cu Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.
4. Costurile aferente pentru realizarea examenelor medicale obligatorii a lucrătorilor, în scopul prevenirii bolilor transmisibile, sunt acoperite în conformitate cu Legea nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.
5. Lucrătorii incluși în anexa nr.1 care nu au efectuat examene medicale nu pot fi angajați.
6. Angajatorul asigură efectuarea instruirii la angajare și ulterior periodic privind cerințele sanitaro-igienice și criteriile de neadmitere sau de eliberare de la locul de muncă în caz de îmbolnăvire cu boli transmisibile, sau cu risc de infectare a populației.
7. Pentru nerespectarea prevederilor prezentului Regulament, angajatorii și lucrătorii poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală, conform legislației.

II. ORGANIZAREA ȘI DESFĂȘURAREA
EXAMENELOR MEDICALE

8. Examenele medicale se realizează în cadrul prestatorilor de servicii de asistență medicală primară și, după caz, de servicii medicale specializate de ambulator încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare.
9. În cadrul realizării examenelor medicale, medicul de familie efectuează examenul clinic general și stabilește volumul de investigații la care urmează a fi supus lucrătorul, conform anexei nr. 1.
10. Investigațiile de laborator și instrumentale, prevăzute în anexa nr. 1, inclusiv consultațiile suplimentare ale medicilor specialiști de profil, se efectuează cu bilet de trimitere de la medicul de familie.

11. Rezultatele examenelor medicale la angajare și anuale se înscriu în formularul medical cu nr. 086/e (aprobat de către Ministerul Sănătății) și se păstrează la locul de muncă.

III. CONTRAINDICAȚII MEDICALE PRIVIND ADMITEREA ÎN CÂMPUL MUNCII A LUCRĂTORILOR

12. Nu se admit în câmpul muncii lucrătorii care la momentul efectuării examenelor medicale au fost diagnosticați cu boli transmisibile sau cu risc de răspândire a bolilor transmisibile în rândul populației.

13. Angajatorul monitorizează starea de sănătate a lucrătorilor și aplică neadmiterea la locul de muncă în caz de îmbolnăvire cu boli transmisibile sau cu risc de infectare a populației.

14. Angajatorul informează lucrătorii despre simptomele și afecțiunile, eventual dacă sunt însoțite de febră, diaree, vomă, icter, amigdalită, furuncul, plăgi ale mâinilor, infecții ale pielii, supurații, și în caz de apariție a acestora, să le recomande consultația medicului de familie.

15. Angajatul care prezintă risc de infectare este obligat să părăsească locul de muncă, informând angajatorul despre acest lucru.

16. Revenirea la muncă a angajatului este admisă în baza concluziei scrise făcute de către medicul de familie.

IV. DISPOZIȚII SPECIALE

17. Prestatorii de servicii de asistență medicală primară încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, prezintă, anual, conform unui grafic stabilit de către Ministerul Sănătății, subdiviziunilor teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, raportul anual privind rezultatele examenelor medicale pentru anul precedent, conform formularului din anexa nr. 2 a prezentului Regulament.

18. Raportul anual privind efectuarea examenelor medicale se semnează olograf sau electronic, în conformitate cu prevederile legislației, iar transmiterea lui se realizează fizic sau prin poșta electronică.

19. Controlul privind respectarea prevederilor prezentului Regulament este realizat de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică, cu excepția unităților indicate în pct. 1 din anexa nr. 1, care va fi realizat de către Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor, în conformitate cu Legea nr. 131/2012 privind controlul de stat asupra activității de întreprinzător.

Anexa nr. 1
la Regulamentul sanitar cu privire la examenele
medicale obligatorii ale lucrătorilor în scopul
prevenirii bolilor transmisibile

**Categoriile lucrătorilor
care urmează a fi supuși examenelor medicale obligatorii la angajare și examenelor
medicale periodice în scopul prevenirii bolilor transmisibile**

Nr. crt.	Categoriile de angajați ai întreprinderilor, instituțiilor	Periodicitatea examenelor medicale	Volumul de investigații	Contraindicații
1	2	4	5	6
1	Lucrătorii unităților industriei alimentare, care vin în contact direct cu alimente neambalate în procesul de producere, prelucrare, ambalare, depozitare, transportare, comercializare a produselor alimentare, inclusiv prestarea serviciilor de alimentație publică	La angajare la serviciu și anual	1. Examen clinic general (atenție: examenul tegumentelor și mucoaselor, inclusiv al cavității bucale) la medicul de familie 2. Consultația medicului specialist de profil în cazul dacă angajatul a fost diagnosticat, sau suspectat cu boli transmisibile cu risc de infectare a populației 3. *Investigații coprobacteriologice la <i>Shigella</i>, <i>Salmonella</i>, <i>E.coli enteropatogenă</i> dacă angajatul a fost diagnosticat în ultimele 12 luni cu boli infecțioase intestinale și/sau prezintă unele semne clinice de boală 4. *Investigații coprobacteriologice pentru depistarea <i>Salmonella Typhi</i> și <i>Salmonella Paratyphi</i> (febra tifoidă și paratifoidă), precum și a <i>Vibrio cholerae</i> (holeră), în cazul persoanelor care provin	- afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice (furunculoze, piodermite) - boli infectocontagioase în evoluție - leziuni tuberculoase pleuropulmonare evolutive

			din țări unde aceste boli sunt endemice sau se înregistrează focare.	
2	Elevii și studenții care participă la practica în unitățile din domeniul alimentar, care produc, prelucreează, depozitează, transportă, comercializează produse alimentare, și care prestează servicii de alimentație publică	Înainte de a începe prestarea serviciilor	1. Examen clinic general (atenție: examenul tegumentelor și mucoaselor, inclusiv al cavității bucale) la medicul de familie 2. Consultația medicului specialist de profil în cazul dacă au fost diagnosticați/suspectați cu boli transmisibile sau prezintă risc de răspândire 3. *Investigații coprobacteriologice la <i>Shigella</i>, <i>Salmonella</i>, <i>E.coli enteropatogenă</i> dacă persoanele au fost diagnosticate în ultimele 12 luni cu boli infecțioase intestinale și/sau unele semne clinice de boală 5. *Investigații coprobacteriologice pentru depistarea <i>Salmonella Typhi</i> și <i>Salmonella Paratyphi</i> (febra tifoidă și paratifoidă), precum și a <i>Vibrio cholerae</i> (holeră), în cazul persoanelor care provin din țări unde aceste boli sunt endemice sau se înregistrează focare.	- afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice (furunculoze, piodermite) - boli infectocontagioase în evoluție - leziuni tuberculoase pleuropulmonare evolutive
3	Personalul care participă la instalarea centralelor de aprovizionare cu apă potabilă și a altor unități de interes public, la amenajarea paturilor filtrante, curățarea filtrelor și rezervoarelor, repararea și întreținerea puțurilor de captare, a drenurilor, a captărilor de izolare	La angajare la serviciu și anual	1. Examen clinic general la medicul de familie (atenție: examenul tegumentelor și mucoaselor, inclusiv al cavității bucale) 2. Consultația medicului specialist de profil în cazul dacă au fost diagnosticați/suspectați cu boli transmisibile sau risc de răspândire 3. *Investigații coprobacteriologice la	- afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice (furunculoze, piodermite) - boli infecto-contagioase în evoluție - leziuni tuberculoase pleuropulmonare evolutive

			<i>Shigella, Salmonella, E.coli enteropatogenă</i> , dacă persoanele au fost diagnosticate în ultimele 12 luni cu boli infecțioase intestinale și/sau unele semne clinice de boală	
4.	Lucrătorii instituțiilor de educație timpurie, școlilor internat, caselor de copii, sanatoriilor pentru copii. Lucrătorii instituțiilor de îngrijire a sănătății copiilor (taberele de odihnă)	La angajare la serviciu și anual	1. Examen clinic general la medicul de familie 2. Consultația medicului specialist de profil în cazul dacă au fost diagnosticați/suspecți cu boli transmisibile sau cu risc de răspândire a bolilor transmisibile 3. *Radiografia pulmonară *Investigații coprobacteriologice la <i>Shigella, Salmonella, E.coli enteropatogenă</i> , dacă persoanele au fost diagnosticate în ultimele 12 luni cu boli infecțioase intestinale și/sau unele semne clinice de boală	-afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice (furunculoze, piodermite) - boli infectocontagioase în evoluție - leziuni tuberculoase pleuro-pulmonare evolutive
5	Lucrătorii prestatorilor de servicii medicale de staționar, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, care lucrează cu copii mici (secții de pediatrie, boli infecțioase, maternități)	La angajare la serviciu și anual	1. Examen clinic general la medicul de familie 2. Consultația medicului specialist de profil în cazul dacă au fost diagnosticați/suspecți cu boli transmisibile sau cu risc de răspândire 3. *Radiografia pulmonară	-afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice (furunculoze, piodermite) -boli infectocontagioase în evoluție - leziuni tuberculoase pleuropulmonare evolutive
6.	Personalul angajat în instituțiile cu regim închis și semiînchis (centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități, centre de plasament temporar pentru persoane vârstnice și	La angajare la serviciu și anual	1. Examen clinic general la medicul de familie 2. Consultația medicului specialist de profil, în cazul dacă au fost	- afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice (furunculoze, piodermite) - boli infectocontagioase

	persoane cu dizabilități, Instituții corecționale ale MJ și MAI).		diagnosticați/suspecți cu boli transmisibile sau cu risc de răspândire 3. *Radiografia pulmonară	în evoluție - leziuni tuberculoase pleuropulmonare evolutive
7.	Angajații instituțiilor medicale, inclusiv studenți, medici-rezidenți din instituțiile medico-sanitare, a catedrelor universitare	La angajare la serviciu/practică/ rezidențiat și o dată pe an.	1. Examen clinic general la medicul de familie 2. Marcherii hepatitelor virale 2.1 Marcherii hepatitei virale B: 2.1.1 Anti HBs doar pentru persoanele vaccinate cu 3 doze de vaccin contra hepatitei virale B, după 1-2 luni de la ultima doză de vaccin administrat. 2.1.2. Markerii hepatitei virale B (AND HVB/AgHBs) pentru persoanele nevaccinate sau persoanele vaccinate cu Anti HBS negativ: - dacă rezultatul este pozitiv se recomandă consultația medicului infecționist pentru precizarea statutului, inițierea tratamentului antiviral contra hepatitei virale B și supravegherea persoanei. - dacă AgHBS separat sau de comun cu markerul AND/HVB este negativ se inițiază vaccinarea contra HVB. 2.2 Markerii hepatitei virale C (ARN HVC/AgHCV) - dacă rezultatul este pozitiv se recomandă consultația medicului infecționist pentru precizarea statutului, inițierea tratamentului antiviral contra hepatitei virale C și supravegherea persoanei. 3. *Radiografia pulmonară	

*Se efectuează la indicația medicului

Anexa nr. 2
la Regulamentul sanitar cu privire
la examenele medicale obligatorii
a lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile

RAPORT ANUAL
privind efectuarea examenelor medicale obligatorii la angajare
și a examenelor medicale periodice în scopul prevenirii bolilor transmisibile

(denumirea instituției medicale, raionul/municipiul)

Nr . cr t.	Categori ile de angajați	Persoane examinatemedical		Persoane care au contraindicații medicale		Persoane depistate purtători		
		la angaja re	period ic	la angaja re	period ic	Febra tifoidă și paratifo idă	Alte salmone le	Dizenteri a bacteria nă
1	Lucrătorii unităților industrii alimentar e							
2	Lucrătorii unităților de alimentație publică							
3	Lucrătorii unităților de comerț cu produse alimentare							
4	Lucrătorii instalațiilor centrale de aprovizionare cu apă potabilă și ai altor unități de interes public							
5	Lucrătorii instituțiilor pentru copii							
6	Lucrătorii prestatorilor de servicii medicale de staționar							
7	Personalul angajat în instituțiile cu regim închis și semiînchis							

Conducătorul instituției medico-sanitare

(semnătura)

Numele, prenumele_____

NOTA DE FUNDAMENTARE
la proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii
ale lucrătorilor

1. Denumirea sau numele autorului și, după caz, a/al participanților la elaborarea proiectului actului normativ
Proiectul hotărârii Guvernului cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor este elaborat de Ministerul Sănătății.
2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului actului normativ
2.1. Temeiul legal sau, după caz, sursa proiectului actului normativ
Proiectul hotărârii Guvernului este elaborat în temeiul art. 6 din Legea securității și sănătății în muncă nr. 186/2008, care prevede că actele normative privind securitatea și sănătatea în muncă se aprobă de Guvern, și art. 49 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care stabilește efectuarea examenelor medicale profilactice de către lucrătorii expuși riscurilor profesionale. Proiectul se regăsește în Programul național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025–2029, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 306/2025 (Clusterul 3, Capitolul 19, acțiunea nr. 18).
2.2. Descrierea situației actuale și a problemelor care impun intervenția, inclusiv a cadrului normativ aplicabil și a deficiențelor/lacunelor normative
Organizarea și efectuarea examenelor medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor este în prezent reglementat la nivel național prin Hotărârea Guvernului nr. 1079/2023, cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor, care are un nivel minim de transpunere a prevederilor cu referire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscului profesional din aquis-ul european. Această hotărâre aprobă Regulamentul sanitar cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor și Regulamentul sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii a lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile. Regulamentul sanitar cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor stabilește cerințe minime, responsabilitățile și obligațiile părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor față de riscurile pentru securitate și sănătate, precum și de prevenire a îmbolnăvirii lucrătorilor cu boli profesionale rezultate din expunerea la factorii de risc profesional chimici, fizici, fizico-chimici sau biologici caracteristici locului de muncă, din suprasolicitări a diferitor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă. Regulamentul sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii a lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile are drept scop depistarea precoce a lucrătorilor suspecți cu maladie transmisibilă și prevenirea înmulțirii bolilor infecțioase. Cadrul normativ existent are un caracter perimat și necesită a fi ajustat, precum și aliniat la prevederile prevederilor actelor normative ale Organizației Internaționale a Muncii și Uniunii Europene. Sănătatea populației active pe piața muncii este determinată de distribuția și intensitatea factorilor determinanți ai sănătății, precum cei de natură socioeconomică, comportamentală și de mediu. Conform ghidului Organizației Internaționale a Muncii (OIM), supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor reprezintă un ansamblu integrat de servicii medico-sanitare și activități de sănătate publică orientate spre prevenirea și reducerea expunerii la factorii de risc profesionali, depistarea precoce și dispensarizarea bolilor profesionale și a celor legate de profesie, menținerea capacității de muncă și monitorizarea continuă a corelației dintre expunerea la factori de risc profesionali și efectele asupra sănătății. Potrivit publicațiilor comune ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și OIM, la nivel global, în anul 2016 aproximativ 1,9 milioane de persoane au decedat din cauze atribuite expunerilor ocupaționale, dintre care 81% decese fiind condiționate de bolile profesionale și

19% leziuni traumatice. Totodată, povara totală a bolilor atribuită muncii, exprimată în ani de viață ajustați în funcție de dizabilitate (DALY), a fost de circa 90 milioane ani. Cel mai devastator factor de risc profesional este programul prelungit de lucru, peste 55 ore/săptămână, ce a cauzat estimativ 745 000 de decese, urmat de expunerea la particule/gaze/fum (450 mii decese) și accidentele de muncă (363 mii decese). Un alt aspect, important de menționat, este distribuția gender, bărbații poartă o povară mai mare a bolilor legate de muncă decât femeile. Comparativ cu rata mortalității pentru ambele sexe (34,3 decese la 100 000 de persoane de vârstă activă), bărbații au avut o rată mai mare de deces la 51,4 decese la 100 000 de persoane de vârstă activă. Pentru femei, rata a fost de 17,2 decese la 100 000 de persoane de vârstă activă. Este necesar de subliniat că două treimi din mortalitatea atribuită muncii este condiționată de bronhopneumopatie obstructivă cronică (450 mii decese), accidentul vascular cerebral (398 mii decese) și boala cardiacă ischemică (347 mii decese).

În Regiunea Europeană a OMS, condițiile nefavorabile de muncă se asociază anual cu circa 300 000 de decese legate de muncă și pierderi economice estimate la 4% din PIB, în contextul unei acoperiri încă insuficiente cu servicii de sănătate ocupațională în numeroase state. Conform datelor publicate de către Eurostat, în anul 2022 la nivelul Uniunii Europene, s-a înregistrat 2,97 milioane de accidente non-fatale și 3 286 accidente fatale.

Examenul medical la angajare sunt supuse toate persoanele care urmează a fi angajate, care își schimbă locul de muncă sau sunt detașate în alte locuri de muncă ori alte activități (în cadrul aceleiași unități economice). Pe parcursul anului 2024 au beneficiat de examene medicale la angajare 11539 lucrători, dintre care 97,4% admiși (comparativ cu 12797 examinați, dintre care 97,5 % admiși la muncă în 2023 și 11520 examinați dintre care 98,3 % admiși în 2022). Ca rezultat se observă o scădere atât a numărului de angajați examinați cât și admiși în 2024 comparativ cu 2023 (Fig.1). Unii din factorii cauzali ce au dus la scăderea numărului de salariați examinați și admiși în timpul examenului medical la angajare au fost fie reducerea numărului de companii, fie migrația populației apte de muncă peste hotarele țării sau chiar neglijarea organizării examenului medical.

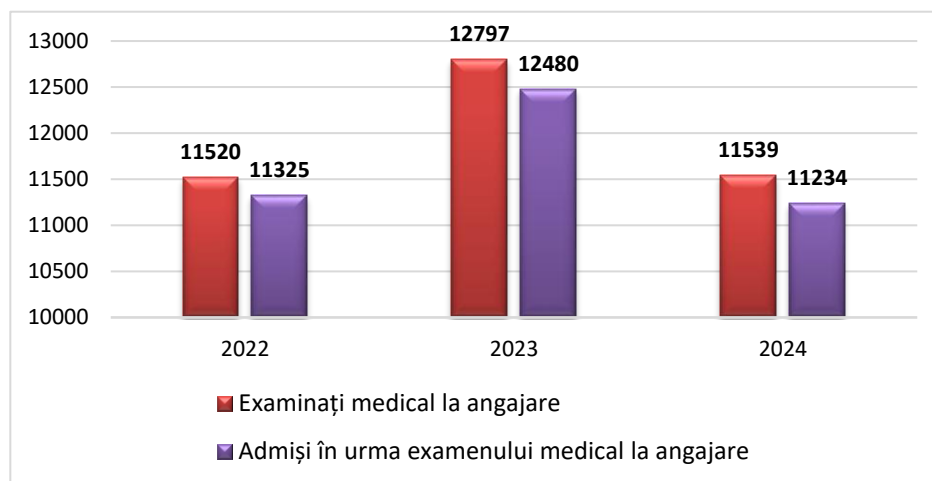


Figura 1. Numărul total de lucrători examinați la angajare și admiși în câmpul muncii, 2022-2024, abs,

Conform datelor Biroului Național de Statistică (BNS) în anul 2024 numărul total al populației ocupate în ramurile economiei naționale a constituit 853 900. Astfel reieșind din datele prezentate de Centrele de Sănătate Publică teritoriale în *Raportul statistic privind supravegherea și controlul de stat a sănătății publice în raion, municipiu (f.18-săn)* pentru aceeași perioadă numărul de lucrători examinați pentru examenele medicale periodice a

constituit 79 512 persoane sau 9,3% din populația ocupată, dintre care admiși au fost 78 556 persoane sau 98,8 % din lucrătorii care au efectuat examenul medical periodic. În anul 2023 numărul total al populației ocupate a constituit 886 900 dintre care doar 90 253 (10,2%) examinați, și 94,5 % admiși în câmpul muncii, iar în 2022- din totalul de 862 300 doar 89 526 (10,4%) examinați, dintre care 92 % admiși la muncă.(Fig.2)

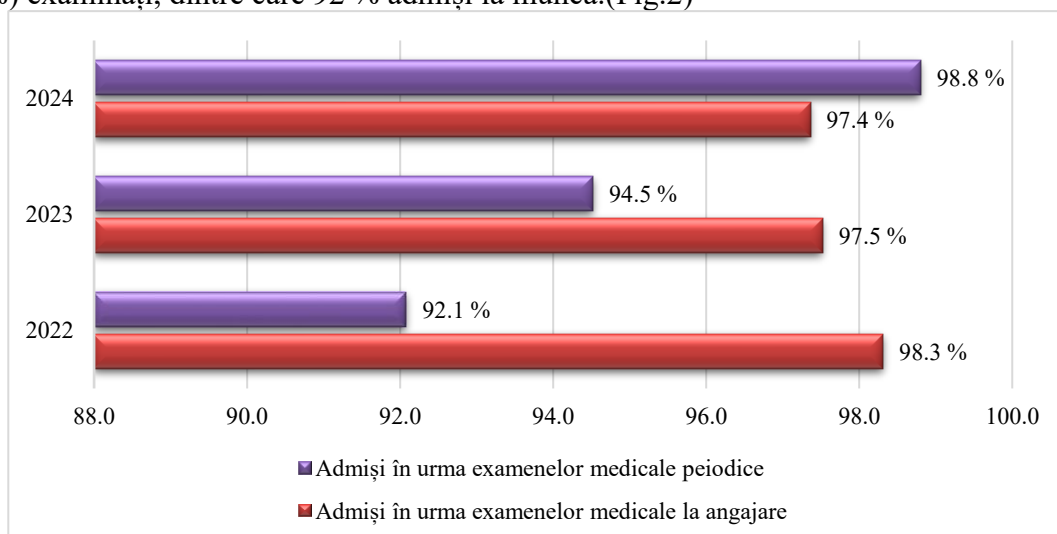


Figura 2. Ponderea persoanelor admise la muncă în urma examenelor medicale la angajare și periodice, 2022-2024

Supravegherea în dinamică a stării de sănătate a lucrătorilor, depistarea la o etapă precoce a bolilor care pot constitui contraindicații pentru continuarea activității la locul de muncă cât și diagnosticarea în stadii incipiente a bolilor profesionale și celor legate de profesie, are loc în timpul efectuării examenului medical periodic. Frecvența examenelor medicale periodice este determinată de prezența factorilor profesionali la care persoana este expusă în timpul activității.

Important de menționat că fiecare angajator este obligat prin legislația națională anual să asigure organizarea și efectuarea supravegherii medicale a lucrătorilor expuși factorilor de risc profesional. Tendința multianuală este alarmantă, analiza datelor privind ponderea persoanelor examinate medical evidențiază o tendință de scădere a examinării stării de sănătate a angajaților de la 11,7% în anul 2022 până la 10,7 % în anul 2024. Procentul persoanelor neexamine în toți cei trei ani rămâne la un nivel ridicat. (Fig.3).

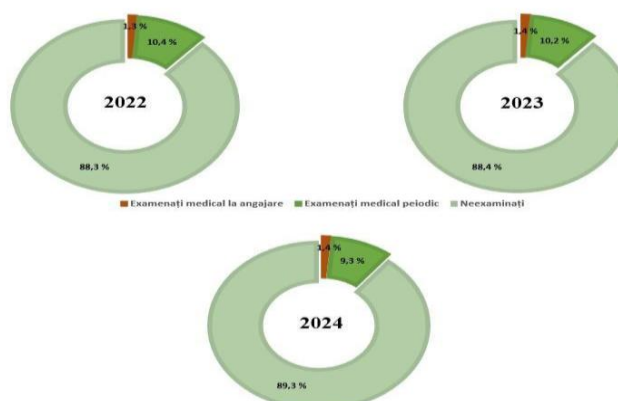


Figura 3. Ponderea persoanelor examinate medical în perioada anilor 2022-2024

Analiza datelor cu privire la acoperirea cu examene medicale periodice în funcție de ramurile economiei naționale, denotă faptul că, cel mai mic nivel a revenit domeniilor: *Comerț cu ridicata și cu amănuntul, activităților de cazare și alimentație publică*, în anul 2024, din

totalul 150 200 de lucrători, doar 1995 (1,3 %) persoane au fost supuși supravegherii medicale periodice. În domeniul *agricultura, silvicultură și pescuit*, din totalul de 154 600 doar 5 298 (3,4%) persoane (Fig. 4).

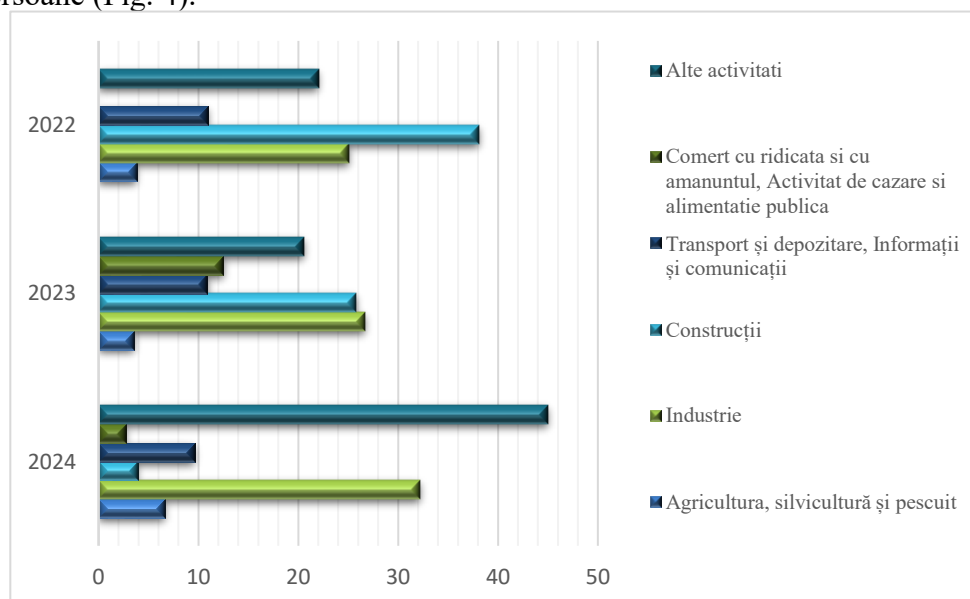


Figura 4. Acoperirea cu examene medicale periodice, pe ramuri ale economiei naționale, conform secțiunilor din CAEM rev. 2, %

Conform datelor prezentate în același raport statistic (*f.18-săn*), menționăm că, în anul 2024 din cei 78 556 persoane admise pentru continuarea activității profesionale, 441 de angajați (dintre care 99 femei) au fost *transferați temporar* la alt loc de muncă cu excluderea factorului profesional de risc în domeniile: industriei 34,9%, agricultură silvicultură și pescuit 9,1%, producția și furnizarea de energie electrică și termică, gaze, apă caldă și aer condiționat 8,4%. Concomitent din 501 de angajați (dintre care 155 femei) au fost *transferați permanent* cu excluderea factorului profesional de risc, în domeniul industriei 21,3%, producția și furnizarea de energie electrică și termică, gaze, apă caldă și aer condiționat 12,4%, sănătate și asistență socială 9,4%, construcții 7,3%.

În vederea confirmării aptitudinii lucrătorului pentru exercitarea funcției deținute anterior se efectuează examenul medical la reluarea activității. Acest tip de examen are loc după întreruperea activității pe o perioadă de cel puțin o lună din motive de sănătate, sau de cel puțin 6 luni din alte motive, în scop de a verifica dacă starea de sănătate a lucrătorului îi permite reluarea în condiții de siguranță la un alt loc de muncă în domeniul profesional. În anul de referință 3548 au fost examinați medical la reluarea activității, respectiv 3540 admiși în câmpul muncii. O problemă identificată în acest sens constă în lipsa organizării examenului respectiv pentru angajații care au absentat o perioadă de timp mai mică de 6 luni (fie în urma unui concediu medical, concediu de îngrijire a copilului, concediu fără plată sau alte tipuri de absențe temporare). Totuși acest indicatorul a fost înregistrat în 6 teritorii și o instituție departamentală (tabelul 1).

**Lista teritoriilor în care a fost organizat examenul medical la reluarea activității,
anul 2024**

<i>Municipiu/Raion</i>	<i>Număr .de angajați examinați la angajare</i>	<i>Exami nați</i>	<i>Admiși la lucru</i>
Bălți	4148	1038	1038
Soroca	739	1192	1184
Ungheni	1239	46	46
Orhei	2035	37	37
Hâncești	270	34	34
Ceadâr Lunga	248	35	35
Direcția de Sănătate Publică Ministerul Apărării	135	135	135

Una din provocările prevederilor cadrului normativ actual este rezumarea serviciilor specializate de medicina muncii doar la serviciile oferite de către instituțiile medicale publice sau private, contractate de angajator. Respectiv, nu există posibilitatea dezvoltării serviciilor de sănătate ocupațională în cadrul întreprinderii sau instituției.

O provocare majoră la nivel național revine indicatorilor privind morbiditatea profesională și accidentelor de muncă care sunt în legătură etiologică directă cu factorii de risc profesionali. Deși statisticile oficiale indică o descreștere continuă a numărului de cazuri de boli profesionale în Republica Moldova, această tendință nu reflectă o îmbunătățire reală a condițiilor de muncă sau a sănătății lucrătorilor. Dimpotrivă, această situație scoate în evidență un șir de probleme actuale, precum: diagnosticarea și raportarea insuficientă a maladiilor profesionale și maladiilor legate de profesie; lipsa monitorizării eficiente, frica de raportare din partea angajaților, adresarea de regulă în stadii tardive ale bolii, cu grad avansat de pierdere a aptitudinii de muncă profesională care impune stabilirea gradului de dizabilitate.

Un alt aspect critic în acest sens revine numărului redus de medici în medicina muncii, actualmente în țară activează 4 medici formați prin rezidențiat și circa 30 cu competențe în medicina muncii. În acest context, remarcăm faptul că în anul 2024, în timpul efectuării examenului medical periodic conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1079/2023 *cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor* a fost declarat un singur caz de boală profesională (conform CAEM rev. 2, înregistrat în domeniu agricultura, silvicultura și pescuit. Silvicultură și exploatare forestieră) de către Centrul republican de boli profesionale, ulterior confirmat în cadrul ședinței de către membrii Consiliul republican de boli profesionale, conform Anexei nr. 3 la ordinul Ministrului Sănătății nr. 97/2017. De remarcat este faptul că, în marea majoritate aceste cazuri se depistează doar în timpul adresării lucrătorului după asistență medicală primară sau specializată (Fig 5).

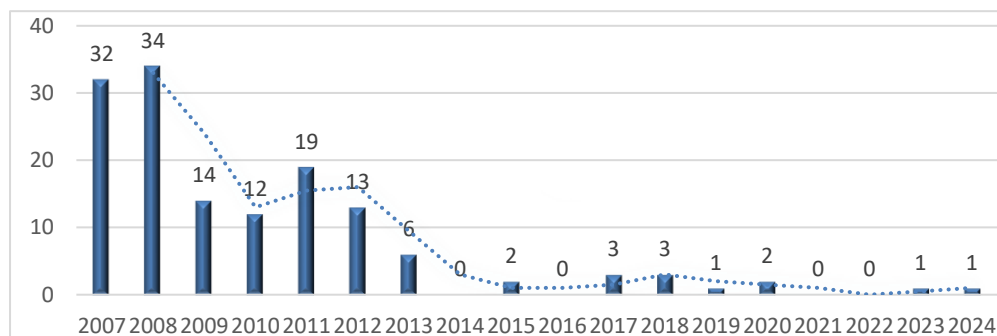


Figura 5. Dinamica morbidității prin boli profesionale în R. Moldova în aa.2007-2024, abs.

Regulamentul sanitar privind supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale vine să soluționeze problemele și lacunele care au fost identificate în perioada următoare adoptării Hotărârii Guvernului nr. 1025/2016 și Hotărârii Guvernului nr. 1079/2023, astfel încât să faciliteze aplicarea documentului de reglementare și identificarea amplă a persoanelor expuse factorilor de risc la locul de muncă și specificarea corectă a factorului de risc profesional, care determină spectrul investigațiilor clinice și paraclinice necesare de efectuat pentru a determina schimbările obiective în starea de sănătate a lucrătorilor examinați. Modificările și completările propuse în actul normativ nominalizat va contribui la o mai bună înțelegere a drepturilor și responsabilităților angajatului, angajatorului și prestatorii de servicii specializate de medicina muncii.

Prezentul Regulament prevede măsuri pentru asigurarea unei supravegheri naționale eficiente și transparente în domeniul medicinei muncii, având în vedere capacitatea instituțională redusă a Centrului Republican de Boli Profesionale din cadrul Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga” de a realiza, în mod adecvat, activitățile de analiză, coordonare metodologică, evaluare a contestațiilor și monitorizare a afecțiunilor profesionale și legate de muncă la nivel național.

Proiectul reglementează aspectele organizatorice și de funcționare a tuturor actorilor implicați în organizarea și efectuarea examenelor medicale, descrie scopul, obiectivele și procedura de efectuare a tuturor tipurilor de examene medicale profilactice, inclusiv procedura de contestare a concluziei cu referire la aptitudinea de muncă.

Urmare aprobării proiectului actului normativ, se anticipează îmbunătățirea accesului lucrătorilor la servicii medicale specializate de medicina muncii, precum și consolidarea măsurilor de menținere, protecție și promovare a stării de sănătate a angajaților expuși riscurilor la locul de muncă.

În contextul problemelor expuse supra, se identifică următoarele persoane/entități afectate:

1) angajatorii: se confruntă cu un cadru normativ depășit și confuz, iar organizarea dificilă și efectuarea costisitoare a examenelor medicale profilactice duce la povara financiară asociată nu numai prețurilor direct asociate examenelor medicale, dar și orelor pierdute în asociate cu organizarea examenelor, dar nu în ultimul rând costuri asociate incapacității de muncă temporare a lucrătorilor;

2) lucrătorii: lipsa unei supravegheri calitative a stării de sănătate poate prezenta un risc pentru sănătatea și viața acestora.

3) statul/bugetul public: morbiditatea angajaților cauzată expunerea la riscul profesional și supravegherea superficială a stării de sănătate a lucrătorilor, este mascată sub aspectul morbidității populației generale;

4) partenerii sociali: reprezentanții salariaților care promovează protecția socială și siguranța la locul de muncă vor susține transpunerea prevederilor Directivelor UE și vor monitoriza implementarea acestora.

Adoptarea acestui act normativ reprezintă un pas esențial pentru protejarea sănătății lucrătorilor, creșterea nivelului de conformitate cu angajamentele de integrare europeană și susținerea unui mediu de muncă sigur și durabil.

3. Obiectivele urmărite și soluțiile propuse

Obiectivul general al proiectului este protecția sănătății lucrătorilor, prevenirea și diagnosticarea rapidă a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscul profesional, rezultatele căreia vor fi luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului.

Din obiectivul general rezidă următoarele obiective specifice:

1. optimizarea supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale;
2. creșterea eficacității examenelor medicale profilactice a lucrătorilor în raport cu munca;

3. creșterea plenitudinii identificării lucrătorilor expuși factorilor de risc la locul de muncă;
4. diminuarea riscului apariției și răspândirii maladiilor transmisibile în relație cu munca.

3.1. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Proiectul Hotărârii de Guvern introduce un set amplu de modificări ce urmăresc modernizarea și eficientizarea sistemului de supraveghere a sănătății lucrătorilor în raport cu munca, alinierea la bunele practici internaționale și consolidarea capacității instituțiilor implicate. Elementele de noutate cuprinse în proiect sunt:

1. Revizuirea frecvenței examenului medical periodic: Proiectul propune ajustarea periodicității supravegherii stării de sănătate a lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, prin extinderea intervalului dintre examenele medicale periodice de la 12 luni la 24 sau 36 de luni, în funcție de riscurile profesionale specifice fiecărui loc de muncă. Această modificare are ca scop utilizarea mai eficientă a resurselor medicale, adaptarea supravegherii la riscurile reale identificate și reducerea sarcinilor administrative pentru angajatori, fără a diminua nivelul de protecție a sănătății lucrătorilor.

2. Proiectul propune extinderea rețelei de prestatori ai serviciilor specializate de medicină a muncii, prin diversificarea modalităților de furnizare a acestor servicii. Astfel, întreprinderile și instituțiile vor avea posibilitatea de a organiza propriile cabinete de medicină a muncii în cadrul unității, asigurând supravegherea stării de sănătate a propriilor angajați. Totodată, se prevede înființarea cabinetelor individuale de medicină a muncii, care vor putea presta servicii în special pentru întreprinderile mici și mijlocii, contribuind la creșterea accesului acestora la servicii de specialitate de calitate. Prin aceste măsuri, proiectul urmărește reducerea deficitului de prestatori, facilitarea accesibilității serviciilor și descentralizarea supravegherii medicale, astfel încât lucrătorii și angajatorii să beneficieze de o acoperire mai bună și mai eficientă.

3. Proiectul prevede actualizarea și modernizarea documentației utilizate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor, astfel încât aceasta să corespundă cerințelor actuale și necesităților reale din domeniul medicinei muncii. Revizuirea setului de documente are drept scop simplificarea procedurilor administrative, reducerea volumului birocratic și facilitarea activității atât pentru prestatorii de servicii medicale, cât și pentru angajatori. Totodată, modernizarea documentației urmărește creșterea calității informațiilor colectate și îmbunătățirea trasabilității datelor privind expunerea profesională și starea de sănătate a lucrătorilor. Prin aceste măsuri, procesul de supraveghere medicală devine mai eficient, mai transparent și mai orientat spre protecția reală a sănătății în muncă

4. Actualizarea tipurilor de examene medicale și a procedurilor de efectuare: proiectul propune modernizarea clasificării tipurilor de examene medicale prevăzute în supravegherea sănătății lucrătorilor și actualizarea procedurilor de efectuare a acestora, pentru a corespunde evoluției riscurilor ocupaționale, progresului tehnologic și standardelor internaționale.

5. Proiectul prevede clarificarea și actualizarea responsabilităților tuturor actorilor implicați în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor și gestionarea riscurilor profesionale. Astfel, sunt definite și revizuite atribuțiile angajatorilor, ale lucrătorilor, ale prestatorilor de servicii specializate de medicină a muncii, precum și rolurile instituționale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și ale Inspectoratului de Stat al Muncii. Prin aceste clarificări, se consolidează cadrul de implementare, se asigură o mai mare transparență și se stabilesc obligații precise pentru fiecare parte.

6. Proiectul prevede redirecționarea atribuțiilor Centrului Republican de Boli Profesionale din cadrul Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga” către comisia multidisciplinară în sănătate ocupațională, cu rol în evaluarea și soluționarea contestațiilor privind aptitudinea de muncă. Această schimbare are ca obiectiv creșterea transparenței și echității procedurilor, prin separarea clară a funcțiilor și instituirea unor mecanisme independente de revizuire. Prin transferul responsabilităților către o structură formată din specialiști din diverse domenii, se asigură o evaluare mai obiectivă, mai profesionistă și mai echilibrată a cazurilor contestate.

Funcțiile profesionale, metodologice și clinice care necesită expertiză de specialitate sunt transferate către Comisia multidisciplinară în sănătate ocupațională, asigurând astfel o abordare științifică, actualizată și aliniată standardelor europene în domeniu. În paralel, atribuțiile privind convocarea acestei comisii sunt preluate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică, instituție cu infrastructură națională, personal de specialitate și capacitate de coordonare interinstituțională, ceea ce contribuie la creșterea coerenței instituționale, a eficienței manageriale și a transparenței proceselor.

Prezentul proiect de act normativ intră în vigoare la expirarea unui termen de 6 luni de la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, termen stabilit în considerarea necesității ca autoritățile și instituțiile vizate să dispună de timpul necesar pentru conformarea la noile reglementări, adaptarea procedurilor interne, precum și pentru organizarea și realizarea activităților de instruire a personalului de specialitate implicat în aplicarea acestora.

Actualizările introduse prin proiect vor avea un impact semnificativ asupra eficienței și calității supravegherii sănătății lucrătorilor. Acestea vor contribui la creșterea eficacității examenelor medicale profilactice pentru persoanele expuse factorilor de risc profesionali, datorită unei abordări mai bine ajustate nivelului real de expunere. Totodată, procedurile modernizate, documentația standardizată și responsabilitățile clar definite vor îmbunătăți procesul de identificare a lucrătorilor expuși riscurilor profesionale.

Proiectul consolidează capacitatea instituțiilor medicale și a prestatorilor de a oferi servicii de calitate în domeniul medicinei muncii, prin introducerea unor standarde unitare și prin extinderea rețelei de furnizori. În același timp, măsurile propuse vor permite o utilizare mai eficientă a resurselor și vor reduce povara administrativă pentru angajatori, asigurând totodată menținerea unui nivel ridicat de protecție a sănătății lucrătorilor.

3.2. Opțiunile alternative analizate și motivele pentru care acestea nu au fost luate în considerare

Această opțiune ar presupune menținerea cadrului normativ actual, fără intervenții legislative sau actualizări ale reglementărilor privind serviciile de sănătate ocupațională și supravegherea sănătății lucrătorilor expuși factorilor de risc profesionali. Analiza acestei opțiuni relevă însă o serie de consecințe semnificative care exclud posibilitatea adoptării sale.

Menținerea situației actuale ar perpetua nealinierea cadrului normativ național la cerințele, standardele și bunele practici europene în domeniul sănătății ocupaționale. Republica Moldova și-a asumat, prin angajamente internaționale și prin obiectivele sale în procesul de aderare la Uniunea Europeană, obligația de a transpune acquis-ul comunitar relevant până în anul 2025. Lipsa intervenției legislative ar conduce la neîndeplinirea acestor angajamente și ar afecta credibilitatea statului în ansamblu.

Totodată, lipsa intervenției normative ar menține un sistem fragmentat și depășit de supraveghere a sănătății lucrătorilor, în care:

- periodicitatea examinărilor medicale nu reflectă riscurile de la locul de muncă;
- procedurile de păstrare, transmitere și gestionare a dosarelor medicale sunt neuniforme;
- anumite categorii de lucrători (temporari, pe platforme digitale, la distanță, stagiarilor etc.) nu beneficiază de supraveghere medicală echivalentă cu lucrătorii permanenți;
- menținerea atribuțiilor actuale ale Centrului Republican de Boli Profesionale în cadrul Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga” a fost analizată în procesul de elaborare a proiectului. În urma evaluării, această opțiune nu a fost reținută deoarece capacitățile instituționale, resursele umane și infrastructura existente nu permit exercitarea responsabilităților prevăzute de acquis-ul european. Totodată, limitările legate de personal, accesibilitate și funcționare indică necesitatea unor schimbări structurale mai ample pentru a asigura îmbunătățirea și modernizarea proceselor din domeniul sănătății ocupaționale. Aceste lacune afectează calitatea supravegherii sănătății lucrătorilor și reduc eficiența politicilor publice privind prevenirea bolilor profesionale și a celor legate de profesie.

Neadoptarea proiectului ar împiedica procesul de modernizare a sistemului instituțional din domeniul sănătății ocupaționale. În lipsa acestor modificări, nu ar putea fi extinsă rețeaua prestatorilor de servicii specializate de medicina muncii, inclusiv prin autorizarea cabinetelor individuale și a celor interne, ceea ce ar limita accesul lucrătorilor și angajatorilor la servicii calitative.

În același timp, rolul Inspectoratului de Stat al Muncii în verificarea modului de aplicare a procedurilor de supraveghere a sănătății lucrătorilor și a recomandărilor medicale nu ar putea fi consolidat, ceea ce ar menține limitări în asigurarea conformității la nivel de unități economice. Totodată, dezvoltarea Registrului electronic al supravegherii sănătății lucrătorilor ar rămâne blocată, împiedicând digitalizarea și centralizarea informațiilor necesare unui sistem modern și funcțional.

Opțiunea „A nu face nimic” ar avea consecințe directe asupra sănătății și calității vieții lucrătorilor. Fără intervenții, sistemul nu ar putea răspunde cerințelor supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, iar povara bolilor cronice legate de muncă ar continua să crească. Totodată, costurile pentru sistemul public de sănătate și angajatori ar rămâne ridicate. În aceste condiții, scenariul „A nu face nimic” nu a fost luat în considerare, deoarece ar împiedica transpunerea acquis-ului european, ar afecta calitatea vieții populației active și ar continua să genereze cheltuieli semnificative. De asemenea, ar bloca dezvoltarea serviciilor de sănătate ocupațională, menținându-le într-un cadru neadaptat necesităților actuale.

Prin urmare, menținerea cadrului existent nu reprezintă o opțiune viabilă pentru modernizarea domeniului și pentru respectarea angajamentelor internaționale ale Republicii Moldova.

4. Analiza impactului de reglementare

4.1. Impactul asupra sectorului public

Implementarea Regulamentului va presupune un set de acțiuni esențiale pentru funcționarea coerentă a noilor prevederi. În primul rând, va fi necesară elaborarea și aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei multidisciplinare în sănătate ocupațională, inclusiv stabilirea componenței sale nominale. De asemenea, va fi nevoie de adaptarea cadrului normativ secundar și a actelor administrative interne ale Ministerului Sănătății, ANSP, ISM, ANOFM și ale altor instituții relevante, astfel încât acestea să fie armonizate cu noile reguli.

Un alt element esențial îl constituie dezvoltarea și consolidarea Registrului privind monitorizarea lucrătorilor expuși factorilor de risc la locul de muncă, care va servi drept instrument național centralizat pentru colectarea, gestionarea și analiza datelor privind expunerile profesionale și starea de sănătate a lucrătorilor. Această acțiune se regăsește în Programul național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025–2029, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 306/2025 (Clusterul 3, Capitolul 19, Anexa B).

Un element suplimentar al impactului asupra sectorului public îl constituie redistribuirea atribuțiilor Centrului Republican de Boli Profesionale. Această reorganizare permite utilizarea optimă a resurselor existente, creșterea accesibilității și transparenței serviciilor, o supraveghere mai eficientă și coordonată la nivel național, eliminarea fragmentării instituționale și modernizarea sistemului de sănătate ocupațională în conformitate cu standardele Uniunii Europene.

Aceste ajustări vor contribui la o mai bună coordonare între instituțiile publice competente și la creșterea capacității acestora de a implementa politicile de sănătate ocupațională.

Pe termen lung, aplicarea Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor este de natură să genereze beneficii semnificative pentru sectorul public, prin:

- prevenirea și depistarea precoce a bolilor profesionale și a bolilor legate de profesie, cu efecte favorabile asupra reducerii poverii de boală și a costurilor aferente tratamentului și incapacității de muncă;

- îmbunătățirea calității datelor privind sănătatea lucrătorilor și expunerile profesionale, ceea ce va permite fundamentarea mai riguroasă a politicilor publice în domeniul sănătății ocupaționale;

- susținerea unui mediu de muncă mai sigur și mai sănătos, cu efect pozitiv asupra productivității și asupra duratei active de participare pe piața muncii.

În concluzie, impactul asupra sectorului public este în mare parte favorabil, iar efortul moderat de implementare este justificat atât prin beneficiile pentru sănătatea publică, cât și prin necesitatea armonizării cadrului național cu acquis-ul Uniunii Europene în domeniul securității și sănătății în muncă.

4.2. Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative

Costurile aferente organizării și efectuării supravegherii stării de sănătate a lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, inclusiv examenele medicale la angajare, periodice, la reluarea activității și la încetarea raporturilor de muncă, sunt suportate integral de angajator, în conformitate cu prevederile Legea nr. 186/2008 securității și sănătății în muncă.

În acest sens, Legea nr. 186/2008 stabilește expres că examenele medicale ale lucrătorilor se efectuează pe cheltuiala angajatorului și nu pot genera costuri pentru lucrători, fiind parte integrantă a obligațiilor acestuia în domeniul securității și sănătății în muncă.

Această obligație este în concordanță și cu prevederile legislației muncii și ale cadrului normativ privind securitatea și sănătatea în muncă, care consacră responsabilitatea angajatorului de a asigura prevenirea riscurilor profesionale și protecția sănătății lucrătorilor.

Pentru anumite categorii de lucrători, cum sunt ucenicii, precum și pentru efectuarea examenelor medicale post-expunerii profesionale, serviciile respective sunt și ar trebui în continuare să fie acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Deși, în prezent, aceste persoane beneficiază formal de examene medicale în baza asigurării, accesul lor la specialistul cu competență directă în domeniul riscurilor profesionale – medicul de medicină a muncii – este limitat. Această limitare reduce semnificativ eficiența actului medical și valoarea reală a examinării, deoarece doar specialistul în medicina muncii poate evalua în mod corespunzător impactul factorilor profesionali asupra sănătății lucrătorului. Prin urmare, este esențial ca examenele medicale post-expunere și cele ale ucenicilor, să fie acoperite integral din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Aceasta nu doar asigură echitate între categoriile de lucrători, dar garantează și protecția reală a sănătății ocupaționale, contribuind la prevenirea bolilor profesionale și la menținerea capacității de muncă a populației active.

Totodată, reevaluarea și stabilirea unei frecvențe adaptate a examenelor medicale periodice, periodicitate extinsă de la un an la doi sau chiar trei ani, în funcție de factorii de risc profesional, se va asigura o utilizare eficientă a resurselor, fără a compromite calitatea supravegherii medicale. Tabelele prezintă, cu titlu exemplificativ, anumiți factori de risc profesional pentru care frecvența evaluării este extinsă la o perioadă de doi sau trei ani, precum și cheltuielile suportate în prezent de către angajator, aferente unei perioade de referință, în comparație cu cheltuielile care vor fi suportate ulterior.

Factorul de risc profesional	Prețul examenului medical conform Hotărârii Guvernului nr. 1079/2023, periodicitatea	Cheltuieli pentru 3 ani	Prețul examenului medical conform proiectului, periodicitatea examenului	Cheltuieli pentru 3 ani

	examenului medical periodic- anual		medical periodic- 36 de luni	
Azbest	486 lei	1458 lei	486 lei	486 lei
Silicați (cu excepția azbestului) - silicați simpli: Bentonită, caolin, sepiolită, steatită, zirconiu, orto- și metasilicați de sodiu - silicați dubli: mică, topaz, piatră ponce etc.	473 lei	1419 lei	473 lei	473 lei
Magneziu	292 lei	876 lei	292 lei	292 lei
Parafină brută	292 lei	876 lei	292 lei	292 lei
Pulberi cu conținut ne semnificativ de dioxid de siliciu liber cristalin (sub 5%) (lignit, sticlă, fibre minerale artificiale, carborund etc.)	486 lei	1458 lei	486 lei	486 lei
Lucrul la monitor	281 lei	843 lei	281 lei	281 lei

Astfel, se estimează că cheltuielile suportate de către angajator se vor reduce cu peste 60% față de nivelul actual, pe o perioadă de trei ani.

Factorul de risc profesional	Prețul examenului medical conform Hotărârii Guvernului nr. 1079/2023, periodicitatea examenului medical periodic- anual	Cheltuieli pentru 2 ani	Prețul examenului medical conform proiectului, periodicitatea examenului medical periodic- 24 de luni	Cheltuieli pentru 2 ani
Ozon	380 lei	760 lei	380 lei	380 lei
Particule și pulberi organice de natură vegetală și animală, cu acțiune sensibilizantă și/sau iritantă (făină de grâu, cereale, tutun, bumbac, amestec de fibre textile, ricin, fanere etc.)	292 lei	584 lei	486 lei	486 lei
Temperatură ridicată și iradierii termice intensive	370 lei	740 lei	370 lei	370 lei

Temperatură scăzută	288 lei	576 lei	288 lei	288 lei
Radiații ultraviolete	384 lei	768 lei	384 lei	384 lei
Radiații infraroșii	281 lei	562 lei	281 lei	281 lei

În cazul factorilor de risc pentru care periodicitatea a fost revizuită la 24 de luni, se estimează că cheltuielile suportate de către angajator se vor reduce cu peste 30% față de nivelul actual, pe o perioadă de 24 de luni.

Adoptarea Regulamentului:

- nu implică cheltuieli noi majore pentru bugetul de stat,
- consolidează mecanismele existente de finanțare prin angajatori și FAOAM,
- optimizează costurile prin ajustarea periodică a examinărilor și prin clarificarea procedurilor,
- îmbunătățește calitatea supravegherii sănătății lucrătorilor,
- reduce pe termen lung povara financiară asupra sistemului public de sănătate prin prevenirea bolilor profesionale și a celor legate de muncă.

4.3. Impactul asupra sectorului privat

Implementarea proiectului Hotărârii Guvernului cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor va avea un impact semnificativ, dar echilibrat, asupra sectorului privat. În prezent, costurile aferente supravegherii sănătății lucrătorilor sunt suportate integral de angajatori, însă calitatea și uniformitatea acestor servicii diferă considerabil în funcție de prestator și de resursele disponibile. Prin noile reglementări, se urmărește micșorarea poverii financiare asupra mediului privat, și asigurarea calității, eficienței și uniformității supravegherii stării de sănătate, printr-o mai bună integrare a serviciilor de medicină a muncii. Regulamentul introduce criterii clare de organizare, funcționare și responsabilitate ale cabinetelor de medicină a muncii. Aceasta permite angajatorilor să dezvolte un cabinet de medicina muncii intern sau contracteze prestatori credibili, cu competență verificată, reducând riscurile legate de furnizarea unor servicii incomplete sau neconforme.

În plus, prin stabilirea unei frecvențe adaptate a examenelor medicale periodice, care poate fi extinsă de la un an la doi sau chiar trei ani, în funcție de factorii de risc profesional, se va asigura o utilizare eficientă a resurselor, fără a compromite calitatea supravegherii medicale. Această flexibilizare conduce la o utilizare rațională a resurselor și poate reduce costurile recurente pentru multe întreprinderi, fără a compromite securitatea și sănătatea în muncă.

Mai mult costurile administrative cu referire la remiterea fiecărui Act final, vor fi micșorate în baza remiterii anuale în format electronic a unui singur document - Nota informativă cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale. Pot apărea temporar unele costuri administrative pentru adaptarea procedurilor interne, actualizarea contractelor cu serviciile de medicină a muncii și instruirea personalului desemnat, însă acestea sunt marginale comparativ cu beneficiile pe termen lung.

Prin îmbunătățirea cadrului de supraveghere a sănătății lucrătorilor, se creează premisele unei relații mai transparente și mai eficiente între angajatori, serviciile medicale și autoritățile competente, favorizând prevenția și intervenția timpurie în cazurile de risc profesional. În același timp, alinierea la cele directivele europene în domeniul sănătății și securității în muncă consolidează credibilitatea și responsabilitatea socială a mediului privat din Republica Moldova, contribuind la modernizarea condițiilor de muncă, la protejarea capitalului uman și la creșterea durabilă a economiei naționale.

Suplimentar, noul cadru normativ introduce un mecanism îmbunătățit de contestare a aptitudinii în muncă, care va avea un impact pozitiv asupra sectorului privat. Remiterea contestațiilor devine accesibilă și eficientă, fiind posibilă prin mai multe modalități, ceea ce simplifică procedurile administrative pentru angajatori. Evaluarea contestațiilor va fi realizată într-un format transparent, de către o comisie multidisciplinară, compusă din specialiști în sănătate ocupațională, medicină a muncii, igienă și medicină clinică. Această abordare asigură

obiectivitate, echilibru și încredere în procesul decizional, reducând riscurile de litigii și consolidând protecția juridică a angajatorilor și lucrătorilor.
4.4. Impactul social Implementarea noului Regulament sanitar privind supravegherea sănătății lucrătorilor va genera un impact social pozitiv, materializat prin creșterea protecției sănătății lucrătorilor, prevenirea îmbolnăvirilor legate de profesie și profesionale și îmbunătățirea condițiilor de muncă. Introducerea unui sistem clar de responsabilități și a accesului extins la servicii specializate de medicină a muncii contribuie la consolidarea siguranței și bunăstării populației ocupate, reducând riscul excluziunii profesionale din motive de sănătate. Prin asigurarea monitorizării post-expunere și a protecției lucrătorilor vulnerabili (minori, ucenici, lucrători la distanță și de pe platforme digitale), reglementarea favorizează incluziunea socială și menținerea capacității de muncă pe termen lung. Beneficiile se extind și asupra angajatorilor, prin reducerea absenteismului, creșterea productivității și promovarea unei culturi organizaționale orientate spre prevenție.
4.4.1. Impactul asupra datelor cu caracter personal Implementarea Regulamentului implică procesarea diverselor categorii de date cu caracter personal, în special date privind sănătatea, care sunt încadrate în categoria datelor sensibile. Impactul preconizat este unul controlat și gestionabil, deoarece toate activitățile de colectare, stocare și prelucrare a datelor sunt reglementate strict conform legislației privind protecția datelor cu caracter personal. Prestatorii de medicină a muncii și angajatorii vor utiliza și transmite datele exclusiv în scopurile prevăzute de Regulament, cu implementarea măsurilor de protecție necesare. Reglementarea nu introduce noi riscuri semnificative asupra protecției datelor, ci consolidează cadrul existent prin digitalizarea uniformă a documentelor și prin standardizarea fluxurilor de informații.
4.4.2. Impactul asupra echității și egalității de gen Regulamentul nu conține prevederi care să afecteze diferențiat femeile sau bărbații și nu introduce mecanisme care ar putea genera sau accentua inegalități de gen. Normele se aplică uniform tuturor lucrătorilor, indiferent de sex, statut sau formă de angajare.
4.5. Impactul asupra mediului Neaplicabil
4.6. Alte impacturi și informații relevante Nu au fost identificate
5. Compatibilitatea proiectului actului normativ cu legislația UE Proiectul Hotărârii Guvernului este pe deplin compatibil cu acquis-ul Uniunii Europene în domeniul securității și sănătății în muncă și transpune prevederi referitoare la supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor din 14 acte normative europene, după cum urmează: 1. Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă; 2. Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă; 3. Directiva 2002/44/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 iunie 2002 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscurile generate de agenți fizici (vibrații);

4. Directiva 2003/10/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 februarie 2003 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenți fizici (zgomot);

5. Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 noiembrie 2003 privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru;

6. Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere la locul de muncă;

7. Directiva 2006/25/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 aprilie 2006 privind cerințele minime de securitate și de sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenții fizici (radiații optice artificiale);

8. Directiva 2009/148/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 30 noiembrie 2009 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă;

9. Directiva 2013/35/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 iunie 2013 privind cerințele minime de sănătate și securitate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenții fizici (câmpuri electromagnetice);

10. Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizante și de abrogare a Directivelor 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom și 2003/122/Euratom.

Proiectul este aliniat la prevederile Cartei Sociale Europene, dar și la Recomandarea Consiliului din 18 februarie 2003 privind îmbunătățirea protecției sănătății și securității în muncă a lucrătorilor independenți (2003/134/EC).

În conformitate cu art. 31 din Legea nr. 100/2017, cu privire la actele normative au fost elaborate tabele de concordanță pentru actele Uniunii Europene transpuse, gradul general de compatibilitate a proiectului hotărârii de Guvern cu actul juridic UE fiind stabilit „compatibil”.

5.1. Măsuri normative necesare pentru transpunerea actelor juridice ale UE în legislația națională

a) *Obiectivul actului juridic al UE*: Directivele Uniunii Europene menționate anterior urmăresc consolidarea protecției sănătății lucrătorilor prin instituirea mecanismelor de prevenire, depistare precoce și gestionare a modificărilor stării de sănătate asociate expunerii la riscuri profesionale. Aceste directive stabilesc cadrul minimal pentru supravegherea medicală, monitorizarea expunerilor profesionale și aplicarea măsurilor de prevenție adecvate la locul de muncă. Proiectul Hotărârii Guvernului transpune aceste obiective și asigură integrarea lor în legislația națională, în conformitate cu angajamentele Republicii Moldova privind preluarea acquis-ului UE în domeniul securității și sănătății în muncă.

b) *Gradul de transpunere a actului juridic al UE*: Proiectul de hotărâre de Guvern asigură:

- transpune parțial articolul 2 și transpune articolul 10 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 131 din 5 mai 1998, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2024/869 a Parlamentului European și a Consiliului din 13 martie 2024 de modificare a Directivei 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului și a Directivei 98/24/CE a Consiliului în ceea ce privește valorile-limită pentru plumb și compușii săi anorganici, precum și pentru diizocianați;

- transpune articolul 14 din Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 262 din 17 octombrie 2000, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva

(UE) 2020/739 a Comisiei din 3 iunie 2020 de modificare a anexei III la Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului în ceea ce privește includerea SARS-CoV-2 în lista agenților biologici care cauzează infecții la om și de modificare a Directivei (UE) 2019/1833 a Comisiei;

- transpune articolul 8 din Directiva 2002/44/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 iunie 2002 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscurile generate de agenți fizici (vibrații) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L177 din 6 iulie 2002, așa cum a fost modificată ultima dată prin regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019 de adaptare la articolele 290 și 291 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene a unei serii de acte juridice care prevăd utilizarea procedurii de reglementare cu control;

- transpune articolul 10 din Directiva 2003/10/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 februarie 2003 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenți fizici (zgomot) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L42 din 15 februarie 2003, așa cum a fost modificată ultima dată prin Regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019 de adaptare la articolele 290 și 291 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene a unei serii de acte juridice care prevăd utilizarea procedurii de reglementare cu control;

- articolul 9 din Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 noiembrie 2003 privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 299 din 18 noiembrie 2003;

- transpune parțial articolul 2 și transpune articolul 14, Anexa II, Anexa IIIa din Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere la locul de muncă, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 158 din 30 aprilie 2004, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2024/869 a Parlamentului European și a Consiliului din 13 martie 2024 de modificare a Directivei 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului și a Directivei 98/24/CE a Consiliului în ceea ce privește valorile-limită pentru plumb și compușii săi anorganici, precum și pentru diizocianați;

- transpune articolul 8 din Directiva 2006/25/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 aprilie 2006 privind cerințele minime de securitate și de sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenții fizici (radiații optice artificiale), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 114 din 27 aprilie 2004, așa cum a fost modificată ultima oară prin Regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019;

- transpune parțial Anexa I și transpune articolul 18 din Directiva 2009/148/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 30 noiembrie 2009 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 330 din 16 decembrie 2009, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2023/2668 a Parlamentului European și a Consiliului din 22 noiembrie 2023 de modificare a Directivei 2009/148/CE privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă;

- transpune articolul 8 din Directiva 2013/35/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 iunie 2013 privind cerințele minime de sănătate și securitate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenții fizici (câmpuri electromagnetice) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L179 din 29 iunie 2013;

- transpune articolul 4 alin. 6, 58 și 59, articolele 45-49 din Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizante și de abrogare a

Directivelor 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom și 2003/122/Euratom, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 13 din 17 ianuarie 2014, așa cum a fost modificată ultima dată prin Rectificare la Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizante și de abrogare a Directivelor 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom și 2003/122/Euratom.

a) *Argumentarea introducerii unor reglementări care nu sunt prevăzute expres în actul juridic al UE și/sau care depășesc cerințele minime stabilite de acesta:* Regulamentul introduce clarificări suplimentare menite să asigure o aplicare unitară și eficientă a prevederilor legale, prin ordonarea procesului de supraveghere medicală, definirea clară a responsabilităților instituționale, consolidarea transparenței și uniformizarea fluxurilor informaționale. Aceste prevederi nu depășesc nivelul cerințelor minime stabilite de directivele aplicabile, ci urmăresc asigurarea unei implementări coerente și transparente în contextul sistemului național. Totodată, acestea sunt necesare pentru buna funcționare a prestatorilor de medicină a muncii, a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, a Inspectoratului de Stat al Muncii și a angajatorilor.

b) *Măsuri normative necesare*

Pentru asigurarea aplicării eficiente a prevederilor proiectului, se impune realizarea unui set de măsuri normative și administrative complementare. În acest sens, este necesară formarea și instruirea medicilor specialiști în medicina muncii, inclusiv prin programe de rezidențiat și formare profesională continuă, în vederea consolidării capacităților profesionale în domeniu.

De asemenea, este necesară elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei de examinare a contestațiilor privind aptitudinea de muncă, precum și stabilirea componenței nominale a acesteia, în vederea asigurării unui mecanism funcțional și transparent de soluționare a contestațiilor.

e) *Reglementări similare în legislația statelor membre ale UE*
Pentru referință și aliniere la bune practici europene, se menționează următoarele reglementări similare:

Prezentul proiect se aliniază bunelor practici europene în supravegherea sănătății ocupaționale, reflectate în Suedia prin prevederile și liniile directoare ale Autorității Suedeze pentru Mediul de Muncă (AFS 2023:15), în Germania prin Ordonanța privind asistența medicală preventivă în muncă (ArbMedVV), în România prin Hotărârea Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor și în Ungaria prin Decretul nr. 33/1998 (VI. 24) al ministrului agriculturii privind examenul medical și avizul de igienă profesională, personală și a postului.

5.2. Măsuri normative care urmăresc crearea cadrului juridic intern necesar pentru implementarea legislației UE

În vederea implementării eficiente a legislației Uniunii Europene în domeniul supravegherii sănătății lucrătorilor, a fost elaborat proiectul de Hotărâre a Guvernului.

Măsurile incluse în cadrul acestui proiect sunt indispensabile pentru crearea unui cadru juridic intern coerent, unitar și funcțional, care să permită transpunerea și aplicarea efectivă a prevederilor acquis-ului european referitoare la protecția sănătății lucrătorilor expuși factorilor de risc profesional.

Proiectul contribuie direct la armonizarea legislației naționale cu cerințele europene în domeniul securității și sănătății în muncă, prin consolidarea clarității normative, a responsabilităților instituționale și a eficienței mecanismelor de implementare. Aprobarea acestuia reprezintă un pas concret în procesul de integrare europeană a Republicii Moldova și reflectă angajamentul ferm al statului de a alinia standardele naționale la cele aplicabile în statele membre ale Uniunii Europene. Totodată, actualizarea reglementărilor interne asigură

protejarea dreptului fundamental la sănătate, consacrat de Constituția Republicii Moldova și de Codul muncii, precum și aplicarea principiilor prevenției și securității ocupaționale stabilite prin directivele europene relevante.

Implementarea noului cadru normativ va contribui la crearea unui sistem modern și eficient de supraveghere a sănătății lucrătorilor, compatibil cu practicile europene, la consolidarea capacităților instituționale ale autorităților competente, inclusiv ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Inspectoratului de Stat al Muncii și Ministerului Sănătății, precum și la asigurarea funcționării eficiente a Registrului de monitorizare a lucrătorilor expuși factorilor de risc la locul de muncă. De asemenea, proiectul va clarifica responsabilitățile angajatorilor și ale prestatorilor de servicii de medicină a muncii, va contribui la uniformizarea și standardizarea procedurilor medicale aplicabile lucrătorilor expuși riscurilor profesionale și va spori transparența și accesibilitatea serviciilor pentru lucrători.

Prin urmare, proiectul propus răspunde direct necesității de transpunere a actelor juridice ale Uniunii Europene și asigură un cadru normativ clar, echitabil și funcțional pentru implementarea cerințelor minime în materie de securitate și sănătate în muncă, în conformitate cu standardele UE și cu angajamentele asumate de Republica Moldova în procesul de aderare la Uniunea Europeană.

6. Avizarea și consultarea publică a proiectului actului normativ

În vederea respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, anunțul privind inițierea procesului de elaborare a Proiectului Hotărârii Guvernului, a fost plasat pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății, compartimentul „Transparență”, Proiecte supuse consultărilor publice” și pe portalul guvernamental (www.particip.gov.md) și poate fi accesat la linkul: <https://particip.gov.md/ro/document/stages/ministerul-sanatatii-anunta-initierea-elaborarii-proiectului-de-hotarare-de-guvern-pentru-modificare/14090>

Proiectul Hotărârii Guvernului a fost elaborat în cadrul unui proces de consultare interinstituțională și de transparență decizională. În acest scop, a fost constituit un grup de lucru format din reprezentanți ai autorităților publice centrale și ai instituțiilor cu atribuții în domeniul securității și sănătății în muncă, inclusiv Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Centrul Republican de Boli Profesionale și Inspectoratul de Stat al Muncii. Totodată, la elaborarea proiectului au participat reprezentanți ai Comisiei Ministerului Sănătății „Medicina muncii și sănătate ocupațională”, ai mediului academic, inclusiv ai Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, precum și ai partenerilor sociali – organizații sindicale și patronale. Procesul de consultare a fost completat prin implicarea experților internaționali, inclusiv a reprezentantului Organizației Mondiale a Sănătății – Biroul de țară, precum și a președintelui Asociației pentru Prevenirea și Controlul Infecțiilor.

Implicarea acestor instituții și actori relevanți a asigurat o abordare participativă, echilibrată și fundamentată pe expertiză tehnică, contribuind la creșterea calității reglementării și la asigurarea unui cadru normativ coerent, aplicabil și conform cerințelor naționale și internaționale.

7. Concluziile expertizelor

În scopul respectării prevederilor art. 34 și art. 36 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative proiectul va fi supus expertizei anticorupție de către Centrul Național Anticorupție.

În scopul respectării art. 34 și 37 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, proiectul de hotărâre va fi supus expertizei juridice de către Ministerul Justiției.

8. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ existent

La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, Hotărârea Guvernului nr. 1079/2023, cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor, se abrogă.

9. Măsurile necesare pentru implementarea prevederilor proiectului actului normativ

Implementarea proiectului de hotărâre va fi organizată în mod coordonat și etapizat, cu implicarea instituțiilor-cheie și a structurilor de suport relevante, în vederea atingerii obiectivelor propuse și a asigurării unei aplicări eficiente și conforme cu legislația Uniunii Europene.

Agencia Națională pentru Sănătate Publică va avea un rol esențial în procesul de implementare, participând la supravegherea sănătății lucrătorilor, la convocarea Comisiei multidisciplinare în sănătate ocupațională, precum și la publicarea și actualizarea listei cabinetelor de medicină a muncii.

Inspectoratul de Stat al Muncii va exercita controlul de stat asupra respectării noilor reglementări în domeniul securității și sănătății în muncă și va contribui, împreună cu Agenția Națională pentru Sănătate Publică, la diseminarea informației către angajatori și lucrători, inclusiv prin organizarea de activități de instruire și campanii de informare și conștientizare.

Cabinetele de medicină a muncii, organizate la nivelul întreprinderilor sau autorizate ca prestatori externi, vor asigura efectuarea examenelor medicale obligatorii profilactice, monitorizarea stării de sănătate a lucrătorilor în funcție de factorii de risc profesional identificați, colaborarea cu angajatorii în actualizarea fișelor de evaluare a riscurilor profesionale, transmiterea datelor prevăzute de Regulament cu respectarea cerințelor privind protecția datelor cu caracter personal, precum și participarea la procesul de soluționare a contestațiilor prin furnizarea documentației medicale relevante.

Evaluarea performanței implementării actului normativ va fi realizată prin monitorizarea unui set de indicatori-cheie, care vor permite aprecierea progresului instituțional și a impactului asupra sănătății lucrătorilor.

Printre indicatorii esențiali se numără:

1. numărul instituțiilor implicate în supravegherea sănătății lucrătorilor (cabinete de medicină a muncii);
2. numărul de medici specialiști în medicina muncii activi în sistem;
3. rezultatele supravegherii medicale, structurate după:
 - 3.1. tipul examenului medical obligatoriu profilactic,
 - 3.2. aptitudinea de muncă stabilită,
 - 3.3. factorul de risc profesional,
 - 3.4. domeniul de activitate economică,
 - 3.5. mărimea întreprinderii;
4. numărul lucrătorilor vaccinați în context ocupațional, după tipul expunerii;
5. numărul cazurilor de contestare a aptitudinii de muncă și rezultatul acestora;
6. indicatori privind absenteismul și afecțiunile legate de muncă, după disponibilitatea datelor.

Toate activitățile aferente implementării vor fi realizate în mod etapizat, în corelare cu termenele stabilite în proiectul de hotărâre și în actele normative subsecvente, asigurându-se coordonarea permanentă între autorități și prestatorii de servicii medicale, instruirea continuă a personalului implicat și integrarea treptată a noilor proceduri în activitatea curentă a instituțiilor.

Implementarea coerentă și eficientă a acestor măsuri va contribui la consolidarea sistemului național de supraveghere a sănătății lucrătorilor, la creșterea calității actului medical și la alinierea Republicii Moldova la standardele europene în domeniul sănătății ocupaționale.

TABEL DE CONCORDANȚĂ

1	Titlul actului UE, inclusiv cele mai recente amendamente incluse Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă (a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 131 din 5 mai 1998, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2024/869 a Parlamentului European și a Consiliului din 13 martie 2024 de modificare a Directivei 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului și a Directivei 98/24/CE a Consiliului în ceea ce privește valorile-limită pentru plumb și compușii săi anorganici, precum și pentru diizocianați;
2	Titlul proiectului de act normativ național Proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor
3	Gradul general de compatibilitate compatibil
4	Autoritatea/persoana responsabilă Ministerul Sănătății
5	Data întocmirii/actualizării 30.11.25

Actul Uniunii Europene	Proiectul de act normativ național	Gradul de compatibilitate	Observații
7	8	9	10
<i>Articolul 1</i> Obiective și domeniul de aplicare (1) Prezenta directivă, care constituie a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, prevede cerințele minime de protecție a lucrătorilor împotriva riscurilor pentru securitatea și sănătatea lor care decurg sau pot decurge din efectele agenților chimici prezenți la locul de muncă sau ca urmare a oricărei activități profesionale care implică agenți chimici.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 1-5 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă

(2) Cerințele prezentei directive se aplică în cazul în care agenți chimici periculoși sunt prezenți sau pot fi prezenți la locul de muncă, fără a aduce atingere prevederilor privind agenții chimici cărora li se aplică măsuri de protecție împotriva radiațiilor pe baza directivelor adoptate în conformitate cu Tratatul de instituire a Comunității Europene a Energiei Atomice (3) Pentru substanțele cancerigene prezente la locul de muncă, dispozițiile prezentei directive se aplică fără a aduce atingere dispozițiilor speciale mai restrictive prevăzute de Directiva 90/394/CEE a Consiliului din 28 iunie 1990 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la substanțe cancerigene (a șasea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE ⁽¹⁾). (4) Dispozițiile Directivei 89/391/CEE se aplică integral întregului domeniu la care se face referire în prezentul articol, fără a aduce atingere dispozițiilor speciale mai restrictive ale prezentei directive. (5) În ceea ce privește transportul agenților chimici periculoși, prevederile prezentei directive se aplică fără a aduce atingere dispozițiilor speciale mai restrictive cuprinse în Directiva 94/55/CE ⁽²⁾, în Directiva 96/49/CE ⁽³⁾, în prevederile Codului IMDG, Codului IBC și Codului IGC, definite la articolul 2 din Directiva 93/75/CEE ⁽⁴⁾, în prevederile Acordului european privind transportul internațional de mărfuri periculoase pe căile navigabile interioare și ale Regulamentului privind transportul substanțelor periculoase pe Rin, incluse în dreptul comunitar și în instrucțiunile pentru transportul mărfurilor periculoase în condiții de siguranță, emise, la data intrării în vigoare a prezentei directive, de către Organizația Internațională a Aviației Civile.			
<i>Articolul 2</i> Definiții În sensul prezentei directive:		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 6 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de

			prezența agenților chimici la locul de muncă
(a) prin „agent chimic” se înțelege orice element chimic sau compus, în stare pură sau în amestec, așa cum se găsește în stare naturală sau așa cum este produs, utilizat sau eliberat, inclusiv sub formă de deșeuri, prin orice activitate profesională, fie că este produs intenționat sau nu, fie că este plasat pe piață sau nu; (b) prin „agent chimic periculos” se înțelege: (i) orice agent chimic care întrunește criteriile pentru clasificarea ca periculos în oricare dintre clasele de pericol fizic și/sau pentru sănătate prevăzute în Regulamentul (CE) nr. 1272/2008 al Parlamentului European și al Consiliului (⁵), indiferent dacă agentul chimic în cauză este clasificat sau nu în conformitate cu regulamentul respectiv; (iii) orice agent chimic care, deși nu întrunește criteriile de clasificare ca fiind periculos în conformitate cu litera (b) punctul (i) din prezentul articol, poate prezenta un risc pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, din cauza proprietăților sale fizico-chimice, chimice sau toxicologice și a modului în care este utilizat sau este prezent la locul de muncă, inclusiv orice agent chimic căruia i s-a atribuit o valoare limită de expunere profesională potrivit articolului 3. (c) prin „activitate care implică agenți chimici” se înțelege orice activitate în care sunt utilizați sau se intenționează să se utilizeze agenți chimici în orice proces, inclusiv producția, manipularea, depozitarea, transportul sau evacuarea sub formă de deșeuri și tratarea, sau care rezultă dintr-o asemenea activitate; (d) prin „valoare limită de expunere profesională” se înțelege, dacă nu se dispune altfel, limita mediei ponderate în funcție de timp a concentrației unui agent chimic în aer, în spațiul în care respiră un lucrător, pentru o perioadă de referință specificată; (e) prin „valoare biologică limită” se înțelege limita concentrației în mediul biologic de referință al agentului respectiv, a metabolitului său sau a unui indicator al efectului;			
	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 2.8. valoare limită biologică - limita concentrației, în mediul biologic corespunzător, a agentului chimic în cauză, a metabolitului acestuia sau a unui indicator al efectului, care nu trebuie depășită în vederea protejării lucrătorilor expuși.	Compatibil	

(f) prin „supraveghere a stării de sănătate” se înțelege evaluarea stării de sănătate a unui lucrător în funcție de expunerea sa la anumiți agenți chimici la locul de muncă;	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 2.6. supravegherea sănătății lucrătorilor - evaluarea stării de sănătate a lucrătorului în funcție de expunerea sa la anumiți factori de risc profesional la locul de muncă;	Compatibil	
(g) prin „pericol” se înțelege proprietatea intrinsecă a unui agent chimic de a avea un efect nociv; (h) prin „risc” se înțelege probabilitatea ca potențialul de efect nociv să se realizeze în condițiile utilizării și/sau expunerii.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 6 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
<i>Articolul 3</i> Valori limită de expunere profesională și valori biologice limită (1) Comisia evaluează raportul dintre efectele asupra sănătății ale agenților chimici periculoși și nivelul expunerii profesionale pe baza unei evaluări științifice independente a celor mai recente date științifice disponibile. (2) Pe baza evaluării descrise la alineatul (1), Comisia, după ce se consultă cu Comitetul consultativ pentru securitate, igienă și protecția sănătății la locul de muncă, propune obiective europene sub forma unor valori limită de referință privind expunerea profesională pentru protecția lucrătorilor împotriva riscurilor chimice, care vor fi stabilite la nivelul Comunității. Comisia este împuternicită să adopte acte delegate în conformitate cu articolul 12a pentru a completa prezenta directivă prin stabilirea sau revizuirea valorilor limită orientative de expunere profesională menționate la primul paragraf din prezentul alineat, ținând seama de tehnicile de măsurare disponibile. Statele membre informează cu regularitate organizațiile lucrătorilor și ale angajatorilor cu privire la valorile limită orientative de expunere profesională stabilite la nivelul Uniunii.		Norme UE neaplicabile	

În cazuri excepționale și justificate în mod corespunzător, care implică riscuri iminente, directe și grave pentru sănătatea și siguranța fizice ale lucrătorilor și ale altor persoane, atunci când din motive imperioase de urgență este necesară luarea de măsuri într-un interval de timp foarte scurt, actelor delegate adoptate în temeiul prezentului articol li se aplică procedura prevăzută la articolul 12b. (3) Pentru orice agent chimic pentru care este stabilită la nivelul Comunității o valoare limită de referință de expunere profesională, statele membre stabilesc o valoare limită națională de expunere profesională, ținând cont de valoarea limită la nivelul Comunității și determinându-i caracterul în conformitate cu legislația și practica națională. (4) Valorile limită obligatorii privind expunerea profesională pot fi stabilite la nivelul Comunității și, în plus față de factorii luați în considerare la stabilirea valorilor limită de referință privind expunerea profesională, reflectă factorii de utilitate, menținându-se scopul de a asigura sănătatea lucrătorilor la locul de muncă. Aceste valori limită se stabilesc potrivit articolului 118a din tratat și sunt înscrise în anexa I la prezenta directivă. (5) Pentru orice agent chimic pentru care este stabilită o valoare limită obligatorie privind expunerea profesională, statele membre stabilesc o valoare limită națională obligatorie privind expunerea profesională, pe baza valorii limită a Comunității, dar fără să o depășească. (6) Valorile biologice limită cu caracter obligatoriu pot fi stabilite la nivelul Comunității pe baza evaluării descrise la alineatul (1) și a tehnicilor de măsurare disponibile și reflectă factorii de utilitate, menținându-se scopul de a asigura sănătatea lucrătorilor la locul de muncă. Aceste valori limită sunt stabilite în conformitate cu procedura descrisă la articolul 118a din tratat și sunt menționate în anexa II la prezenta directivă, împreună cu alte informații relevante despre supravegherea stării de sănătate. (7) Pentru orice agent chimic pentru care se stabilește o valoare biologică limită cu caracter obligatoriu, statele membre stabilesc o valoare biologică limită națională, cu caracter obligatoriu, bazată pe valoarea limită a Comunității, dar fără să o depășească. (8) În cazul în care un stat membru introduce sau revizuieste o valoare limită națională de expunere profesională sau o valoare biologică limită pentru un agent chimic, informează Comisia și celelalte state membre despre acest lucru și despre datele științifice și tehnice relevante. Comisia ia măsuri în consecință.			
--	--	--	--

(9) Pe baza rapoartelor furnizate de către statele membre în conformitate cu articolul 15, Comisia evaluează modul în care statele membre au ținut cont de valorile limită de referință ale Comunității atunci când au stabilit valorile limită naționale de expunere profesională. (10) În conformitate cu articolul 12 alineatul (2), se stabilesc metode standardizate de măsurare și evaluare a concentrațiilor din aer la locul de muncă, în vederea stabilirii valorilor limită de expunere profesională.			
SECȚIUNEA II OBLIGAȚIILE ANGAJATORILOR <i>Articolul 4</i> Determinarea și evaluarea riscului implicat de agenții chimici periculoși (1) În îndeplinirea obligațiilor stabilite prin articolul 6 alineatul (3) și prin articolul 9 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, angajatorul stabilește mai întâi dacă la locul de muncă este prezent vreun agent chimic periculos. În caz afirmativ, angajatorul evaluează riscul pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, care decurge din prezența agenților chimici respectivi, luând în considerare următoarele: — proprietățile lor periculoase; — informațiile referitoare la securitate și sănătate care sunt puse la dispoziție de furnizor (de exemplu, fișa cu date de securitate corespunzătoare, în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European și al Consiliului (⁶)); — nivelul, tipul și durata expunerii; — circumstanțele în care, la locul de muncă, sunt implicați acești agenți, inclusiv cantitatea acestora; — toate valorile limită de expunere profesională sau valorile biologice limită stabilite pe teritoriul respectivului stat membru; — efectul măsurilor preventive luate sau care vor trebui luate; — concluziile care se pot desprinde din orice acțiune de supraveghere a stării de sănătate întreprinse deja, atunci când sunt disponibile.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 8 -17 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă

Angajatorul obține informațiile suplimentare necesare pentru evaluarea riscului de la furnizor sau din orice altă sursă accesibilă. Dacă este cazul, aceste informații trebuie să conțină evaluarea specifică privind riscul pentru utilizatori, stabilit pe baza legislației comunitare cu privire la agenții chimici.

(2) Angajatorul trebuie să se afle în posesia unei evaluări a riscului în conformitate cu articolul 9 din Directiva 89/391/CEE și să identifice măsurile luate în temeiul articolelor 5 și 6 din prezenta directivă.

Evaluarea riscului este însoțită de documente într-o formă adaptată în conformitate cu legislația și practicile interne și poate cuprinde elemente prezentate de angajator pentru a justifica faptul că natura și amploarea riscurilor implicate de agenții chimici fac inutilă o evaluare mai amănunțită a riscurilor.

Evaluarea riscului este actualizată, mai ales în cazul în care s-au produs schimbări semnificative din cauza cărora evaluarea ar fi depășită, sau în cazul în care rezultatele supravegherii stării de sănătate fac necesar acest lucru.

(3) Unele activități în cadrul întreprinderii sau instituției, cum ar fi întreținerea, în legătură cu care se poate prevedea posibilitatea unei expuneri semnificative sau care pot produce efecte dăunătoare asupra securității și sănătății din alte motive, chiar după ce au fost luate toate măsurile tehnice, trebuie incluse în evaluarea de risc.

(4) În cazul activităților care implică expunerea la mai mulți agenți chimici periculoși, riscul este evaluat pe baza riscului implicat de toți acești agenți chimici combinați.

(5) În cazul unei activități noi care implică agenți chimici periculoși, lucrul începe numai după ce s-a realizat o evaluare a riscului acelei activități și s-au aplicat măsurile preventive identificate ca necesare.

(6) În conformitate cu articolul 12 alineatul (2), se elaborează orientări practice pentru determinarea și evaluarea riscului, precum și pentru revizuirea și corectarea lor, dacă este necesar.

<i>Articolul 5</i> Principii generale pentru prevenirea riscurilor asociate cu agenții chimici periculoși și pentru aplicarea prezentei directive potrivit evaluării de risc (1) În îndeplinirea obligației sale de a asigura sănătatea și securitatea lucrătorilor în cadrul oricărei activități care implică agenți chimici periculoși, angajatorul ia măsurile preventive necesare, stabilite la articolul 6 alineatele (1) și (2) din Directiva 89/391/CEE și adaugă măsurile stabilite prin prezenta directivă. (2) Riscurile pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor la locul de muncă unde sunt prezenți agenți chimici periculoși sunt eliminate și reduse la minimum prin: — proiectarea și organizarea sistemelor de lucru la locul de muncă; — asigurarea unui echipament corespunzător pentru lucrul cu agenți chimici și proceduri de întreținere care asigură sănătatea și securitatea lucrătorilor la locul de muncă; — reducerea la minimum a numărului de lucrători expuși sau care ar putea fi expuși; — reducerea la minimum a duratei și intensității expunerii; — măsuri adecvate de igienă; — reducerea cantității de agenți chimici prezenți la locul de muncă până la limita minimă necesară pentru tipul de muncă respectiv; — metode de lucru adecvate, inclusiv măsuri pentru manipularea, depozitarea și transportul în condiții de siguranță, la locul de muncă, a agenților chimici periculoși și deșeurilor care conțin asemenea agenți. În conformitate cu articolul 12 alineatul (2), se elaborează orientări practice pentru măsurile preventive în vederea reducerii riscului. (3) În cazul în care rezultatele evaluării menționate la articolul 4 alineatul (1) indică existența unui risc pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor, se aplică măsurile concrete de protecție, prevenire și supraveghere prevăzute la articolele 6, 7 și 10. (4) În cazul în care rezultatele evaluării riscului menționate la articolul 4 alineatul (1) arată că, în raport cu cantitățile unui agent chimic		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 18-22 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
---	--	---	---

periculos prezent la locul de muncă, există doar un risc redus pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, iar măsurile luate în conformitate cu alineatele (1) și (2) din prezentul articol sunt suficiente pentru a diminua acel risc, dispozițiile articolelor 6, 7 și 10 nu se aplică.			
<i>Articolul 6</i> Măsuri specifice de protecție și prevenire (1) Angajatorul asigură eliminarea sau reducerea la minimum a riscului pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor determinat la locul de muncă de existența unui agent chimic periculos. (2) În aplicarea alineatului (1), angajatorul recurge de preferință la substituire, prin care evită utilizarea unui agent chimic periculos, înlocuindu-l cu un agent sau proces chimic care, în condițiile utilizării, nu este periculos sau este mai puțin periculos pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, după caz. În cazul în care natura activității nu permite eliminarea riscului prin substituire, ținând cont de activitate și de evaluarea riscului menționat la articolul 4, angajatorul asigură reducerea la minimum a riscului prin aplicarea măsurilor de protecție și prevenire, pe baza evaluării riscului în temeiul articolului 4. În ordinea priorității, aceste măsuri includ: (a) proiectarea unor procese de muncă și control tehnic adecvate și utilizarea de echipament și materiale potrivite astfel încât să se evite sau să se reducă la minim emiterea de agenți chimici periculoși care pot prezenta un risc pentru siguranța și sănătatea lucrătorilor la locul de muncă; (b) aplicarea unor măsuri de protecție colectivă față de sursa riscului, cum ar fi ventilația adecvată și măsurile potrivite de organizare; (c) dacă expunerea nu poate fi prevenită prin alte mijloace, se aplică măsuri de protecție individuală, inclusiv echipamentul personal de protecție		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct.23-34 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă

Orientările practice pentru aplicarea măsurilor de protecție și prevenire în vederea reducerii riscului sunt elaborate potrivit articolului 12 alineatul (2).

(3) Concomitent cu măsurile prevăzute la alineatul (2) al prezentului articol, starea de sănătate este supravegheată în conformitate cu articolul 10, dacă natura riscului o cere.

(4) Cu excepția cazului în care demonstrează clar prin alte mijloace de evaluare că, în conformitate cu alineatul (2), s-au luat măsuri adecvate de prevenire și protecție, angajatorul efectuează măsurările necesare ale agenților chimici care pot prezenta un risc pentru sănătatea lucrătorului la locul de muncă, în mod regulat și ori de câte ori se produce vreo schimbare în condițiile care pot afecta expunerea lucrătorilor la agenți chimici, în special cu privire la valorile limită de expunere profesională.

(5) În îndeplinirea obligațiilor prevăzute sau decurgând pe cale de consecință din articolul 4, angajatorul ține seama de rezultatele procedurilor prevăzute la alineatul (4) din prezentul articol.

În orice caz, atunci când o valoare limită de expunere profesională stabilită efectiv pe teritoriul unui stat membru este depășită, angajatorul ia măsuri imediat, ținând cont de natura acelei limite, pentru a remedia situația prin aplicarea măsurilor preventive și de protecție.

6) Pe baza evaluării generale și a principiilor generale pentru prevenirea riscurilor prevăzute la articolele 4 și 5, angajatorul ia măsuri tehnice și organizatorice potrivite cu natura operațiunii, inclusiv depozitarea, manipularea și separarea agenților chimici incompatibili, asigurând protecția lucrătorilor împotriva riscurilor care decurg din proprietățile fizico-chimice ale agenților chimici.

În mod deosebit, angajatorul ia măsuri, în ordinea priorității, pentru:

(a) a preveni prezența la locul de muncă a concentrațiilor periculoase ale substanțelor inflamabile sau a cantităților periculoase de substanțe chimice instabile sau, în cazul în care natura muncii nu permite aceasta, (b) a evita prezența surselor de aprindere care pot da naștere unor incendii și explozii, sau a condițiilor nefavorabile care pot determina substanțele chimice instabile sau amestecurile de substanțe să genereze efecte fizice dăunătoare și

(c) a diminua efectele negative pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor în caz de incendiu sau explozie din cauza aprinderii substanțelor inflamabile sau efectele fizice dăunătoare care decurg din prezența substanțelor chimice instabile sau a amestecurilor de substanțe. Echipamentul de lucru și sistemele de protecție asigurate de către angajator pentru protecția lucrătorilor trebuie să fie conforme cu prevederile comunitare relevante cu privire la proiectare, producție și livrare, având în vedere asigurarea sănătății și securității. Măsurile tehnice și/sau organizatorice luate de către angajator trebuie să țină seama de și să fie conforme cu clasificarea categoriilor de echipament prevăzută în anexa I la Directiva 94/9/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 martie 1994 privind armonizarea legislației statelor membre în ceea ce privește echipamentul și sistemele de protecție utilizate într-o atmosferă cu potențial de explozie (7). Angajatorul ia măsuri pentru a asigura un control adecvat al instalațiilor, echipamentelor și mașinilor sau pentru a pune la dispoziție echipamentul de eliminare a exploziilor sau de reducere a presiunii care ar putea genera o explozie.			
<i>Articolul 7</i> Măsuri aplicabile în cazul producerii de accidente, incidente sau urgențe (1) În vederea protejării securității și sănătății lucrătorilor împotriva accidentelor, incidentelor și urgențelor legate de prezența unor agenți chimici periculoși la locul de muncă, fără a aduce atingere obligațiilor prevăzute la articolul 8 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul stabilește măsuri (planuri de acțiune) care pot fi aplicate atunci când se produce un asemenea eveniment, astfel încât să se acționeze corect. Aceste aranjamente trebuie să includă orice exerciții de protecție adecvate, care vor fi efectuate la intervale regulate, precum și asigurarea mijloacelor adecvate de prim ajutor. (2) În cazul în care are loc unul dintre evenimentele prevăzute la alineatul (1), angajatorul ia imediat măsuri pentru a reduce efectele evenimentului și a informa lucrătorii interesați. Pentru a readuce situația la normal:		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 35-43 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă

— angajatorul pune în aplicare măsurile necesare pentru remedierea situației cât mai rapid posibil; — numai lucrătorii care sunt indispensabili pentru efectuarea reparațiilor și a altor operațiuni necesare sunt autorizați să lucreze în zona afectată. (3) Lucrătorilor autorizați să lucreze în zona afectată li se asigură îmbrăcăminte de protecție potrivită, echipament personal de protecție, echipament special de securitate și instalațiile pe care trebuie să le utilizeze, atât timp cât situația se menține; această situație nu trebuie să devină permanentă. Persoanelor neprotejate nu li se permite să rămână în zona afectată. (4) Fără a aduce atingere articolului 8 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul ia măsurile necesare pentru a asigura sistemul de avertizare și alte sisteme de comunicare necesare pentru a semnaliza existența unui risc crescut pentru securitate și sănătate, pentru a permite o reacție adecvată și pentru a întreprinde imediat acțiuni de remediere, precum și operațiuni de asistență, evacuare și salvare, dacă este nevoie. (5) Angajatorul asigură disponibilitatea informațiilor cu privire la măsurile aplicabile în caz de urgență care implică agenți chimici periculoși. Serviciile interne și externe competente în caz de accident și urgență au acces la aceste informații. Acestea includ: — notificarea prealabilă a pericolelor legate de activitatea profesională, măsurile de identificare a pericolelor, măsurile de precauție și metodele prin care serviciile de urgență să își poată pregăti propriile acțiuni și măsuri de precauție; — toate informațiile disponibile cu privire la pericolele concrete care apar sau pot apărea atunci când se produce un accident sau o situație de urgență, inclusiv informații despre măsurile pregătite în baza prezentului articol.			
<i>Articolul 8</i> Informarea și instruirea lucrătorilor		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul	Transpus prin pct. 44- 47 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru

(1) Fără a se aduce atingere articolelor 10 și 12 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul se asigură că lucrătorilor sau reprezentanților acestora li se furnizează: — datele obținute în temeiul articolului 4 din prezenta directivă și informații suplimentare, ori de câte ori schimbări majore la locul de muncă determină o modificare a acestor date; — informații despre agenții chimici periculoși prezenți la locul de muncă, cum ar fi denumirea acestor agenți, riscurile pentru securitate și sănătate, valorile limită de expunere profesională și alte elemente prevăzute de lege; — instruire și informare privind precauțiile necesare și acțiunile ce trebuie întreprinse pentru a se proteja pe ei înșiși și pe alți lucrători la locul de muncă; — acces la fișa cu date de securitate pusă la dispoziție de către furnizor în conformitate cu articolul 31 din Regulamentul (CE) nr. 1907/2006; și că informația este: — furnizată într-un mod potrivit cu rezultatul evaluării de risc pe baza articolului 4 din prezenta directivă. Acesta poate merge de la comunicare orală până la instruirea individuală și exerciții sprijinite de informații scrise, în funcție de natura și gradul de risc indicate de evaluarea cerută de articolul menționat; — adusă la zi astfel încât să țină cont de modificarea condițiilor. (2) În cazul în care containerele și conductele pentru agenți chimici periculoși folosiți la locul de muncă nu sunt marcate în conformitate cu legislația comunitară privind etichetarea agenților chimici și semnalizarea de securitate la locul de muncă, angajatorul, fără a aduce atingere derogărilor prevăzute în legislația menționată, ia măsuri astfel încât conținutul containerelor și conductelor, precum și natura acestui conținut, să poată fi identificate clar. (3) Statele membre pot lua măsurile necesare pentru ca angajatorii să poată obține la cerere, de preferință de la producător sau furnizor, toate informațiile despre agenții chimici periculoși care sunt necesare pentru aplicarea articolului 4 alineatul (1) din prezenta directivă, în măsura în care nici Regulamentul (CE) nr. 1907/2006, nici Regulamentul (CE) nr. 1272/2008 nu prevăd obligația de a furniza informații.		dat	aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
SECȚIUNEA III DISPOZIȚII DIVERSE <i>Articolul 9</i>		Compatibil / Prevederi UE	Transpus prin pct. 48-53 din Hotărârea Guvernului nr.

Interdicții (1) Pentru a preveni expunerea lucrătorilor la riscurile pe care le pot prezenta pentru sănătate anumiți agenți chimici și anumite activități care implică agenți chimici, producerea și utilizarea la locul de muncă a agenților chimici și activitățile prevăzute în anexa III sunt interzise în măsura specificată în anexa respectivă. (2) Statele membre pot permite derogări de la cerințele alineatului (1) în următoarele situații: — pentru scopul exclusiv al cercetării științifice și testării, inclusiv al analizării; — pentru activitățile menite să elimine agenții chimici care sunt prezenți sub formă de produse secundare sau deșeuri; — pentru producerea agenților chimici specificați la alineatul (1) pentru a fi folosiți ca produse intermediare și pentru utilizarea lor în acest mod. Expunerea lucrătorilor la agenții chimici prevăzuți la alineatul (1) trebuie să fie prevenită, în special, prin măsuri care prevăd că producerea și cea mai rapidă utilizare a acestor agenți chimici ca produse intermediare trebuie să aibă loc într-un sistem închis unic, din care agenții chimici respectivi pot fi scoși numai în măsura în care acest lucru este necesar pentru monitorizarea procesului sau întreținerea sistemului. Statele membre pot să prevadă sisteme de autorizare individuală. (3) În cazul în care sunt autorizate derogări în temeiul alineatului (2), autoritatea competentă cere angajatorului să prezinte următoarele date: — motivul pentru care se solicită derogarea; — cantitatea de agent chimic care va fi folosită anual; — activitățile și/sau reacțiile sau procesele implicate; — numărul lucrătorilor care pot fi implicați; — măsurile de precauție prevăzute pentru a se proteja securitatea și sănătatea lucrătorilor implicați; — măsurile tehnice și organizatorice luate pentru a preveni expunerea lucrătorilor. (4) Consiliul, în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 118a din tratat, poate modifica lista interdicțiilor prevăzută la alineatul (1) din		netranspuse prin proiectul dat	640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
--	--	---------------------------------------	---

prezentul articol pentru a include și alți agenți chimici sau alte activități profesionale.			
<i>Articolul 10</i> Supravegherea stării de sănătate (1) Fără a aduce atingere articolului 14 din Directiva 89/391/CEE, statele membre adoptă dispoziții pentru realizarea supravegherii adecvate a stării de sănătate a lucrătorilor pentru care rezultatele evaluării prevăzute în articolul 4 din prezenta directivă indică un risc. Aceste dispoziții, inclusiv cerințele specificate pentru înregistrarea stării de sănătate și a expunerii și pentru disponibilitatea registrelor respective, sunt introduse în conformitate cu legislațiile și practicile interne. Supravegherea stării de sănătate, de ale cărei rezultate se va ține seama la aplicarea măsurilor preventive la respectivul loc de muncă, se va efectua acolo unde, cumulativ: — expunerea lucrătorului la agentul chimic periculos este de așa natură încât se poate stabili o legătură între o boală identificabilă sau un efect negativ asupra sănătății și expunere; — există posibilitatea ca boala sau efectul să apară în condițiile specifice de la locul de muncă al lucrătorului; — tehnica de investigare prezintă un risc scăzut pentru lucrători. De asemenea, trebuie să existe tehnici adecvate de detectare a semnelor bolii sau efectului negativ. În cazul în care este stabilită o valoare biologică limită obligatorie, așa cum prevede anexa II, supravegherea stării de sănătate constituie o	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (în continuare – Regulament) stabilește cerințe minime de organizare și efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii, responsabilitățile și obligațiile părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor. 18. Documentele, prevăzute în acest Regulament, utilizate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor, și oricare alte acte întocmite sau completate în acest scop, indiferent de forma pe care sunt prezentate, constituie parte integrantă a Registrului de monitorizarea lucrătorilor expuși factorilor de risc la locul de muncă. 19. Informațiile privind sănătatea lucrătorilor, obținute în cadrul supravegherii sănătății acestora și gestionate integral sau parțial prin mijloace automatizate ori prin alte mijloace neautomatizate, sunt administrate în conformitate cu cerințele privind protecția datelor cu caracter personal. 5. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, ale cărei rezultate stau la baza stabilirii și aplicării măsurilor de prevenire și protecție specifice locului de muncă, se efectuează numai în cazul în care sunt îndeplinite, în mod cumulativ, următoarele condiții: 5.1. expunerea lucrătorilor la riscurile profesionale poate fi corelată cu apariția unei boli identificabile sau a unui efect negativ asupra sănătății; 5.2. există probabilitatea manifestării bolii sau a efectelor respective în condițiile specifice de la locul de muncă; 5.3. sunt disponibile tehnici de investigare validate pentru depistarea bolii sau a efectelor negative asupra sănătății, iar utilizarea acestora nu prezintă risc semnificativ pentru lucrători. 10. Monitorizarea biologică și cerințele aferente acesteia constituie parte integrantă a supravegherii sănătății. În cazul în care este stabilită o valoare limită biologică obligatorie, în	Compatibil	Transpus parțial prin pct. 54 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă

cerință obligatorie în cazul desfășurării unei activități cu respectivul agent chimic periculos, potrivit metodelor din anexa respectivă.	conformitate cu anexa nr. 2, privind valorile limită biologice obligatorii, aprobată prin prezentul Regulament, efectuarea supravegherii sănătății devine obligatorie pentru lucrătorii care desfășoară activități implicând agentul chimic periculos, în conformitate cu metodele prevăzute în aceeași anexă.		
Lucrătorii trebuie să fie informați în legătură cu această cerință înainte de a li se atribui sarcina care implică riscul de expunere la agentul chimic periculos indicat.	26. În cadrul responsabilităților, angajatorul este obligat să: 26.3. informeze lucrătorii despre cerința supravegherii sănătății înaintea atribuirii sarcinilor ce implică expunerea sau probabilitatea expunerii la riscurile profesionale, precum și în situația în care rezultatele supravegherii sănătății altor lucrători expuși la riscuri profesionale impune această măsură;		
(2) Statele membre adoptă dispoziții pentru a se ține permanent evidența actualizată a înregistrărilor individuale de sănătate și expunere pentru fiecare lucrător a cărui stare de sănătate este supravegheată potrivit cerințelor alineatului (1).	69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii: 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 80. Fișele de evaluare a riscurilor profesionale și suplimentele acestora constituie parte integrantă a Dosarului medical și se anexează obligator la acesta.		
(3) Registrele cu privire la starea de sănătate și expunere trebuie să conțină un rezumat al rezultatelor supravegherii stării de sănătate și al tuturor datelor reprezentative obținute prin monitorizarea expunerii persoanei respective.	79. Informația cu privire la supravegherea sănătății și ale tuturor datelor reprezentative se înregistrează în Dosarul medical al fiecărui lucrător, formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru.	Compatibil	Transpus parțial prin pct. 56 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
Monitorizarea biologică și cerințele conexe pot face parte din supravegherea stării de sănătate.	10. Monitorizarea biologică și cerințele aferente acesteia constituie parte integrantă a supravegherii sănătății. În cazul în care este stabilită o valoare limită biologică obligatorie, în	Compatibil	

Registrele cu privire la starea de sănătate și expunere trebuie ținute într-o formă corespunzătoare care să permită consultarea lor ulterioară, respectându-se cerința confidențialității.	conformitate cu anexa nr. 2, privind valorile limită biologice obligatorii, aprobată prin prezentul Regulament, efectuarea supravegherii sănătății devine obligatorie pentru lucrătorii care desfășoară activități implicând agentul chimic periculos, în conformitate cu metodele prevăzute în aceeași anexă.	Compatibil	Transpus parțial prin pct. 57 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
Copii ale registrelor sunt furnizate, la cerere, autorității competente.	89. Dosarele medicale trebuie menținute și păstrate într-o formă corespunzătoare care să permită consultarea lor ulterioară, respectându-se cerința confidențialității informației.	Compatibil	Transpus parțial prin Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
Lucrătorul are acces, la cerere, la registrele de sănătate și expunere care îl privesc personal.	50. Agenția Națională pentru Sănătate Publică are acces la datele medicale relevante, în vederea respectării Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal, cu modificările ulterioare.	Compatibil	
	39. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are dreptul: 39.1. să cunoască riscurile profesionale la care este expus; 39.4. să solicite acces la informația din dosarul său medical și documentația aferentă;	Compatibil	
În cazul în care o întreprindere își încetează activitatea, registrele de sănătate și expunere sunt puse la dispoziția autorității competente.	93. În cazul în care cabinetul de medicina muncii își încetează activitatea, dosarele medicale se transmit arhivei teritoriale, unde sunt păstrate conform termenului de păstrare.	Compatibil	Transpus parțial prin pct. 59 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea

(4) În cazul în care, în urma supravegherii stării de sănătate: — se constată că un lucrător suferă de o boală identificabilă sau de pe urma unui efect negativ asupra sănătății, pe care un medic sau un specialist în medicina muncii îl consideră rezultatul expunerii la un agent chimic periculos la locul de muncă; sau — se constată că a fost depășită o valoare biologică limită cu caracter obligatoriu; lucrătorul este informat de către medic sau de către o altă persoană cu calificarea necesară în legătură cu rezultatul care îl privește personal, furnizându-i-se și informații și sfaturi cu privire la orice acțiune de supraveghere a stării de sănătate care trebuie să i se aplice după încetarea expunerii, iar angajatorul: — revizuieste evaluarea riscului efectuată în temeiul articolului 4 alineatul (1); — revizuieste măsurile luate pentru eliminarea sau reducerea riscului în conformitate cu articolele 5 și 6; — ține seama de sfaturile specialistului în medicina muncii, ale altei persoane cu calificarea necesară sau ale autorității competente, în aplicarea tuturor măsurilor necesare pentru a elimina sau reduce riscul în conformitate cu articolul 6, inclusiv de posibilitatea de a-i atribui lucrătorului respectiv o muncă în care nu există riscul expunerii în continuare; — asigură continuarea supravegherii stării de sănătate și evaluarea sănătății oricărui alt lucrător care a fost expus în același mod.	81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la: 81.1. rezultatele examenului medical profilactic obligator personal, inclusiv maladiile sau modificările în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale și depășiri ale valorii limită biologică; 81.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse; 81.3. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional; 81.4. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus post-expunerii profesionale. În acest scop, medicul specialist în medicina muncii recomandă continuarea supravegherii sănătății lucrătorului pe durata necesară protejării acestuia împotriva riscurilor profesionale cu efecte de lungă durată, stabilind periodicitatea corespunzătoare. 30. Angajatorul aplică în mod integral recomandările medicului specialist în medicina muncii, inclusiv pe cele înscrise în Fișa de aptitudine în muncă, implementând măsurile necesare pentru eliminarea sau reducerea riscurilor profesionale și după caz, dispunând repartizarea lucrătorului la activități fără risc de expunere, după cum urmează: 30.1. Apt - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă; 30.2. Apt condiționat - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea condițiilor, restricțiilor și recomandărilor medicale stabilite, asigurând adaptarea, după caz, a locului de muncă sau a sarcinilor, cu respectarea prevederilor articolului 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003;	Compatibil	Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
--	--	-------------------	---

În astfel de cazuri, medicul competent sau specialistul în medicina muncii sau autoritatea competentă pot propune ca persoanele expuse să fie supuse unui examen medical	30.3. Inapt temporar – nu permite desfășurarea activității până la reevaluarea sănătății la termenul stabilit de medicul specialist în medicina muncii; 30.4. Inapt - angajatorul nu permite încadrarea sau continuarea activității și identifică, după posibilități, un loc de muncă compatibil cu starea de sănătate a lucrătorului, în conformitate cu articolul 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003; 31. Angajatorul revizuiește evaluarea riscurilor profesionale și măsurile întreprinse pentru eliminarea sau reducerea riscului profesional, dacă în cadrul supravegherii sănătății lucrătorului s-a constatat că: 31.1. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultat al expunerii la riscurile profesionale; 31.2. este depășită o valoare limită biologică obligatorie. 32. Angajatorul se asigură că lucrătorii expuși similar riscurilor profesionale sunt supuși unui examen medical suplimentar în decurs de 30 de zile lucrătoare dacă: 32.1. a fost depășit nivelul sau valoarea limită de expunere profesională la factorul de risc, indiferent de originea riscului; 32.2. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultatul expunerii la riscurile profesionale; 32.3. a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător. 86. Medicul specialist în medicina muncii propune angajatorului ca și alți lucrători expuși similar riscurilor profesionale să fie supuși unui examen medical suplimentar dacă a constatat că un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurilor profesionale, sau a constatat că a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.		
<i>Articolul 11</i> Consultarea și participarea lucrătorilor Consultarea și participarea lucrătorilor și a reprezentanților acestora au loc potrivit articolului 11 din Directiva 89/391/CEE privind problemele abordate de prezenta directivă, inclusiv anexelor sale.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 60 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva

			riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
<i>Articolul 12</i> Adaptarea anexelor, pregătirea și adoptarea orientărilor tehnice (1) Comisia este împuternicită să adopte acte delegate în conformitate cu articolul 12a în ceea ce privește modificări de ordin strict tehnic ale anexelor, în vederea luării în considerare a armonizării tehnice și a standardizării cu privire la agenții chimici, precum și a progreselor tehnice, a evoluției standardelor sau specificațiilor internaționale și a noilor descoperiri cu privire la agenții chimici. În cazuri excepționale și justificate în mod corespunzător, care implică riscuri iminente, directe și grave pentru sănătatea și siguranța fizice ale lucrătorilor și ale altor persoane, atunci când din motive imperioase de urgență este necesară luarea de măsuri într-un interval de timp foarte scurt, actelor delegate adoptate în temeiul prezentului articol li se aplică procedura prevăzută la articolul 12b. (2) Comisia elaborează orientări practice care nu sunt obligatorii. Aceste orientări se referă la chestiunile menționate la articolele 3, 4, 5 și 6 și în anexa II, secțiunea I. Comisia se consultă mai întâi cu Comitetul consultativ pentru securitate, igienă și protecția sănătății la locul de muncă în conformitate cu Decizia 74/325/CEE. În cadrul aplicării prezentei directive, statele membre țin seama pe cât posibil de aceste orientări în elaborarea politicilor lor naționale de protecție a sănătății și securității lucrătorilor. <i>Articolul 12a</i> Exercitarea delegării de competențe (1) Competența de a adopta acte delegate se conferă Comisiei în condițiile prevăzute la prezentul articol. (2) Competența de a adopta acte delegate menționată la articolul 3 alineatul (2) și la articolul 12 alineatul (1) se conferă Comisiei pe o perioadă de cinci ani de la 26 iulie 2019. Comisia elaborează un raport privind delegarea de competențe cu cel puțin nouă luni înainte de încheierea perioadei de cinci ani. Delegarea de competențe se prelungește tacit cu perioade de timp identice, cu excepția cazului în care Parlamentul European sau Consiliul se opune prelungirii respective cu cel puțin trei luni înainte de încheierea fiecărei perioade. (3) Delegarea de competențe menționată la articolul 3 alineatul (2) și la articolul 12 alineatul (1) poate fi revocată oricând de Parlamentul		norme UE neaplicabile	

European sau de Consiliu. O decizie de revocare pune capăt delegării de competențe specificate în decizia respectivă. Decizia produce efecte din ziua care urmează datei publicării acesteia în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i> sau de la o dată ulterioară menționată în decizie. Decizia nu aduce atingere actelor delegate care sunt deja în vigoare. (4) Înainte de adoptarea unui act delegat, Comisia consultă experții desemnați de fiecare stat membru în conformitate cu principiile prevăzute în Acordul interinstituțional din 13 aprilie 2016 privind o mai bună legiferare (⁸). (5) De îndată ce adoptă un act delegat, Comisia îl notifică simultan Parlamentului European și Consiliului. (6) Un act delegat adoptat în temeiul articolului 3 alineatul (2) și al articolului 12 alineatul (1) intră în vigoare numai în cazul în care nici Parlamentul European și nici Consiliul nu au formulat obiecții în termen de două luni de la notificarea acestuia către Parlamentul European și Consiliu sau în cazul în care, înaintea expirării termenului respectiv, Parlamentul European și Consiliul au informat Comisia că nu vor formula obiecții. Respectivul termen se prelungește cu două luni la inițiativa Parlamentului European sau a Consiliului. <i>Articolul 12b</i> Procedura de urgență (1) Actele delegate adoptate în temeiul prezentului articol intră imediat în vigoare și se aplică atât timp cât nu se formulează nicio obiecție în conformitate cu alineatul (2). Notificarea unui act delegat transmisă Parlamentului European și Consiliului prezintă motivele pentru care s-a recurs la procedura de urgență. (2) Atât Parlamentul European, cât și Consiliul pot formula obiecții cu privire la un act delegat în conformitate cu procedura menționată la articolul 12a alineatul (6). Într-un astfel de caz, Comisia abrogă actul imediat ce Parlamentul European sau Consiliul își notifică decizia de a formula obiecții. <i>Articolul 13</i> Abrogarea și modificarea directivelor anterioare (1) Directivele 80/1107/CEE, 82/605/CEE și 88/364/CEE se abrogă la data prevăzută la articolul 14 alineatul (1). (2) Directiva 83/477/CEE a Consiliului din 19 septembrie 1983 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (a doua directivă specială în sensul articolului 8 din Directiva 80/1107/CEE) (⁹) se modifică după cum urmează: (a) la articolul 1 alineatul (1) prima teză se elimină următoarele cuvinte:			
--	--	--	--

„care este a doua directivă specială în sensul articolului 8 din Directiva 80/1107/CEE”; (b) articolul 9 alineatul (2) se înlocuiește cu următoarele: „(2) Modificările necesare pentru adaptarea anexelor la prezenta directivă în funcție de progresul tehnic se adoptă în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 17 din Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă (*1). (c) la al doilea paragraf al articolului 15 alineatul (1), cuvintele „potrivit procedurii prevăzute la articolul 10 din Directiva 80/1107/CEE” se înlocuiesc cu: „potrivit procedurii prevăzute la articolul 17 din Directiva 89/391/CEE”. (3) Directiva 86/188/CEE a Consiliului din 12 mai 1986 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la zgomot la locul de muncă (10) se modifică după cum urmează: (a) la articolul 1 alineatul (1), se elimină următoarele cuvinte: „care este a treia directivă specială în sensul Directivei 80/1107/CEE”; (b) la articolul 12 alineatul (2), al doilea paragraf se înlocuiește cu următoarele: „Anexele I și II se adaptează în funcție de progresul tehnic în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 17 din Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă (*2). (4) Orice altă referire, în contextul Directivei 83/477/CEE și al Directivei 86/188/CEE, la Directiva 80/1107/CEE este caducă începând cu data abrogării directivei respective. (5) Directivele 91/322/CEE și 96/94/CE rămân în vigoare. SECȚIUNEA IV DISPOZIȚII FINALE <i>Articolul 14</i> (1) Statele membre adoptă și pun în aplicare actele cu putere de lege și actele administrative necesare aducerii la îndeplinire a prezentei directive până la data de 5 mai 2001. Statele membre informează imediat Comisia cu privire la aceasta. Atunci când statele membre adoptă aceste dispoziții, acestea cuprind o trimitere la prezenta directivă sau sunt însoțite de o asemenea trimitere la data publicării lor oficiale. Statele membre stabilesc modalitatea de efectuare a acestei trimiteri.			
--	--	--	--

(2) Comisiei îi sunt comunicate de către statele membre textele dispozițiilor de drept intern deja adoptate sau în curs de adoptare în domeniul reglementat de prezenta directivă. Articolul 16 Prezenta directivă intră în vigoare la douăzeci de zile de la publicarea sa în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene. Articolul 17 Prezenta directivă se adresează statelor membre.																																					
ANEXA I LISTA VALORILOR LIMITĂ OBLIGATORII PRIVIND EXPUNEREA PROFESIONALĂ <table><tr><th rowspan="3">Denumirea agentului</th><th rowspan="3">Nr. CE ⁽¹⁾</th><th rowspan="3">Nr. CAS ⁽²⁾</th><th colspan="6">Valorile-limită</th><th rowspan="3">Observație</th><th rowspan="3">Măsuri tranzitorii</th></tr><tr><th colspan="3">8 ore ⁽³⁾</th><th colspan="3">Durată scurtă ⁽⁴⁾</th></tr><tr><th>$\mu\text{g}/\text{m}^3$ ⁽⁵⁾</th><th>ppm ⁽⁶⁾</th><th>f/ml ⁽⁷⁾</th><th>$\mu\text{g}/\text{m}^3$ ⁽⁵⁾</th><th>ppm ⁽⁶⁾</th><th>f/ml ⁽⁷⁾</th></tr><tr><td>Diizocianati [măsurați ca NCO ⁽¹⁰⁾]</td><td></td><td></td><td>6</td><td></td><td></td><td>12</td><td></td><td></td><td>Piele ⁽⁹⁾ Sensibilizare cutanată și respirație ⁽⁹⁾</td><td>O valoare-limită de 10 μg NCO/m^3 raportată la o perioadă de referință de 8 ore și o valoare a limitei de expunere de scurtă durată de 20 μg NCO/m^3 se aplică până la 31 decembrie 2028.</td></tr></table> ⁽¹⁾ Nr. CE, și anume Einecs, ELINCS sau NLP, este numărul oficial al substanței în Uniunea Europeană, astfel cum este definit în anexa VI partea 1 punctul 1.1.1.2 din Regulamentul (CE) nr. 1272/2008. ⁽²⁾ Nr. CAS: număr de înregistrare al Chemical Abstracts Service. ⁽³⁾ Măsurat sau calculat în raport cu o perioadă de referință de opt ore ca medie ponderată cu timpul (TWA). ⁽⁴⁾ Nivel de expunere pe termen scurt. Valoare-limită peste care nu ar trebui să existe o expunere și care se raportează la o perioadă de 15 minute, cu excepția cazului în care se precizează altfel. ⁽⁵⁾ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ = micrograme per metru cub de aer la 20°C și 101,3 kPa (presiune de 760 mm coloană de mercur). ⁽⁶⁾ ppm = părți per milion exprimate ca volum în aer (ml/m^3). ⁽⁷⁾ f/ml = fibre per mililitru. ⁽⁸⁾ Contribuție substanțială la încărcarea totală din organism prin posibilă expunere cutanată. ⁽⁹⁾ Substanța poate provoca sensibilizarea pielii și a căilor respiratorii. ⁽¹⁰⁾ NCO se referă la grupurile funcționale izocianat ale compuşilor diizocianat.	Denumirea agentului	Nr. CE ⁽¹⁾	Nr. CAS ⁽²⁾	Valorile-limită						Observație	Măsuri tranzitorii	8 ore ⁽³⁾			Durată scurtă ⁽⁴⁾			$\mu\text{g}/\text{m}^3$ ⁽⁵⁾	ppm ⁽⁶⁾	f/ml ⁽⁷⁾	$\mu\text{g}/\text{m}^3$ ⁽⁵⁾	ppm ⁽⁶⁾	f/ml ⁽⁷⁾	Diizocianati [măsurați ca NCO ⁽¹⁰⁾]			6			12			Piele ⁽⁹⁾ Sensibilizare cutanată și respirație ⁽⁹⁾	O valoare-limită de 10 μg NCO/ m^3 raportată la o perioadă de referință de 8 ore și o valoare a limitei de expunere de scurtă durată de 20 μg NCO/ m^3 se aplică până la 31 decembrie 2028.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa nr. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 640/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă
Denumirea agentului				Nr. CE ⁽¹⁾	Nr. CAS ⁽²⁾	Valorile-limită						Observație	Măsuri tranzitorii																								
						8 ore ⁽³⁾			Durată scurtă ⁽⁴⁾																												
	$\mu\text{g}/\text{m}^3$ ⁽⁵⁾	ppm ⁽⁶⁾	f/ml ⁽⁷⁾			$\mu\text{g}/\text{m}^3$ ⁽⁵⁾	ppm ⁽⁶⁾	f/ml ⁽⁷⁾																													
Diizocianati [măsurați ca NCO ⁽¹⁰⁾]			6			12			Piele ⁽⁹⁾ Sensibilizare cutanată și respirație ⁽⁹⁾	O valoare-limită de 10 μg NCO/ m^3 raportată la o perioadă de referință de 8 ore și o valoare a limitei de expunere de scurtă durată de 20 μg NCO/ m^3 se aplică până la 31 decembrie 2028.																											
ANEXA III INTERDICȚII				Compatibil / Prevederi UE	Transpus prin Anexa nr. 2. din Hotărârea Guvernului nr.																																

Se interzice producerea sau utilizarea la locul de muncă a agenților chimici și activităților care implică agenții chimici prezentați mai jos. Interdicția nu se aplică dacă agentul chimic este prezent în alt agent chimic sau ca element al unui deșeu, cu condiția ca și concentrația sa să fie mai mică decât limita specificată.

(a) Agenți chimici

Nr. Eines (¹)	Nr. CAS (²)	Denumirea agentului	Concentrația limită pentru derogare
202-080-4	91-59-8	2-naftilamină și sărurile sale	0,1 % w/w
202-177-1	92-67-1	4-aminodifenil și sărurile sale	0,1 % w/w
202-199-1	92-87-5	Benzidină și sărurile sale	0,1 % w/w
202-204-7	92-93-3	4-nitrodifenil	0,1 % w/w

(¹) Eines: Inventarul European al Produselor Chimice Comercializate.

(²) CAS: Serviciul Rezumate Publicații din Chimie.

(b) Activități profesionale

Nici una.

netranspuse prin
proiectul
dat

640/2024 pentru
aprobarea
Regulamentului
privind protecția
sănătății și securității
lucrătorilor împotriva
riscurilor legate de
prezența agenților
chimici la locul de
muncă

Tabelul de concordanță

[illegible]

(c) „cultură celulară” se înțelege rezultatul creșterii in vitro a unor celule izolate din organisme multicelulare. Agenții biologici sunt clasificați în patru grupe de risc în funcție de importanța riscului de infecție pe care îl prezintă: 1. un agent biologic din grupa 1 nu este susceptibil de a provoca o boală la om; 2. un agent biologic din grupa 2 poate provoca o boală la om și poate constitui un pericol pentru lucrători; propagarea sa în colectivitate este improbabilă; există în general o profilaxie sau un tratament eficace; 3. un agent biologic din grupa 3 poate provoca o boală gravă la om și poate constitui un pericol serios pentru lucrători; poate prezenta un risc de propagare în colectivitate, dar există în general o profilaxie sau un tratament eficace; 4. un agent biologic din grupa 4 provoacă boli grave la om și constituie un pericol serios pentru lucrători; poate prezenta un risc ridicat de propagare în colectivitate; nu există în general o profilaxie, nici un tratament eficace.			la agenți biologici la locul de muncă
Articolul 3 Domeniul de aplicare. Identificarea și evaluarea riscurilor (1) Prezenta directivă se aplică activităților în cursul cărora lucrătorii, în timpul desfășurării activității lor profesionale, sunt expuși sau riscă să fie expuși la agenți biologici. (2) Pentru toate activitățile susceptibile de a prezenta un risc de expunere la agenți biologici, trebuie determinate natura, gradul și durata expunerii lucrătorilor pentru a putea evalua riscul pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor și pentru a putea determina măsurile ce trebuie luate. Pentru activitățile care implică o expunere la agenți biologici aparținând mai multor grupe, riscurile sunt evaluate pe baza pericolului prezentat de toți agenții biologici periculoși prezenți. Această evaluare trebuie reînnoită cu regularitate și, în orice caz, atunci când are loc orice schimbare a condițiilor putând afecta		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 5-10 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

expunerea lucrătorilor la agenți biologici. Angajatorul trebuie să furnizeze autorităților competente, la cererea acestora, elementele care au servit la această evaluare. (3) Evaluarea menționată la alineatul (2) se efectuează pe baza tuturor informațiilor existente, în special: (a) clasificarea, menționată la articolul 18, a agenților biologici care constituie sau pot constitui un pericol pentru sănătatea umană; (b) recomandările făcute de autoritățile competente care indică faptul că se recomandă controlarea agentului biologic pentru protejarea sănătății lucrătorilor care sunt sau pot fi expuși unui astfel de agent în timpul lucrului; (c) informațiile despre maladiile susceptibile de a fi contractate în urma unei activități profesionale a lucrătorilor; (d) efectele alergene și toxicogene care pot apărea în timpul desfășurării activității lucrătorilor; (e) faptul că un lucrător suferă de o boală legată direct de munca sa.			
Articolul 4 Aplicarea diferitelor articole în funcție de evaluarea riscurilor (1) Dacă rezultatele evaluării menționate la articolul 3 arată că expunerea sau potențiala expunere are loc în raport cu un agent biologic din grupa 1 fără risc identificabil pentru sănătatea lucrătorilor, articolele 5-17 și articolul 19 nu se aplică. Cu toate acestea, este necesară respectarea punctului 1 din anexa VI. (2) Dacă rezultatele evaluării menționate la articolul 3 arată că activitatea nu implică intenția deliberată de a lucra cu un agent biologic sau de a-l utiliza, dar poate conduce la expunerea lucrătorilor la un agent biologic, ca de exemplu în cursul activităților menționate în lista orientativă din anexa I, articolele 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13 și 14 se aplică doar dacă rezultatele evaluării menționate la articolul 3 nu indică inutilitatea acestora.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 11,12 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă
CAPITOLUL II OBLIGAȚIILE ANGAJATORILOR Articolul 5		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 13 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului

Înlocuirea Dacă natura activității permite, angajatorul evită utilizarea unui agent biologic periculos înlocuindu-l cu un agent biologic care, în funcție de condițiile de lucru și din informațiile actuale, nu este periculos sau este mai puțin periculos pentru sănătatea lucrătorilor.			privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă
Articolul 6 Reducerea riscurilor (1) Dacă rezultatele evaluării menționate la articolul 3 relevă existența unui risc pentru securitatea sau sănătatea lucrătorilor, expunerea acestora trebuie evitată. (2) Atunci când acest lucru nu este tehnic posibil, ținând seama de activitate și de evaluarea riscului menționată la articolul 3, riscul de expunere trebuie redus la un nivel suficient de scăzut pentru a proteja în mod adecvat sănătatea și securitatea lucrătorilor în cauză, în special prin aplicarea, în lumina rezultatelor evaluării menționate la articolul 3, a următoarelor măsuri: (a) limitarea, la un nivel cât mai scăzut posibil, a numărului de lucrători expuși sau posibil a fi expuși; (b) conceperea proceselor de lucru și a unor măsuri de control tehnic vizând evitarea sau minimizarea răspândirii agenților biologici la locul de muncă; (c) măsuri de protecție colectivă și/sau măsuri de protecție individuală, dacă expunerea nu poate fi evitată prin alte mijloace; (d) măsuri de igienă compatibile cu obiectivul de prevenire sau de reducere a transportului sau a răspândirii accidentale a unui agent biologic în afara locului de muncă; (e) utilizarea panourilor de semnalizare a riscurilor biologice descrise în anexa II și a altor semne pertinente de avertizare; (f) stabilirea de planuri aplicabile în cazurile de accident care implică agenți biologici;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 14,15 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

(g) detectarea, dacă este necesară și posibilă tehnic, a prezenței, în afara incintei fizice primare, a agenților biologici utilizați la lucru; (h) mijloacele care permit, în deplină securitate și, dacă este cazul, după un tratament corespunzător, colectarea, depozitarea și eliminarea deșeurilor de către lucrători, inclusiv prin utilizarea de recipiente sigure și identificabile; (i)măsuri care permit, la locul de muncă, manipularea și transportarea, fără risc, a agenților biologici.			
Articolul 7 Informațiile care trebuie furnizate autorităților competente (1) Dacă rezultatele evaluării menționate la articolul 3 relevă existența unui risc pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, angajatorul pune la dispoziția autorităților competente, la cererea acestora, informații corespunzătoare despre: (a) rezultatele evaluării; (b) activitățile în cursul cărora lucrătorii au fost sau au putut fi expuși la agenți biologici; (c) numărul de lucrători expuși; (d) numele și competențele persoanei responsabile cu securitatea și sănătatea la locul de muncă; (e) măsurile de protecție și de prevenire luate, inclusiv procedurile și metodele de lucru; (f) un plan de urgență pentru protejarea lucrătorilor împotriva expunerii la un agent biologic din grupa 3 sau din grupa 4, generată de deschiderea incintei fizice. (2) Angajatorul trebuie să informeze imediat autoritățile competente despre orice accident sau incident care ar fi putut provoca răspândirea unui agent biologic și susceptibil de provocarea unei infecții și/sau a unei boli grave la om.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 16-18 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

(3) Lista menționată la articolul 11 și dosarul medical menționat la articolul 14 sunt puse la dispoziția autorităților competente când întreprinderea își încetează activitatea conform legislației și/sau practicii naționale.			
Articolul 8 Măsuri de igienă și protecție individuală (1) Pentru toate activitățile care implică agenți biologici care constituie un risc pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, angajatorul este obligat să ia măsurile necesare pentru: (a) ca lucrătorii să nu consume alimente sau băuturi în zonele de lucru unde există un risc de contaminare cu agenți biologici; (b) a pune la dispoziția lucrătorilor haine de protecție adecvate sau alte haine special adaptate; (c) a pune la dispoziția lucrătorilor încăperi cu apă curentă și instalații sanitare corespunzătoare și adecvate, care pot fi dotate cu picături pentru ochi și/sau antiseptice pentru piele; (d) a se asigura că tot echipamentul de protecție necesar este: — așezat corect într-un loc stabilit; — verificat și curățat pe cât posibil înainte și, în orice caz, după fiecare utilizare; — reparat sau înlocuit înaintea unei noi utilizări, în cazul în care este defect; (e) a pune la punct procedurile referitoare la prelevarea, manipularea și prelucrarea probelor de origine umană sau animală.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 19-21 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

(2) Hainele de lucru și echipamentele de protecție, inclusiv hainele de protecție menționate la alineatul (1), care pot fi contaminate cu agenți biologici trebuie scoase când lucrătorii părăsesc zona de lucru și păstrate separat de alte haine, până când se iau măsurile prevăzute în paragraful al doilea. Angajatorul trebuie să se asigure că hainele și echipamentele de protecție sunt dezinfectate și curățate sau, dacă este necesar, distruse. (3) Nu este permis să se impute lucrătorilor costul măsurilor adoptate pentru aplicarea alineatelor (1) și (2).			Prevederile acestui punct se regăsesc în pct. 5 al Hotărârii de Guvern nr. 906/2020
Articolul 9 Informarea și pregătirea lucrătorilor (1) Angajatorul ia măsurile necesare pentru ca lucrătorii și/sau reprezentanții acestora în întreprindere sau unitate să beneficieze, în special sub formă de informări și instrucțiuni, de o pregătire suficientă și adecvată, bazată pe toate informațiile disponibile, în ceea ce privește: (a) eventuale riscuri pentru sănătate; (b) precauțiile care trebuie luate pentru a evita expunerea; (c) cerințele de igienă; (d) purtarea și întrebuințarea echipamentelor și a hainelor de protecție; (e) măsurile pe care lucrătorii trebuie să le ia în cazul unui incident și pentru a preveni incidentele. (2) Pregătirea trebuie: (a) efectuată când lucrătorul începe să desfășoare o activitate implicând contactul cu agenți biologici; (b) adaptată pentru apariția unor noi riscuri sau evoluția riscurilor;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 22, 23 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

(c) repetată periodic dacă este necesar.			
Articolul 10 Informarea lucrătorilor în cazuri speciale (1) Angajatorul furnizează la locul de muncă instrucțiuni scrise și, dacă este cazul, afișe referitoare cel puțin la procedura care trebuie urmată în următoarele cazuri: (a)accident sau incident grav implicând manipularea unui agent biologic; (b) manipularea unui agent biologic din grupa 4. (2) Lucrătorii semnalează imediat superiorului lor sau persoanei responsabile cu securitatea și sănătatea la locul de muncă orice accident sau incident implicând manipularea unui agent biologic (3) Angajatorul informează fără întârziere lucrătorii și/sau reprezentanții acestora despre orice accident sau incident care ar fi putut conduce la răspândirea unui agent biologic și care este susceptibil de a provoca la om o infecție și sau o boală gravă. De asemenea, angajatorul informează cât mai repede posibil lucrătorii și/sau reprezentanții acestora în întreprindere sau unitate despre accidentele sau incidentele grave, cauza acestora și măsurile luate sau care trebuie luate pentru a remedia situația. (4) Fiecare lucrător are acces la informațiile care îl privesc personal din lista menționată la articolul 11. (5) Lucrătorii și/sau reprezentanții lor în întreprindere sau unitate au acces la informațiile colective anonime. (6) Angajatorul furnizează lucrătorilor și/sau reprezentanților lor, la cererea acestora, informațiile prevăzute la articolul 7 alineatul (1).		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 24-30 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă
Articolul 11 Lista lucrătorilor expuși (1) Angajatorul păstrează o listă cu lucrătorii care sunt expuși la agenți biologici din grupa 3 și din grupa 4 și indică în listă tipul muncii efectuate, precum și, dacă este posibil, agentul biologic la care lucrătorii au fost expuși și, dacă este cazul, date referitoare la expuneri, accidente și incidente.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 31- 34 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor

(2) Lista menționată la alineatul (1) se păstrează cel puțin zece ani de la sfârșitul expunerii, conform legislației și/sau practicii naționale. Lista se păstrează pe o perioadă mai lungă de timp, care poate atinge patruzeci de ani de la ultima expunerea cunoscută, în cazul unor expuneri susceptibile de a avea ca urmare infecții: (a) cu agenți biologici despre care se știe că pot provoca infecții persistente sau latente; (b) care, luând în considerare informațiile actuale, nu pot fi diagnosticate înainte ca boala să se declanșeze, mulți ani mai târziu; (c) a căror perioadă de incubatie prealabilă declanșării bolii este mai lungă; (d) care provoacă boli recrudescențe pe o perioadă lungă, în pofida tratamentului; (e) care pot lăsa sechele foarte grave pe termen lung. (3) Doctorul menționat la articolul 14, autoritatea responsabilă cu securitatea și sănătatea la locul de muncă și orice altă persoană responsabilă cu securitatea și sănătatea la locul de muncă au acces la lista menționată la articolul 1.			împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă
Articolul 12 Consultarea și implicarea lucrătorilor Pentru problemele din domeniul de aplicare a prezentei directive, consultarea și implicarea lucrătorilor și/sau a reprezentanților acestora, se efectuează în conformitate cu articolul 11 din Directiva 89/391/CEE.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 46 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

Articolul 13 Notificarea autorității competente (1) Utilizarea pentru prima dată a: (a) agenților biologici din grupa 2; (b) agenților biologici din grupa 3; (c) agenților biologici din grupa 4 trebuie notificată în prealabil autorității competente. Notificarea trebuie efectuată cu cel puțin treizeci de zile înainte de începerea lucrului. Sub rezerva alineatului (2), utilizarea pentru prima dată a oricărui alt agent biologic din grupa 4, precum și utilizarea oricărui alt agent biologic din grupa 3 se notifică de asemenea în prealabil, atunci când agentul este clasificat provizoriu chiar de angajator. (2) Laboratoarele care furnizează un serviciu de diagnosticare a agenților biologici din grupa 4 trebuie să transmită doar notificarea inițială a intenției lor. (3) O nouă notificare trebuie transmisă de fiecare dată când procedeele și/sau procedurile suferă, din punctul de vedere al securității sau al sănătății la locul de muncă, schimbări importante care fac fosta notificare caducă. (4) Notificarea menționată la alineatele (1)-(3) conține: (a) numele și adresa întreprinderii și/sau unității; (b) numele și competențele persoanei responsabile cu sănătatea și securitatea la locul de muncă; (c) rezultatul evaluării menționate la articolul 3; (d) specia agentului biologic; (e) măsurile de protecție și prevenire preconizate.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 35-39 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă
CAPITOLUL III DISPOZIȚII DIVERSE Articolul 14 Supravegherea medicală	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (în continuare – Regulament) stabilește cerințe minime de organizare și efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii, responsabilitățile și obligațiile	compatibil	Transpus parțial prin Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția

(1) Statele membre adoptă, în conformitate cu legislația și practica națională, dispoziții în vederea asigurării unei supravegheri medicale adecvate a lucrătorilor pentru care rezultatele evaluării menționate la articolul 3 relevă existența unui risc asupra securității și sănătății lor. (2) Dispozițiile menționate la alineatul (1) sunt de natură să permită fiecărui lucrător să beneficieze, dacă este cazul, de o supraveghere medicală corespunzătoare: (a) înainte de expunere; (b) apoi la intervale regulate. Aceste dispoziții sunt de natură să permită aplicarea directă a măsurilor de medicină individuală și de medicina muncii. (3) Evaluarea menționată la articolul 3 ar trebui să identifice	părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor. 4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale are ca scop prevenirea și diagnosticarea precoce a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscurile profesionale, iar rezultatele acesteia sunt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului. 6. Fiecare lucrător expus riscurilor profesionale beneficiază de supravegherea sănătății prin următoarele tipuri de examene medicale: 6.1. la angajarea în muncă; 6.2. periodic; 6.3. la reluarea activității; 6.4. la încetarea expunerii profesionale; 6.5. post-expunerii profesionale, în cazul expunerii la agenți chimici, inclusiv azbest, agenți cancerigeni, mutageni, substanțe toxice pentru reproducere, agenți biologici, radiație ionizantă. 69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii: 69.1. colectează anamneza, inclusiv printr-o discuție personală; 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 69.4. efectuează examinarea clinică generală; 69.5. indică testele funcționale și investigațiile paraclinice necesare; 69.6. asigură și efectuează monitorizarea biologică, precum și detectarea efectelor precoce și reversibile asupra sănătății; 69.7. evaluează personalizat starea de sănătate a fiecărui lucrător. 28. Dacă evaluarea riscurilor profesionale relevă existența unui risc pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor,		lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă Prevederile anexei sunt transpuse
---	--	--	---

lucrătorii pentru care măsurile de protecție pot fi necesare. Dacă este cazul, trebuie puse la dispoziția lucrătorilor care nu sunt încă imunizați vaccinuri eficiente împotriva agentului biologic la care sunt sau pot fi expuși. Atunci când angajatorii pun la dispoziția lucrătorilor vaccinuri, ar trebui să țină seama de codul de conduită recomandat în anexa VII. Dacă se confirmă că un lucrător suferă de o infecție și/sau de o boală care ar putea fi cauzată de o expunere, doctorul sau autoritatea responsabilă de supravegherea medicală a lucrătorilor propune celorlalți lucrători care au fost expuși în mod similar, să se supună supravegherii medicale. În acest caz, se procedează la o reevaluare a riscului de expunere, în conformitate cu articolul 3. (4) Dacă se asigură supraveghere medicală, se întocmește un dosar medical individual pe durata a cel puțin zece ani de la sfârșitul expunerii, conform legislației și practicii naționale. În cazurile speciale menționate la articolul 11 alineatul (2) paragraful al doilea, se întocmește un dosar medical individual pe o durată mai lungă, care poate ajunge la patruzeci de ani de la ultima expunere cunoscută.	determinat de expunerea la agenți biologici împotriva cărora există vaccinuri eficiente, angajatorul are obligațiunea să asigure lucrătorii, care nu sunt încă imunizați, cu vaccinuri în conformitate cu prevederile secțiunii „Note” a anexei nr. 1 a Hotărârii Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă. 86. Medicul specialist în medicina muncii propune angajatorului ca și alți lucrători expuși similar riscurilor profesionale să fie supuși unui examen medical suplimentar dacă a constatat că un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale, sau a constatat că a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător. 26. În cadrul responsabilităților, angajatorul este obligat să: 26.3. informeze lucrătorii despre cerința supravegherii sănătății înainte atribuirii sarcinilor ce implică expunerea sau probabilitatea expunerii la riscurile profesionale, precum și în situația în care rezultatele supravegherii sănătății altor lucrători expuși la riscuri profesionale impune această măsură; 31. Angajatorul revizuieste evaluarea riscurilor profesionale și măsurile întreprinse pentru eliminarea sau reducerea riscului profesional, dacă în cadrul supravegherii sănătății lucrătorului s-a constatat că: 31.1. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultat al expunerii la riscurile profesionale; 69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii: 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 91. Dosarele medicale sunt păstrate cel puțin: 91.2. 40 de ani după încetarea expunerii pentru lucrătorii expuși la agenți biologici care:	
--	--	--

	91.2.1. pot provoca infecții persistente sau latente; 91.2.2. nu pot fi diagnosticate înainte ca boala să se declanșeze mulți ani mai târziu, luând în considerare informațiile actuale; 91.2.3. au perioade de incubatie deosebit de lungi; 91.2.4. provoacă boli recrudescențe pe o perioadă lungă, în pofida tratamentului aplicat; 91.2.5. pot lăsa sechele grave pe termen lung. 91.4. 10 de ani după încetarea expunerii pentru lucrătorii expuși altor agenților biologici, substanțelor toxice pentru reproducere și altor factori de risc profesional.		
(5) Doctorul sau autoritatea responsabilă cu supravegherea medicală propune toate măsurile de protecție sau de prevenire utile individual, pentru fiecare lucrător.	73. Medicul specialist în medicina muncii asigură: 73.3. stabilirea măsurilor individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse de angajator cu privire la fiecare lucrător. Aceste măsuri pot include retragerea lucrătorului de la expunerea la riscurilor profesionale. 85. Medicul specialist în medicina muncii informează angajatorul cu privire la: 85.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse per lucrător;		
(6) Trebuie puse la dispoziția lucrătorilor informații și sfaturi despre supravegherea medicală la care ar putea fi supuși după sfârșitul expunerii.	81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la: 81.1. rezultatele examenului medical profilactic obligator personal, inclusiv maladiile sau modificările în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale și depășiri ale valorii limită biologică; 81.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse; 81.3. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional; 81.4. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus post-expunerii profesionale. În acest scop, medicul specialist în medicina muncii recomandă continuarea supravegherii sănătății lucrătorului pe durata necesară protejării acestuia împotriva riscurilor profesionale cu efecte de lungă durată, stabilind periodicitatea corespunzătoare.		
(7) Conform legislației și/sau practicii naționale: (a) lucrătorii au acces la rezultatele supravegherii medicale care îi privesc și	39. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are dreptul:		

(b) lucrătorii în cauză sau angajatorul pot să ceară o reexaminare a rezultatelor supravegherii medicale.	39.3. să solicite efectuarea unui examen medical suplimentar, adresându-se medicului specialist în medicina muncii, în cazul apariției unor modificări în starea de sănătate pe care le consideră a fi determinate de condițiile de muncă; 39.4. să solicite acces la informația din dosarul său medical și documentația aferentă; 39.5. să fie informat de către medicul specialist în medicina muncii despre modificările în starea sa de sănătate, inclusiv cele asociate expunerii profesionale; 39.7. de a solicita și de a primi o a doua opinie medicală din partea unui alt medic sau a unei alte unități sanitare, în condițiile prezentului Regulament; 39.10. să conteste concluzia privind aptitudinea în muncă la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine. 37. Angajatorul are dreptul de a solicita: 37.1. efectuarea examenelor medicale suplimentare pentru lucrătorii care prezintă semne de afectare a sănătății ce pot pune în pericol securitatea sau viața proprie și/sau a altor lucrători; 37.2. revizuirea concluziei privind aptitudinea de muncă (contestarea aptitudinii de muncă) la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine, în cazul în care nu este de acord cu aceasta.		
(8) Recomandări practice în legătură cu supravegherea medicală a lucrătorilor sunt prevăzute în anexa IV.			Prevederile anexei sunt transpuse
(9) Toate cazurile de boală sau de deces care, conform legislației și/sau practicii naționale, au fost identificate ca fiind cauzate de o expunere profesională la agenți biologici se notifică autorității competente.	87. Medicul specialist în medicina muncii informează Agenția Națională pentru Sănătate Publică despre: 87.1. bolile legate de profesie identificate pentru prima dată; 87.2. efectele negative asupra funcției sexuale și a fertilității ce afectează lucrătorii adulți și efectele toxicității evolutive asupra descendenților care au fost identificate ca rezultat al expunerii profesionale la un agent mutagen ori la o substanță toxică pentru reproducere; 87.3. cazurile în care a fost stabilită inaptitudinea în muncă; 87.4. rezultatele examenelor medicale post-expunere. 88. În cazul apariției suspiciunii unei boli sau intoxicații profesionale, inclusiv în cazul unui deces survenit ca urmare		

	a expunerii la riscurilor profesionale, medicul de familie, precum și orice alt medic specialist sau medicul specialist în medicină muncii este obligat să acționeze conform prevederilor Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1282/2016, cu modificările ulterioare.		
Articolul 15 Servicii medicale și veterinare altele decât laboratoarele de diagnostic (1) La sfârșitul evaluării menționate la articolul 3, trebuie acordată o atenție deosebită următoarelor aspecte: (a) incertitudinile privind prezența agenților biologici în organismul pacienților umani sau al animalelor și în eșantioanele și deșeurile care provin de la aceștia; (b) pericolul pe care îl constituie agenții biologici care sunt sau ar fi prezenți în organismul pacienților umani sau al animalelor și în eșantioanele și prelevările de la aceștia; (c) riscuri inerente naturii activității. (2) În cadrul serviciilor medicale și veterinare trebuie luate măsuri corespunzătoare pentru a asigura protecția sanitară și securitatea lucrătorilor implicați. Măsurile care se iau includ: (a) specificarea procedeele corespunzătoare de decontaminare și dezinfectare și (b) punerea în practică a procedeele care permit manipularea și eliminarea fără riscuri a deșeurilor contaminate.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 40-42 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă - - - -

3) În secțiile de carantină unde se găsesc pacienți umani sau animale care sunt sau ar putea fi contaminați cu agenți biologici din grupele 3 și 4, măsurile de izolare trebuie alese dintre cele descrise în anexa V, coloana A, cu scopul de a reduce la minimum riscul de infecție.			-
Articolul 16 Măsuri speciale aplicabile procedurilor industriale, laboratoarelor și încăperilor pentru animale (1) În laboratoare, inclusiv în laboratoarele de diagnostic și în încăperile destinate animalelor de laborator contaminate deliberat cu agenți biologici din grupele 2, 3 sau 4, care sunt sau ar putea fi purtători ai acestor agenți, trebuie luate următoarele măsuri: (a) laboratoarele care desfășoară lucrări implicând manipularea de agenți biologici din grupele 2, 3 sau 4, pentru cercetare, dezvoltare, învățământ sau diagnostic, iau măsuri de izolare în conformitate cu anexa V, cu scopul de a reduce la minimum riscul de infecție; (b) ca urmare a evaluării menționate la articolul 3, trebuie stabilite măsuri de izolare în conformitate cu anexa V, după ce nivelul de izolare fizică impus pentru agenții biologici a fost stabilit în funcție de gradul de risc.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 43-45 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

Activitățile care implică manipularea unor agenți biologici trebuie să se desfășoare:

- numai în zonele de lucru corespunzătoare cel puțin nivelului 2 de izolare, pentru un agent biologic din grupa 2;
- numai în zonele de lucru corespunzătoare cel puțin nivelului 3 de izolare, pentru un agent biologic din grupa 3;
- numai în zonele de lucru corespunzătoare cel puțin nivelului 4 de izolare, pentru un agent biologic din grupa 4;

(c) Laboratoarele care manipulează materii asupra cărora există incertitudini asupra prezenței agenților biologici care ar putea provoca o maladie la om, dar care nu au ca obiectiv lucrul cu agenți biologici ca atare (adică de a-i cultiva sau concentra) sunt obligate să adopte cel puțin nivelul 2 de izolare.

Nivelurile 3 sau 4 de izolare trebuie utilizate, dacă este cazul, dacă se știe sau se bănuiește că sunt necesare, cu excepția cazurilor în care liniile directe furnizate de autoritățile naționale competente indică faptul că, într-un anumit caz, este recomandabil un nivel de izolare mai ridicat.

(2) Trebuie luate măsurile următoare privind procedeele industriale care utilizează agenți biologici din grupele 2, 3 sau 4:

- (a) principiile în materie de izolare descrise la alineatul (1) litera
- (b) paragraful al doilea trebuie să se aplice de asemenea procedeele industriale pe baza măsurilor practice și procedeele corespunzătoare indicate în anexa VI;

(b) în funcție de evaluarea riscului legat de utilizarea de agenți biologici din grupele 2, 3 sau 4, autoritățile competente pot decide măsuri corespunzătoare care trebuie să se aplice la utilizarea industrială a acestor agenți biologici. (3) Pentru toate activitățile menționate la alineatele (1) și (2) pentru care nu a fost posibilă o evaluare concludentă a unui agent biologic, dar pentru care se pare că utilizarea prevăzută ar putea implica un risc grav pentru sănătatea lucrătorilor, activitățile nu se pot desfășura decât în locații de lucru pentru care nivelul de izolare corespunde cel puțin nivelului 3.			
Articolul 17 Exploatarea datelor Studiile efectuate de autoritățile naționale competente pe baza informațiilor menționate la articolul 14 alineatul (9) sunt puse la dispoziția Comisiei.		Norme UE neaplicabile	
Articolul 18 Clasificarea agenților biologici (1) Clasificarea comunitară se efectuează pe baza definițiilor menționate la articolul 2 paragraful al doilea punctele 2-4 (grupele 2-4). (2) În așteptarea unei clasificări comunitare, statele membre stabilesc o clasificare a agenților biologici care prezintă sau pot prezenta un risc pentru sănătatea umană pe baza definițiilor din articolul 2 paragraful al doilea punctele 2-4. (3) Dacă agentul biologic care trebuie evaluat nu poate fi clasificat clar într-una din grupele definite la articolul 2 paragraful al doilea, el trebuie clasificat în grupa cu riscul cel mai ridicat dintre grupele posibile.		Norme UE neaplicabile	
Articolul 19 Anexe Adaptările de natură strict tehnică a anexelor în funcție de progresul tehnic, de evoluția normelor sau specificațiilor internaționale și de cunoștințele din domeniul agenților biologici sunt adoptate în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 17 din Directiva		Norme UE neaplicabile	

89/391/CEE.			
Articolul 20 Informarea Comisiei Statele membre comunică Comisiei textele dispozițiilor de drept intern pe care le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă.		Norme UE neaplicabile	
Articolul 21 Abrogare Directiva 90/679/CEE, modificată de directivele menționate în anexa VIII partea A, se abrogă, fără a aduce atingere obligațiilor statelor membre în ceea ce privește termenele de transpunere menționate în anexa VIII partea B. Trimiterile la directiva abrogată se înțeleg ca trimiteri la prezenta directivă și se citesc în conformitate cu tabelul de corespondență din anexa IX.		Norme UE neaplicabile	
Articolul 22 Intrare în vigoare Prezenta directivă intră în vigoare în a douăzecea zi de la publicarea în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene.			
Articolul 23 Destinatari Prezenta directivă se adresează statelor membre.		Norme UE neaplicabile	
ANEXA I LISTA ORIENTATIVĂ A ACTIVITĂȚILOR [Articolul 4 alineatul (2)] <i>Notă preliminară</i> În cazul în care rezultatul evaluării riscurilor, efectuat în conformitate cu articolul 3 și articolul 4 alineatul (2) din prezenta directivă, indică o expunere neintenționată la agenți biologici, pot exista alte activități		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa nr.3 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor

profesionale, neincluse în prezenta anexă, care ar trebui să fie luate în considerare. 1. Lucrări în fabricile de producție alimentară. 2. Lucrări în agricultură. 3. Activități profesionale în cursul cărora există contact cu animale și/sau produse de origine animală. 4. Lucrări în serviciile de sănătate, inclusiv în unitățile de carantină și unitățile de examinare post-mortem. 5. Lucrări în laboratoare clinice, veterinare și de diagnostic, cu excepția laboratoarelor de diagnostic microbiologic. 6. Lucrări în instalațiile de eliminare a deșeurilor. 7. Lucrări în instalațiile de epurare a apelor reziduale.			împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă
ANEXA II SEMNUL DE PERICOL BIOLOGIC [Articolul 6 alineatul (2) litera (e)] 		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa nr.4 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

ANEXA III CLASIFICAREA COMUNITARĂ Articolul 2, paragraful al doilea și articolul 18 NOTE INTRODUCTIVE 1. În conformitate cu domeniul de aplicare a directivei, trebuie incluși în clasificare numai agenții despre care se știe că provoacă boli infecțioase la om. Dacă este cazul, se adaugă indicatori privind riscul potențial de toxicitate și alergie al agenților. Agenții patogeni pentru animale și plante, despre care se știe că nu au efect asupra omului, nu au fost luați în considerare. Microorganismele modificate genetic nu au fost luate în considerare la stabilirea prezentei liste de agenți biologici clasificați. 2. Clasificarea agenților biologici se bazează pe efectele acestor agenți asupra unor lucrători sănătoși. Nu se iau în considerare anumite efecte speciale asupra persoanelor a căror susceptibilitate ar putea fi afectată din diverse motive, cum ar fi boală preexistentă, medicație, imunitate compromisă, sarcină sau alăptare. Evaluarea riscurilor, impusă de directivă, trebuie să țină cont, de asemenea, de riscul suplimentar la care sunt expuși acești lucrători. În cadrul anumitor procedee industriale, al anumitor lucrări de laborator sau al anumitor activități referitoare la animale care implică sau pot implica expunerea lucrătorilor la agenți biologici din grupele 3 sau 4, măsurile tehnice de prevenire adoptate trebuie să fie în conformitate cu articolul 16 din directivă. 3. Agenții biologici care nu au fost clasificați în grupele 2-4 din listă nu fac implicit parte din grupa 1. Pentru genurile despre care se știe că mai multe specii sunt patogene pentru om, lista va include acele specii despre care se știe că sunt cel mai frecvent responsabile de boli, împreună cu o referire mai generală la faptul că alte specii din același gen pot afecta sănătatea. În cazul în care un gen întreg este menționat în clasificarea agenților biologici, se subînțelege că speciile și tulpinile cunoscute ca nepatogene sunt excluse din clasificare. 4. În cazul în care o tulpină este atenuată sau pierdut genele de		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa nr.1 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă - - -
--	--	--	--

virulență bine cunoscute, izolarea impusă de clasificarea tulpinii sale parentale nu este obligatoriu a fi respectată, sub rezerva unei evaluări corespunzătoare a riscului potențial pe care tulpina îl reprezintă la locul de muncă.

Acesta este cazul, de exemplu, dacă o astfel de tulpină trebuie utilizată ca produs sau componentă a unui produs cu destinație profilactică sau terapeutică.

5. Nomenclatorul agenților clasificați care a servit la alcătuirea prezentei liste reflectă și este în conformitate cu cele mai recente convenții internaționale asupra taxonomiei și nomenclurii agenților aflate în vigoare la momentul elaborării sale.

6. Lista agenților biologici clasificați reflectă nivelul de cunoștințe din momentul elaborării sale.

Ea este actualizată atunci când nu mai reflectă nivelul de cunoștințe.

7. Statele membre trebuie să se asigure că toate virusurile care au fost deja izolate la om și care nu au fost evaluate și alocate în prezenta anexă sunt clasificate cel puțin în grupa 2, cu excepția cazului în care statele membre au dovada că este puțin probabil ca acestea să provoace boli la om.

8. Anumiți agenți biologici clasificați în grupa 3, care sunt marcați în lista anexată cu două asteriscuri (**), pot prezenta un risc limitat de infectare a lucrătorilor, deoarece nu sunt în mod normal infecțioși pe calea aerului.

Statele membre evaluează măsurile de izolare care trebuie să fie aplicate acestor agenți, luând în considerare natura activităților specifice în cauză și cantitatea de agent implicat, pentru a stabili dacă, în anumite circumstanțe, unele dintre aceste măsuri pot fi eliminate.

9. Cerințele în materie de izolare care derivă din clasificarea paraziților se aplică numai diferitelor stadii din ciclul de viață al parazitului care sunt susceptibile de a fi infecțioase pentru om la locul de muncă.

10. Lista conține, de asemenea, indicații separate în cazul în care agenții biologici sunt susceptibili de a provoca reacții alergice sau toxice, este disponibil un vaccin eficace sau este oportună păstrarea pentru mai mult de zece ani a listei lucrătorilor care au fost expuși la acești agenți.

1

1

1

-

1

Aceste indicații sunt reprezentate prin următoarele litere:

A: Efecte alergice posibile

D: Lista lucrătorilor expuși la acest agent biologic trebuie să fie păstrată mai mult de zece ani de la încheierea ultimei lor expuneri cunoscute.

T: Producție de toxine

V: Vaccin eficient, disponibil și înregistrat în UE

Vaccinările preventive trebuie efectuate ținându-se cont de codul de bune practici menționat în anexa VII.

BACTERII

și organisme similar

NB: Pentru agenții biologici care figurează pe această listă, introducerea întregului gen cu mențiunea „spp.” se referă la alte specii care aparțin acestui gen și care nu au fost incluse în mod specific în listă, dar care sunt specii cunoscute ca fiind patogene la oameni. A se vedea nota introductivă 3 pentru alte detalii.

Agent biologic	Clasificare	Note
<i>Actinomadura madurae</i>	2	
<i>Actinomadura pelletieri</i>	2	
<i>Actinomyces gerencseriae</i>	2	
<i>Actinomyces israelii</i>	2	
<i>Actinomyces</i> spp.	2	
<i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i> (<i>Actinobacillus actinomycetemcomitans</i>)	2	
<i>Anaplasma</i> spp.	2	
<i>Arcanobacterium haemolyticum</i> (<i>Corynebacterium haemolyticum</i>)	2	
<i>Arcobacter butzleri</i>	2	
<i>Bacillus anthracis</i>	3	T
<i>Bacteroides fragilis</i>	2	
<i>Bacteroides</i> spp.	2	
<i>Bartonella bacilliformis</i>	2	
<i>Bartonella quintana</i> (<i>Rochalimaea quintana</i>)	2	
<i>Bartonella (Rochalimaea)</i> spp.	2	
<i>Bordetella bronchiseptica</i>	2	
<i>Bordetella paraptussis</i>	2	

<i>Bordetella pertussis</i>	2	T, V			
<i>Bordetella</i> spp.	2				
<i>Borrelia burgdorferi</i>	2				
<i>Borrelia duttonii</i>	2				
<i>Borrelia recurrentis</i>	2				
<i>Borrelia</i> spp.	2				
<i>Brachyspira</i> spp.	2				
<i>Brucella abortus</i>	3				
<i>Brucella canis</i>	3				
<i>Brucella inopinata</i>	3				
<i>Bruceloză</i>	3				
<i>Brucella suis</i>	3				
<i>Burkholderia cepacia</i>	2				
<i>Burkholderia mallei</i> (<i>Pseudomonas mallei</i>)	3				
<i>Burkholderia pseudomallei</i> (<i>Pseudomonas pseudomallei</i>)	3	D			
<i>Campylobacter fetus</i> subsp. <i>fetus</i>	2				
<i>Campylobacter fetus</i> subsp. <i>venerealis</i>	2				
<i>Campylobacter jejuni</i> subsp. <i>doylei</i>	2				
<i>Campylobacter jejuni</i> subsp. <i>jejuni</i>	2				
<i>Campylobacter</i> spp.	2				
<i>Cardiobacterium hominis</i>	2				
<i>Cardiobacterium valvarum</i>	2				
<i>Chlamydia abortus</i> (<i>Chlamydophila abortus</i>)	2				
<i>Chlamydia caviae</i> (<i>Chlamydophila caviae</i>)	2				
<i>Chlamydia felis</i> (<i>Chlamydophila felis</i>)	2				
<i>Chlamydia pneumoniae</i> (<i>Chlamydophila pneumoniae</i>)	2				
<i>Chlamydia psittaci</i> (<i>Chlamydophila psittaci</i>) (tulpini aviare)	3				
<i>Chlamydia psittaci</i> (<i>Chlamydophila psittaci</i>) (alte tulpini)	2				
<i>Chlamydia trachomatis</i> (<i>Chlamydophila trachomatis</i>)	2				
<i>Clostridium botulinum</i>	2	T			

<i>Clostridium difficile</i>	2	T
<i>Clostridium perfringens</i>	2	T
<i>Clostridium tetani</i>	2	T, V
<i>Clostridium</i> spp.	2	
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	2	T, V
<i>Corynebacterium minutissimum</i>	2	
<i>Corynebacterium pseudotuberculosis</i>	2	T
<i>Corynebacterium ulcerans</i>	2	T
<i>Corynebacterium</i> spp.	2	
<i>Coxiella burnetii</i>	3	
<i>Edwardsiella tarda</i>	2	
<i>Ehrlichia</i> spp.	2	
<i>Eikenella corrodens</i>	2	
<i>Elizabethkingia meningoseptica</i> (<i>Flavobacterium meningoseptica</i>)	2	
<i>Enterobacter aerogenes</i> (<i>Klebsiella mobilis</i>)	2	
<i>Enterobacter cloacae</i> subsp. <i>cloacae</i> (<i>Enterobacter cloacae</i>)	2	
<i>Enterobacter</i> spp.	2	
<i>Enterococcus</i> spp.	2	
<i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i>	2	
<i>Escherichia coli</i> (cu excepția tulpinilor nepatogene)	2	
<i>Escherichia coli</i> , tulpini verocitotoxigenice (de exemplu, O157:H7 sau O103)	3 (*1)	T
<i>Fluoribacter bozemanii</i> (<i>Legionella</i>)	2	
<i>Francisella hispaniensis</i>	2	
<i>Francisella tularensis</i> subsp. <i>holarctica</i>	2	
<i>Francisella tularensis</i> subsp. <i>mediasiatica</i>	2	
<i>Francisella tularensis</i> subsp. <i>novicida</i>	2	
<i>Francisella tularensis</i> subsp. <i>tularensis</i>	3	
<i>Fusobacterium necrophorum</i> subsp. <i>funduliforme</i>	2	

<i>Fusobacterium necrophorum</i> subsp. <i>necrophorum</i>	2				
<i>Gardnerella vaginalis</i>	2				
<i>Haemophilus ducreyi</i>	2				
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	V			
<i>Haemophilus</i> spp.	2				
<i>Helicobacter pylori</i>	2				
<i>Helicobacter</i> spp.	2				
<i>Klebsiella oxytoca</i>	2				
<i>Klebsiella pneumoniae</i> subsp. <i>ozaenae</i>	2				
<i>Klebsiella pneumoniae</i> subsp. <i>pneumoniae</i>	2				
<i>Klebsiella pneumoniae</i> subsp. <i>rhinoscleromatis</i>	2				
<i>Klebsiella</i> spp.	2				
<i>Legionella pneumophila</i> subsp. <i>fraseri</i>	2				
<i>Legionella pneumophila</i> subsp. <i>pascallei</i>	2				
<i>Legionella pneumophila</i> subsp. <i>pneumophila</i>	2				
<i>Legionella</i> spp.	2				
<i>Leptospira interrogans</i> (toate serotipurile)	2				
<i>Leptospira interrogans</i> spp.	2				
<i>Listeria monocytogenes</i>	2				
<i>Listeria ivanovii</i> subsp. <i>ivanovii</i>	2				
<i>Listeria invanovii</i> subsp. <i>londoniensis</i>	2				
<i>Morganella morganii</i> subsp. <i>morganii</i> (<i>Proteus morganii</i>)	2				
<i>Morganella morganii</i> subsp. <i>sibonii</i>	2				
<i>Mycobacterium abscessus</i> subsp. <i>abscessus</i>	2				
<i>Mycobacterium africanum</i>	3	V			
<i>Mycobacterium avium</i> subsp. <i>Avium</i> (<i>Mycobacterium avium</i>)	2				
<i>Mycobacterium avium</i> subsp. <i>paratuberculosis</i> (<i>Mycobacterium paratuberculosis</i>)	2				

<i>Mycobacterium avium</i> subsp. <i>silvaticum</i>	2				
<i>Mycobacterium bovis</i>	3	V			
<i>Mycobacterium caprae</i> (<i>Mycobacterium tuberculosis</i> subsp. <i>caprae</i>)	3				
<i>Mycobacterium chelonae</i>	2				
<i>Mycobacterium chimaera</i>	2				
<i>Mycobacterium fortuitum</i>	2				
<i>Mycobacterium intracellulare</i>	2				
<i>Mycobacterium kansasii</i>	2				
<i>Mycobacterium leprae</i>	3				
<i>Mycobacterium malmoeense</i>	2				
<i>Mycobacterium marinum</i>	2				
<i>Mycobacterium microti</i>	3 (*1)				
<i>Mycobacterium pinnipedii</i>	3				
<i>Mycobacterium scrofulaceum</i>	2				
<i>Mycobacterium simiae</i>	2				
<i>Mycobacterium szulgai</i>	2				
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3	V			
<i>Mycobacterium ulcerans</i>	3 (*1)				
<i>Mycobacterium xenopi</i>	2				
<i>Mycoplasma hominis</i>	2				
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	2				
<i>Mycoplasma</i> spp.	2				
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	2				
<i>Neisseria meningitidis</i>	2	V			
<i>Neorickettsia sennetsu</i> (<i>Rickettsia sennetsu</i> , <i>Ehrlichia sennetsu</i>)	2				
<i>Nocardia asteroides</i>	2				
<i>Nocardia brasiliensis</i>	2				
<i>Nocardia farcinica</i>	2				
<i>Nocardia nova</i>	2				
<i>Nocardia otitidiscaviarum</i>	2				
<i>Nocardia</i> spp.	2				
<i>Orientia tsutsugamushi</i> (<i>Rickettsia tsutsugamushi</i>)	3				
<i>Pasteurella multocida</i> subsp. <i>gallicida</i> (<i>Pasteurella gallicida</i>)	2				

<i>Pasteurella multocida</i> subsp. <i>multocida</i>	2				
<i>Pasteurella multocida</i> subsp. <i>septica</i>	2				
<i>Pasteurella</i> spp.	2				
<i>Peptostreptococcus anaerobius</i>	2				
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	2				
<i>Porphyromonas</i> spp.	2				
<i>Prevotella</i> spp.	2				
<i>Proteus mirabilis</i>	2				
<i>Proteus penneri</i>	2				
<i>Proteus vulgaris</i>	2				
<i>Providencia alcalifaciens</i> (<i>Proteus inconstans</i>)	2				
<i>Providencia rettgeri</i> (<i>Proteus rettgeri</i>)	2				
<i>Providencia</i> spp.	2				
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2		T		
<i>Rhodococcus hoagii</i> (<i>Corynebacterium equi</i>)	2				
<i>Rickettsia africa</i>	3				
<i>Rickettsia akari</i>	3 (*1)				
<i>Rickettsia australis</i>	3				
<i>Rickettsia canadensis</i>	2				
<i>Rickettsia conorii</i>	3				
<i>Rickettsia heilongjiangensis</i>	3 (*1)				
<i>Rickettsia japonica</i>	3				
<i>Rickettsia montanensis</i>	2				
<i>Rickettsia typhi</i>	3				
<i>Rickettsia prowazekii</i>	3				
<i>Rickettsia rickettsii</i>	3				
<i>Rickettsia sibirica</i>	3				
<i>Rickettsia</i> spp.	2				
<i>Salmonella enterica</i> (<i>choleraesuis</i>) subsp. <i>arizonae</i>	2				
<i>Salmonella</i> Enteritidis	2				
<i>Salmonella</i> Paratyphi A, B, C	2		V		
<i>Salmonella</i> Typhi	3 (*1)		V		
<i>Salmonella</i> Typhimurium	2				
<i>Salmonella</i> (alte serotipuri)	2				
<i>Shigella boydii</i>	2				

<i>Shigella dysenteriae</i> (Tipul 1)	3 (*1)	T
<i>Shigella dysenteriae</i> , alta decât tipul 1	2	
<i>Shigella flexneri</i>	2	
<i>Shigella sonnei</i>	2	
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	T
<i>Streptobacillus moniliformis</i>	2	
<i>Streptococcus agalactiae</i>	2	
<i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>	2	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	T, V
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2	T
<i>Streptococcus suis</i>	2	
<i>Streptococcus</i> spp.	2	
<i>Treponema carateum</i>	2	
<i>Treponema pallidum</i>	2	
<i>Treponema pertenue</i>	2	
<i>Treponema</i> spp.	2	
<i>Trueperella pyogenes</i>	2	
<i>Ureaplasma parvum</i>	2	
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	2	
<i>Vibrio cholerae</i> (inclusiv El Tor)	2	T, V
<i>Vibrio parahaemolyticus</i> (<i>Benecka parahaemolytica</i>)	2	
<i>Vibrio</i> spp.	2	
<i>Yersinia enterocolitica</i> subsp. <i>enterolitica</i>	2	
<i>Yersinia enterocolitica</i> subsp. <i>polarctica</i>	2	
<i>Yersinia pestis</i>	3	
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	2	
<i>Yersinia</i> spp.	2	
(*1) A se vedea punctul 8 din notele introductive.		

VIRUSURI (*)

(*) A se vedea punctul 7 din notele introductive.

NB: Virusurile au fost listate în funcție de ordin (O), familie (F) și gen (G).

Agent biologic (specii de virusuri sau ordin de taxonomie indicat)	Clasificare	Note
Bunyavirusuri (O)		
<i>Hantaviridae</i> (F)		
Ortohantavirus (G)		
Ortohantavirus Andes (specia de hantavirus care provoacă sindromul pulmonar cu hantavirus [HPS])	3	
Ortohantavirus Bayou	3	
Ortohantavirus Black Creek Canal	3	
Ortohantavirus Cano Delgadito	3	
Ortohantavirus Choclo	3	
Ortohantavirus Dobrava-Belgrade [specia de hantavirus care provoacă febra hemoragică cu sindrom renal (HFRS - <i>Haemorrhagic Fever with Renal Syndrome</i>)]	3	
Ortohantavirus El Moro Canyon	3	
Ortohantavirus Hantaan [specia de hantavirus care provoacă febra hemoragică cu sindrom renal (HFRS)]	3	
Ortohantavirus Laguna Negra	3	
Ortohantavirus Prospect Hill	2	
Ortohantavirus Puumala [specia de hantavirus care provoacă nefropatia epidemică (NE)]	2	
Ortohantavirus Seul [specia de hantavirus care provoacă febra hemoragică cu sindrom renal (HFRS)]	3	
Ortohantavirus Sin Nombre [specia de hantavirus care provoacă sindromul pulmonar cu hantavirus (HPS)]	3	
Alte hantavirusuri cunoscute ca fiind patogene	2	
<i>Nairoviridae</i> (F)		
Ortonairovirus (G)		

Ortonairovirus Crimeea-Congo	4					
febră hemoragică						
Ortonairovirus Dugbe	2					
Ortonairovirus Hazara	2					
Ortonairovirus care provoacă boala	2					
ovinelor de Nairobi						
Alte nairovirusuri cunoscute ca fiind	2					
patogene						
<i>Peribunyaviridae</i> (F)						
Ortobunyavirus (G)						
Ortobunyavirus Bunyamwera (virus	2					
Germiston)						
Ortobunyavirus care provoacă	2					
encefalita California						
Ortobunyavirus Oropouche	3					
Alte ortobunyavirusuri cunoscute ca	2					
fiind patogene						
<i>Phenuiviridae</i> (F)						
Phlebovirus (G)						
Phlebovirus Bhanja	2					
Phlebovirus Punta Toro	2					
Phlebovirus care provoacă febra Rift	3					
Valley						
Phlebovirus Naples care provoacă	2					
febra flebotomului (virus Toscana)						
Phlebovirus SFB (virusul care	3					
provoacă febra severă cu sindromul						
de trombocitopenie)						
Alte phlebovirusuri cunoscute a fi	2					
patogene						
Herpesvirusuri (O)						
<i>Herpesviridae</i> (F)						
Citomegalovirus (G)						
Virus betaherpes uman 5	2					
(citomegalovirus)						
Lymphocryptovirus (G)						
Virus gama herpes uman 4 (virus	2					
Epstein-Barr)						
Rhadinoovirus (G)						
Virus gamaherpes uman 8	2					D
Roseolovirus (G)						

Virus betaherpes uman 6A (virus B-limfotropic uman)	2				
Virus betaherpes uman 6B	2				
Virus betaherpes uman 7	2				
Virus herpes simplex (G)					
Alfaherpesvirus Macacine 1 (Herpesvirus simiae, virus Herpes B)	3				
Virus alfaherpes uman 1 (virus herpes uman 1, virus Herpes simplex tip 1)	2				
Virus alfaherpes uman 2 (virus herpes uman 2, virus Herpes simplex tip 2)	2				
Varicellovirus (G)					
Virus alfaherpes uman 3 (Virus herpes varicelă-zoster)	2	V			
Mononegavirales (O)					
<i>Filoviridae</i> (F)					
Ebolavirus (G)	4				
Marburgvirus (G)					
Marburgvirus Marburg	4				
<i>Paramyxoviridae</i> (F)					
Avulavirus (G)					
Virusul bolii de Newcastle	2				
Henipavirus (G)					
Henipavirus Hendra	4				
Henipavirus Nipah	4				
Morbillivirus (G)					
Morbillivirus rujeolă	2	V			
Respirovirus (G)					
Respirovirus uman 1 (virus paragripal 1)	2				
Respirovirus uman 3 (virus paragripal 3)	2				
Rubulavirus (G)					
Rubulavirus Mumps	2	V			
Rubulavirus uman 2 (virus paragripal 2)	2				
Rubulavirus uman 4 (virus paragripal 4)	2				
<i>Pneumoviridae</i> (F)					
Metapneumovirus (G)					

Ortopneumovirus (G)					
Ortopneumovirus uman (virus sincițial respirator)	2				
<i>Rhabdoviridae</i> (F)					
Lyssavirus (G)					
Lyssavirusul liliacului australian	3 (*2)	V			
Lyssavirus Duvenhage	3 (*2)	V			
Lyssavirusul liliacului european 1	3 (*2)	V			
Lyssavirusul liliacului european 2	3 (*2)	V			
Lyssavirusul liliacului Lago	3 (*2)				
Lyssavirus Mokola	3				
Lyssavirus de rabie	3 (*2)	V			
Vesiculovirus (G)					
Virus stomatită veziculară, veziculovirus Alagoas	2				
Virus stomatită veziculară, veziculovirus Indiana	2				
Virus stomatită veziculară, veziculovirus New Jersey	2				
Veziculovirus Piry (virus Piry)	2				
Nidovirales (O)					
<i>Coronaviridae</i> (F)					
Betacoronavirus (G)					
Coronavirusul asociat sindromului respirator acut sever (virusul SARS)	3				
▼ M2					
Coronavirusul 2 care cauzează sindromul respirator acut sever (SARS-CoV-2) (10)	3				
▼ M1					
Coronavirus asociat sindromului respirator din Orientul Mijlociu (virusul MERS)	3				
Alte <i>Coronaviridae</i> cunoscute a fi patogene	2				
Picornavirusuri (O)					
<i>Picornaviridae</i> (F)					
Cardiovirus (G)					
Virus Saffold	2				
Cosavirus (G)					
Cosavirus A	2				

Enterovirus (G)					
Enterovirus A	2				
Enterovirus	2				
Enterovirus C	2				
Enterovirus D, enterovirus tip 70 uman (virusul conjunctivitei hemoragice acute)	2				
Rinovirusuri	2				
Poliovirus, tip 1 și 3	2	V			
Poliovirus, tip 2 (1)	3	V			
Hepatovirus (G)					
Hepatovirus A (virus hepatită A, enterovirus uman tip 72)	2	V			
Kobuvirus (G)					
Aichivirus A (Aichi virus 1)	2				
Parechovirus (G)					
Parechovirusuri A	2				
Parechovirusuri B (virus Ljungan)	2				
Alte <i>Picornaviridae</i> cunoscute a fi patogene	2				
Neatribuit (O)					
<i>Adenoviridae</i> (F)	2				
<i>Astroviridae</i> (F)	2				
<i>Arenaviridae</i> (F)					
Virus Mammarena (G)					
Virus Mammarena brazilian	4				
Virus Mammarena Chapare	4				
Virus Mammarena Flexal	3				
Virus Mammarena Guanarito	4				
Virus Mammarena Junin	4				
Virus Mammarena Lassa	4				
Virus Mammarena Lujo	4				
Virus Mammarena coriomeningită limfocitară, tulpini neurotropice	2				
Virus Mammarena coriomeningită limfocitară (alte tulpini)	2				
Virus Mammarena Machupo	4				
Virus Mammarena Mobala	2				
Virus Mammarena Mopeia	2				
Virus Mammarena Tacaribe	2				

Virus Mammarena Whitewater Arroyo	3				
<i>Caliciviridae</i> (F)					
Norovirus (G)					
Norovirus (virus Norwalk)	2				
Alte <i>Caliciviridae</i> cunoscute a fi patogene	2				
<i>Hepadnaviridae</i> (F)					
Ortohepadnavirus (G)					
Virus hepatita B sau C	3 (* ²)	V, D			
<i>Hepeviridae</i> (F)					
Ortohepevirus (G)					
Ortohepevirus A (virus hepatită E)	2				
<i>Flaviviridae</i> (F)					
Flavivirus (G)					
Virus Denga	3				
Virus encefalită japoneză	3	V			
Virus boala pădurii Kyasanur	3	V			
Virus boala Louping	3 (* ²)				
Virus encefalită Valea Murray (virus encefalită Australia)	3				
Virus febră hemoragică Omsk	3				
Virus Powassan	3				
Virus Rocio	3				
Virus encefalită St. Louis	3				
Virus encefalită transmisă de căpușe					
Virus Absettarov	3				
Virus Hanzalova	3				
Virus Hypr	3				
Virus Kumlinge	3				
Virus Negishi	3				
Encefalită rusă de primăvară-vară (l)	3	V			
Virus encefalită transmisă de căpușe (subtip din Europa Centrală)	3 (* ²)	V			
Virus encefalită transmisă de căpușe (subtip din Extremul Orient)	3				
Virus encefalită transmisă de căpușe (subtip siberian)	3	V			
Virus Wesselsbron	3 (* ²)				
Virus febră Nil de Vest	3				

Virus febră galbenă	3	V				
Virus Zika	2					
Alte flavivirusuri cunoscute a fi patogene	2					
Hepacivirus (G)						
Hepacivirus C (virus hepatită C)	3 (*)	D				
<i>Orthomyxoviridae</i> (F)						
Gammainfluenzavirus (G)						
Virusul gripei de tip C	2	V (')				
Virusul gripei de tip A (G)						
Virusuri ale gripei aviare înalt patogene HPAIV (H5), de exemplu H5N1	3					
Virusuri ale gripei aviare înalt patogene HPAIV (H7), de exemplu H7N7, H7N9	3					
Virusul gripei de tip A	2	V (')				
Virusul gripei de tip A/New York/1/18 (H1N1) (gripă spaniolă 1918)	3					
Virusul gripei de tip A/Singapore/1/57 (H2N2)	3					
Virusul gripei aviare slab patogene (LPAI) H7N9	3					
Virusul gripei B (G)						
Virusul gripei de tip B	2	V (')				
Virus Thogoto (G)						
Virus Dhorii (<i>orthomyxoviridae</i> transmis de căpușe: Dhorii)	2					
Virus Thogoto (<i>orthomyxoviridae</i> transmis de căpușe: Thogoto)	2					
<i>Papillomaviridae</i> (F)	2	D (')				
<i>Parvoviridae</i> (F)						
Eritroparvovirus (G)						
Eritroparvovirus primate (parvovirus uman, virus B 19)	1 2					
<i>Polyomaviridae</i> (F)						
Betapolyomavirus (G)						
Poliomavirus uman 1 (virus BK)	2	D (')				
Poliomavirus uman 2 (virus JC)	2	D (')				

<i>Poxviridae</i> (F)					
Molluscipoxvirus (G)					
Virus <i>Molluscum contagiosum</i>	2				
Ortopoxvirus (G)					
Virus Cowpox	2				
Virus Monkeypox	3	V			
Virus Vaccinia [incl. virusul variolei bubalinelor (¹), virusul variolei elefanților (¹), virusul variolei iepurilor (¹)]	2				
Virus variolă (majoră și minoră)	4	V			
Parapoxvirus (G)					
Virus Orf	2				
Virus pseudo variola vacii (virus nodulul mulgătorilor, Parapoxvirus bovis)	2				
Yatapoxvirus (G)					
Virus Tanapox	2				
Virus maimuța Yaba	2				
<i>Reoviridae</i> (F)					
Seadornavirus (G)					
Virus Banna	2				
Coltivirus (G)	2				
Rotavirus (G)	2				
Orbivirus (G)	2				
<i>Retroviridae</i> (F)					
Deltaretrovirus (G)					
Virus T limfotropic 1 primate (virus celule T limfotrope umane, tip 1)	3 (* ²)	D			
Virus T limfotropic 2 primate (virus celule T limfotrope umane, tip 2)	3 (* ²)	D			
Lentivirus (G)					
Virusul imunodeficienței dobândite umane 1	3 (* ²)	D			
Virusul imunodeficienței dobândite umane 2	3 (* ²)	D			
Virusul imunodeficienței dobândite simiene (SIV) (¹)	2				
<i>Togaviridae</i> (F)					
Alphavirus (G)					
Virus Cabassou	3				

Virusul encefalitei ecvine de est	3	V
Virus Bebaru	2	
Virus Chikungunya	3 ^(*)	
Virus Everglades	3 ^(*)	
Virus Mayaro	3	
Virus Mucambo	3 ^(*)	
Virus Ndumu	3 ^(*)	
Virus O'nyong-nyong	2	
Virus Ross River	2	
Virus Pădurea Semliki	2	
Virus Sindbis	2	
Virus Tonate	3 ^(*)	
Virus encefalomielită ecvină venezuelene	3	V
Virus encefalomielită ecvină venezueleană	3	V
Alte alfavirusuri cunoscute a fi patogene	2	
Rubivirus (G)		
Virus rubeolă	2	V
Neatribuit (F)		
Deltavirus (G)		
Virus hepatită delta ⁽¹⁾	2	V, D

^(*) A se vedea punctul 7 din notele introductive.

⁽¹⁾ Clasificarea conform planului global de acțiune al OMS pentru reducerea la minimum a riscului de poliovirus asociat instalației, după eradicarea specifică a poliovirusurilor sălbatice și încetarea secvențială a utilizării vaccinului polio oral.

⁽²⁾ A se vedea punctul 8 din notele introductive.

⁽²⁾ Encefalită transmisă de căpușe.

⁽³⁾ Virusul hepatitei delta este patogen la lucrători numai în prezența unei infecții simultane sau secundare cauzate de virusul hepatitei B. Vaccinarea împotriva virusului hepatitei B îi va proteja, prin urmare, pe lucrătorii neafecțați de virusul hepatitei B, împotriva virusului hepatitei delta.

⁽⁴⁾ Doar pentru tipurile A și B.

⁽⁵⁾ Recomandat pentru lucrări care implică contact direct cu acești agenți.

⁽⁶⁾ Sunt identificați doi virusi: unul de tip virusul variolei bubalinelor, iar celălalt o variantă a virusului Vaccinia.

⁽⁷⁾ Variantă a virusului variolei vacii.

⁽⁸⁾ Variantă a virusului Vaccinia.

(⁹) În prezent, nu există nicio dovadă de boală la oameni provocată de alte retrovirusuri de origine simiană. Ca măsură de precauție, se recomandă nivelul 3 pentru lucrul cu acești retrovirusuri.

(¹⁰) În conformitate cu articolul 16 alineatul (1) litera (c), activitățile de laborator cu rol de diagnostic care nu au risc de propagare a SARS-CoV-2 trebuie să se desfășoare într-o unitate care utilizează proceduri echivalente cu cel puțin nivelul 2 de biosecuritate. Activitățile de laborator cu risc de propagare a SARS-CoV-2 trebuie să se desfășoare într-un laborator acreditat cu nivelul 3 de biosecuritate, cu presiunea aerului inferioară față de presiunea atmosferică.

AGENȚII AI BOALEI PRIONICE

Agent biologic	Clasificare	Note
Agent al bolii Creutzfeldt-Jakob	3 (^(*))	D (⁽¹⁾)
Variantă de agent al bolii Creutzfeldt-Jakob	3 (^(*))	D (⁽¹⁾)
Agent al encefalopatiei spongiforme bovine (ESB) și al altor EST legate de animale	3 (^(*))	D (⁽¹⁾)
Agent al sindromului Gerstmann-Sträussler-Scheinker	3 (^(*))	D (⁽¹⁾)
Agent al Kuru	3 (^(*))	D (⁽¹⁾)
Agent al scrapiei	2	
^(*) A se vedea punctul 8 din notele introductive. ⁽¹⁾ Recomandat pentru lucrări care implică contact direct cu acești agenți.		

PARAZIȚI

NB: Pentru agenții biologici care figurează pe această listă, introducerea întregului gen cu adăugarea de „spp.” se referă la alte specii care aparțin acestui gen și care nu au fost incluse în mod specific în listă, dar care sunt specii cunoscute ca fiind patogene la oameni. A se vedea nota introductivă 3 pentru alte detalii

Agent biologic	Clasificare	Note
<i>Acanthamoeba castellanii</i>	2	
<i>Ancylostoma duodenale</i>	2	
<i>Angiostrongylus cantonensis</i>	2	
<i>Angiostrongylus costaricensis</i>	2	
<i>Anisakis simplex</i>	2	A

<i>Ascaris lumbricoides</i>	2	A
<i>Ascaris suum</i>	2	A
<i>Babesia divergens</i>	2	
<i>Babesia microti</i>	2	
<i>Balamuthia mandrillaris</i>	3	
<i>Balantidium coli</i>	2	
<i>Brugia malayi</i>	2	
<i>Brugia pahangi</i>	2	
<i>Brugia timori</i>	2	
<i>Capillaria philippinensis</i>	2	
<i>Capillaria</i> spp.	2	
<i>Clonorchis sinensis</i> (<i>Opisthorchis sinensis</i>)	2	
<i>Clonorchis viverrini</i> (<i>Opisthorchis viverrini</i>)	2	
<i>Cryptosporidium hominis</i>	2	
<i>Cryptosporidium parvum</i>	2	
<i>Cyclospora cayetanensis</i>	2	
<i>Dicrocoelium dentriticum</i>	2	
<i>Dipetalonema streptocerca</i>	2	
<i>Diphyllobothrium latum</i>	2	
<i>Dracunculus medinensis</i>	2	
<i>Echinococcus granulosus</i>	3 (*)	
<i>Echinococcus multilocularis</i>	3 (*)	
<i>Echinococcus oligarthrus</i>	3 (*)	
<i>Echinococcus vogeli</i>	3 (*)	
<i>Entamoeba histolytica</i>	2	
<i>Enterobius vermicularis</i>	2	
<i>Enterocytozoon bieneusi</i>	2	
<i>Fasciola gigantica</i>	2	
<i>Fasciola hepatica</i>	2	
<i>Fasciolopsis buski</i>	2	
<i>Giardia lamblia</i> (<i>Giardia duodenalis</i> , <i>Giardia intestinalis</i>)	2	
<i>Heterophyes</i> spp.	2	
<i>Hymenolepis diminuta</i>	2	
<i>Hymenolepis nana</i>	2	
<i>Leishmania aethiopica</i>	2	
<i>Leishmania braziliensis</i>	3 (*)	

<i>Leishmania donovani</i>	3 (*)	
<i>Leishmania guyanensis</i> (<i>Viannia guyanensis</i>)	3 (*)	
<i>Leishmania infantum</i> (<i>Leishmania chagasi</i>)	3 (*)	
<i>Leishmania major</i>	2	
<i>Leishmania mexicana</i>	2	
<i>Leishmania panamensis</i> (<i>Viannia panamensis</i>)	3 (*)	
<i>Leishmania peruviana</i>	2	
<i>Leishmania tropica</i>	2	
<i>Leishmania</i> spp.	2	
<i>Loa loa</i>	2	
<i>Mansonella ozzardi</i>	2	
<i>Mansonella perstans</i>	2	
<i>Mansonella streptocerca</i>	2	
<i>Metagonimus</i> spp.	2	
<i>Naegleria fowleri</i>	3	
<i>Necator americanus</i>	2	
<i>Onchocerca volvulus</i>	2	
<i>Opisthorchis felinus</i>	2	
<i>Opisthorchis</i> spp.	2	
<i>Paragonimus westermani</i>	2	
<i>Paragonimus</i> spp.	2	
<i>Plasmodium falciparum</i>	3 (*)	
<i>Plasmodium knowlesi</i>	3 (*)	
<i>Plasmodium</i> spp. (uman și simian)	2	
<i>Sarcocystis suihominis</i>	2	
<i>Schistosoma haematobium</i>	2	
<i>Schistosoma intercalatum</i>	2	
<i>Schistosoma japonicum</i>	2	
<i>Schistosoma mansoni</i>	2	
<i>Schistosoma mekongi</i>	2	
<i>Strongyloides stercoralis</i>	2	
<i>Strongyloides</i> spp.	2	
<i>Taenia saginata</i>	2	
<i>Taenia solium</i>	3 (*)	
<i>Toxocara canis</i>	2	
<i>Toxocara cati</i>	2	

<table><tr><td><i>Toxoplasma gondii</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trichinella nativa</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trichinella nelsoni</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trichinella pseudospiralis</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trichinella spiralis</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trichomonas vaginalis</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trichostrongylus orientalis</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trichostrongylus</i> spp.</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trichuris trichiura</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trypanosoma brucei brucei</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trypanosoma brucei gambiense</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Trypanosoma brucei rhodesiense</i></td><td>3 (*¹)</td><td></td></tr><tr><td><i>Trypanosoma cruzi</i></td><td>3 (*¹)</td><td></td></tr><tr><td><i>Wuchereria bancrofti</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">(*¹) A se vedea punctul 8 din notele introductive.</td></tr></table>	<i>Toxoplasma gondii</i>	2		<i>Trichinella nativa</i>	2		<i>Trichinella nelsoni</i>	2		<i>Trichinella pseudospiralis</i>	2		<i>Trichinella spiralis</i>	2		<i>Trichomonas vaginalis</i>	2		<i>Trichostrongylus orientalis</i>	2		<i>Trichostrongylus</i> spp.	2		<i>Trichuris trichiura</i>	2		<i>Trypanosoma brucei brucei</i>	2		<i>Trypanosoma brucei gambiense</i>	2		<i>Trypanosoma brucei rhodesiense</i>	3 (* ¹)		<i>Trypanosoma cruzi</i>	3 (* ¹)		<i>Wuchereria bancrofti</i>	2		(* ¹) A se vedea punctul 8 din notele introductive.					
<i>Toxoplasma gondii</i>	2																																															
<i>Trichinella nativa</i>	2																																															
<i>Trichinella nelsoni</i>	2																																															
<i>Trichinella pseudospiralis</i>	2																																															
<i>Trichinella spiralis</i>	2																																															
<i>Trichomonas vaginalis</i>	2																																															
<i>Trichostrongylus orientalis</i>	2																																															
<i>Trichostrongylus</i> spp.	2																																															
<i>Trichuris trichiura</i>	2																																															
<i>Trypanosoma brucei brucei</i>	2																																															
<i>Trypanosoma brucei gambiense</i>	2																																															
<i>Trypanosoma brucei rhodesiense</i>	3 (* ¹)																																															
<i>Trypanosoma cruzi</i>	3 (* ¹)																																															
<i>Wuchereria bancrofti</i>	2																																															
(* ¹) A se vedea punctul 8 din notele introductive.																																																
CIUPERCI <i>NB:</i> Pentru agenții biologici care figurează pe această listă, introducerea întregului gen cu adăugarea de „spp.” se referă la alte specii care aparțin acestui gen și care nu au fost incluse în mod specific în listă, dar care sunt specii cunoscute ca fiind patogene la oameni. A se vedea nota introductivă 3 pentru alte detalii.			-																																													
<table><tr><td>Agent biologic</td><td>Clasificarea</td><td>Note</td></tr><tr><td><i>Aspergillus flavus</i></td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Aspergillus fumigatus</i></td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Aspergillus</i> spp.</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Blastomyces dermatitidis</i> (<i>Ajellomyces dermatitidis</i>)</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td><i>Blastomyces gilchristii</i></td><td>3</td><td></td></tr><tr><td><i>Candida albicans</i></td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Candida dubliniensis</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Candida glabrata</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Candida parapsilosis</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Candida tropicalis</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>Cladophialophora bantiana (Xylohypha bantiana, Cladosporium bantianum, trichoides)</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td><i>Cladophialophora modesta</i></td><td>3</td><td></td></tr><tr><td><i>Cladophialophora</i> spp.</td><td>2</td><td></td></tr></table>	Agent biologic	Clasificarea	Note	<i>Aspergillus flavus</i>	2	A	<i>Aspergillus fumigatus</i>	2	A	<i>Aspergillus</i> spp.	2		<i>Blastomyces dermatitidis</i> (<i>Ajellomyces dermatitidis</i>)	3		<i>Blastomyces gilchristii</i>	3		<i>Candida albicans</i>	2	A	<i>Candida dubliniensis</i>	2		<i>Candida glabrata</i>	2		<i>Candida parapsilosis</i>	2		<i>Candida tropicalis</i>	2		Cladophialophora bantiana (Xylohypha bantiana, Cladosporium bantianum, trichoides)	3		<i>Cladophialophora modesta</i>	3		<i>Cladophialophora</i> spp.	2							
Agent biologic	Clasificarea	Note																																														
<i>Aspergillus flavus</i>	2	A																																														
<i>Aspergillus fumigatus</i>	2	A																																														
<i>Aspergillus</i> spp.	2																																															
<i>Blastomyces dermatitidis</i> (<i>Ajellomyces dermatitidis</i>)	3																																															
<i>Blastomyces gilchristii</i>	3																																															
<i>Candida albicans</i>	2	A																																														
<i>Candida dubliniensis</i>	2																																															
<i>Candida glabrata</i>	2																																															
<i>Candida parapsilosis</i>	2																																															
<i>Candida tropicalis</i>	2																																															
Cladophialophora bantiana (Xylohypha bantiana, Cladosporium bantianum, trichoides)	3																																															
<i>Cladophialophora modesta</i>	3																																															
<i>Cladophialophora</i> spp.	2																																															

<table><tr><td><i>Coccidioides immitis</i></td><td>3</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Coccidioides posadasii</i></td><td>3</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Cryptococcus gattii</i> (<i>Filobasidiella neoformans</i> var. <i>bacillispora</i>)</td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Cryptococcus neoformans</i> (<i>Filobasidiella neoformans</i> var. <i>neoformans</i>)</td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Emmonsia parva</i> var. <i>parva</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Emmonsia parva</i> var. <i>crescens</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Epidermophyton floccosum</i></td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Epidermophyton</i> spp.</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Fonsecaea pedrosoi</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Histoplasma capsulatum</i></td><td>3</td><td></td></tr><tr><td><i>Histoplasma capsulatum</i> var. <i>farciminosum</i></td><td>3</td><td></td></tr><tr><td><i>Histoplasma duboisii</i></td><td>3</td><td></td></tr><tr><td><i>Madurella grisea</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Madurella mycetomatis</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Microsporum</i> spp.</td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Nannizzia</i> spp.</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Neotestudina rosatii</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Paracoccidioides brasiliensis</i></td><td>3</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Paracoccidioides lutzii</i></td><td>3</td><td></td></tr><tr><td><i>Paraphyton</i> spp.</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Rhinocladiella mackenziei</i></td><td>3</td><td></td></tr><tr><td><i>Scedosporium apiospermum</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Scedosporium prolificans</i> (<i>inflatum</i>)</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Sporothrix schenckii</i></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td><i>Talaromyces marneffe</i> (<i>Penicillium marneffe</i>)</td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Trichophyton rubrum</i></td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Trichophyton tonsurans</i></td><td>2</td><td>A</td></tr><tr><td><i>Trichophyton</i> spp.</td><td>2</td><td></td></tr></table>	<i>Coccidioides immitis</i>	3	A	<i>Coccidioides posadasii</i>	3	A	<i>Cryptococcus gattii</i> (<i>Filobasidiella neoformans</i> var. <i>bacillispora</i>)	2	A	<i>Cryptococcus neoformans</i> (<i>Filobasidiella neoformans</i> var. <i>neoformans</i>)	2	A	<i>Emmonsia parva</i> var. <i>parva</i>	2		<i>Emmonsia parva</i> var. <i>crescens</i>	2		<i>Epidermophyton floccosum</i>	2	A	<i>Epidermophyton</i> spp.	2		<i>Fonsecaea pedrosoi</i>	2		<i>Histoplasma capsulatum</i>	3		<i>Histoplasma capsulatum</i> var. <i>farciminosum</i>	3		<i>Histoplasma duboisii</i>	3		<i>Madurella grisea</i>	2		<i>Madurella mycetomatis</i>	2		<i>Microsporum</i> spp.	2	A	<i>Nannizzia</i> spp.	2		<i>Neotestudina rosatii</i>	2		<i>Paracoccidioides brasiliensis</i>	3	A	<i>Paracoccidioides lutzii</i>	3		<i>Paraphyton</i> spp.	2		<i>Rhinocladiella mackenziei</i>	3		<i>Scedosporium apiospermum</i>	2		<i>Scedosporium prolificans</i> (<i>inflatum</i>)	2		<i>Sporothrix schenckii</i>	2		<i>Talaromyces marneffe</i> (<i>Penicillium marneffe</i>)	2	A	<i>Trichophyton rubrum</i>	2	A	<i>Trichophyton tonsurans</i>	2	A	<i>Trichophyton</i> spp.	2					
<i>Coccidioides immitis</i>	3	A																																																																																						
<i>Coccidioides posadasii</i>	3	A																																																																																						
<i>Cryptococcus gattii</i> (<i>Filobasidiella neoformans</i> var. <i>bacillispora</i>)	2	A																																																																																						
<i>Cryptococcus neoformans</i> (<i>Filobasidiella neoformans</i> var. <i>neoformans</i>)	2	A																																																																																						
<i>Emmonsia parva</i> var. <i>parva</i>	2																																																																																							
<i>Emmonsia parva</i> var. <i>crescens</i>	2																																																																																							
<i>Epidermophyton floccosum</i>	2	A																																																																																						
<i>Epidermophyton</i> spp.	2																																																																																							
<i>Fonsecaea pedrosoi</i>	2																																																																																							
<i>Histoplasma capsulatum</i>	3																																																																																							
<i>Histoplasma capsulatum</i> var. <i>farciminosum</i>	3																																																																																							
<i>Histoplasma duboisii</i>	3																																																																																							
<i>Madurella grisea</i>	2																																																																																							
<i>Madurella mycetomatis</i>	2																																																																																							
<i>Microsporum</i> spp.	2	A																																																																																						
<i>Nannizzia</i> spp.	2																																																																																							
<i>Neotestudina rosatii</i>	2																																																																																							
<i>Paracoccidioides brasiliensis</i>	3	A																																																																																						
<i>Paracoccidioides lutzii</i>	3																																																																																							
<i>Paraphyton</i> spp.	2																																																																																							
<i>Rhinocladiella mackenziei</i>	3																																																																																							
<i>Scedosporium apiospermum</i>	2																																																																																							
<i>Scedosporium prolificans</i> (<i>inflatum</i>)	2																																																																																							
<i>Sporothrix schenckii</i>	2																																																																																							
<i>Talaromyces marneffe</i> (<i>Penicillium marneffe</i>)	2	A																																																																																						
<i>Trichophyton rubrum</i>	2	A																																																																																						
<i>Trichophyton tonsurans</i>	2	A																																																																																						
<i>Trichophyton</i> spp.	2																																																																																							
ANEXA IV RECOMANDĂRI PRACTICE PENTRU SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII A LUCRĂTORILOR [Articolul 14 alineatul (8)]	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului	compatibil																																																																																						

1. Medicul și/sau autoritatea responsabilă cu supravegherea sănătății lucrătorilor expuși la agenți biologici trebuie să cunoască condițiile sau circumstanțele de expunere ale fiecărui lucrător. 2. Supravegherea sănătății lucrătorilor trebuie efectuată în conformitate cu principiile și practicile medicinei muncii: trebuie să cuprindă cel puțin următoarele măsuri: — păstrarea evidenței istoricului medical și profesional al unui lucrător, — o evaluare personalizată a stării de sănătate a lucrătorului. — după caz, monitorizarea biologică, precum și detectarea efectelor precoce și reversibile. Pentru fiecare lucrător pot fi decise teste suplimentare atunci când acesta face obiectul supravegherii sănătății, în lumina celor mai recente cunoștințe de care dispune medicina muncii.	13. Medicul specialist în medicina muncii, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Inspectoratul de Stat al Muncii cunoaște condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale. 69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii: 69.1. colectează anamneza, inclusiv printr-o discuție personală; 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 69.4. efectuează examinarea clinică generală; 69.5. indică testele funcționale și investigațiile paraclinice necesare; 69.6. asigură și efectuează monitorizarea biologică, precum și detectarea efectelor precoce și reversibile asupra sănătății; 69.7. evaluează personalizat starea de sănătate a fiecărui lucrător. 76. Pentru stabilirea aptitudinii în muncă, medicul specialist în medicina muncii are în competență: 76.3. să indice investigații paraclinice și/sau consultații medicale suplimentare celor prevăzute, inclusiv ale psihiatrului și specialistului în sănătate mentală, pe baza celor mai recente progrese în medicina muncii.		
<i>ANEXA V</i> INDICAȚII PRIVIND MĂSURILE ȘI NIVELURILE DE IZOLARE [articolul 15 alineatul (3) și articolul 16 alineatul (1) literele (a) și (b)] <i>Notă preliminară</i> Măsurile conținute în prezenta anexă trebuie să fie aplicate în funcție de natura activităților, evaluarea riscurilor pentru lucrător și natura agentului biologic implicat.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa nr.5 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

În tabel, „Recomandat” înseamnă că măsurile trebuie, în principiu, să fie puse în aplicare, cu excepția situației în care rezultatele evaluării menționate la articolul 3 alineatul (2) indică altfel.

Măsuri de izolare	B. Niveluri de izolare		
	2	3	4
Inspecții			
1. Locul de muncă trebuie să fie separat de orice alte activități din aceeași clădire	Nu	Recomandat	Da
2. Locul de muncă trebuie să poată fi etanșat pentru a permite fumigații	Nu	Recomandat	Da
Instalații			
3. Materialul infectat, inclusiv orice animal, trebuie să fie manipulat într-o incintă de securitate sau de izolare sau într-o altă izolație adecvată	Dacă este cazul	Da, în cazul în care infectarea se produce pe calea aerului	Da
Echipament			
4. Aerul care intră și cel care iese de la locul de muncă trebuie să fie filtrat cu ajutorul unui filtru (HEPA (1)) sau similar	Nu	Da, la aerul extras	Da, la aerul de admisie și extras
5. Locul de muncă trebuie să fie menținut la o presiune a aerului inferioară față de presiunea atmosferică	Nu	Recomandat	Da

6. Suprafețe impermeabile la apă și ușor de curățat	Da, pentru banc și podea	Da, pentru banc, podea și alte suprafețe determinate prin evaluarea riscului	Da, pentru banc, pereți, podea și tavan				
7. Suprafețe rezistente la acizi, baze, solvenți, dezinfectanți	Recomandat	Da	Da				
Sistemul de lucru							
8. Accesul trebuie să fie restricționat și permis numai lucrătorilor special desemnați	Recomandat	Da	Da, prin intermediul unui SAS (<i>Security Airlock System</i> – cameră filtru cu aer sub presiune negativă) (2)				
9. Control eficient al vectorilor, de exemplu pentru rozătoare și insecte	Recomandat	Da	Da				
10. Proceduri de dezinfecție specificate	Da	Da	Da				
11. Siguranța depozitării agenților biologici	Da	Da	Da, depozitare sigură				
12. Personalul trebuie să facă duș înainte de a părăsi zona izolată	Nu	Recomandat	Recomandat				
Deșeuri							

13. Procesul de inactivare validat pentru eliminarea în siguranță a carcaselor de animale Alte măsuri 14. Laboratorul trebuie să-și izoleze propriile echipamente 15. Existența unei ferestre de observare sau a unei alte alternative, pentru ca personalul să poată fi văzut (¹) HEPA: High-Efficiency Particulate Air [(Filtru) de înaltă eficiență pentru particule din aer] (²) Cameră-filtru cu aer sub presiune negativă: Intrarea trebuie să se facă printr-o cameră filtru cu aer sub presiune negativă, adică printr-o cameră izolată de laborator. Zona curată a camerei filtru trebuie separată de zona restricționată prin vestiare sau cabine de duș și este preferabil să fie prevăzută cu uși cu blocare automată.	Recomandat Nu Recomandat Recomandat	Da, la fața locului sau în afara acestuia Recomandat Recomandat	Da, la fața locului Da Da				
ANEXA VI IZOLAREA PENTRU PROCESELE INDUSTRIALE [articolul 4 alineatul (1) și articolul 16 alineatul (2) litera (a)] Notă preliminară În tabel, „Recomandat” înseamnă că măsurile trebuie, în principiu, să fie puse în aplicare, cu excepția situației în care rezultatele evaluării menționate la articolul 3 alineatul (2) indică altfel. Agenți biologici din grupa 1 Pentru activitățile care implică utilizarea de agenți biologici din grupa 1, inclusiv vaccinurile vii atenuate, trebuie respectate principiile de bună siguranță și igienă a muncii. Agenti biologici din grupele 2, 3 și 4 Ar putea fi oportun să se selecteze și să se combine cerințele de izolare din diferitele categorii de mai jos, pe baza unei evaluări a riscurilor aferente unui anumit proces sau a unei părți a unui proces.					Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa nr.2 din Hotărârea Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă	
A. Măsuri de izolare		B. Niveluri de izolare					

	2	3	4				
Considerații generale							
1. Organismele viabile trebuie să fie manipulate într-un sistem care separă fizic procesul de mediul înconjurător	Da	Da	Da				
2. Gazele de evacuare din sistemul închis trebuie să fie tratate astfel încât:	să se reducă la minimum răspândirea	să se împiedice răspândirea	să se împiedice răspândirea				
3. Prelevarea de probe, adăugarea de materiale la un sistem închis și transferul organismelor viabile într-un alt sistem închis trebuie să se facă astfel încât:	să se reducă la minimum răspândirea	să se împiedice răspândirea	Să se împiedice răspândirea				
4. Lichidele de cultură nu trebuie să fie îndepărtate din sistemul închis, dacă organismele viabile nu au fost:	inactivate prin mijloace chimice sau fizice validate	inactivate prin mijloace chimice sau fizice validate	inactivate prin mijloace chimice sau fizice validate				
5. Etanșările trebuie să fie proiectate astfel încât:	să se reducă la minimum răspândirea	să se împiedice răspândirea	să se împiedice răspândirea				
6. Zona controlată trebuie proiectată pentru a reține scurgerea întregului conținut al sistemului închis	Nu	Recomandat	Da				
7. Zona controlată trebuie să poată fi etanșată pentru a permite fumigații	Nu	Recomandat	Da				
Instalații							
8. Personalul trebuie să aibă acces la instalații de decontaminare și sanitare	Da	Da	Da				
Echipament							

9. Aerul care intră și cel care iese din zona controlată trebuie să fie filtrat cu ajutorul unui filtru HEPA (1)	Nu	Recomandat	Da				
10. Zona controlată trebuie să fie menținută la o presiune a aerului inferioară presiunii atmosferice	Nu	Recomandat	Da				
11. Zona controlată trebuie să fie ventilată corespunzător pentru a reduce la minim contaminarea aerului	Recomandat	Recomandat	Da				
Sistemul de lucru							
12. Sistemele închise (2) trebuie să se afle într-o zonă controlată	Recomandat	Recomandat	Da, și construită special în acest scop				
13. Trebuie aplicate semnale de pericol biologic	Recomandat	Da	Da				
14. Accesul trebuie restricționat și permis numai personalului desemnat în mod special	Recomandat	Da	Da, prin intermediul unei camere-filtru cu aer sub presiune negativă (3)				
15. Personalul trebuie să facă duș înainte de a părăsi zona controlată	Nu	Recomandat	Da				
16. Personalul trebuie să poarte echipament de protecție	Da, îmbrăcăminte de lucru	Da	Da, schimburi complete				
Deșeuri							
17. Scurgerile de la chiuvete și dușuri trebuie să fie colectate și inactivate înainte de evacuare	Nu	Recomandat	Da				
18. Tratarea lichidelor reziduale înainte de evacuarea finală.	inactivate prin mijloace chimice sau fizice validate	inactivate prin mijloace chimice sau fizice validate	inactivate prin mijloace chimice sau fizice validate				

(¹) HEPA: High-Efficiency Particulate Air [(Filtru) de înaltă eficiență pentru particule din aer] (²) Sistem închis: Un sistem care separă fizic procesul de mediul ambiant (de exemplu, incubatoarele, rezervoarele etc.). (³) Cameră-filtru cu aer sub presiune negativă: Intrarea trebuie să se facă printr-o cameră filtru cu aer sub presiune negativă, adică printr-o cameră izolată de laborator. Zona curată a camerei filtru trebuie separată de zona restricționată prin vestiare sau cabine de duș și este preferabil să fie prevăzută cu uși cu blocare automată.			
<i>ANEXA VII</i> COD DE CONDUITĂ RECOMANDAT PENTRU VACCINARE [Articolul 14 alineatul (3)] 1. Dacă evaluarea menționată la articolul 3 alineatul(2) relevă existența unui risc asupra securității și sănătății lucrătorilor datorat expunerii la agenți biologici împotriva cărora există vaccinuri eficiente, angajatorul acestora ar trebui le ofere vaccinarea. 2. Vaccinarea ar trebui să aibă loc conform legislației și/sau practicii naționale. Lucrătorii ar trebui informați despre avantajele și dezavantajele vaccinării sau a lipsei vaccinării. 3. Vaccinarea oferită lucrătorilor nu trebuie să implice cheltuieli financiare pentru aceștia. 4. Se poate întocmi un certificat de vaccinare, eliberat la cererea lucrătorului în cauză și, la cerere, autorităților competente.	28. Dacă evaluarea riscurilor profesionale relevă existența unui risc pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, determinat de expunerea la agenți biologici împotriva cărora există vaccinuri eficiente, angajatorul are obligațiunea să asigure lucrătorii, care nu sunt încă imunizați, cu vaccinuri în conformitate cu prevederile secțiunii „Note” a anexei nr. 1 a Hotărârii Guvernului nr. 639/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă. 94. Vaccinarea lucrătorilor este realizată conform legislației naționale în domeniul imunizării, de către asistența medicală primară. 95. Instituția medicală care efectuează imunizarea lucrătorilor asigură informarea acestora privind beneficiile și riscurile vaccinării, precum și consecințele posibile ale refuzului sau amânării vaccinării. 29. Costurile asociate vaccinării nu implică cheltuieli financiare pentru lucrător, acestea sunt acoperite după cum urmează: 29.1. de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă pentru vaccinurile incluse în Programul național de imunizări pentru anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 211/2023, cu modificările ulterioare; 29.2. de către angajator pentru vaccinurile care nu se regăsesc în Programul național de imunizări pentru anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 211/2023, cu modificările ulterioare. 96. Vaccinarea lucrătorului se confirmă prin certificatul de imunizare, care se pune la dispoziția lucrătorului. 97. După efectuarea imunizării, instituția medicală raportează nominal lucrătorii vaccinați în Registrul Electronic Național de Vaccinare.	Compatibil	

1	Titlul actului UE, inclusiv cele mai recente amendamente incluse Directiva 2002/44/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 iunie 2002 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscurile generate de agenți fizici (vibrații) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L177 din 6 iulie 2002, așa cum a fost modificată ultima dată prin regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019 de adaptare la articolele 290 și 291 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene a unei serii de acte juridice care prevăd utilizarea procedurii de reglementare cu control;
2	Titlul proiectului de act normativ național Proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor
3	Gradul general de compatibilitate compatibil
4	Autoritatea/persoana responsabilă Ministerul Sănătății
5	Data întocmirii/actualizării 30.11.25

Actul Uniunii Europene	Proiectul de act normativ național	Gradul de compatibilitate	Observații
6	7	8	9
SECȚIUNEA I DISPOZIȚII GENERALE Art.1 Obiectivul și domeniul de aplicare (1) Prezenta directivă, care este a șaisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, stabilește cerințe minime pentru protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor care decurg sau pot să decurgă din expunerea la vibrații mecanice. (2)Cerințele prezentei directive se aplică activităților în exercitarea cărora lucrătorii sunt expuși sau riscă să fie expuși riscurilor generate de vibrații mecanice în timpul activității. (3)Directiva 89/391/CEE se aplică pe deplin întregului domeniu prevăzut la alineatul (1), fără a aduce atingere dispozițiilor mai restrictive sau speciale incluse în prezenta directivă.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Hotărârea Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice
Articolul2 Definiții În sensul prezentei directive:		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice

a) prin „vibrație transmisă sistemului mână-brăț” se înțelege vibrația mecanică ce, în cazul în care este transmisă sistemului uman mână-brăț, generează riscuri pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor, în special tulburări vasculare, leziuni ale oaselor sau articulațiilor, sau tulburări neurologice sau musculare; (b) prin „vibrație transmisă întregului corp” se înțelege vibrația mecanică ce, în cazul în care este transmisă întregului corp, generează riscuri pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor, în special lombalgie și traumatisme ale coloanei vertebrale.			
Articolul 3 Valorile limită ale expunerii și valorile de expunere de declanșare a acțiunii (1) Pentru vibrațiile transmise sistemului mână-brăț: (a) valoarea limită a expunerii zilnice standardizată la o perioadă de referință de opt ore este de 5 m/s^2; (b) valoarea expunerii zilnice de declanșare a acțiunii standardizată la o perioadă de referință de opt ore este de $2,5 \text{ m/s}^2$. Expunerea lucrătorilor la vibrațiile transmise sistemului mână-brăț este evaluată sau măsurată în temeiul dispozițiilor prevăzute la punctul (1), partea A din anexa la prezenta directivă. (2) Pentru vibrațiile transmise întregului corp: (a) valoarea limită a expunerii zilnice standardizată la o perioadă de referință de opt ore este de $1,15 \text{ m/s}^2$ sau, la alegerea statului membru în cauză, o valoare a dozei de vibrații de $21 \text{ m/s}^{1,75}$; (b) valoarea de acțiune a expunerii zilnice de declanșare a acțiunii standardizată la o perioadă de referință de opt ore este		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 2-5 din Hotărârea Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice

de 0,5 m/s² sau, la alegerea statului membru în cauză, o valoare a dozei de vibrații de 9,1 m/s^{1,75}. Expunerea lucrătorilor la vibrațiile transmise întregului corp este evaluată sau măsurată în temeiul dispozițiilor prevăzute la punctul (1), partea B din anexa la prezenta directivă.			
SECȚIUNEA II OBLIGAȚIA ANGAJATORILOR Articolul 4 Stabilirea și evaluarea riscurilor (1) În executarea obligațiilor definite la articolul 6 alineatul (3) și la articolul 9 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, angajatorul evaluează și, dacă este necesar, măsoară nivelurile vibrațiilor mecanice la care sunt expuși lucrătorii. Măsurarea se efectuează în conformitate cu partea A, punctul (2) sau partea B, punctul (2) din anexa la prezenta directivă, după caz. (2) Nivelul expunerii la vibrația mecanică poate fi evaluat prin intermediul observării practicilor de lucru specifice și prin trimiterea la informațiile relevante cu privire la magnitudinea probabilă a vibrațiilor corespunzătoare echipamentelor sau tipurilor de echipamente utilizate în condițiile specifice de utilizare, inclusiv informațiile de această natură furnizate de producătorul echipamentului. Această operațiune se deosebește de măsurare, care necesită utilizarea unei aparaturi specifice și a unei metodologii corespunzătoare. (3) Evaluarea și măsurarea prevăzute la alineatul (1) sunt planificate și se efectuează de către serviciile competente la intervale corespunzătoare, ținând seama în special de dispozițiile articolului 7 din Directiva 89/391/CEE privind competențele (servicii sau persoane) necesare. Datele obținute din evaluarea și/sau măsurarea nivelului expunerii la vibrațiile mecanice se păstrează într-o formă adecvată pentru a permite consultarea la o dată ulterioară.		Compatibil parțial/ Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus parțial prin pct 6-10 din Hotărârea Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice

(4) În temeiul articolului 6 alineatul (3) din Directiva 89/391/CEE, angajatorul acordă o atenție specială, în momentul evaluării riscurilor, următoarelor elemente:

(a) nivelul, tipul și durata expunerii, inclusiv orice expunere la vibrații intermitente sau la șocuri repetate;

(b) valorile limită ale expunerii și valorile de expunere de declanșare a acțiunii prevăzute la articolul 3 din prezenta directivă;

(c) orice efecte privind sănătatea și securitatea lucrătorilor cu risc deosebit;

(d) orice efecte indirecte asupra securității lucrătorilor ce rezultă din interacțiuni între vibrațiile mecanice și locul de muncă sau alte echipamente de lucru;

(e) informațiile furnizate de producătorii echipamentelor de lucru în conformitate cu directivele comunitare relevante;

(f) existența echipamentelor de înlocuire destinate să reducă nivelurile de expunere la vibrațiile mecanice;

(g) extinderea expunerii la vibrații transmise întregului corp în afara orelor de lucru sub responsabilitatea angajatorului;

(h) condițiile de muncă speciale, cum ar fi temperaturile scăzute;

(i) informațiile corespunzătoare obținute din supravegherea sănătății, inclusiv informații publicate, în măsura în care este posibil.

(5) Angajatorul trebuie să dispună de o evaluare a riscurilor în conformitate cu articolul 9 alineatul (1) litera (a) din Directiva 89/391/CEE și trebuie să identifice măsurile care trebuie luate în conformitate cu articolele 5 și 6 din prezenta directivă.

Evaluarea riscului este înregistrată pe un suport adecvat, în conformitate cu legislația și cu practicile naționale; aceasta trebuie să includă o justificare a angajatorului conform căreia

natura și amploarea riscurilor legate de vibrațiile mecanice nu justifică o evaluare mai detaliată a riscurilor. Evaluarea riscurilor este actualizată periodic, în special dacă s-au produs schimbări semnificative sau dacă rezultatele supravegherii sănătății arată că este necesară.			
Articolul 5 Dispoziții destinate evitării sau reducerii expunerii (1) Ținând seama de progresul tehnic și de disponibilitatea măsurilor de reducere a riscului la sursă, riscurile care decurg din expunerea la vibrațiile mecanice sunt eliminate la sursă sau sunt reduse la minimum. Reducerea acestor riscuri se întemeiază pe principiile generale de prevenire prevăzute la articolul 6 alineatul (2) din Directiva 89/391/CEE. (2)Pe baza evaluării riscului prevăzute la articolul 4, din momentul în care valorile de acțiune ale expunerii prevăzute la articolul 3 alineatul (1) litera (b) și alineatul (2) litera (b) sunt depășite, angajatorul instituie și pune în aplicare un program de măsuri tehnice și organizatorice menite să reducă la minimum expunerea la vibrații mecanice și riscurile legate de aceasta, ținând seama în special de: (a) alte metode de lucru care necesită o expunere mai scăzută la vibrații mecanice; (b) alegerea echipamentelor de lucru adecvate, concepute corespunzător din punct de vedere ergonomic și, ținând seama de munca ce urmează a fi efectuată, care să producă cele mai puține vibrații posibile; (c)furnizarea de echipamente auxiliare care reduc riscul leziunilor provocate de vibrații, cum ar fi scaunele care atenuează eficient vibrația întregului corp și mânerle care reduc vibrațiile transmise sistemului mână-braț; (d)programe corespunzătoare de întreținere pentru echipamentele de lucru, locul de muncă și sistemele de la locul de muncă;		Compatibil parțial/ Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus parțial prin pct. 11-14 din Hotărârea Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice

(e) conceperea și amplasarea locurilor de muncă și a posturilor de lucru; (f) informarea și formarea adecvată a lucrătorilor în vederea utilizării corecte și sigure a echipamentelor pentru a le reduce la minim expunerea la vibrațiile mecanice; (g) limitarea duratei și intensității expunerii; (h) programe de lucru corespunzătoare cu perioade de odihnă adecvate; (i) furnizarea de îmbrăcăminte pentru protejarea lucrătorilor expuși împotriva frigului și umezelii. (3) În orice caz, lucrătorii nu sunt expuși deasupra valorii limită a expunerii. Dacă, în ciuda măsurilor luate de angajator pentru a respecta prezenta directivă, valoarea limită a expunerii este depășită, angajatorul ia măsuri imediate pentru a reduce expunerea sub valoarea limită a expunerii. Acesta identifică motivele pentru care valoarea limită a expunerii a fost depășită și modifică în consecință măsurile de protecție și prevenire, pentru a preveni o nouă depășire a acesteia. (4) În temeiul articolului 15 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul adaptează măsurile prevăzute în prezentul articol la necesitățile lucrătorilor expuși unui risc deosebit			
Articolul 6 Informarea și formarea lucrătorilor Fără a aduce atingere articolelor 10 și 12 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul se asigură că lucrătorii expuși riscurilor generate de vibrații mecanice la locul de muncă sau reprezentanții acestora beneficiază de informații și formare cu privire la rezultatul evaluării riscurilor prevăzute la articolul 4 alineatul (1) din prezenta directivă, cu privire în special la: (a) măsurile luate în aplicarea prezentei directive pentru a elimina sau reduce la minimum riscurile vibrațiilor mecanice;		Compatibil parțial/ Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus parțial prin pct. 15 Hotărârea Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice

(b) valorile limită ale expunerii și valorile de expunere de declanșare a acțiunii; (c) rezultatele evaluărilor și măsurărilor vibrației mecanice efectuate în conformitate cu articolul 4 din prezenta directivă și leziunile potențiale produse de echipamentele de lucru utilizate; (d) cum și de ce trebuie detectate și raportate semnele de leziune; (e) condițiile în care lucrătorii sunt îndreptățiți la supravegherea sănătății; (f) practici de lucru sigure pentru minimizarea expunerii la vibrații mecanice.			
Articolul 7 Consultarea și participarea lucrătorilor Consultarea și participarea lucrătorilor și/sau a reprezentanților acestora are loc în conformitate cu articolul 11 din Directiva 89/391/CEE în ceea ce privește aspectele reglementate de prezenta directivă.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 16 din Hotărârea Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice
SECȚIUNEA III DISPOZIȚII DIVERSE Articolul 8 Supravegherea sănătății (1) Fără a aduce atingere articolului 14 din Directiva 89/391/CEE, statele membre adoptă dispoziții pentru a asigura supravegherea corespunzătoare a sănătății lucrătorilor în raport cu rezultatul evaluării riscurilor prevăzute la articolul 4 alineatul (1) din prezenta directivă, dacă indică un risc pentru sănătatea lor.	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (în continuare – Regulament) stabilește cerințe minime de organizare și efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii, responsabilitățile și obligațiile părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor.	Compatibil	Transpus parțial prin pct 17-20 din Hotărârea Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice

Aceste dispoziții, inclusiv cerințele specificate pentru dosarele medicale și disponibilitatea acestora, se introduc în conformitate cu legislațiile și practicile naționale. Supravegherea sănătății, ale cărei rezultate sunt luate în considerație la aplicarea măsurilor preventive la un anumit loc de muncă, este menită să contribuie la prevenirea și diagnosticarea rapidă a oricărei tulburări legate de expunerea la vibrații mecanice.	19. Informațiile privind sănătatea lucrătorilor, obținute în cadrul supravegherii sănătății acestora și gestionate integral sau parțial prin mijloace automatizate ori prin alte mijloace neautomatizate, sunt administrate în conformitate cu cerințele privind protecția datelor cu caracter personal. 4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale are ca scop prevenirea și diagnosticarea precoce a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscurile profesionale, iar rezultatele acesteia sunt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului.										
Supravegherea corespunzătoare se instituie când: -expunerea lucrătorilor la vibrații este de așa natură, încât poate fi stabilită o legătură între această expunere și o boală identificabilă sau efecte dăunătoare asupra sănătății; -este probabil ca boala sau efectele să apară în condițiile de lucru specifice ale unui anumit lucrător și; -există tehnici testate pentru detectarea bolii sau a efectelor dăunătoare asupra sănătății.	5. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, ale cărei rezultate stau la baza stabilirii și aplicării măsurilor de prevenire și protecție specifice locului de muncă, se efectuează numai în cazul în care sunt îndeplinite, în mod cumulativ, următoarele condiții: 5.1. expunerea lucrătorilor la riscurile profesionale poate fi corelată cu apariția unei boli identificabile sau a unui efect negativ asupra sănătății; 5.2. există probabilitatea manifestării bolii sau a efectelor respective în condițiile specifice de la locul de muncă; 5.3. sunt disponibile tehnici de investigare validate pentru depistarea bolii sau a efectelor negative asupra sănătății, iar utilizarea acestora nu prezintă risc semnificativ pentru lucrători.										
În orice caz, lucrătorii expuși la vibrații mecanice superioare valorilor prevăzute la articolul 3 alineatul (1) litera (b) și alineatul (2) litera (b) sunt îndreptățiți la o supraveghere corespunzătoare a sănătății.	7. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include examinarea clinică a aparatelor și sistemelor organismului efectuată de medicul specialist în medicina muncii sau cu competențe în medicina muncii (în continuare – medic specialist în medicina muncii), cu participarea, la necesitate a medicilor specialiști de profil și efectuarea investigațiilor paraclinice în funcție de tipul și intensitatea expunerii profesionale, în conformitate cu anexa nr. 1 privind serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, aprobată prin prezentul Regulament. Anexa nr. 1 la Regulamentul sanitar cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale <table border="1" data-bbox="826 1396 1458 1476"> <tr> <th>Risc profesional</th><th>Serviciile medicale profilactice</th><th>Frecvența efectuării examenului</th><th>Contraindicații</th></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența efectuării examenului	Contraindicații						
Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența efectuării examenului	Contraindicații								

		medical periodic	
Vibrații mecanice (locale și generale)	- examen clinic general - Test de provocare la rece - Testare de sensibilitate - Dinamometrie de prindere - Termometrie locală de contact - examen radiologic al coloanei vertebrale pentru vibrațiile aplicate întregului corp, la indicație - examen radiologic al membrelor superioare pentru vibrațiile aplicate sistemului mână-braț, la indicație - alte investigații specifice în dependență de zona expusă, la indicație - ECG	- 12 luni, dacă valoarea expunerii zilnice de declanșare a acțiunii standardizate este depășită - 36 luni, dacă există probabilitatea ca valoarea expunerii zilnice de declanșare a acțiunii standardizate să fie depășită	- arterită, arteriopatie cronică obliterantă - artrite sau artroze ale articulațiilor r supuse acțiunii vibrațiilor - sindromul Raynaud, boala Raynaud - polineurite - miozite, tenosinovite ale mușchilor - boli cronice ale aparatului cardiovascular: hipertensiune arterială severă, boală cronică ischemică, valvulopatii, arteriopatie cronică obliterantă

(2) Statele membre adoptă dispoziții pentru a se asigura că, pentru fiecare lucrător supus supravegherii sănătății în conformitate cu alineatul (1), sunt create și actualizate dosare medicale individuale

Anexa nr. 1

la proiectului Hotărârii Guvernului

69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii:

69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului;

Dosarele medicale cuprind un sumar al rezultatelor supravegherii sănătății desfășurate. Acestea sunt păstrate într-o formă adecvată pentru a permite orice consultare ulterioară, ținând seama de cerințele de confidențialitate. Copii ale dosarelor corespunzătoare sunt furnizate autorității competente la cerere. Lucrătorul individual, la cerere, are acces la dosarele medicale care îl privesc personal. (3) Când, în urma supravegherii sănătății, se constată că un lucrător suferă de o boală sau de o afecțiune identificabilă pe care un medic sau un specialist în medicina muncii o consideră a fi rezultatul expunerii la vibrații mecanice la locul de muncă: (a) lucrătorul este informat de către medic sau de către o altă persoană calificată corespunzător cu privire la rezultatul care îl privește personal. Acesta primește în special informații și sfaturi cu privire la orice supraveghere a sănătății pe care ar trebui să o urmeze la încheierea perioadei de expunere; (b) angajatorul este informat cu privire la orice rezultate semnificative ale supravegherii sănătății, cu respectarea secretului medical;	79. Informația cu privire la supravegherea sănătății și ale tuturor datelor reprezentative se înregistrează în Dosarul medical al fiecărui lucrător, formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru. 89. Dosarele medicale trebuie menținute și păstrate într-o formă corespunzătoare care să permită consultarea lor ulterioară, respectându-se cerința confidențialității informației. 50. Agenția Națională pentru Sănătate Publică are acces la datele medicale relevante, în vederea respectării Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal, cu modificările ulterioare. 39. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are dreptul: 39.4. să solicite acces la informația din dosarul său medical și documentația aferentă; 81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la: 81.1. rezultatele examenului medical profilactic obligator personal, inclusiv maladiile sau modificările în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale și depășiri ale valorii limită biologică; 81.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse; 81.3. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional; 81.4. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus post-expunerii profesionale. În acest scop, medicul specialist în medicina muncii recomandă continuarea supravegherii sănătății lucrătorului pe durata necesară protejării acestuia împotriva riscurilor profesionale cu efecte de lungă durată, stabilind periodicitatea corespunzătoare. 85. Medicul specialist în medicina muncii informează angajatorul cu privire la:	
--	---	--

(c) angajatorul: -revizuieste evaluarea riscului efectuată în conformitate cu articolul 4; -revizuieste măsurile prevăzute pentru eliminarea sau reducerea riscurilor în temeiul articolului 5; -ține seama de avizul specialistului în medicina muncii sau al altei persoane calificate corespunzător ori ale autorității competente pentru punerea în aplicare a oricăror măsuri necesare pentru eliminarea sau reducerea riscului în conformitate cu articolul 5, inclusiv posibilitatea de a atribui lucrătorului un post alternativ unde nu există riscul expunerii și -face demersuri pentru o supraveghere continuă a sănătății și pentru a asigura o analiză a stării de sănătate a oricărui alt lucrător care a fost expus în mod similar.	85.1. rezultatele supravegherii sănătății, cu respectarea secretului medical; 85.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse per lucrător; 85.3. necesitatea supravegherii sănătății lucrătorului la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional; 85.4. necesitatea supravegherii sănătății lucrătorului post-expunerii profesionale. 26. În cadrul responsabilităților, angajatorul este obligat să: 26.3. informeze lucrătorii despre cerința supravegherii sănătății înaintea atribuirii sarcinilor ce implică expunerea sau probabilitatea expunerii la riscurile profesionale, precum și în situația în care rezultatele supravegherii sănătății altor lucrători expuși la riscuri profesionale impune această măsură; 26.7. asigure efectuarea examenelor medicale suplimentare în cazul apariției unor noi riscuri sau a modificării condițiilor de muncă; 31. Angajatorul revizuieste evaluarea riscurilor profesionale și măsurile întreprinse pentru eliminarea sau reducerea riscului profesional, dacă în cadrul supravegherii sănătății lucrătorului s-a constatat că: 31.1. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultat al expunerii la riscurile profesionale; 31.2. este depășită o valoare limită biologică obligatorie. 32. Angajatorul se asigură că lucrătorii expuși similar riscurilor profesionale sunt supuși unui examen medical suplimentar în decurs de 30 de zile lucrătoare dacă: 32.1. a fost depășit nivelul sau valoarea limită de expunere profesională la factorul de risc, indiferent de originea riscului; 32.2. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultatul expunerii la riscurile profesionale; 32.3. a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător. 30. Angajatorul aplică în mod integral recomandările medicului specialist în medicina muncii, inclusiv pe cele înscrise în Fișa de aptitudine în muncă, implementând măsurile necesare pentru eliminarea sau reducerea riscurilor		
---	--	--	--

	profesionale și după caz, dispunând repartizarea lucrătorului la activități fără risc de expunere, după cum urmează: 30.1. Apt - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă; 30.2. Apt condiționat - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea condițiilor, restricțiilor și recomandărilor medicale stabilite, asigurând adaptarea, după caz, a locului de muncă sau a sarcinilor, cu respectarea prevederilor articolului 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003; 30.3. Inapt temporar – nu permite desfășurarea activității până la reevaluarea sănătății la termenul stabilit de medicul specialist în medicina muncii; 30.4. Inapt - angajatorul nu permite încadrarea sau continuarea activității și identifică, după posibilități, un loc de muncă compatibil cu starea de sănătate a lucrătorului, în conformitate cu articolul 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003;		
În asemenea cazuri, medicul competent sau specialistul în medicina muncii sau autoritatea competentă poate propune ca persoanele expuse să fie supuse unui control medical.	86. Medicul specialist în medicina muncii propune angajatorului ca și alți lucrători expuși similar riscurilor profesionale să fie supuși unui examen medical suplimentar dacă a constatat că un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurilor profesionale, sau a constatat că a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.		
<i>Articolul 9</i> Perioade de tranziție În ceea ce privește punerea în aplicare a obligațiilor prevăzute la articolul 5 alineatul (3), statele membre, după consultarea partenerilor sociali, cu respectarea legislațiilor sau practicilor naționale, sunt îndreptățite să facă uz de o perioadă de tranziție maximă de 5 ani începând cu data de 6 iulie 2005, în care sunt utilizate echipamente de lucru care au fost puse la dispoziția lucrătorilor înainte de 6 iulie 2007 și care nu permit respectarea valorilor limită ale expunerii, ținând seama de ultimele progrese tehnice și/sau de măsurile organizatorice luate. În ceea ce privește echipamentele utilizate în agricultură și silvicultură, statele membre au dreptul să extindă perioada de tranziție maximă cu încă cel mult patru ani. Articolul 10		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 21-24 din Hotărârea Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice

Derogări (1) În conformitate cu principiile generale ale protecției sănătății și securității lucrătorilor, statele membre pot, în cazul transportului maritim și aerian, în împrejurări bine întemeiate, să facă derogări de la articolul 5 alineatul (3), în ceea ce privește vibrațiile transmise întregului corp, dacă, dată fiind dezvoltarea actuală a tehnicii și caracteristicile specifice ale locurilor de muncă, nu este posibil să se respecte valoarea limită a expunerii, în ciuda măsurilor tehnice sau organizatorice luate. (2) În cazul în care expunerea unui lucrător la vibrații mecanice este, de regulă, inferioară valorilor de acțiune ale expunerii stabilite la articolul 3 alineatul (1) litera (b) și alineatul (2) litera (b), dar variază substanțial de la un moment la altul și poate depăși ocazional valoarea limită a expunerii, statele membre pot de asemenea să acorde derogări de la articolul 5 alineatul (3). Cu toate acestea, valoarea medie a expunerii într-o perioadă de 40 de ore trebuie să fie mai mică decât valoarea limită a expunerii și trebuie să existe dovezi care să arate că riscurile regimului de expunere la locul de muncă sunt mai scăzute decât cele ale expunerii la valoarea limită a expunerii. (3) Derogările prevăzute la alineatele (1) și (2) sunt acordate de statele membre după consultarea partenerilor sociali în conformitate cu legislațiile și practicile naționale. Aceste derogări trebuie însoțite de condiții care garantează, ținând seama de împrejurări speciale, că riscurile rezultante sunt reduse la minimum și că lucrătorii în cauză sunt supuși unei supravegheri mărite a sănătății. Aceste derogări se analizează la fiecare patru ani și se revocă imediat ce împrejurările care le justifică nu mai există. (4) La fiecare patru ani, statele membre transmit Comisiei o listă de derogări prevăzute la alineatele (1) și (2), indicând motivele și împrejurările exacte care le-au determinat să decidă acordarea derogărilor.			
Articolul 11 Modificări ale anexei Comisia este împuternicită să adopte acte delegate, în conformitate cu articolul 11a în ceea ce privește modificări de ordin strict tehnic ale anexei, în vederea luării în considerare a armonizării tehnice și a standardizării în ceea ce privește proiectarea, construirea, fabricarea sau realizarea echipamentelor de lucru și a locurilor de muncă, precum și a		norme UE neaplicabile	

progreselor tehnice, a evoluției standardelor sau specificațiilor europene armonizate și a noilor descoperiri privind vibrațiile mecanice. În cazuri excepționale și justificate în mod corespunzător, care implică riscuri iminente, directe și grave pentru sănătatea și siguranța fizice ale lucrătorilor și ale altor persoane, atunci când din motive imperioase de urgență este necesară luarea de măsuri într-un interval de timp foarte scurt, actelor delegate adoptate în temeiul prezentului articol li se aplică procedura prevăzută la articolul 11b.			
Articolul 11a Exercitarea delegării de competențe (1) Competența de a adopta acte delegate se conferă Comisiei în condițiile prevăzute la prezentul articol. (2) Competența de a adopta acte delegate menționată la articolul 11 se conferă Comisiei pentru o perioadă de cinci ani de la 26 iulie 2019. Comisia elaborează un raport privind delegarea de competențe cu cel puțin nouă luni înainte de încheierea perioadei de cinci ani. Delegarea de competențe se prelungește tacit cu perioade de timp identice, cu excepția cazului în care Parlamentul European sau Consiliul se opune prelungirii respective cu cel puțin trei luni înainte de încheierea fiecărei perioade. (3) Delegarea de competențe menționată la articolul 11 poate fi revocată oricând de Parlamentul European sau de Consiliu. O decizie de revocare pune capăt delegării de competențe specificate în decizia respectivă. Decizia produce efecte din ziua care urmează datei publicării acesteia în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene sau de la o dată ulterioară menționată în decizie. Decizia nu aduce atingere actelor delegate care sunt deja în vigoare. (4) Înainte de adoptarea unui act delegat, Comisia consultă experții desemnați de fiecare stat membru în conformitate cu principiile prevăzute în Acordul interinstituțional din 13 aprilie 2016 privind o mai bună legiferare ⁽¹⁾. (5) De îndată ce adoptă un act delegat, Comisia îl notifică simultan Parlamentului European și Consiliului. (6) Un act delegat adoptat în temeiul articolului 11 intră în vigoare numai în cazul în care nici Parlamentul European și nici Consiliul nu au formulat obiecții în termen de două luni de la notificarea acestuia către Parlamentul European și Consiliu sau		norme UE neaplicabile	

în cazul în care, înaintea expirării termenului respectiv, Parlamentul European și Consiliul au informat Comisia că nu vor formula obiecții. Respectivul termen se prelungește cu două luni la inițiativa Parlamentului European sau a Consiliului.			
Articolul 11b Procedura de urgență (1) Actele delegate adoptate în temeiul prezentului articol intră imediat în vigoare și se aplică atât timp cât nu se formulează nicio obiecție în conformitate cu alineatul (2). Notificarea unui act delegat transmisă Parlamentului European și Consiliului prezintă motivele pentru care s-a recurs la procedura de urgență. (2) Atât Parlamentul European, cât și Consiliul pot formula obiecții cu privire la un act delegat în conformitate cu procedura menționată la articolul 11a alineatul (6). Într-un astfel de caz, Comisia abrogă actul imediat ce Parlamentul European sau Consiliul își notifică decizia de a formula obiecții.		norme UE neaplicabile	
Articolul 14 Transpunerea (1) Statele membre adoptă și pun în aplicare actele cu putere de lege și actele administrative necesare pentru a se conforma prezentei directive până la 6 iulie 2005. Statele membre informează de îndată Comisia în acest sens. Acestea includ, de asemenea, o listă pe deplin motivată a măsurilor tranzitorii pe care statele membre le-au adoptat în conformitate cu articolul 9. Atunci când statele membre adoptă aceste dispoziții, ele conțin o trimitere la prezenta directivă sau sunt însoțite de o asemenea trimitere la data publicării lor oficiale. Statele membre stabilesc modalitatea de efectuare a acestei trimiteri. (2) Statele membre comunică Comisiei textul dispozițiilor de drept intern, deja adoptate sau în curs de adoptare în domeniul reglementat de prezenta directivă.		norme UE neaplicabile	
Articolul 15 Intrarea în vigoare Prezenta directivă intră în vigoare la data publicării în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene.		norme UE neaplicabile	
Articolul 16 Destinatari		norme UE neaplicabile	

Prezenta directivă se adresează statelor membre.			
ANEXĂ A. VIBRAȚII TRANSMISE SISTEMULUI MÂNĂ-BRAȚ 1. Evaluarea expunerii Evaluarea nivelului expunerii la vibrații transmise sistemului mână-braț se bazează pe calcularea valorii expunerii zilnice standardizate la o perioadă de referință de opt ore A(8), exprimată ca rădăcina pătrată a sumei pătratelor (rms) (valoare totală) valorilor accelerației ponderate în funcție de frecvență, determinate pe axele ortogonale a_{hwx}, a_{hwy}, a_{hwz}, definite în capitolele 4 și 5 și anexa A la standardul ISO 5349-1(2001). Evaluarea nivelului expunerii poate fi făcută pe baza unei estimări realizate în funcție de informațiile furnizate de producători cu privire la nivelul emisiei din echipamentele de lucru utilizate, precum și pe baza observării practicilor de lucru specifice sau a unor măsurări. 2. Măsurare Când măsurarea este utilizată în conformitate cu articolul 4 alineatul (1): (a) metodele utilizate pot include prelevarea de probe, care trebuie să fie reprezentative pentru expunerea personală a unui lucrător la vibrația mecanică în cauză; metodele și aparatura utilizată trebuie adaptate la caracteristicile particulare ale vibrației mecanice care urmează a fi măsurată, la factorii de mediu și la caracteristicile aparaturii de măsurare, în conformitate cu standardul ISO 5349-2 (2001); (b) în cazul dispozitivelor care trebuie ținute cu ambele mâini, măsurările trebuie efectuate pentru fiecare mână. Expunerea este determinată prin trimitere la valoarea mai ridicată dintre cele două; se dau, de asemenea, informațiile pentru cealaltă mână. 3. Interferențe Articolul 4 alineatul (4) litera (d) se aplică în special când vibrațiile mecanice interferează cu manipularea corectă a comenzilor sau cu citirea indicatoarelor. 4. Riscuri indirecte Articolul 4 alineatul (4) litera (d) se va aplica în special când vibrația mecanică interferează cu stabilitatea structurilor sau cu securitatea articulațiilor. 5. Echipamente individuale de protecție		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa Hotărârii Guvernului nr. 589/2016 privind Cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibrațiile mecanice

Echipamentele personale de protecție împotriva vibrațiilor transmise sistemului mână-braț pot contribui la programul de măsuri prevăzut la articolul 5 alineatul (2).

B. VIBRAȚII TRANSMISE ÎNTREGULUI CORP

1. Evaluarea expunerii

Evaluarea nivelului expunerii la vibrații se bazează pe calcularea expunerii zilnice $A(8)$, exprimate ca accelerație continuă echivalentă pe o perioadă de opt ore, calculată ca cea mai ridicată valoare (rms) sau ca cea mai ridicată valoare a dozei de vibrații (VDV) a accelerațiilor ponderate în funcție de frecvență, determinate pe cele trei axe ortogonale ($1,4a_{wx}$, $1,4a_{wy}$, a_{wz} pentru un lucrător așezat sau în picioare), în conformitate cu capitolele 5, 6 și 7, anexa A și anexa B la standardul ISO 2631-1 (1997).

Evaluarea nivelului expunerii poate fi făcută pe baza unei estimări realizate în funcție de informațiile furnizate de producători, cu privire la nivelul emisiei din echipamentele de lucru utilizate și pe baza observării practicilor de lucru specifice sau a unor măsurări.

În cazul transportului maritim, statele membre pot lua în considerație numai vibrațiile cu o frecvență mai mare de 1 Hz.

2. Măsurare

Când este utilizată măsurarea în conformitate cu articolul 4 alineatul (1), metodele utilizate pot include prelevarea de probe, care trebuie să fie reprezentative pentru expunerea personală a unui lucrător la vibrația mecanică în cauză. Metodele utilizate trebuie adaptate la caracteristicile specifice ale vibrației mecanice ce urmează a fi măsurată, la factorii de mediu și la caracteristicile aparaturii de măsurat.

3. Interferențe

Articolul 4 alineatul (4) litera (d) se aplică în special când vibrația mecanică interferează cu manipularea corespunzătoare a comenzilor sau cu citirea indicatoarelor.

4. Riscuri indirecte

Articolul 4 alineatul (4) litera (d) se aplică în special când vibrația mecanică interferează cu stabilitatea structurilor sau cu securitatea articulațiilor.

5. Amploarea expunerii

Articolul 4 alineatul (4) litera (g) se va aplica în special când, datorită naturii activității, un lucrător profită de utilizarea facilităților de odihnă supravegheate de angajator; cu excepția

cazurilor de forță majoră, expunerea întregului corp la vibrații în aceste localuri trebuie redusă la un nivel compatibil cu funcțiile și condițiile lor de utilizare.			
--	--	--	--

1	Titlul actului UE, inclusiv cele mai recente amendamente incluse Directiva 2003/10/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 februarie 2003 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenți fizici (zgomot) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L42 din 15 februarie 2003, așa cum a fost modificată ultima dată prin Regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019 de adaptare la articolele 290 și 291 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene a unei serii de acte juridice care prevăd utilizarea procedurii de reglementare cu control		
2	Titlul proiectului de act normativ național Proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor		
3	Gradul general de compatibilitate compatibil		
4	Autoritatea/persoana responsabilă Ministerul Sănătății		
5	Data întocmirii/actualizării 30.11.25		
Actul Uniunii Europene		Proiectul de act normativ național	Gradul de compatibilitate
6		7	8
SECȚIUNEA I DISPOZIȚII GENERALE <i>Articolul 1</i> Obiectiv și domeniu de aplicare (1) Prezenta directivă, care este a șaptesprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, stabilește cerințele minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătate și securitate generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz. (2) Cerințele prezentei directive se aplică activităților în timpul exercitării cărora lucrătorii sunt sau riscă să fie expuși, prin natura muncii lor, la riscuri generate de zgomot. (3) Directiva 89/391/CEE se aplică pe deplin tuturor domeniilor menționate la alineatul (1), fără a aduce atingere dispozițiilor mai restrictive și/sau specifice cuprinse în prezenta directivă.			Transpus prin Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz
Articolul 2 Definiții În sensul prezentei directive, parametrii fizici utilizați ca elemente predictive de risc se definesc după cum urmează:			Compatibil parțial/ Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat Transpus parțial prin pct. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva

(a) presiunea acustică de vârf (pvârf): valoarea maximă a presiunii acustice instantanee, ponderată cu frecvența „C”; (b) nivelul zilnic de expunere la zgomot (LEX,8h) (dB(A) re. 20 µPa): media ponderată cu durata a nivelurilor de expunere la zgomot într-o zi lucrătoare nominală de 8 ore, definită de standardul internațional ISO 1999:1990, punctul 3.6. Noțiunea acoperă toate zgomotele prezente la locul de muncă, inclusiv zgomotul intermitent; (c) nivelul săptămânal de expunere la zgomot (LEX,8h): media ponderată cu durata a nivelurilor zilnice de expunere la zgomot într-o săptămână nominală de 5 zile lucrătoare de 8 ore, definită de standardul internațional ISO 1999:1990, punctul 3.6 (nota 2).			riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz
Articolul 3 Valori limită de expunere și valori de expunere care declanșează acțiunea (1) În sensul prezentei directive, valorile limită de expunere și valorile de expunere care declanșează acțiunea ale nivelurilor zilnice de expunere la zgomot și ale presiunii acustice de vârf sunt stabilite la: (a) valori limită de expunere: LEX,8h= 87 dB(A) și, respectiv, pvârf = 200 Pa (1); (b) valori superioare de expunere care declanșează acțiunea: LEX,8h= 85 dB(A) și, respectiv, pvârf = 140 Pa (2); (c) valori inferioare de expunere care declanșează acțiunea: LEX,8h= 80 dB(A) și, respectiv, pvârf = 112 Pa (3). (2) Atunci când se aplică valorile limită de expunere, determinarea expunerii efective a lucrătorului ia în considerare atenuarea asigurată de mijloacele individuale de protecție auditivă purtate de lucrător. Valorile de expunere care declanșează acțiunea nu iau în considerare efectele nici unui astfel de mijloc de protecție. (3) În situații pe deplin justificate și în cazul activităților în care expunerea zilnică are variații mari de la o zi la alta, statele		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 2-4 din Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz

membre pot să folosească, în scopul aplicării valorilor limită de expunere și a valorilor de expunere care declanșează acțiunea, nivelul săptămânal de expunere la zgomot în locul nivelului zilnic la evaluarea nivelurilor de zgomot la care sunt expuși lucrătorii, cu condiția ca: (a) nivelul săptămânal de expunere la zgomot indicat prin monitorizare adecvată să nu depășească valoarea limită de expunere de 87 dB(A); (b) să se ia măsuri adecvate în scopul reducerii la minim a riscurilor asociate cu aceste activități.			
SECȚIUNEA II OBLIGAȚIILE ANGAJATORILOR <i>Articolul 4</i> Determinarea și evaluarea riscurilor (1) În îndeplinirea obligațiilor definite la articolul 6 alineatul (3) și articolul 9 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, angajatorul evaluează și, dacă este necesar, măsoară nivelurile de zgomot la care sunt expuși lucrătorii. (2) Metodele și aparatura folosite sunt adaptate la condițiile existente, luând în considerare, în special, caracteristicile zgomotului care este măsurat, durata expunerii, factorii de mediu și caracteristicile aparatului de măsură. Aceste metode și această aparatură permit să se determine parametrii definiți la articolul 2 și să se decidă dacă, într-o situație dată, valorile stabilite la articolul 3 sunt depășite. (3) Metodele folosite pot cuprinde eșantionarea, care este reprezentativă pentru expunerea personală a lucrătorului. (4) Evaluarea și măsurarea prevăzute la alineatul (1) se planifică și se efectuează de către serviciile competente la intervale adecvate, luând în considerare, în special, dispozițiile articolului 7 din Directiva 89/391/CEE privind competențele necesare în termeni de servicii sau persoane. Datele obținute din evaluarea și măsurarea nivelului de expunere la zgomot se păstrează într-o formă care să permită consultarea lor la o dată ulterioară.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 5 - 11 din Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz

(5) Atunci când se aplică prezentul articol, aprecierea rezultatelor măsurătorii ia în considerare inexactitățile de măsurare determinate în conformitate cu practica metrologică.

(6) În temeiul articolului 6 alineatul (3) din Directiva 89/391/CEE, angajatorul acordă o atenție deosebită, în desfășurarea evaluării riscului, următoarelor elemente:

(a) nivelul, tipul și durata expunerii, inclusiv expunerea la zgomot intermitent;

(b) valorile limită de expunere și valorile de expunere care declanșează acțiunea, stabilite la articolul 3 din prezenta directivă;

(c) orice impact asupra sănătății și securității lucrătorilor aparținând unor grupe de risc deosebit de sensibile;

(d) în măsura în care este posibil din punct de vedere tehnic, orice impact asupra sănătății și securității lucrătorilor rezultat din interacțiuni între zgomot și substanțe ototoxice din mediul profesional și între zgomot și vibrații;

(e) orice impact indirect asupra sănătății și securității lucrătorilor rezultat din interacțiuni între zgomot și semnalele de avertizare sau alte sunete care trebuie păstrate pentru a reduce riscul de accidente;

(f) informații privind emisia de zgomot furnizate de producătorii echipamentelor de lucru în conformitate cu directivele comunitare pertinente;

(g) existența unor echipamente de lucru alternative, proiectate pentru a reduce emisia de zgomot;

(h) extinderea expunerii la zgomot peste orele de lucru normale, pe răspunderea angajatorului;

(i) informații adecvate obținute în urma supravegherii sănătății, inclusiv informații publicate, în măsura posibilului;

(j) disponibilitatea mijloacelor de protecție auditivă cu caracteristici adecvate de atenuare.

(7) Angajatorul se află în posesia unei evaluări a riscului în conformitate cu articolul 9 alineatul (1) litera (a) din Directiva 89/391/CEE și identifică măsurile care trebuie luate în conformitate cu articolele 5 - 8 din prezenta directivă. Evaluarea riscului se înregistrează într-un format adecvat, în conformitate cu legislația și practicile naționale. Evaluarea riscului se actualizează cu regularitate, în special dacă s-au produs modificări semnificative în urma cărora ar putea deveni caducă sau atunci când rezultatele supravegherii sănătății îi dovedesc necesitatea.			
Articolul 5 Dispoziții în scopul evitării sau reducerii expunerii (1) Luând în considerare progresul tehnic și disponibilitatea măsurilor de control al riscului la sursă, riscurile generate de expunerea la zgomot se elimină la sursă sau se reduc la minim. Reducerea acestor riscuri are la bază principiile generale de prevenire prevăzute la articolul 6 alineatul (2) din Directiva 89/391/CEE și iau în considerare în special: (a) alte metode de lucru care necesită mai puțină expunere la zgomot; (b) alegerea unor echipamente de lucru adecvate, având în vedere natura muncii, care să emită cât mai puțin zgomot posibil, inclusiv posibilitatea de a pune la dispoziția lucrătorilor echipamentul de lucru care respectă dispozițiile comunitare, cu scopul sau efectul de a limita expunerea la zgomot; (c) proiectarea și amenajarea locurilor de muncă și a posturilor de lucru; (d) informarea și formarea profesională adecvată a lucrătorilor, pentru ca aceștia să utilizeze echipamentele de lucru în mod corect, în vederea reducerii la minim a expunerii la zgomot;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 12 – 16 Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz

(e)reducerea zgomotului prin mijloace tehnice:

(i)reducerea zgomotului aerian, de exemplu cu ajutorul elementelor de compartimentare, spațiilor tampon, căptușelilor fonoabsorbante;

(ii)reducerea zgomotului structural, de exemplu prin montare de tampoane sau dublaje fonoizolante;

(f)programe adecvate de întreținere a echipamentelor de lucru, a locului de muncă și a sistemelor de la locul de muncă;

(g)organizarea muncii astfel încât să se reducă zgomotul:

(i)limitarea duratei și intensității expunerii;

(ii)programe de lucru adecvate, cu perioade suficiente de odihnă.

(2) Pe baza evaluării riscurilor prevăzute în articolul 4, dacă valorile de expunere superioare care declanșează acțiunea sunt depășite, angajatorul stabilește și aplică un program de măsuri tehnice și organizatorice destinat să reducă expunerea la zgomot, luând în considerare, în special, măsurile prevăzute la alineatul (1).

(3) Pe baza evaluării riscurilor prevăzute la articolul 4, se semnalizează adecvat locurile de muncă în care lucrătorii pot fi expuși la un zgomot care depășește valorile superioare de expunere care declanșează acțiunea. Aceste locuri trebuie, de asemenea, delimitate, limitându-se și accesul la acestea, dacă este posibil din punct de vedere tehnic și dacă riscul expunerii justifică acest lucru.

(4) În cazul în care, datorită naturii activității, un lucrător beneficiază de utilizarea locurilor de odihnă, pe răspunderea angajatorului, zgomotul în aceste locuri se reduce la un nivel compatibil cu scopul amenajării lor și cu condițiile de utilizare.

(5) În aplicarea articolului 15 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul adaptează măsurile prevăzute în prezentul articol la nevoile lucrătorilor care aparțin grupelor de risc deosebit de sensibile.			
<i>Articolul 6</i> Protecția individuală (1) Dacă riscurile generate de expunerea la zgomot nu pot fi prevenite prin alte mijloace, lucrătorilor li se pun la dispoziție și aceștia folosesc mijloace de protecție auditivă individuale, adecvate și corect ajustate, în conformitate cu dispozițiile Directivei 89/656/CEE Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE] și cu cele ale articolului 13 alineatul (2) din Directiva 89/391/CEE și în condițiile stabilite mai jos: (a) atunci când expunerea la zgomot depășește valorile de expunere inferioare care declanșează acțiunea, angajatorul pune la dispoziția lucrătorilor mijloace de protecție auditivă individuale; (b) atunci când expunerea la zgomot atinge sau depășește valorile superioare de expunere care declanșează acțiunea, se folosesc mijloacele de protecție auditivă individuale; (c) mijloacele de protecție auditivă individuale se aleg astfel încât să elimine riscurile pentru auz sau să le reducă la minim. (2) Angajatorul depune toate eforturile pentru a asigura purtarea mijloacelor de protecție auditivă individuale și este obligat să verifice eficiența măsurilor luate în aplicarea prezentului articol.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 17 – 18 din Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz
<i>Articolul 7</i> Limitarea expunerii		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 19,20 din Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire

(1) Expunerea lucrătorului, determinată în conformitate cu articolul 3 alineatul (2), nu poate depăși, în nici un caz, valorile limită de expunere. 2) Dacă, în pofida măsurilor luate în vederea aplicării prezentei directive, se constată expuneri peste valorile limită, angajatorul: (a) ia măsuri imediate de reducere a expunerii sub valorile limită; (b) stabilește cauzele expunerii excesive; (c) adaptează măsurile de protecție și prevenire pentru a evita orice repetare.			la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz
Articolul 8 Informarea și formarea lucrătorilor Fără a aduce atingere articolelor 10 și 12 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul asigură informarea și formarea lucrătorilor expuși la locul de muncă la zgomot cu valori egale sau mai mari decât valorile inferioare de expunere care declanșează acțiunea și a reprezentanților acestor lucrători, cu privire la riscurile generate de expunerea la zgomot, în special referitor la: (a) natura acestor riscuri; (b) măsurile luate în aplicarea prezentei directive, pentru a elimina sau a reduce la minim riscurile datorate zgomotului, inclusiv împrejurările în care se aplică aceste măsuri; (c) valorile limită de expunere și valorile de expunere care declanșează acțiunea stabilite la articolul 3 din prezenta directivă; (d) rezultatele evaluării și măsurării zgomotului, realizate în aplicarea articolului 4 din prezenta directivă, însoțite de o explicație a semnificației lor și a riscurilor potențiale; (e) folosirea corectă a mijloacelor de protecție auditivă; (f) utilitatea și metoda de depistare și semnalare a simptomelor vătămării auzului;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 21 din Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz

(g) condițiile în care lucrătorii au dreptul la supravegherea sănătății și scopul acestei supravegheri, în conformitate cu articolul 10 din prezenta directivă; (h) practicile profesionale sigure care reduc la minim expunerea la zgomot.			
<i>Articolul 9</i> Consultarea și participarea lucrătorilor Consultarea și participarea lucrătorilor sau a reprezentanților lor se desfășoară în conformitate cu articolul 11 din Directiva 89/391/CEE în chestiunile reglementate de prezenta directivă, în special: - evaluarea riscurilor și identificarea măsurilor care trebuie luate, prevăzute la articolul 4; - măsurile destinate să elimine sau să reducă riscurile generate de expunerea la zgomot, prevăzute la articolul 5; - alegerea mijloacelor de protecție auditivă individuale prevăzute la articolul 6 alineatul (1) litera (c).		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 22 din Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz
SECȚIUNEA III DISPOZIȚII DIVERSE Articolul 10 Supravegherea sănătății (1) Fără a aduce atingere articolului 14 din Directiva 89/391/CEE, statele membre adoptă dispoziții pentru a asigura supravegherea adecvată a sănătății lucrătorilor, atunci când rezultatele evaluării și măsurării prevăzute la articolul 4 alineatul (1) din prezenta directivă indică un risc pentru sănătatea acestora. Aceste dispoziții, inclusiv cerințele specificate pentru fișele medicale și posibilitatea consultării acestora, se introduc în conformitate cu legislațiile și practicile naționale. (2) Un lucrător a cărui expunere la zgomot depășește valorile superioare de expunere care declanșează acțiunea are dreptul de	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 19. Informațiile privind sănătatea lucrătorilor, obținute în cadrul supravegherii sănătății acestora și gestionate integral sau parțial prin mijloace automatizate ori prin alte mijloace neautomatizate, sunt administrate în conformitate cu cerințele privind protecția datelor cu caracter personal. 89. Dosarele medicale trebuie menținute și păstrate într-o formă corespunzătoare care să permită consultarea lor ulterioară, respectându-se cerința confidențialității informației. 7. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include examinarea clinică a aparatelor și sistemelor	Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus parțial prin Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz

a beneficia de un control al auzului efectuat de către un medic sau de către altă persoană având calificarea corespunzătoare sub responsabilitatea unui medic, în conformitate cu legislația și practica națională.

Controlul audiometric preventiv este disponibil, de asemenea, pentru lucrătorii a căror expunere la zgomot depășește valorile inferioare de expunere care declanșează acțiunea, atunci când evaluarea și măsurările prevăzute la articolul 4 alineatul (1) indică un risc pentru sănătate.

Aceste controale au ca obiectiv diagnosticarea precoce a oricărei pierderi auditive datorate zgomotului și păstrarea funcției auditive.

organismului efectuată de medicul specialist în medicina muncii sau cu competențe în medicina muncii (în continuare – medic specialist în medicina muncii), cu participarea, la necesitate a medicilor specialiști de profil și efectuarea investigațiilor paraclinice în funcție de tipul și intensitatea expunerii profesionale, în conformitate cu anexa nr. 1 privind serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, aprobată prin prezentul Regulament.

Anexa nr. 1

la Regulamentul sanitar cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale

Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența efectuării examenului medical periodic	Contraindicații
Zgomot,	- examen clinic general - audiometrie - ECG	- 12 luni, dacă sunt depășite valorile superioare de expunere sau evaluarea riscului profesional a determinat că depășirea valorilor inferioare de expunere reprezintă un risc; - 36 de luni, dacă, nu sunt depășite valorile superioare de expunere	- boli cronice ale urechii medii și interne - psihopatii, nevroze manifeste - boli cronice ale aparatului cardiovascular: hipertensiune arterială severă, boală cronică ischemică, valvulopatii, arteriopatie cronică obliterantă - hipoacuzie - surditate formă ușoară

Anexa nr. 1
la proiectului Hotărârii Guvernului

(3) Statele membre adoptă dispoziții prin care se asigură, pentru fiecare lucrător care face obiectul supravegherii în conformitate cu alineatele (1) și (2), întocmirea și actualizarea unei fișe medicale individuale. Fișele medicale conțin un rezumat al rezultatelor supravegherii sănătății. Acestea sunt păstrate într-o formă care să permită consultarea ulterioară, cu respectarea secretului medical. Exemplare ale fișelor medicale pertinente se prezintă autorității competente, la cerere. Fiecare lucrător, la cererea sa, are acces la fișa medicală individuală. (4) În cazul în care, în urma supravegherii funcției auditive, se constată că un lucrător prezintă o deteriorare identificabilă a auzului, un medic sau un specialist, dacă medicul consideră necesar, apreciază dacă este probabil ca deteriorarea să fie rezultatul expunerii la zgomot la locul de muncă. În acest caz: (a) lucrătorul este informat de medic sau de altă persoană cu calificarea adecvată cu privire la rezultatele sale personale;	4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale are ca scop prevenirea și diagnosticarea precoce a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscurile profesionale, iar rezultatele acesteia sunt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului. 69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii: 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 79. Informația cu privire la supravegherea sănătății și ale tuturor datelor reprezentative se înregistrează în Dosarul medical al fiecărui lucrător, formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru. 89. Dosarele medicale trebuie menținute și păstrate într-o formă corespunzătoare care să permită consultarea lor ulterioară, respectându-se cerința confidențialității informației. 50. Agenția Națională pentru Sănătate Publică are acces la datele medicale relevante, în vederea respectării Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal, cu modificările ulterioare. 39. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are dreptul: 39.4. să solicite acces la informația din dosarul său medical și documentația aferentă; 81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la: 81.1. rezultatele examenului medical profilactic obligator personal, inclusiv maladiile sau modificările în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale și depășiri ale valorii limită biologică; 81.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse;		
--	---	--	--

(b) angajatorul: (i) revizuieste evaluarea riscurilor realizată în temeiul articolului 4; ii) revizuieste măsurile prevăzute pentru eliminarea sau reducerea riscurilor în temeiul articolelor 5 și 6; (iii) ține cont de avizul specialistului în medicina muncii sau al altei persoane cu calificare adecvată sau al autorității competente, în vederea aplicării oricărei măsuri necesare pentru a elimina sau reduce riscurile în conformitate cu articolele 5 și 6, inclusiv posibilitatea de a transfera lucrătorul într-un loc de muncă alternativ, unde nu mai există risc de expunere; (iv) organizează supravegherea sistematică a sănătății și asigură reexaminarea stării de sănătate a oricărui alt lucrător care a suferit o expunere asemănătoare.	31. Angajatorul revizuieste evaluarea riscurilor profesionale și măsurile întreprinse pentru eliminarea sau reducerea riscului profesional, dacă în cadrul supravegherii sănătății lucrătorului s-a constatat că: 31.1. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultat al expunerii la riscurile profesionale; 30. Angajatorul aplică în mod integral recomandările medicului specialist în medicina muncii, inclusiv pe cele înscrise în Fișa de aptitudine în muncă, implementând măsurile necesare pentru eliminarea sau reducerea riscurilor profesionale și după caz, dispunând repartizarea lucrătorului la activități fără risc de expunere, după cum urmează: 30.1. Apt - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă; 30.2. Apt condiționat - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea condițiilor, restricțiilor și recomandărilor medicale stabilite, asigurând adaptarea, după caz, a locului de muncă sau a sarcinilor, cu respectarea prevederilor articolului 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003; 30.3. Inapt temporar – nu permite desfășurarea activității până la reevaluarea sănătății la termenul stabilit de medicul specialist în medicina muncii; 30.4. Inapt - angajatorul nu permite încadrarea sau continuarea activității și identifică, după posibilități, un loc de muncă compatibil cu starea de sănătate a lucrătorului, în conformitate cu articolul 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003; 32. Angajatorul se asigură că lucrătorii expuși similar riscurilor profesionale sunt supuși unui examen medical suplimentar în decurs de 30 de zile lucrătoare dacă: 32.1. a fost depășit nivelul sau valoarea limită de expunere profesională la factorul de risc, indiferent de originea riscului; 32.2. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultatul expunerii la riscurile profesionale; 32.3. a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.		
--	--	--	--

Articolul 11 Derogări (1) În situații excepționale în care, dată fiind natura activității, este probabil ca utilizarea integrală și corectă a mijloacelor de protecție auditivă individuale să conducă la riscuri mai mari pentru sănătate sau securitate decât neutilizarea lor, statele membre pot acorda derogări de la dispozițiile articolului 6 alineatul (1) literele (a) și (b) și ale articolului 7. (2) Derogările menționate la alineatul (1) se acordă de către statele membre în urma consultării, în conformitate cu legislațiile și practicile naționale, cu partenerii sociali și, după caz, cu autoritățile medicale competente. Aceste derogări trebuie să fie însoțite de condiții care garantează, luând în considerare situațiile speciale, că riscurile rezultate se reduc la minim și că lucrătorii în cauză fac obiectul unei supravegheri sporite a sănătății. Aceste derogări se revizuiesc la fiecare patru ani și se retrag imediat ce încetează situațiile care le justifică. (3) La fiecare patru ani, statele membre înaintează Comisiei o listă cu derogările menționate la alineatul (1), indicând cu exactitate motivele și împrejurările care le-au determinat să acorde aceste derogări.		norme UE neaplicabile	Prevedere cu caracter opțional
<i>Articolul 12</i> Modificări ale directivei Comisia este împuternicită să adopte acte delegate în conformitate cu articolul 12a în ceea ce privește modificări de ordin strict tehnic ale prezentei directive, în vederea luării în considerare a armonizării tehnice și a standardizării în ceea ce privește proiectarea, construirea, fabricarea sau realizarea echipamentelor de lucru și a locurilor de muncă, precum și a progreselor tehnice, a evoluției standardelor sau specificațiilor europene armonizate și a noilor descoperiri privind zgomotul. În cazuri excepționale și justificate în mod corespunzător, care implică riscuri iminente, directe și grave pentru sănătatea și siguranța fizice ale lucrătorilor și ale altor persoane, atunci când din motive imperioase de urgență este necesară luarea de măsuri într-un interval de timp foarte scurt, actelor delegate adoptate în temeiul prezentului articol li se aplică procedura prevăzută la articolul 12b.		norme UE neaplicabile	
Articolul 12a Exercitarea delegării de competențe		norme UE neaplicabile	

(1) Competența de a adopta acte delegate se conferă Comisiei în condițiile prevăzute la prezentul articol. (2) Competența de a adopta acte delegate menționată la articolul 12 se conferă Comisiei pentru o perioadă de cinci ani de la 26 iulie 2019. Comisia elaborează un raport privind delegarea de competențe cu cel puțin nouă luni înainte de încheierea perioadei de cinci ani. Delegarea de competențe se prelungește tacit cu perioade de timp identice, cu excepția cazului în care Parlamentul European sau Consiliul se opune prelungirii respective cu cel puțin trei luni înainte de încheierea fiecărei perioade. (3) Delegarea de competențe menționată la articolul 12 poate fi revocată oricând de Parlamentul European sau de Consiliu. O decizie de revocare pune capăt delegării de competențe specificate în decizia respectivă. Decizia produce efecte din ziua care urmează datei publicării acesteia în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i> sau de la o dată ulterioară menționată în decizie. Decizia nu aduce atingere actelor delegate care sunt deja în vigoare. (4) Înainte de adoptarea unui act delegat, Comisia consultă experții desemnați de fiecare stat membru în conformitate cu principiile prevăzute în Acordul interinstituțional din 13 aprilie 2016 privind o mai bună legiferare ⁽⁵⁾. (5) De îndată ce adoptă un act delegat, Comisia îl notifică simultan Parlamentului European și Consiliului. (6) Un act delegat adoptat în temeiul articolului 12 intră în vigoare numai în cazul în care nici Parlamentul European și nici Consiliul nu au formulat obiecții în termen de două luni de la notificarea acestuia către Parlamentul European și Consiliu sau în cazul în care, înaintea expirării termenului respectiv, Parlamentul European și Consiliul au informat Comisia că nu vor formula obiecții. Respectivul termen se prelungește cu două luni la inițiativa Parlamentului European sau a Consiliului.			
<i>Articolul 12b</i> Procedura de urgență (1) Actele delegate adoptate în temeiul prezentului articol intră imediat în vigoare și se aplică atât timp cât nu se formulează nicio obiecție în conformitate cu alineatul (2). Notificarea unui act delegat transmisă Parlamentului European și Consiliului		norme UE neaplicabile	

prezintă motivele pentru care s-a recurs la procedura de urgență. (2) Atât Parlamentul European, cât și Consiliul pot formula obiecții cu privire la un act delegat în conformitate cu procedura menționată la articolul 12a alineatul (6). Într-un astfel de caz, Comisia abrogă actul imediat ce Parlamentul European sau Consiliul își notifică decizia de a formula obiecții.			
Articolul 14 Codul de conduită În contextul aplicării prezentei directive, statele membre elaborează, în consultare cu partenerii sociali și în conformitate cu legislația și practicile naționale, un cod de conduită care prevede orientări practice care să ajute lucrătorii și angajatorii din sectorul muzicii și al divertismentului să își îndeplinească obligațiile legale stabilite în prezenta directivă.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 3 din Hotărârea Guvernului nr. 362/2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz
<i>Articolul 15</i> Abrogarea Directiva 86/188/CEE se abrogă cu efect de la data prevăzută la articolul 17 alineatul (1) primul paragraf.		norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 17</i> Transpunerea (1) Statele membre adoptă și pun în aplicare actele cu putere de lege și actele administrative necesare aducerii la îndeplinire a prezentei directive până la data de 15 februarie 2006. Statele membre informează de îndată Comisia în acest sens. Atunci când statele membre adoptă aceste dispoziții, ele conțin o trimitere la prezenta directivă sau sunt însoțite de o asemenea trimitere la data publicării lor oficiale. Statele membre stabilesc modalitatea de efectuare a acestei trimiteri. (2) Pentru a putea ține seama de situații particulare, statele membre dispun, dacă este nevoie, de o perioadă suplimentară		norme UE neaplicabile	

de cinci ani începând cu 15 februarie 2006, adică în total opt ani, pentru a pune în aplicare dispozițiile articolului 7 privind personalul de la bordul navelor maritime. Pentru a permite elaborarea unui cod de conduită care să prevadă orientări practice privind aplicarea dispozițiilor prezentei directive, statele membre au dreptul să folosească o perioadă de tranziție de maximum doi ani începând cu 15 februarie 2006, adică în total cinci ani de la intrarea în vigoare a prezentei directive, pentru a se conforma cu aceasta în ceea ce privește sectorul muzicii și al divertismentului, cu condiția păstrării, în această perioadă, a nivelurilor de protecție deja atinse de fiecare stat membru în ceea ce privește lucrătorii din aceste sectoare de activitate. (3) Statele membre comunică Comisiei textul dispozițiilor de drept intern pe care le adoptă sau le-au adoptat deja în domeniul reglementat de prezenta directivă.			
<i>Articolul 18</i> Intrarea în vigoare Prezenta directivă intră în vigoare la data publicării în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i>.		norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 19</i> Destinatari Prezenta directivă se adresează statelor membre.		norme UE neaplicabile	

1	Titlul actului UE, inclusiv cele mai recente amendamente incluse Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 noiembrie 2003 privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 299 din 18 noiembrie 2003		
2	Titlul proiectului de act normativ național Proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor		
3	Gradul general de compatibilitate compatibil		
4	Autoritatea/persoana responsabilă Ministerul Sănătății		
5	Data întocmirii/actualizării 30.11.25		
Actul Uniunii Europene		Proiectul de act normativ național	Gradul de compatibilitate
6		7	8
CAPITOLUL 1 DOMENIUL DE APLICARE. DEFINIȚII Articolul 1 Obiectul și domeniul de aplicare (1) Prezenta directivă stabilește cerințe minime de securitate și sănătate pentru organizarea timpului de lucru. (2) Prezenta directivă se aplică: (a) perioadelor minime de repaus zilnic, repaus săptămânal și concediu anual, precum și pauzelor și timpului de lucru maxim săptămânal; (b) anumitor aspecte ale muncii de noapte, ale muncii în schimburi și ale ritmului de lucru. (3) Prezenta directivă se aplică tuturor sectoarelor de activitate, private sau publice, în sensul articolului 2 din Directiva 89/391/CEE, fără a aduce atingere articolelor 14, 17, 18 și 19 din prezenta directivă. Fără a aduce atingere articolului 2 alineatul (8), prezenta directivă nu se aplică navigatorilor, așa cum sunt definiți în Directiva 1999/63/CE. (4) Dispozițiile Directivei 89/391/CEE se aplică în totalitate aspectelor prevăzute la alineatul (2), fără a aduce atingere dispozițiilor mai stricte sau speciale din prezenta directivă.			netranspus
Articolul 2 Definiții În sensul prezentei directive: 1. prin „timp de lucru” se înțelege orice perioadă în care lucrătorul se află la locul de muncă, la dispoziția			Compatibil parțial/ Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat
			Transpus parțial prin Codul Muncii al Republicii Moldova (Cod nr. 154/2003)

angajatorului și își exercită activitatea sau funcțiile, în conformitate cu legislațiile și practicile naționale; 2.prin „perioadă de repaus” se înțelege orice perioadă care nu este timp de lucru; 3.prin „timp de noapte” se înțelege orice perioadă de minimum șapte ore, așa cum este definită de legislația națională, și care trebuie să includă, în orice caz, intervalul cuprins între miezul nopții și ora 5 dimineața; 4.prin „lucrător de noapte” se înțelege: (a)pe de o parte, orice lucrător care, pe timpul nopții, muncește cel puțin trei ore din timpul de lucru zilnic normal; (b)pe de altă parte, orice lucrător care poate realiza noaptea o anumită parte din timpul său de lucru anual, așa cum se definește în funcție de alegerea statului membru în cauză: (i)în legislația națională, după consultarea cu partenerii sociali sau (ii)prin convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali la nivel național sau regional; 5.prin „muncă în schimburi” se înțelege orice mod de organizare a lucrului în echipă, în conformitate cu care lucrătorii se succed la aceleași posturi de lucru în conformitate cu un anumit ritm, inclusiv prin rotație, și care poate fi de tip continuu sau discontinuu, impunând lucrătorilor necesitatea de a realiza o muncă la ore diferite într-o perioadă dată de zile sau săptămâni; 6.prin „lucrător în schimburi” se înțelege oricare lucrător al cărui program de lucru se desfășoară în schimburi; 7.prin „lucrător mobil” se înțelege orice lucrător care face parte din personalul rulant sau navigant al unei întreprinderi care efectuează servicii de transport de pasageri sau de mărfuri pe cale rutieră, aeriană sau pe căile navigabile interioare; 8.prin „activitate offshore” se înțelege activitatea realizată în principal pe sau de pe o instalație offshore (inclusiv sonde de foraj), în legătură directă sau indirectă cu explorarea, extracția sau exploatarea resurselor minerale, inclusiv hidrocarburi, și scufundările realizate în legătură cu aceste activități, efectuate fie de pe o instalație offshore, fie de pe o navă; 9.prin „repaus suficient” se înțelege faptul că lucrătorii dispun de perioade de repaus regulate a căror durată se exprimă în unități de timp și care sunt suficient de lungi și de continue			
---	--	--	--

pentru a se evita ca aceștia să se rănească sau să producă vătămarea colegilor lor sau a altor persoane și că nu își dăunează propriei sănătăți, pe termen lung sau scurt, ca rezultat al oboselii sau al altor ritmuri de lucru neregulate.			
CAPITOLUL 2 PERIOADE MINIME DE REPAUS. ALTE ASPECTE ALE ORGANIZĂRII TIMPULUI DE LUCRU Articolul 3 Repausul zilnic Statele membre iau măsurile necesare pentru ca orice lucrător să beneficieze de o perioadă minimă de repaus de 11 ore consecutive în decursul unei perioade de 24 de ore.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Codul Muncii al Republicii Moldova (Cod nr. 154/2003)
Articolul 4 Timpul de pauză Statele membre iau măsurile necesare pentru ca orice lucrător să beneficieze, în cazul în care timpul de lucru zilnic depășește șase ore, de un timp de pauză ale cărui modalități, în special durata și condițiile în care se acordă, sunt stabilite prin convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali sau, în absența acestora, prin legislația națională.		netranspus	
Articolul 5 Repausul săptămânal Statele membre iau măsurile necesare pentru ca orice lucrător să beneficieze, în decursul unei perioade de șapte zile, de o perioadă minimă de repaus neîntrerupt de 24 de ore, la care se adaugă cele 11 ore de repaus zilnic prevăzute în Articolul 3. În cazuri justificate datorită condițiilor obiective, tehnice sau de organizare a muncii, se poate stabili o perioadă minimă de repaus de 24 de ore.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Codul Muncii al Republicii Moldova (Cod nr. 154/2003)
Articolul 6 Timpul de lucru maxim săptămânal Statele membre iau măsurile necesare pentru ca, în funcție de necesitățile de protecție a sănătății și securității lucrătorilor: (a)timpul de lucru săptămânal să fie limitat prin acte cu putere de lege și acte administrative sau prin convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali; (b)timpul mediu de lucru pentru fiecare perioadă de șapte zile, inclusiv orele suplimentare, să nu depășească 48 de ore.		netranspus	
Articolul 7 Concediul anual		netranspus	

(1) Statele membre iau măsurile necesare pentru ca orice lucrător să beneficieze de un concediu anual plătit de cel puțin patru săptămâni în conformitate cu condițiile de obținere și de acordare a concediilor prevăzute de legislațiile și practicile naționale. (2) Perioada minimă de concediu anual plătit nu poate fi înlocuită cu o indemnizație financiară, cu excepția cazului în care relația de muncă încetează.			
CAPITOLUL 3 MUNCA DE NOAPTE. MUNCA ÎN SCHIMBURI. RITMUL DE LUCRU Articolul 8 Durata muncii de noapte Statele membre iau măsurile necesare pentru ca: (a) timpul normal de lucru al lucrătorilor de noapte să nu depășească în medie opt ore pe parcursul unei perioade de 24 de ore; (b) lucrătorii de noapte a căror muncă implică riscuri speciale sau tensiuni fizice sau mintale deosebite să nu muncească mai mult de opt ore pe parcursul unei perioade de 24 de ore în care efectuează muncă de noapte. În sensul literei (b), lucrul care implică riscuri speciale sau tensiuni fizice sau mintale deosebite este definit de legislațiile și practicile naționale sau prin convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali, luând în considerare efectele și riscurile inerente muncii de noapte.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Codul Muncii al Republicii Moldova (Cod nr. 154/2003)
Articolul 9 Controlul medical și transferul lucrătorilor de noapte la munca de zi (1) Statele membre iau măsurile necesare pentru ca: (a) lucrătorii de noapte să beneficieze de un control medical gratuit înaintea numirii și la intervale regulate ulterior;	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (în continuare – Regulament) stabilește cerințe minime de organizare și efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii, responsabilitățile și obligațiile părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor. 4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale are ca scop prevenirea și diagnosticarea precoce a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscurile profesionale, iar rezultatele acestora sunt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului.	compatibil	

	6. Fiecare lucrător expus riscurilor profesionale beneficiază de supravegherea sănătății prin următoarele tipuri de examene medicale: 6.1. la angajarea în muncă; 6.2. periodic; 6.3. la reluarea activității; 6.4. la încetarea expunerii profesionale; 6.5. post-expunerii profesionale, în cazul expunerii la agenți chimici, inclusiv azbest, agenți cancerigeni, mutageni, substanțe toxice pentru reproducere, agenți biologici, radiație ionizantă. 7. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include examinarea clinică a aparatelor și sistemelor organismului efectuată de medicul specialist în medicina muncii sau cu competențe în medicina muncii (în continuare – medic specialist în medicina muncii), cu participarea, la necesitate a medicilor specialiști de profil și efectuarea investigațiilor paraclinice în funcție de tipul și intensitatea expunerii profesionale, în conformitate cu anexa nr. 1 privind serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, aprobată prin prezentul Regulament.										
	Anexa nr. 1 a Regulamentului sanitar cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale <table><tr><td></td><td>examen medical la angajare</td><td>examen medical periodic/ la reluare/ la solicitare</td><td>frecvența efectuării examenului medical periodic</td></tr><tr><td>Lucrul în tura de noapte (cel puțin trei ore în intervalul de timp 22.00-06.00 sau o treime din orele lucrate anual în intervalul de timp 22.00-06.00)</td><td>- examen clinic general, - glicemie - ECG - examen psihologic, la indicație</td><td>12 luni</td><td>- diabet zaharat decompensat - epilepsie - psihoze manifeste - boală cardiacă ischemică - hipertensiune arterială (gradul III, complicată) - ulcer gastric/duodenal forme active - tineri sub 18</td></tr></table>		examen medical la angajare	examen medical periodic/ la reluare/ la solicitare	frecvența efectuării examenului medical periodic	Lucrul în tura de noapte (cel puțin trei ore în intervalul de timp 22.00-06.00 sau o treime din orele lucrate anual în intervalul de timp 22.00-06.00)	- examen clinic general, - glicemie - ECG - examen psihologic, la indicație	12 luni	- diabet zaharat decompensat - epilepsie - psihoze manifeste - boală cardiacă ischemică - hipertensiune arterială (gradul III, complicată) - ulcer gastric/duodenal forme active - tineri sub 18		
	examen medical la angajare	examen medical periodic/ la reluare/ la solicitare	frecvența efectuării examenului medical periodic								
Lucrul în tura de noapte (cel puțin trei ore în intervalul de timp 22.00-06.00 sau o treime din orele lucrate anual în intervalul de timp 22.00-06.00)	- examen clinic general, - glicemie - ECG - examen psihologic, la indicație	12 luni	- diabet zaharat decompensat - epilepsie - psihoze manifeste - boală cardiacă ischemică - hipertensiune arterială (gradul III, complicată) - ulcer gastric/duodenal forme active - tineri sub 18								

				ani - gravide		
(b)lucrătorii de noapte care au probleme de sănătate recunoscute ca fiind în legătură cu munca de noapte să fie transferați, ori de câte ori este posibil, la muncă de zi pentru care sunt calificați.	83. Aptitudinea în muncă a lucrătorului, stabilită în cadrul supravegherii sănătății, se clasifică după cum urmează: 83.1. aptitudine în muncă Apt – lucrătorul este declarat capabil să execute atribuțiile ocupației, în condițiile reale ale locului de muncă, fără riscuri nejustificate pentru sănătatea proprie, a altor persoane sau pentru securitatea și sănătatea în muncă, fără necesitatea unor restricții sau adaptări; 83.2. aptitudine în muncă Apt condiționat – lucrătorul este declarat capabil să execute atribuțiile ocupației, numai cu respectarea unor condiții, restricții, limitări, adaptări, măsuri de protecție sau supraveghere/ monitorizare medicală suplimentară, necesare pentru prevenirea riscurilor asupra sănătății proprii, a altor persoane și asigurarea securității și sănătății în muncă; 83.3. aptitudine în muncă Inapt temporar – lucrătorul este declarat incapabil, din punct de vedere medical, să execute atribuțiile ocupației în condițiile reale ale locului de muncă, pe o perioadă limitată, determinată de existența unei cauze medicale reversibile, până la dispariția acesteia și reevaluarea sănătății de către medicul specialist în medicina muncii; 83.4. aptitudine în muncă Inapt – lucrătorul este declarat incapabil, din punct de vedere medical, să execute atribuțiile ocupației în condițiile reale ale locului de muncă, datorită unei contraindicații medicale care împiedică, în mod definitiv sau nedeterminat, adaptările rezonabile, restricții sau măsuri suplimentare care să permită exercitarea ocupației fără riscuri nejustificate pentru sănătatea proprie, a altor persoane sau pentru securitatea și sănătatea în muncă fiind imposibile. 30. Angajatorul aplică în mod integral recomandările medicului specialist în medicina muncii, inclusiv pe cele înscrise în Fișa de aptitudine în muncă, implementând măsurile necesare pentru eliminarea sau reducerea riscurilor profesionale și după caz, dispunând repartizarea lucrătorului la activități fără risc de expunere, după cum urmează: 30.1. Apt - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă; 30.2. Apt condiționat - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea condițiilor, restricțiilor și recomandărilor medicale stabilite, asigurând					

	adaptarea, după caz, a locului de muncă sau a sarcinilor, cu respectarea prevederilor articolului 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003; 30.3. Inapt temporar – nu permite desfășurarea activității până la reevaluarea sănătății la termenul stabilit de medicul specialist în medicina muncii; 30.4. Inapt - angajatorul nu permite încadrarea sau continuarea activității și identifică, după posibilități, un loc de muncă compatibil cu starea de sănătate a lucrătorului, în conformitate cu articolul 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003;		
(2) Controlul medical gratuit prevăzut la alineatul (1) litera (a) trebuie să respecte principiul secretului medical.	15. Costurile pentru examenelor medicale efectuate în cadrul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale se acoperă după cum urmează: 15.1. de către angajator pentru: 15.1.1. examenul medical la angajarea în muncă. În cazul în care persoana care solicită încadrarea în câmpul muncii achită examenul medical la momentul angajării, cheltuielile se restituie de către angajator, în termen de o lună; 15.1.2. examenul medical periodic; 15.1.3. examenul medical la reluarea activității; 15.1.4. examenul medical la încetarea expunerii profesionale; 15.1.5. examenul medical la solicitare. 15.2. de către lucrătorii independenți și cei de pe platforme digitale – pentru propriile examene obligatorii; 15.3. de către agentul de muncă temporară - pentru lucrătorii temporari, în cazul în care aceștia au încheiat un contract individual de muncă sau se află într-un raport de muncă cu agentul de muncă temporară; 15.4. de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă - pentru șomerii participanți la programe de formare; 15.5. din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru: 15.5.1. ucenici; 15.5.2. examenul medical post-expunerii profesionale. 19. Informațiile privind sănătatea lucrătorilor, obținute în cadrul supravegherii sănătății acestora și gestionate integral sau parțial prin mijloace automatizate ori prin alte mijloace neautomatizate, sunt administrate în conformitate cu cerințele privind protecția datelor cu caracter personal.		
(3) Controlul medical gratuit prevăzut la alineatul (1) litera (a) poate fi efectuat în cadrul sistemului național de sănătate.		Norme UE neaplicabile	Prevedere cu caracter opțional

Articolul 10 Garanții pentru munca de noapte Statele membre pot condiționa munca anumitor categorii de lucrători de noapte de anumite garanții, în condițiile prevăzute de legislațiile și practicile naționale, în cazul lucrătorilor care sunt expuși unor riscuri de securitate sau sănătate, generate de munca în schimbul de noapte.		netranspus	
Articolul 11 Informarea cu privire la folosirea regulată a lucrătorilor în schimbul de noapte Statele membre iau măsurile necesare pentru a se asigura că angajatorii care folosesc în mod regulat lucrători de noapte informează autoritățile competente despre acesta, la cererea lor.		netranspus	
Articolul 12 Protecția în materie de securitate și sănătate Statele membre iau măsurile necesare pentru a se asigura că: (a)lucrătorii de noapte și cei în schimburi beneficiază de un nivel de protecție în materie de securitate și de sănătate, adaptat naturii muncii lor; (b)lucrătorii de noapte și cei în schimburi dispun în orice moment de servicii sau mijloace corespunzătoare de protecție și prevenire în materie de securitate și sănătate echivalente cu cele aplicabile celorlalți lucrători.		netranspus	
Articolul 13 Ritmul de lucru Statele membre iau măsurile necesare pentru ca angajatorul care preconizează să organizeze munca în conformitate cu un anumit ritm să țină cont de principiul general al adaptării muncii la lucrător, în special în vederea atenuării muncii monotone și a muncii într-un ritm predeterminat, în funcție de tipul de activitate și de cerințele de securitate și sănătate, în special în ceea ce privește pauzele pe parcursul timpului de lucru.		netranspus	
Articolul 14 Dispoziții comunitare speciale Prezenta directivă nu se aplică în măsura în care alte instrumente comunitare conțin cerințe speciale referitoare la		norme neaplicabile	UE

organizarea programului de lucru pentru anumite ocupații sau activități profesionale.			
Articolul 15 Dispoziții mai favorabile Prezenta directivă nu aduce atingere dreptului statelor membre de a aplica sau de a adopta și aplica acte cu putere de lege și acte administrative mai favorabile protecției securității și sănătății lucrătorilor sau de a favoriza sau a permite aplicarea unor convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali, care sunt mai favorabile protecției securității și sănătății lucrătorilor.		netranspus	
Articolul 16 Perioade de referință Statele membre pot prevedea: (a) pentru aplicarea Articolul 5 (repaus săptămânal), o perioadă de referință care să nu depășească 14 zile; (b) pentru aplicarea Articolul 6 (timpul maxim de lucru săptămânal), o perioadă de referință care să nu depășească patru luni. Perioadele de concediu anual plătit, acordat în conformitate cu articolul 7, și perioadele de concediu medical nu sunt incluse sau sunt neutre în calculul mediei; (c) pentru aplicarea articolului 8 (durata muncii de noapte), o perioadă de referință definită după consultarea partenerilor sociali sau prin convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali la nivel național sau regional. Dacă perioada minimă de repaus săptămânal de 24 ore prevăzută la articolul 5 se încadrează în perioada de referință, aceasta nu se include în calculul mediei.		netranspus	
CAPITOLUL 5 DEROGĂRI ȘI EXCEPȚII Articolul 17 Derogări (1) Ținând cont de principiile generale de protecție a securității și sănătății lucrătorilor, statele membre pot deroga de la articolele 3-6, 8 și 16 atunci când, pe baza caracteristicilor specifice ale activității exercitate, durata timpului de lucru nu este măsurată și predeterminată sau poate fi determinată de lucrătorii înșiși, în special în cazul: (a) directorilor executivi sau al altor persoane cu puteri decizionale autonome;		netranspus	

(b) lucrătorilor din cadrul asociațiilor familiale sau (c) lucrătorilor care oficiază ceremonii religioase în biserici și în comunitățile religioase. (2) Derogările prevăzute la alineatele (3) - (5) pot fi adoptate prin acte cu putere de lege și acte administrative sau prin convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali, cu condiția ca lucrătorii în cauză să beneficieze de perioade de repaus echivalente compensatorii sau dacă, în cazuri excepționale în care nu este posibil, din motive obiective, să se acorde asemenea perioade de repaus echivalente compensatorii, lucrătorii beneficiază de protecție adecvată. (3) În conformitate cu alineatul (2) din prezentul articol, se poate deroga de la articolele 3-5, 8 și 16: (a) în cazul activităților în care locul de muncă al lucrătorului și domiciliul acestuia sunt la distanță unul de celălalt, cum ar fi activitățile offshore, sau dacă locurile în care lucrătorul își desfășoară activitatea sunt la distanță unul față de celălalt; (b) în cazul activităților de securitate și supraveghere care necesită prezența permanentă în scopul de a proteja bunuri și persoane, în special gardieni, paznici sau firme de pază și securitate; (c) în cazul activităților care implică nevoia de continuitate a serviciilor sau producției, în special: (i) servicii privind primirea, tratamentul și îngrijirea oferite de spitale sau instituții similare, inclusiv activitățile medicilor stagiari, instituțiilor rezidențiale și ale închisorilor; (ii) lucrătorii la docuri sau aeroporturi; (iii) servicii de presă, radio, televiziune, producție cinematografică, servicii de poștă și telecomunicații, ambulanță, servicii de pompieri și protecție civilă; (iv) producția, transportul și distribuția de gaze, apă și electricitate, colectarea reziduurilor menajere și instalațiile de incinerare; (v) sectoare în care procesul de muncă nu poate fi întrerupt din motive tehnice; (vi) activități de cercetare și dezvoltare; (vii) agricultură; (viii) lucrători din domeniul transportului de călători pe linii urbane regulate;			
--	--	--	--

(d) dacă există o intensificare previzibilă a activității, în special în: (i) agricultură; (ii) turism; (iii) servicii poștale; (e) în cazul persoanelor care lucrează în sectorul transportului feroviar: (i) ale căror activități sunt intermitente; (ii) care petrec timpul de lucru în trenuri sau (iii) ale căror activități sunt legate de orarele de transport și de asigurarea continuității și regularității traficului; (f) în situațiile descrise la articolul 5 alineatul (4) din Directiva 89/391/CEE; (g) în cazurile de accident sau risc de accident iminent. (4) În conformitate cu alineatul (2) din prezentul articol, se poate deroga de la articolele 3 și 5: (a) în cazul muncii în ture, de fiecare dată când lucrătorul schimbă tura și nu poate beneficia de perioade de repaus zilnic și săptămânal între sfârșitul unei ture și începutul următoarei; (b) în cazul activităților care implică perioade de lucru fracționate de-a lungul zilei, mai ales acelea ale personalului însărcinat cu activitățile de curățenie. (5) În conformitate cu alineatul (2) al prezentului articol, se poate deroga de la articolul 6 și articolul 16 litera (b) în cazul medicilor stagiați, în condițiile stabilite la al doilea la al șaptelea paragraf din prezentul alineat. În ceea ce privește articolul 6, derogările prevăzute în primul paragraf sunt permise pentru o perioadă de tranziție de cinci ani începând cu 1 august 2004. Statele membre pot dispune de un termen suplimentar care nu poate depăși doi ani, dacă este necesar, pentru a ține cont de dificultățile de a respecta dispozițiile privind timpul de lucru în ceea ce privește responsabilitățile lor în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și îngrijire medicală. Cu cel puțin șase luni înainte de sfârșitul perioadei de tranziție, statul membru în cauză informează motivat Comisia, astfel încât aceasta să poată emite un aviz, după consultări adecvate, în termen de trei luni de la primirea acestor informații. Dacă nu se conformează avizului Comisiei, statul membru trebuie să își justifice decizia. Notificarea și justificarea statului membru,			
---	--	--	--

precum și avizul Comisiei se publică în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene și se înaintează Parlamentului European. Statele membre pot dispune de încă un termen suplimentar de un an, dacă este necesar, pentru a ține cont de dificultățile speciale legate de responsabilitățile menționate în al treilea paragraf. Ele respectă procedura definită în paragraful respectiv. Statele membre iau măsurile necesare pentru ca numărul de ore de lucru săptămânale să nu depășească în nici un caz media de 58 în timpul primilor trei ani ai perioadei de tranziție, media de 56 pentru următorii doi ani și media de 52 pentru orice perioadă suplimentară. Angajatorul consultă reprezentanții lucrătorilor în timp util pentru a ajunge, dacă este posibil, la un acord cu privire la regimurile aplicabile în cursul perioadei de tranziție. În limitele prevăzute în paragraful al cincilea, un astfel de acord poate reglementa: (a) numărul mediu de ore de lucru săptămânale în timpul perioadei de tranziție; (b) măsurile care trebuie adoptate pentru a se reduce orele de lucru săptămânale la o medie de 48 până la sfârșitul perioadei de tranziție. În ceea ce privește articolul 16 litera (b), derogările prevăzute în primul paragraf sunt permise în măsura în care perioada de referință nu depășește 12 luni în timpul primei părți a perioadei de tranziție prevăzute în al cincilea paragraf și șase luni ulterior.			
Articolul 18 Derogări prin convenții colective Se poate deroga de la articolele 3 - 5, 8 și 16 prin convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali la nivel național sau regional sau, în conformitate cu regulile prevăzute în acestea, prin convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali la un nivel inferior. Statele membre în care nu există un sistem juridic care să asigure încheierea unor convenții colective sau acorduri între partenerii sociali la nivel național sau regional, în aspectele reglementate de prezenta directivă, sau statele membre în care există un cadru legislativ specific în acest scop și, în limitele acestuia, pot permite, în conformitate cu legislațiile și/sau practicile naționale, derogări de la articolele 3 - 5, 8 și 16 prin		netranspus	

convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali la nivelul colectiv adecvat. Derogările prevăzute în primul și al doilea paragraf sunt permise numai cu condiția ca lucrătorii să beneficieze de perioade de repaus compensatorii echivalente sau, în cazuri excepționale în care din motive obiective nu se pot acorda asemenea perioade, să beneficieze de protecția adecvată. Statele membre pot reglementa: (a) aplicarea prezentului articol de către partenerii sociali; (b) extinderea dispozițiilor din convențiile colective sau acordurile încheiate în conformitate cu prezentul articol la alți lucrători, în conformitate cu legislațiile și practicile naționale.			
Articolul 19 Limitări ale derogărilor la perioadele de referință Posibilitatea de a deroga de la dispozițiile articolului 16 litera (b), prevăzută la articolul 17 alineatul (3) și la articolul 18, nu poate conduce la stabilirea unei perioade de referință mai mari de șase luni. Cu toate acestea, statele membre au posibilitatea, sub rezerva respectării principiilor generale de protecție a sănătății și securității lucrătorilor, de a permite ca, din motive obiective sau tehnice sau privind organizarea muncii, acordurile colective sau acordurile încheiate între partenerii sociali să stabilească perioade de referință care în nici un caz să nu depășească 12 luni. Înainte de 23 noiembrie 2003, Consiliul, pe baza unei propuneri a Comisiei, însoțită de un raport de evaluare, reexaminează dispozițiile prezentului articol și decide asupra măsurilor care trebuie luate în continuare.		netranspus	
Articolul 20 Lucrătorii mobili și munca offshore (1) Articolele 3 - 5 și 8 nu se aplică lucrătorilor mobili. Cu toate acestea, statele membre iau măsurile necesare pentru a asigura că lucrătorii mobili au dreptul la un repaus suficient, cu excepția împrejurărilor prevăzute la articolul 17 alineatul (3) literele (f) și (g). (2) Sub rezerva respectării principiilor generale de protecție a sănătății și securității lucrătorilor și sub rezerva consultării partenerilor sociali în cauză și a eforturilor de încurajare a tuturor formelor relevante de dialog social, inclusiv concertare,		netranspus	

dacă părțile doresc acest lucru, statele membre pot, din motive obiective sau tehnice sau privind organizarea muncii, să extindă perioada de referință prevăzută la articolul 16 litera (b) la 12 luni pentru lucrătorii care realizează în principal o activitate offshore. (3) Până la 1 august 2005, Comisia revizuieste, după consultarea statelor membre și a angajatorilor și lucrătorilor la nivel european, funcționarea dispozițiilor aplicabile lucrătorilor offshore, în ceea ce privește sănătatea și securitatea, cu scopul de a prezenta, dacă este cazul, modificările corespunzătoare.			
Articolul 21 Lucrătorii de pe navele de pescuit maritime (1) Articolele 3 - 6 și articolul 8 nu se aplică lucrătorilor de la bordul navelor de pescuit maritime aflate sub pavilionul unui stat membru. Cu toate acestea, statele membre iau măsurile necesare pentru a asigura că orice lucrător de la bordul navelor de pescuit maritime aflate sub pavilionul unui stat membru are dreptul la un repaus suficient și pentru a limita numărul de ore de muncă la o medie de 48 pe săptămână, calculată pe baza unei perioade de referință de cel mult 12 luni. (2) În limitele stabilite la alineatul (1) al doilea paragraf și la alineatele (3) și (4), statele membre iau măsurile necesare pentru a garanta că, având în vedere necesitatea de a proteja securitatea și sănătatea acestor lucrători: (a) orele de muncă să se limiteze la un număr maxim care nu trebuie depășit într-o perioadă dată sau (b) să se asigure un număr minim de ore de repaus într-o perioadă dată. Numărul maxim de ore de muncă sau numărul minim de ore de repaus se stabilesc prin acte cu putere de lege și acte administrative, prin convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali. (3) Limitele orelor de muncă sau de repaus se stabilesc după cum urmează: (a) numărul maxim de ore de muncă care nu depășește: (i) 14 ore în orice perioadă de 24 de ore și (ii) 72 de ore în orice perioadă de șapte zile sau (b) numărul minim de ore de repaus care este de cel puțin:		netranspus	

(i) 10 ore în orice perioadă de 24 de ore și (ii) 77 de ore în orice perioadă de șapte zile. (4) Orele de repaus pot fi împărțite în maximum două perioade, una dintre acestea având cel puțin șase ore, iar intervalul dintre perioadele de repaus consecutive nu trebuie să depășească 14 ore. (5) În conformitate cu principiile generale de protecție a sănătății și securității lucrătorilor și din motive obiective sau tehnice sau din motive legate de organizarea muncii, statele membre pot permite derogări, inclusiv în ceea ce privește stabilirea perioadelor de referință, de la limitele stabilite la alineatul (1) al doilea paragraf și la alineatele (3) și (4). Aceste derogări trebuie, în măsura în care este posibil, să fie în conformitate cu normele stabilite, dar pot lua în considerare perioade de concediu mai frecvente sau mai lungi sau acordarea de concedii compensatorii lucrătorilor. Aceste derogări pot fi stabilite prin: (a) acte cu putere de lege și acte administrative, cu condiția să fie consultați, dacă este posibil, reprezentanții patronatului și ai lucrătorilor și să fie depuse eforturi de încurajare a tuturor formelor pertinente de dialog social sau (b) convenții colective sau acorduri încheiate între partenerii sociali. (6) Căpitanul unei nave de pescuit maritim are dreptul să solicite lucrătorilor de la bord să presteze orele de muncă necesare pentru securitatea imediată a vasului, a persoanelor de la bord sau a încărcăturii sau în scopul de a acorda ajutor altor nave sau altor persoane aflate în pericol pe mare. (7) Statele membre pot prevedea ca lucrătorii de pe navele de pescuit maritime care, în temeiul legislației sau practicii naționale, nu pot fi exploatate într-o anumită perioadă a anului calendaristic care depășește o lună, să își ia concediul anual, în conformitate cu articolul 7, în acea perioadă.			
Articolul 22 Dispoziții diverse (1) Un stat membru are opțiunea de a nu aplica articolul 6, respectând totodată principiile generale de protecție a sănătății și securității lucrătorilor și cu condiția să ia măsurile necesare pentru a asigura că: (a) nici un angajator nu cere unui lucrător să muncească mai mult de 48 de ore într-o perioadă de șapte zile, calculată ca		netranspus	

medie pentru perioada de referință prevăzută la articolul 16 litera (b), dacă nu a obținut acordul prealabil al lucrătorului de a efectua o asemenea muncă; (b) nici un lucrător nu suferă nici un prejudiciu din partea angajatorului dacă refuză să își dea acordul de a efectua o asemenea muncă; (c) angajatorul ține evidențe actualizate ale tuturor lucrătorilor care efectuează o asemenea muncă; (d) evidențele sunt puse la dispoziția autorităților competente care pot, din motive legate de securitatea și sănătatea lucrătorilor, să interzică sau să limiteze posibilitatea de depășire a duratei maxime de muncă săptămânale; (e) angajatorul furnizează autorităților competente, la cererea acestora, informații cu privire la cazurile în care lucrătorii și-au dat acordul de a munci mai mult de 48 de ore într-o perioadă de șapte zile calculată ca medie pentru perioada de referință prevăzută la articolul 16 litera (b). Înainte de 23 noiembrie 2003, Consiliul, pe baza unei propuneri a Comisiei, însoțită de un raport de evaluare, reexaminează dispozițiile prezentului alineat și decide cu privire la măsurile care trebuie luate în continuare. (2) Statele membre au posibilitatea, în ceea ce privește aplicarea articolului 7, de a folosi o perioadă de tranziție de cel mult trei ani începând cu 23 noiembrie 1996, cu condiția ca în cursul perioadei de tranziție: (a) orice lucrător să beneficieze de un concediu anual plătit de trei săptămâni, în conformitate cu condițiile de obținere și acordare a concediului prevăzute de legislațiile și practicile naționale și (b) perioada de trei săptămâni de concediu anual plătit să nu poate fi înlocuită cu o indemnizație, cu excepția cazului în care relația de muncă încetează. (3) Dacă statele membre recurg la opțiunile prevăzute de prezentul articol, ele informează de îndată Comisia în acest sens.			
CAPITOLUL 6 DISPOZIȚII FINALE Articolul 23 Nivelul de protecție Fără a aduce atingere dreptului statelor membre de a adopta, în funcție de evoluția situației, acte cu putere de lege, norme administrative și de natură contractuală diferite în domeniul		netranspus	

timpului de lucru, în măsura în care se respectă cerințele minime prevăzute în prezenta directivă, punerea în aplicare a prezentei directive nu constituie un temei valabil pentru reducerea nivelului general de protecție oferit lucrătorilor.			
Articolul 24 Rapoarte (1) Statele membre comunică Comisiei textul dispozițiilor de drept intern pe care le-au adoptat deja sau pe care le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă. (2) Statele membre raportează Comisiei la fiecare cinci ani cu privire la adoptarea dispozițiilor prezentei directive, indicând punctele de vedere ale partenerilor sociali. Comisia informează Parlamentul European, Consiliul, Comitetul Economic și Social și Comitetul consultativ pentru securitate, igienă și protecția sănătății la locul de muncă. (3) Începând cu 23 noiembrie 1996, Comisia prezintă, la fiecare cinci ani, Parlamentului European, Consiliului și Comitetului Economic și Social European un raport cu privire la punerea în aplicare a prezentei directive, având în vedere articolele 22 și 23 și alineatele (1) și (2) din prezentul articol.		norme UE neaplicabile	
Articolul 25 Examinarea funcționării dispozițiilor privind lucrătorii de pe navele de pescuit maritime Comisia examinează până la 1 august 2009, după consultarea statelor membre și a partenerilor sociali la nivel european, funcționarea dispozițiilor privind lucrătorii de la bordul navelor de pescuit maritime și verifică în special dacă aceste dispoziții rămân adecvate, în special în ceea ce privește sănătatea și securitatea, în vederea prezentării, dacă este cazul, a modificărilor corespunzătoare.		norme UE neaplicabile	
Articolul 26 Examinarea funcționării dispozițiilor privind lucrătorii din domeniul transportului de călători Comisia examinează până la 1 august 2005, după consultarea statelor membre și a partenerilor sociali la nivel european, funcționarea dispozițiilor privind lucrătorii din domeniul transportului de călători pe liniile urbane regulate, în vederea prezentării, dacă este cazul, a modificărilor corespunzătoare, pentru a asigura o abordare coerentă și adaptată în acest sector.		norme UE neaplicabile	

Articolul 27 Abrogarea (1) Directiva 93/104/CE (modificată de directiva prevăzută în anexa I partea A) se abrogă, fără a aduce atingere obligațiilor statelor membre privind termenele de transpunere prevăzute în anexa I partea B. (2) Referirile la directivele abrogate se interpretează ca referiri la prezenta directivă și sunt citite în conformitate cu tabelul de corespondență din anexa II.		norme UE neaplicabile	
Articolul 28 Intrarea în vigoare Prezenta directivă intră în vigoare la 2 august 2004.		norme UE neaplicabile	
Articolul 29 Destinatari Prezenta directivă se adresează statelor membre.		norme UE neaplicabile	

TABEL DE CONCORDANȚĂ

1	Titlul actului Uniunii Europene, inclusiv cele mai recente amendamente incluse Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere la locul de muncă (A șasea directivă individuală în sensul articolului 16(1) din Directiva Consiliului 89/391/CEE), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 158 din 30 aprilie 2004, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2024/869 a Parlamentului European și a Consiliului din 13 martie 2024 de modificare a Directivei 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului și a Directivei 98/24/CE a Consiliului în ceea ce privește valorile-limită pentru plumb și compușii săi anorganici, precum și pentru diizocianați (CELEX 32004L0037)
2	Titlul proiectului de act normativ național Proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor
3	Gradul general de compatibilitate compatibil
4	Autoritatea/persoana responsabilă Ministerul Sănătății
5	Data întocmirii/actualizării 30.11.25

Actul Uniunii Europene	Proiectul de act normativ național	Gradul de compatibilitate	Observațiile
5	6	7	8
CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE Articolul 1 Obiectiv 1) Prezenta directivă are ca obiectiv protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la locul de muncă la agenți cancerigeni sau mutageni ori la substanțe toxice pentru reproducere, inclusiv prevenirea unor astfel de riscuri. Directiva stabilește cerințele minime specifice în acest domeniu, inclusiv valorile limită. (2) Prezenta directivă nu se aplică lucrătorilor expuși numai la radiații reglementate prin Tratatul de instituire a Comunității Europene a Energiei Atomice (3) Directiva 89/391/CEE se aplică integral întregului domeniu menționat în alineatul (1), fără a aduce atingere dispozițiilor restrictive sau speciale din prezenta directivă. (4) În ceea ce privește azbestul, care face obiectul Directivei 2009/148/CE a Parlamentului European și a Consiliului (1),		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere

dispozițiile prezentei directive se aplică atunci când sunt mai favorabile sănătății și securității la locul de muncă.			(nr. unic 541/MS/2025)
Articolul 2 Definiții În sensul prezentei directive, (a) prin „agent cancerigen” se înțelege: (i) o substanță sau un amestec care îndeplinește criteriile de clasificare ca agent cancerigen din categoria 1A sau 1B prevăzute la anexa I la Regulamentul (CE) nr. 1272/2008 al Parlamentului European și al Consiliului (²); (ii) o substanță, un amestec sau un procedeu menționat la anexa I la prezenta directivă, precum și o substanță sau un amestec care este degajat printr-un procedeu menționat la anexa respectivă; (b) prin „agent mutagen” se înțelege: (i) o substanță sau un amestec care îndeplinește criteriile de clasificare ca agent mutagen asupra celulelor embrionare din categoria 1A sau 1B prevăzute în anexa I la Regulamentul (CE) nr. 1272/2008; (ii) o substanță, un amestec sau un procedeu menționat în anexa I la prezenta directivă, precum și o substanță sau un amestec care este degajat printr-un procedeu menționat în anexa respectivă; (ba) prin „substanță toxică pentru reproducere” se înțelege o substanță sau un amestec care îndeplinește criteriile de clasificare ca agent toxic pentru reproducere de categoria 1A sau 1B prevăzute în anexa I la Regulamentul (CE) nr. 1272/2008; (bb) prin „substanță toxică pentru reproducere fără valoare-prag” se înțelege o substanță toxică pentru reproducere pentru care nu există un nivel sigur de expunere pentru sănătatea lucrătorilor și care este identificată ca atare în coloana de observații din anexa III; (bc) prin „substanță toxică pentru reproducere cu valoare-prag” se înțelege o substanță toxică pentru reproducere pentru care există un		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)

nivel sigur de expunere, sub care nu există niciun risc pentru sănătatea lucrătorilor, și care este identificată ca atare în coloana de observații din anexa III; (c) prin „valoare-limită” se înțelege, cu excepția cazului în care se prevede altfel, limita mediei ponderate în timp a concentrației unui agent cancerigen sau mutagen ori a unei substanțe toxice pentru reproducere în aerul din zona în care respiră un lucrător într-o perioadă de referință determinată, precizată în anexa III;			
(d) prin „valoare-limită biologică” se înțelege limita concentrației în mediul biologic corespunzător a agentului în cauză, a metabolitului acestuia sau a unui indicator al efectului; (e) prin „supravegherea stării de sănătate” se înțelege evaluarea stării de sănătate a unui lucrător în funcție de expunerea sa la locul de muncă la anumiți agenți cancerigeni sau mutageni ori la anumite substanțe toxice pentru reproducere.	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 2.8. valoare limită biologică - limita concentrației, în mediul biologic corespunzător, a agentului chimic în cauză, a metabolitului acestuia sau a unui indicator al efectului, care nu trebuie depășită în vederea protejării lucrătorilor expuși. 2.6. supravegherea sănătății lucrătorilor - evaluarea stării de sănătate a lucrătorului în funcție de expunerea sa la anumiți factori de risc profesional la locul de muncă;	compatibil	
Articolul 3 Domeniul de aplicare. Identificarea și evaluarea riscurilor (1) Prezenta directivă se aplică activităților în care lucrătorii sunt expuși sau pot fi expuși la agenți cancerigeni sau mutageni ori la substanțe toxice pentru reproducere ca urmare a activității lor. (2) Pentru orice activitate care poate prezenta un risc de expunere la agenți cancerigeni sau mutageni ori la substanțe toxice pentru reproducere, se determină natura, gradul și durata expunerii lucrătorilor, pentru a se putea evalua eventualele riscuri pentru securitatea sau sănătatea lucrătorilor și a se putea stabili măsurile ce trebuie luate. Această evaluare se reînnoiește cu regularitate și, în orice caz, de fiecare dată când se schimbă condițiile care ar putea afecta expunerea lucrătorilor la agenți cancerigeni sau mutageni ori la substanțe toxice pentru reproducere. Angajatorul trebuie să furnizeze autorităților responsabile, la cererea acestora, elementele care au servit la această evaluare.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru

(3) La evaluarea riscului sunt luate în calcul toate celelalte căi de expunere, precum absorbția transcutanată sau percutanată. (4) La evaluarea riscului, angajatorii acordă o atenție specială eventualelor efecte asupra securității sau sănătății lucrătorilor care se expun unor riscuri speciale și, printre altele, analizează oportunitatea evitării utilizării lucrătorilor în zone în care aceștia se pot afla în contact cu agenți cancerigeni sau mutageni ori cu substanțe toxice pentru reproducere.			reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
CAPITOLUL II OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI Articolul 4 Articolul 4 Reducerea și înlocuirea (1) Angajatorul reduce utilizarea la locul de muncă a unui agent cancerigen sau mutagen ori a unei substanțe toxice pentru reproducere, în special prin înlocuire, în măsura în care acest lucru este posibil din punct de vedere tehnic, cu o substanță, un amestec sau un procedeu care, în condițiile sale de utilizare, nu este periculos sau este mai puțin periculos pentru sănătatea sau securitatea lucrătorilor, după caz. (2) Angajatorul comunică rezultatul cercetărilor sale autorității responsabile, la cererea acesteia.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
Articolul 5 Dispoziții privind evitarea sau reducerea expunerii (1) Dacă rezultatele evaluării prevăzute la articolul 3 alineatul (2) evidențiază un risc legat de securitatea sau sănătatea lucrătorilor, expunerea lucrătorilor trebuie evitată. (2) Dacă înlocuirea agentului cancerigen sau mutagen ori a substanței toxice pentru reproducere cu o substanță, un amestec sau un procedeu care, în condițiile sale de utilizare, nu este periculos sau este mai puțin periculos pentru sănătate sau securitate, nu este posibilă din punct de vedere tehnic, angajatorul ia măsuri pentru ca producerea și utilizarea agentului cancerigen sau mutagen ori a		compatibil	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor

substanței toxice pentru reproducere să aibă loc într-un sistem închis, în măsura în care acest lucru este posibil din punct de vedere tehnic. (3) În cazul în care aplicarea unui sistem închis nu este posibilă din punct de vedere tehnic, angajatorul se asigură că nivelul de expunere a lucrătorilor la agentul cancerigen sau mutagen ori la substanța toxică pentru reproducere fără valoare-prag este redus la un nivel cât mai scăzut posibil din punct de vedere tehnic. (3a) În cazul în care nu este posibil din punct de vedere tehnic să se utilizeze sau să se producă o substanță toxică pentru reproducere cu valoare-prag într-un sistem închis, angajatorul asigură reducerea la minimum a riscului legat de expunerea lucrătorilor la respectiva substanță toxică pentru reproducere cu valoare-prag. (3b) În ceea ce privește substanțele toxice pentru reproducere care nu se încadrează în categoria substanțelor toxice pentru reproducere fără valoare-prag sau a substanțelor toxice pentru reproducere cu valoare-prag, angajatorul aplică alineatul (3a) din prezentul articol. În acest caz, atunci când efectuează evaluarea riscurilor menționată la articolul 3, angajatorul ține seama în mod corespunzător de faptul că este posibil ca pentru o astfel de substanță toxică pentru reproducere să nu existe un nivel sigur de expunere pentru sănătatea lucrătorilor și stabilește măsuri corespunzătoare în acest sens. (4) Expunerea nu trebuie să depășească valoarea-limită a unui agent cancerigen sau mutagen ori a unei substanțe toxice pentru reproducere indicată în anexa III. (5) În toate cazurile în care se folosește un agent cancerigen sau mutagen ori o substanță toxică pentru reproducere, angajatorul aplică toate măsurile următoare: (a) limitarea cantităților de agenți cancerigeni sau mutageni ori de substanțe toxice pentru reproducere de la locul de muncă; (b) limitarea, la cel mai scăzut nivel posibil, a numărului de lucrători expuși sau care pot fi expuși; (c) conceperea unor procese de muncă și a unor măsuri de control tehnic în așa fel încât să se evite sau să se reducă la minimum		legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
--	--	---

degajarea la locul de muncă de agenți cancerigeni sau mutageni ori de substanțe toxice pentru reproducere; (d) evacuarea agenților cancerigeni sau mutageni ori a substanțelor toxice pentru reproducere la sursă, aspirația locală sau ventilația generală, toate aceste metode trebuind să fie adecvate și compatibile cu necesitatea de a proteja sănătatea publică și mediul; (e) folosirea procedurilor de măsurare existente corespunzătoare a agenților cancerigeni sau mutageni ori a substanțelor toxice pentru reproducere, în special pentru depistarea din timp a expunerilor anormale rezultate în urma unui eveniment neprevăzut sau a unui accident; (f) aplicarea unor proceduri și a unor metode de muncă adecvate; (g) măsuri de protecție colectivă și/sau, atunci când expunerea nu poate fi evitată prin alte mijloace, măsuri de protecție individuale; (h) măsuri de igienă, în special curățarea cu regularitate a podelelor, a pereților și a altor suprafețe; (i) informarea lucrătorilor; (j) delimitarea zonelor de risc și utilizarea unor panouri adecvate de avertizare și de securitate, inclusiv a panoului „fumatul interzis”, în zonele în care lucrătorii sunt expuși sau pot să fie expuși la agenți cancerigeni sau mutageni ori la substanțe toxice pentru reproducere; (k) amplasarea de dispozitive pentru situații de urgență care ar putea conduce la expuneri anormal de ridicate; (l) mijloace care să permită stocarea, manipularea și transportul fără risc, în special prin utilizarea recipientelor ermetice și etichetate în mod clar și vizibil; (m) mijloace sigure de colectare, stocare și evacuare a deșeurilor de către lucrători, inclusiv utilizarea recipientelor ermetice și etichetate în mod clar și vizibil.		
--	--	--

Articolul 6 Informarea autorității competente Dacă rezultatele evaluării prevăzute la articolul 3 alineatul (2) evidențiază un risc legat de securitatea sau sănătatea lucrătorilor, angajatorii pun la dispoziția autorității competente, la cerere, informații corespunzătoare despre: (a) activitățile și/sau procedeele industriale aplicate, inclusiv motivele pentru care se folosesc agenți cancerigeni sau mutageni ori substanțe toxice pentru reproducere; (b) cantitățile fabricate sau utilizate de substanțe sau amestecuri care conțin agenți cancerigeni sau mutageni ori substanțe toxice pentru reproducere; (c) numărul de lucrători expuși; (d) măsurile de prevenire luate; (e) tipul de echipament de protecție care trebuie utilizat; (f) natura și gradul expunerii; (g) cazurile de înlocuire.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
În rapoartele transmise Comisiei în temeiul articolului 17a din Directiva 89/391/CEE, statele membre țin seama de informațiile de la literele (a)-(g) de la primul paragraf al prezentului articol.		Norme UE neaplicabile	

Articolul 7 Expunere neprevăzută (1) În cazul unor evenimente imprevizibile sau al unor accidente care pot conduce la o expunere anormală a lucrătorilor, angajatorul informează lucrătorii cu privire la aceasta. (2) Până la normalizarea situației și atât timp cât cauzele expunerii anormale nu sunt eliminate: (a) sunt autorizați să lucreze în zona afectată numai lucrătorii indispensabili pentru executarea reparațiilor și a altor activități necesare; (b) li se pune la dispoziție lucrătorilor în cauză îmbrăcăminte de protecție și echipament individual de protecție respiratorie, iar aceștia trebuie să le poarte; expunerea nu poate fi permanentă și se limitează la strictul necesar pentru fiecare lucrător; (c) lucrătorii neprotejați nu sunt autorizați să lucreze în zona afectată. Articolul 8 Expunere previzibilă (1) Pentru anumite activități precum lucrările de întreținere, pentru care este previzibilă posibilitatea unei creșteri sensibile a expunerii		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
--	--	---	---

și în privința cărora au fost deja epuizate toate posibilitățile de a lua alte măsuri tehnice de prevenire în scopul limitării expunerii, angajatorul trebuie să stabilească, după consultarea lucrătorilor sau a reprezentanților lor din întreprindere sau unitate, fără a aduce atingere responsabilității angajatorului, măsurile necesare pentru a reduce durata expunerii lucrătorilor cât mai mult posibil și pentru a asigura protecția lor în timpul acestor activități. În aplicarea primului paragraf, li se pune la dispoziție lucrătorilor în cauză îmbrăcăminte de protecție și un echipament individual de protecție respiratorie, iar aceștia trebuie să le poarte atât timp cât persistă expunerea anormală; aceasta nu poate fi permanentă și este limitată la strictul necesar pentru fiecare lucrător. (2) Se iau măsurile adecvate pentru ca zonele în care se desfășoară activitățile prevăzute la alineatul (1) primul paragraf să fie în mod clar delimitate și semnalizate sau pentru a evita prin alte mijloace ca persoane neautorizate să aibă acces în aceste locuri. Articolul 9 Accesul în zonele de risc Angajatorii iau măsurile adecvate pentru ca zonele în care se desfășoară activitățile pentru care rezultatele evaluării menționate în articolul 3 alineatul (2) evidențiază un risc pentru securitatea sau sănătatea lucrătorilor să fie accesibile numai lucrătorilor care, prin natura muncii sau funcției lor, trebuie să pătrundă acolo.			
Articolul 10 Măsuri de igienă și de protecție individuală (1) Angajatorii sunt obligați, în toate activitățile pentru care există un risc de contaminare cu agenți cancerigeni sau mutageni ori cu substanțe toxice pentru reproducere, să ia măsuri adecvate în următorul sens: (a) să organizeze activitatea astfel încât lucrătorii să nu mănânce, să nu bea și să nu fumeze în zonele de lucru în care există un risc de contaminare cu agenți cancerigeni sau mutageni ori cu substanțe toxice pentru reproducere; (b) să furnizeze lucrătorilor îmbrăcăminte de protecție adecvată sau altă îmbrăcăminte specială adecvată; (c) să prevadă locuri separate pentru depozitarea hainelor de lucru sau a îmbrăcămintei de protecție, pe de-o parte, și a hainelor de stradă, pe de altă parte;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru

(d) să pună la dispoziția lucrătorilor grupuri sanitare și dușuri adecvate; (e) să depoziteze corect echipamentele de protecție într-un loc bine stabilit, să le verifice și să le curețe, dacă este posibil, înainte și, în orice caz, după fiecare utilizare; (f) să repare sau să înlocuiască echipamentele de protecție defecte înainte de o nouă utilizare. (2) Costul măsurilor prevăzute la alineatul (1) nu poate fi suportat de lucrători.			reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
Articolul 11 Informarea și formarea lucrătorilor (1) Angajatorul ia măsurile adecvate pentru ca lucrătorii și sau reprezentanții lor din întreprindere sau unitate să beneficieze de o formare profesională în egală măsură suficientă și adecvată, pe baza tuturor informațiilor disponibile, în special sub formă de informații și instrucțiuni, referitoare la: (a) riscurile potențiale pentru sănătate, inclusiv riscurile suplimentare datorate consumului de tutun; (b) precauțiile care trebuie luate pentru prevenirea expunerii; (c) cerințele în materie de igienă; (d) purtarea și folosirea echipamentelor și îmbrăcăminte de protecție; (e) măsurile care trebuie luate de către lucrători, în special de către personalul de intervenție, în cazul producerii unor incidente și pentru prevenirea acestora. Această formare profesională trebuie: — să fie adaptată astfel încât să țină seama de un risc nou sau modificat, în special atunci când lucrătorii sunt expuși sau pot să fie expuși la noi agenți cancerigeni sau mutageni ori la noi substanțe toxice pentru reproducere sau la mai mulți agenți cancerigeni sau mutageni ori la mai multe substanțe toxice pentru reproducere diferite, inclusiv la cele prezente în medicamente care conțin		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)

substanțe chimice periculoase, sau atunci când se modifică împrejurările legate de activitatea profesională a lucrătorilor, — să fie organizată periodic în unitățile de asistență medicală pentru toți lucrătorii care sunt expuși la agenți cancerigeni sau mutageni ori la substanțe toxice pentru reproducere, în special atunci când sunt utilizate noi medicamente care conțin substanțe chimice periculoase care includ respectivele substanțe, și — să fie repetată periodic în alte unități, dacă este necesar. (2) Angajatorii informează lucrătorii cu privire la instalațiile și la recipientele conexe care conțin agenți cancerigeni sau mutageni ori substanțe toxice pentru reproducere, asigură etichetarea clară și lizibilă a tuturor recipientelor, ambalajelor și instalațiilor care conțin agenți cancerigeni sau mutageni ori substanțe toxice pentru reproducere și afișează semne de avertizare în mod cât mai vizibil.			
În cazul în care în anexa IIIa se prevede o valoare-limită biologică, supravegherea stării de sănătate este obligatorie pentru lucrul cu agentul cancerigen sau mutagen ori cu substanța toxică pentru reproducere în cauză, în conformitate cu procedurile prevăzute în anexa respectivă.	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 10. Monitorizarea biologică și cerințele aferente acesteia constituie parte integrantă a supravegherii sănătății. În cazul în care este stabilită o valoare limită biologică obligatorie, în conformitate cu anexa nr. 2, privind valorile limită biologice obligatorii, aprobată prin prezentul Regulament, efectuarea supravegherii sănătății devine obligatorie pentru lucrătorii care desfășoară activități implicând agentul chimic periculos, în conformitate cu metodele prevăzute în aceeași anexă.	compatibil	
Lucrătorii sunt informați cu privire la respectiva cerință înainte de a li se atribui sarcina care implică riscul expunerii la agentul cancerigen sau mutagen ori la substanța toxică pentru reproducere indicată.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți

			cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
Articolul 12 Informarea lucrătorilor Se iau măsuri adecvate pentru a garanta că: (a) lucrătorii și sau reprezentanții lor din întreprindere sau unitate pot verifica dacă dispozițiile prezentei directive sunt aplicate sau pot fi implicați în această aplicare, în special în ceea ce privește: (i) consecințele asupra securității și sănătății lucrătorilor, legate de alegerea, purtarea și utilizarea îmbrăcăminte și a echipamentelor de protecție, fără a se aduce atingere responsabilităților angajatorului referitoare la determinarea eficacității îmbrăcăminte și a echipamentelor de protecție; (ii) măsurile stabilite de către angajator, prevăzute la articolul 8 alineatul (1) primul paragraf, fără a se aduce atingere responsabilităților angajatorului de a stabili aceste măsuri; (b) lucrătorii și sau reprezentanții acestora din întreprindere sau unitate sunt informați cât mai rapid posibil despre expunerile anormale, inclusiv cele prevăzute la articolul 8, despre cauzele lor și despre măsurile luate sau care urmează să fie luate pentru remedierea situației; (c) angajatorul păstrează o listă actualizată a lucrătorilor folosiți în activități pentru care rezultatele evaluării menționate în articolul 3 alineatul (2) evidențiază un risc pentru securitatea sau sănătatea lucrătorilor, indicând, dacă această informație este disponibilă, expunerea la care au fost supuși; (d) medicul sau autoritatea competentă precum și orice altă persoană răspunzătoare de securitatea sau de sănătatea la locul de muncă au acces la lista menționată la litera (c);		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)

(e) fiecare lucrător are acces la informațiile existente în listă, care îl privesc personal;			
(f) lucrătorii și reprezentanții lor din întreprindere sau unitate au acces la informațiile colective anonime.			
Articolul 13 Consultarea și participarea lucrătorilor Consultarea și participarea lucrătorilor și/sau a reprezentanților lor se desfășoară în conformitate cu articolul 11 din Directiva 89/391/CEE privind subiectele reglementate de prezenta directivă.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
Articolul 13a Acordurile partenerilor sociali Acordurile partenerilor sociali eventual încheiate în domeniul de aplicare al prezentei directive se publică pe site-ul web al Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă (EU-OSHA). Lista respectivă este actualizată periodic.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului i privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni,

			mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
CAPITOLUL III DISPOZIȚII DIVERSE Articolul 14 Supravegherea sănătății (1) Statele membre stabilesc, în conformitate cu dreptul intern sau practica națională, măsuri pentru asigurarea supravegherii adecvate a sănătății lucrătorilor pentru care rezultatele evaluării prevăzute la articolul 3 alineatul (2) evidențiază un risc legat de securitate sau sănătate. Medicul sau autoritatea răspunzătoare de supravegherea medicală a lucrătorilor poate indica faptul că supravegherea stării de sănătate trebuie să continue după încetarea expunerii, pe durata pe care o consideră necesară pentru a proteja sănătatea lucrătorului în cauză. (2) Măsurile prevăzute la alineatul (1) sunt concepute astfel încât fiecare lucrător să poată face, dacă este cazul, obiectul unei supravegheri medicale adecvate: înainte de expunere; periodic, ulterior. Aceste măsuri sunt concepute astfel încât să fie posibilă aplicarea directă a măsurilor individuale medicale și de medicină a muncii.	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (în continuare – Regulament) stabilește cerințe minime de organizare și efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii, responsabilitățile și obligațiile părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor. 4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale are ca scop prevenirea și diagnosticarea precoce a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscurile profesionale, iar rezultatele acesteia sunt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului. 81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la: 81.4. 4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale are ca scop prevenirea și diagnosticarea precoce a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscurile profesionale, iar rezultatele acesteia sunt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului. 6. Fiecare lucrător expus riscurilor profesionale beneficiază de supravegherea sănătății prin următoarele tipuri de examene medicale: 6.1. la angajarea în muncă; 6.2. periodic; 6.3. la reluarea activității; 6.4. la încetarea expunerii profesionale; 6.5. post-expunerii profesionale, în cazul expunerii la agenți chimici, inclusiv azbest, agenți cancerigeni, mutageni, substanțe toxice pentru reproducere, agenți biologici, radiație ionizantă. 69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii:	compatibil	

(3) Dacă se constată că un lucrător prezintă o anomalie care poate fi rezultatul expunerii la agenți cancerigeni sau mutageni ori la substanțe toxice pentru reproducere sau dacă se constată că a fost depășită o valoare-limită biologică, medicul sau autoritatea răspunzătoare de supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor poate solicita ca și alți lucrători care au suferit o expunere similară să facă obiectul supravegherii stării de sănătate. În acest caz, se procedează la o nouă evaluare a riscului de expunere în conformitate cu articolul 3 alineatul (2).	69.1. colectează anamneza, inclusiv printr-o discuție personală; 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 69.4. efectuează examinarea clinică generală; 69.5. indică testele funcționale și investigațiile paraclinice necesare; 69.6. asigură și efectuează monitorizarea biologică, precum și detectarea efectelor precoce și reversibile asupra sănătății; 69.7. evaluează personalizat starea de sănătate a fiecărui lucrător. 86. Medicul specialist în medicina muncii propune angajatorului ca și alți lucrători expuși similar riscurilor profesionale să fie supuși unui examen medical suplimentar dacă a constatat că un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurilor profesionale, sau a constatat că a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.. 31. Angajatorul revizuieste evaluarea riscurilor profesionale și măsurile întreprinse pentru eliminarea sau reducerea riscului profesional, dacă în cadrul supravegherii sănătății lucrătorului s-a constatat că: 31.1. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultat al expunerii la riscurile profesionale; 31.2. este depășită o valoare limită biologică obligatorie.	
(4) Atunci când se asigură supravegherea stării de sănătate, se completează un dosar medical individual, iar medicul sau autoritatea responsabilă cu supravegherea stării de sănătate propune toate măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie luate cu privire la fiecare lucrător.	69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii: 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 79. Informația cu privire la supravegherea sănătății și ale tuturor datelor reprezentative se înregistrează în Dosarul medical al fiecărui lucrător, formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru. 73. Medicul specialist în medicina muncii asigură: 73.1. organizarea completă și corectă a supravegherii sănătății lucrătorilor, în conformitate cu prevederile Regulamentului;	

Monitorizarea biologică și cerințele conexe pot face parte din supravegherea stării de sănătate.	73.2. întocmirea fișei de aptitudine, conform Anexei nr. 6, care reprezintă un aviz medical cu privire la aptitudinea în muncă, în 2 exemplare (câte un exemplar angajatorului și lucrătorilor), în termen de 3 zile de la finalizarea examenului medical). Ulterior, la solicitarea lucrătorului sau angajatorului, se oferă suplimentar un duplicat al Fișei de aptitudine; 73.3. stabilirea măsurilor individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse de angajator cu privire la fiecare lucrător. Aceste măsuri pot include retragerea lucrătorului de la expunerea la riscurilor profesionale. 10. Monitorizarea biologică și cerințele aferente acesteia constituie parte integrantă a supravegherii sănătății. În cazul în care este stabilită o valoare limită biologică obligatorie, în conformitate cu anexa nr. 2, privind valorile limită biologice obligatorii, aprobată prin prezentul Regulament, efectuarea supravegherii sănătății devine obligatorie pentru lucrătorii care desfășoară activități implicând agentul chimic periculos, în conformitate cu metodele prevăzute în aceeași anexă.	
(5) Trebuie date lucrătorilor informații și sfaturi cu privire la toate tipurile de supraveghere medicală de care pot beneficia după încetarea expunerii.	81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la: 81.4. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus post-expunerii profesionale. În acest scop, medicul specialist în medicina muncii recomandă continuarea supravegherii sănătății lucrătorului pe durata necesară protejării acestuia împotriva riscurilor profesionale cu efecte de lungă durată, stabilind periodicitatea corespunzătoare.	
(6) În conformitate cu legislațiile și practicile naționale: lucrătorii au acces la rezultatele supravegherii medicale care îi privesc personal; lucrătorii în cauză sau angajatorul pot solicita reexaminarea rezultatelor supravegherii medicale.	39. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are dreptul: 39.3. să solicite efectuarea unui examen medical suplimentar, adresându-se medicului specialist în medicina muncii, în cazul apariției unor modificări în starea de sănătate pe care le consideră a fi determinate de condițiile de muncă; 39.4. să solicite acces la informația din dosarul său medical și documentația aferentă; 39.7. de a solicita și de a primi o a doua opinie medicală din partea unui alt medic sau a unei alte unități sanitare, în condițiile Regulamentului;	

(7) Recomandări practice cu privire la supravegherea medicală a lucrătorilor sunt prevăzute în anexa II. (8) Toate cazurile de cancer, efectele negative asupra funcției sexuale și a fertilității ce afectează lucrătorii adulți, bărbați și femei sau efectele toxicității evolutive asupra descendenților, care au fost identificate, în conformitate cu dreptul intern sau cu practica națională, ca rezultat al expunerii profesionale la un agent cancerigen sau mutagen ori la o substanță toxică pentru reproducere, sunt notificate autorității competente.	39.10. să conteste concluzia privind aptitudinea în muncă la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine. 37. Angajatorul are dreptul de a solicita: 37.1. efectuarea examenelor medicale suplimentare pentru lucrătorii care prezintă semne de afectare a sănătății ce pot pune în pericol securitatea sau viața proprie și/sau a altor lucrători; 37.2. revizuirea concluziei privind aptitudinea de muncă (contestarea aptitudinii de muncă) la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine, în cazul în care nu este de acord cu aceasta. 87. Medicul specialist în medicina muncii informează Agenția Națională pentru Sănătate Publică despre: 87.1. bolile legate de profesie identificate pentru prima dată; 87.2. efectele negative asupra funcției sexuale și a fertilității ce afectează lucrătorii adulți și efectele toxicității evolutive asupra descendenților care au fost identificate ca rezultat al expunerii profesionale la un agent mutagen ori la o substanță toxică pentru reproducere; 87.3. cazurile în care a fost stabilită inaptitudinea în muncă; 87.4. rezultatele examenelor medicale post-expunere. 88. În cazul apariției suspiciunii unei boli sau intoxicații profesionale, inclusiv în cazul unui deces survenit ca urmare a expunerii la riscurilor profesionale, medicul de familie, precum și orice alt medic specialist sau medicul specialist în medicină muncii este obligat să acționeze conform prevederilor Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1282/2016, cu modificările ulterioare.		Anexa este transpusă integral
Statele membre țin seama de informațiile de la prezentul alineat la transmiterea rapoartelor către Comisie în temeiul articolului 17a din Directiva 89/391/CEE.		Norme UE neaplicabile	
Articolul 15 Păstrarea dosarelor medicale (1) În ceea ce privește agenții cancerigeni și mutageni, lista prevăzută la articolul 12 litera (c) și dosarul medical prevăzut la articolul 14 alineatul (4) sunt păstrate timp de cel puțin 40 de ani de	91. Dosarele medicale sunt păstrate cel puțin: 91.1. 40 ani după încetarea expunerii pentru lucrătorii expuși agenților cancerigeni și mutageni, inclusiv azbest;	compatibil	

la încetarea expunerii, în conformitate cu dreptul intern sau cu practicile naționale. (1a) În ceea ce privește substanțele toxice pentru reproducere, lista prevăzută la articolul 12 litera (c) și dosarul medical prevăzut la articolul 14 alineatul (4) sunt păstrate timp de cel puțin cinci ani de la încetarea expunerii, în conformitate cu dreptul intern sau cu practicile naționale. (2) În cazul în care întreprinderea își încetează activitatea, aceste documente se pun la dispoziția autorității responsabile, în conformitate cu legislațiile și practicile naționale.	91.4. 10 de ani după încetarea expunerii pentru lucrătorii expuși altor agenților biologici, substanțelor toxice pentru reproducere și altor factori de risc profesional. 93. În caz că, cabinetul de medicina muncii își încetează activitatea, dosarele medicale se transmite arhivei teritoriale , unde sunt păstrate conform termenului de păstrare.		
Articolul 16 Valori limită (1) Pe baza informațiilor disponibile, inclusiv a datelor științifice și tehnice, Parlamentul European și Consiliul, hotărând în conformitate cu procedura stabilită la articolul 153 alineatul (2) litera (b) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE), adoptă directive prin care stabilesc valori-limită referitoare la toți agenții cancerigeni sau mutageni ori la toate substanțele toxice pentru reproducere pentru care acest lucru este posibil și, dacă este necesar, alte dispoziții direct conexe. (2) Valorile limită și celelalte dispoziții direct conexe figurează în anexa III. (3) Pe baza informațiilor disponibile, inclusiv a datelor științifice și tehnice, Parlamentul European și Consiliul, hotărând în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 153 alineatul (2) litera (b) din TFUE, adoptă directive prin care stabilesc valori-limită biologice și alte informații pertinente pentru supravegherea stării de sănătate.		norme UE neaplicabile	
(4) Valorile-limită biologice și alte informații pentru supravegherea stării de sănătate sunt prevăzute în anexa IIIa.	10. Monitorizarea biologică și cerințele aferente acesteia constituie parte integrantă a supravegherii sănătății. În cazul în care este stabilită o valoare limită biologică obligatorie, în conformitate cu anexa nr. 2, privind valorile limită biologice obligatorii, aprobată prin prezentul Regulament, efectuarea supravegherii sănătății devine obligatorie pentru lucrătorii care desfășoară activități implicând agentul chimic periculos, în conformitate cu metodele prevăzute în aceeași anexă.	compatibil	
Articolul 16a Identificarea substanțelor toxice pentru reproducere fără valoare- prag și a celor cu valoare-prag		norme UE neaplicabile	

Pe baza datelor științifice și tehnice disponibile, Parlamentul European și Consiliul, hotărând în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 153 alineatul (2) litera (b) din TFUE, identifică, în coloana de observații din anexa III la prezenta directivă, dacă o substanță toxică pentru reproducere este o substanță toxică pentru reproducere fără valoare-prag sau o substanță toxică pentru reproducere cu valoare-prag.			
Articolul 17 Modificări ale anexei II Comisia este împuternicită să adopte acte delegate în conformitate cu articolul 17a în ceea ce privește modificări de ordin strict tehnic ale anexei II, pentru a ține seama de progresele tehnice, de evoluția reglementărilor sau specificațiilor internaționale și de noile descoperiri în ceea ce privește agenții cancerigeni sau mutageni ori substanțele toxice pentru reproducere. În cazuri excepționale și justificate în mod corespunzător, care implică riscuri iminente, directe și grave pentru sănătatea și siguranța fizice ale lucrătorilor și ale altor persoane, atunci când din motive imperioase de urgență este necesară luarea de măsuri într-un interval de timp foarte scurt, actelor delegate adoptate în temeiul prezentului articol li se aplică procedura prevăzută la articolul 17b.		norme UE neaplicabile	
Articolul 17a Exercitarea delegării de competențe (1) Competența de a adopta acte delegate se conferă Comisiei în condițiile prevăzute la prezentul articol. (2) Competența de a adopta acte delegate menționată la articolul 17 se conferă Comisiei pentru o perioadă de cinci ani de la 26 iulie 2019. Comisia elaborează un raport privind delegarea de competențe cu cel puțin nouă luni înainte de încheierea perioadei de cinci ani. Delegarea de competențe se prelungește tacit cu perioade de timp identice, cu excepția cazului în care Parlamentul European sau Consiliul se opune prelungirii respective cu cel puțin trei luni înainte de încheierea fiecărei perioade. (3) Delegarea de competențe menționată la articolul 17 poate fi revocată oricând de Parlamentul European sau de Consiliu. O decizie de revocare pune capăt delegării de competențe specificate în decizia respectivă. Decizia produce efecte din ziua care urmează datei publicării acesteia în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene sau		norme UE neaplicabile	

de la o dată ulterioară menționată în decizie. Decizia nu aduce atingere actelor delegate care sunt deja în vigoare. (4) Înainte de adoptarea unui act delegat, Comisia consultă experții desemnați de fiecare stat membru în conformitate cu principiile prevăzute în Acordul interinstituțional din 13 aprilie 2016 privind o mai bună legiferare (1). (5) De îndată ce adoptă un act delegat, Comisia îl notifică simultan Parlamentului European și Consiliului. (6) Un act delegat adoptat în temeiul articolului 17 intră în vigoare numai în cazul în care nici Parlamentul European și nici Consiliul nu au formulat obiecții în termen de două luni de la notificarea acestuia către Parlamentul European și Consiliu sau în cazul în care, înaintea expirării termenului respectiv, Parlamentul European și Consiliul au informat Comisia că nu vor formula obiecții. Respectivul termen se prelungește cu două luni la inițiativa Parlamentului European sau a Consiliului.			
Articolul 17b Procedura de urgenta (1) Actele delegate adoptate în temeiul prezentului articol intră imediat în vigoare și se aplică atât timp cât nu se formulează nicio obiecție în conformitate cu alineatul (2). Notificarea unui act delegat transmisă Parlamentului European și Consiliului prezintă motivele pentru care s-a recurs la procedura de urgență. (2) Atât Parlamentul European, cât și Consiliul pot formula obiecții cu privire la un act delegat în conformitate cu procedura menționată la articolul 17a alineatul (6). Într-un astfel de caz, Comisia abrogă actul imediat ce Parlamentul European sau Consiliul își notifică decizia de a formula obiecții.		norme UE neaplicabile	
Articolul 18 Utilizarea datelor Utilizările pe care autoritățile responsabile naționale le dau informațiilor prevăzute la articolul 14 alineatul (8) se țin la dispoziția Comisiei.		norme UE neaplicabile	Va fi transpusă în 2026 prin proiectul de Hotărâre de Guvern de modificare a HG nr. 1282/2016
Articolul 18a Evaluare		norme UE neaplicabile	

1) În cadrul următoarei evaluări a punerii în aplicare a prezentei directive în contextul evaluării menționate la articolul 17a din Directiva 89/391/CEE, Comisia evaluează, de asemenea, dacă este necesar să fie modificată valoarea-limită pentru pulberea respirabilă de silice cristalină. Comisia inițiază acest proces în 2022 și, dacă este cazul, propune ulterior, în cadrul unei revizuirii a prezentei directive, amendamentele și modificările necesare cu privire la substanța respectivă. 2) Până la 11 iulie 2022, Comisia evaluează opțiunea de a modifica prezenta directivă prin adăugarea de dispoziții privind o combinație între o limită de expunere profesională în aer și o valoare-limită biologică în cazul cadmiului și al compușilor anorganici ai acestuia. 3) Până la 31 decembrie 2022, dacă este cazul, după consultarea Comitetului consultativ pentru securitate și sănătate la locul de muncă (CCSS) și ținând seama de recomandările existente emise de diferite agenții și părți interesate și de Organizația Mondială a Sănătății cu privire la agenții cancerigeni sau mutageni prioritari și la substanțele toxice pentru reproducere prioritare pentru care sunt necesare valori- limită, Comisia prezintă un plan de acțiune pentru asigurarea respectării valorilor-limită de expunere profesională noi sau a celor revizuite pentru cel puțin 25 de substanțe, grupuri de substanțe sau substanțe generate în urma unor procese. Dacă este cazul, ținând seama de respectivul plan de acțiune și de cele mai recente evoluții în domeniul cunoștințelor științifice, și după consultarea CCSS, Comisia prezintă fără întârziere propuneri legislative în temeiul articolului 16. 4) Până la 5 aprilie 2025, dacă este cazul, ținând seama de cele mai recente evoluții ale cunoștințelor științifice și după consultarea corespunzătoare a părților interesate vizate, Comisia elaborează o definiție și stabilește o listă orientativă a medicamentelor care conțin substanțe chimice periculoase sau a substanțelor conținute de acestea, care îndeplinesc criteriile de clasificare ca agenți cancerigeni de categoria 1A sau 1B prevăzute în anexa I la Regulamentul (CE) nr. 1272/2008, ca agenți mutageni sau ca substanțe toxice pentru reproducere. 5) Până la 31 decembrie 2022, după consultarea corespunzătoare a părților interesate vizate, Comisia elaborează orientări ale Uniunii pentru prepararea, administrarea și eliminarea medicamentelor care conțin substanțe chimice periculoase la locul de muncă. Respectivele orientări se publică pe site-ul internet al			
---	--	--	--

EU-OSHA și se difuzează în toate statele membre de către autoritățile competente relevante. 6) Dacă este cazul, după primirea avizului CCSS, ținând seama de metodologia existentă în unele state membre pentru stabilirea valorilor-limită pentru agenții cancerigeni și de avizul CCSS, Comisia stabilește nivelul de risc superior și nivelul de risc inferior. Cel târziu la 12 luni după primirea avizului CCSS, după consultarea corespunzătoare a părților interesate vizate, Comisia elaborează orientări ale Uniunii privind metodologia de stabilire a valorilor-limită bazate pe riscuri. Respectivele orientări se publică pe site-ul internet al EU-OSHA și se difuzează în toate statele membre de către autoritățile competente responsabile. 7) Până la 31 decembrie 2024, dacă este cazul și ținând seama de cele mai recente evoluții ale cunoștințelor științifice, după consultarea corespunzătoare a părților interesate vizate, Comisia propune o valoare-limită pentru cobalt și pentru compușii anorganici ai cobaltului. 8) Până la 30 iunie 2024, Comisia inițiază o evaluare a efectelor expunerii la o combinație de substanțe, în vederea pregătirii unor orientări ale Uniunii cu privire la modul de abordare a acestei chestiuni, după caz. Comisia ține seama de cele mai recente evoluții în materie de cunoștințe științifice, de avizul Comitetului pentru evaluarea riscurilor din cadrul Agenției Europene pentru Produse Chimice instituit prin Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European și al Consiliului (*1), de avizul CCSS și de bunele practici din statele membre și organizează consultări adecvate cu părțile interesate relevante. Respectivele orientări se publică pe website-lu EU-OSHA și se difuzează în toate statele membre de către autoritățile competente relevante. 9) Până la 9 aprilie 2026, Comisia inițiază procedura de obținere a unei evaluări științifice a perturbatorilor endocrini care pot afecta sănătatea și securitatea lucrătorilor, în vederea evaluării oportunității includerii acestora în domeniul de aplicare al prezentei directive, pentru a proteja mai bine sănătatea și securitatea lucrătorilor. După caz și după consultarea CCSS, Comisia prezintă Parlamentului European și Consiliului o propunere legislativă. 10) În contextul desfășurării evaluării în temeiul articolului 17a alineatul (4) din Directiva 89/391/CEE, până la 9 aprilie 2029, Comisia evaluează valorile-limită profesionale pentru plumb și compușii anorganici ai acestuia. Comisia propune, după caz, modificări legislative ale valorilor-limită respective, ținând seama			
---	--	--	--

de cele mai recente evoluții în materie de cunoștințe științifice și după consultarea CCSS. 11) Până la 9 aprilie 2026, după consultarea corespunzătoare a părților interesate relevante, Comisia redactează orientări ale Uniunii privind supravegherea stării de sănătate, inclusiv monitorizarea biologică. Respectivă orientări includ recomandări privind punerea în aplicare a dispozițiilor privind nivelul de plumb din sânge, ținând seama de eliminarea lentă a plumbului din organism și de protecția specială a lucrătoarelor aflate la vârsta fertilă. (*1) Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006 privind înregistrarea, evaluarea, autorizarea și restricționarea substanțelor chimice (REACH), de înființare a Agenției Europene pentru Produse Chimice, de modificare a Directivei 1999/45/CE și de abrogare a Regulamentului (CEE) nr. 793/93 al Consiliului și a Regulamentului (CE) nr. 1488/94 al Comisiei, precum și a Directivei 76/769/CEE a Consiliului și a Directivelor 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE și 2000/21/CE ale Comisiei (JO L 396, 30.12.2006, p. 1).” "			
Articolul 19 Informarea Comisiei Comisiei îi sunt comunicate de către statele membre textele dispozițiilor de drept intern pe care le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă.		norme UE neaplicabile	
Articolul 20 Abrogare Directiva 90/394/CEE, astfel cum este modificată de directivele prevăzute în anexa IV partea A la prezenta directivă, se abrogă, fără a aduce atingere obligațiilor statelor membre în ceea ce privește termenele de transpunere în dreptul național a directivelor indicate în anexa IV partea B la prezenta directivă. Trimiterile la directiva abrogată se interpretează ca trimiteri la prezenta directivă și se citesc în conformitate cu tabelul de corespondență din anexa V.		norme UE neaplicabile	
Articolul 21 Intrarea în vigoare		norme UE neaplicabile	

Prezenta directivă intră în vigoare în a douăzecea zi de la publicarea în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene.			
Articolul 22 Destinatari Prezenta directivă se adresează statelor membre.		norme UE neaplicabile	
ANEXA I Lista substanțelor, amestecurilor și procedeele [articolul 2 litera (a) punctul (ii) și litera (b) punctul (ii)] 1. Fabricarea auraminei. 2. Lucrări care implică expunerea la hidrocarburi policiclice aromatizate prezente în funingine, gudron de cărbune sau smoală de huilă. 3. Lucrări care implică expunerea la pulberi, fumuri sau aerosoli rezultați la prăjirea și la electrorafinarea metalelor de nichel. 4. Procedul de fabricare cu acid concentrat a alcoolului izopropilic. 5. Lucrări care implică expunerea la pulberi de lemn de esență tare. 6. Activități care implică expunere la pulbere respirabilă de silice cristalină generată în cadrul unui proces de lucru. 7. Activități profesionale care implică expunerea cutanată la uleiuri minerale care au fost utilizate în prealabil în motoarele cu ardere internă pentru a lubrifia și a răci piesele mobile din motor. 8. Activități profesionale care implică expunerea la emisiile de eșapament ale motoarelor diesel.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni, mutageni sau substanțe toxice pentru reproducere (nr. unic 541/MS/2025)
ANEXA II Recomandări practice cu privire la supravegherea medicală a lucrătorilor [Articolul 14 alineatul (7)] 1. Medicul și/sau autoritatea responsabilă de supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor expuși la agenți cancerigeni sau mutageni ori la substanțe toxice pentru reproducere trebuie să cunoască bine condițiile sau împrejurările expunerii fiecărui lucrător.	13. Medicul specialist în medicina muncii, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Inspectoratul de Stat al Muncii cunoaște condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale.	compatibil	

Se pot decide și alte examene pentru fiecare lucrător care face obiectul unei supravegheri medicale, având în vedere cele mai recente progrese în medicina muncii.

- 69.1. colectează anamneza, inclusiv printr-o discuție personală;
- 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului;
- 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical;
- 69.4. efectuează examinarea clinică generală;
- 69.5. indică testele funcționale și investigațiile paraclinice necesare;
- 69.6. asigură și efectuează monitorizarea biologică, precum și detectarea efectelor precoce și reversibile asupra sănătății;
- 69.7. evaluează personalizat starea de sănătate a fiecărui lucrător.

76.3. să indice investigații paraclinice și/sau consultații medicale suplimentare celor prevăzute, inclusiv ale psihiatrului și specialistului în sănătate mentală, pe baza celor mai recente progrese în medicina muncii.

Numele agentului	CE nr (1)	Nr CAS (2)	Valori-limită						Notă	
			8 ore (3)			Termen scurt (4)				
			mg/m ³ (5)	ppm (6)	f/ml (7)	mg/m ³ (8)	ppm (9)	f/ml (10)		
Compuși de crom (VI) care sunt cancerigeni în sensul articolului 2 litera (a) litera (i) (ca crom)	—	—	0,005	—	—	—	—	—	—	—

	Măsurile tranzitorii								
	Valoarea limită 0,010 mg/m ³ până la 17 ianuarie 2025 Valoarea limită: 0,025 mg/m ³ pent ru procesele de sudare sau liere cu plasmă sau proces de lucru similare care generează fum până la 17 ianuarie 2025								

Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	
---	--

Prevederile se regăsesc integral în HG 640/2024, Tabelul VALORI LIMITĂ PENTRU EXPUNEREA OCUPAȚIONALĂ a fost divizat în 2 tabele

ANEXA IIIa VALORI-LIMITĂ BIOLOGICE ȘI MĂSURI DE SUPRAVEGHERE A STĂRII DE SĂNĂTATE [articolul 16 alineatul (4)] Plumb și compuși anorganici ai acestuia 1.1.Monitorizarea biologică trebuie să includă măsurarea nivelului de plumb din sânge (PbB) pe baza spectrometriei de absorbție sau a unei metode care duce la rezultate echivalente. 1.1.1.Până la 31 decembrie 2028, valoarea-limită biologică obligatorie este: 30 µg Pb/100 ml de sânge Pentru lucrătorii al căror nivel de plumb din sânge depășește valoarea-limită biologică de 30 µg Pb/100 ml de sânge din cauza expunerii care a avut loc înainte de 9 aprilie 2026, dar este mai mică de 70 µg Pb/100 ml de sânge, supravegherea medicală se efectuează periodic. Dacă, în cazul respectivilor lucrători, se înregistrează o tendință descrescătoare către valoarea-limită de 30 µg Pb/100 ml de sânge, li se poate permite respectivilor lucrători să continue activitatea care implică expunerea la plumb. 1.1.2.De la 1 ianuarie 2029, valoarea-limită biologică obligatorie este:15 µg Pb/100 ml de sânge (9) Pentru lucrătorii al căror nivel de plumb din sânge depășește valoarea-limită biologică de 15 µg Pb/100 ml de sânge din cauza expunerii care a avut loc înainte de 9 aprilie 2026, dar este mai mică de 30 µg Pb/100 ml de sânge, supravegherea medicală se efectuează periodic. Dacă, în cazul respectivilor lucrători, se înregistrează o tendință descrescătoare către valoarea-limită de 15 µg Pb/100 ml de sânge, li se poate permite respectivilor lucrători să continue activitatea care implică expunerea la plumb. 1.2.Supravegherea medicală se efectuează în cazul expunerii la o concentrație de plumb în aer mai mare de 0,015 mg/m³, calculată ca medie ponderată cu timpul pentru o perioadă de 40 de ore pe săptămână, sau în cazul în care nivelul de plumb din sânge măsurat la unii lucrători este mai mare de 9 µg Pb/100 ml de sânge. Supravegherea medicală se efectuează, de asemenea, în cazul lucrătoarelor aflate la vârsta fertilă ale căror niveluri de plumb din sânge sunt mai mari de 4,5 µg Pb/100 ml de sânge sau depășesc valoarea națională de referință a populației generale care nu este expusă profesional la plumb, în cazul în care există o astfel de valoare.	Anexa nr. 2 la Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor II. Valori limită biologice obligatorii pentru lucrătorii expuși la plumb și compuși anorganici ai acestuia 1. Monitorizarea biologică trebuie să includă măsurarea nivelului de plumb din sânge (PbB) pe baza spectrometriei de absorbție sau a unei metode care duce la rezultate echivalente. 1.1. Până la 31 decembrie 2028, valoarea limită biologică obligatorie este: 30 µg Pb/100 ml de sânge. Pentru lucrătorii al căror nivel de plumb din sânge depășește valoarea limită biologică de 30 µg Pb/100 ml de sânge din cauza expunerii care a avut loc înainte de 9 aprilie 2026, dar este mai mică de 70 µg Pb/100 ml de sânge, supravegherea medicală continuă se efectuează periodic. Dacă, în cazul respectivilor lucrători, se înregistrează o tendință descrescătoare către valoarea-limită de 30 µg Pb/100 ml de sânge, li se poate permite respectivilor lucrători să continue activitatea care implică expunerea la plumb. 1.2. De la 1 ianuarie 2029, valoarea limită biologică obligatorie este:15 µg Pb/100 ml de sânge. Pentru lucrătorii al căror nivel de plumb din sânge depășește valoarea limită biologică de 15 µg Pb/100 ml de sânge din cauza expunerii care a avut loc înainte de 9 aprilie 2026, dar este mai mică de 30 µg Pb/100 ml de sânge, supravegherea medicală continuă se efectuează periodic. Dacă, în cazul respectivilor lucrători, se înregistrează o tendință descrescătoare către valoarea-limită de 15 µg Pb/100 ml de sânge, li se poate permite respectivilor lucrători să continue activitatea care implică expunerea la plumb. 2. Supravegherea medicală continuă se efectuează în cazul expunerii la o concentrație de plumb în aer mai mare de 0,015 mg/m³, calculată ca medie ponderată cu timpul pentru o perioadă de 40 de ore pe săptămână, sau în cazul în care nivelul de plumb din sânge măsurat la unii lucrători este mai mare de 9 µg Pb/100 ml de sânge. Supravegherea medicală continuă se efectuează, de asemenea, în cazul lucrătoarelor aflate la vârsta fertilă ale căror niveluri de plumb din sânge sunt mai mari de 4,5 µg Pb/100 ml de sânge sau depășesc valoarea de referință a populației generale care nu este expusă profesional la plumb, în cazul în care există o astfel de valoare. 3. Nivelul de plumb în sânge la lucrătoarele aflate la vârsta fertilă nu trebuie să depășească valorile de referință pentru populația generală care nu este expusă profesional la plumb. În cazul în care	compatibil	
---	---	-------------------	--

(9) Se recomandă ca nivelul de plumb în sânge la lucrătoarele aflate la vârsta fertilă să nu depășească valorile de referință pentru populația generală care nu este expusă profesional la plumb în statul membru al UE în cauză. În cazul în care nivelurile valorilor de referință naționale nu sunt disponibile, se recomandă ca nivelul de plumb în sânge la lucrătoarele aflate la vârsta fertilă să nu depășească valoarea biologică orientativă de 4,5 µg/100 ml." (9) Se recomandă ca nivelul de plumb în sânge la lucrătoarele aflate la vârsta fertilă să nu depășească valorile de referință pentru populația generală care nu este expusă profesional la plumb în statul membru al UE în cauză. În cazul în care nivelurile valorilor de referință naționale nu sunt disponibile, se recomandă ca nivelul de plumb în sânge la lucrătoarele aflate la vârsta fertilă să nu depășească valoarea biologică orientativă de 4,5 µg/100 ml."	nivelurile valorilor de referință nu sunt disponibile, nivelul de plumb în sânge la lucrătoarele aflate la vârsta fertilă nu trebuie să depășească valoarea biologică orientativă de 4,5 µg/100 ml.		
---	--	--	--

TABELUL DE CONCORDANȚĂ

1	Titlul actului UE, inclusiv cele mai recente amendamente incluse Directiva 2006/25/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 aprilie 2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenți fizici (radiații optice artificiale) [a nouăsprezecea directivă specială în sensul art.16 alin.(1) din Directiva 89/391/CEE]. Cu modificările ulterioare prin Regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019 de adaptare la articolele 290 și 291 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene a unei serii de acte juridice care prevăd utilizarea procedurii de reglementare cu control (Text cu relevanță pentru SEE)
2	Titlul proiectului de act normativ național Proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor
3	Gradul general de compatibilitate compatibil
4	Autoritatea/persoana responsabilă Ministerul Sănătății
5	Data întocmirii/actualizării 30.11.25

Actul Uniunii Europene	Proiectul de act normativ național	Gradul de compatibilitate	Observații
6	7	8	9
SECȚIUNEA I DISPOZIȚII GENERALE Art.1 Obiectivul și domeniul de aplicare (1) Prezenta directivă, care este a nouăsprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, stabilește cerințe minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la radiații optice artificiale la locul de muncă.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 1-3 din Hotărârea Guvernului nr. 577/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind cerințele minime de securitate și de sănătate a lucrătorilor expuși la riscurile generate de acțiunea

(2) Prezenta directivă se referă la riscurile pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor, generate de efectele noxive pentru ochi și piele a expunerii la radiații optice artificiale. (3) Directiva 89/391/CEE se aplică integral tuturor domeniilor menționate la alineatul (1), fără a aduce atingere dispozițiilor mai restrictive și/sau mai specifice cuprinse în prezenta directivă.			radiațiilor optice artificiale
Articolul 2 Definiții În sensul prezentei directive, se aplică următoarele definiții: (a) <i>radiații optice</i>: toate radiațiile electromagnetice cu lungimea de undă cuprinsă între 100 nm și 1 mm. Spectrul radiațiilor optice este divizat în radiații ultraviolete, radiații vizibile și radiații infraroșii: (i) <i>radiații ultraviolete</i>: radiațiile optice cu lungimea de undă cuprinsă între 100 nm și 400 nm. Spectrul ultraviolet este divizat în radiații UVA (315-400 nm), UVB (280-315 nm) și UVC (100-280 nm); (ii) <i>radiații vizibile</i>: radiațiile optice cu lungimea de undă cuprinsă între 380 nm și 780 nm; (iii) <i>radiații infraroșii</i>: radiațiile optice cu lungimea de undă cuprinsă între 780 nm și 1 mm. Spectrul infraroșu este divizat în radiații IRA (780-1 400 nm), IRB (1400-3 000 nm) și IRC (3 000 nm-1 mm); (b) <i>laser</i> (amplificarea luminii printr-o emisie stimulată de radiații): orice dispozitiv care poate să producă sau să amplifice radiații electromagnetice cu lungimea de undă corespunzătoare radiațiilor optice, în special prin procedeul de emisie stimulată controlată; (c) <i>radiații laser</i>: radiațiile optice care provin de la un laser; (d) <i>radiații incoerente</i>: toate radiațiile optice, altele decât radiațiile laser; (e) <i>valori-limită de expunere</i>: limitele de expunere la radiațiile optice care sunt bazate direct pe efecte dovedite asupra sănătății și pe considerații biologice. Respectarea acestor limite va garanta protecția lucrătorilor expuși la surse artificiale de radiații optice împotriva oricărui efect nociv cunoscut asupra sănătății; (f) <i>iluminare energetică</i> (E) sau densitate de putere: puterea radiată incidentă pe unitate de suprafață pe o suprafață, exprimată în wați pe metru pătrat (W m^{-2});		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 577/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind cerințele minime de securitate și de sănătate a lucrătorilor expuși la riscurile generate de acțiunea radiațiilor optice artificiale

(g) <i>expunere energetică</i> (H): totalitatea iluminării energetice în raport cu timpul, exprimată în jouli pe metru pătrat (J m^{-2}); (h) <i>luminanță energetică</i> (L): fluxul energetic sau puterea pe unitate de unghi solid și pe unitate de suprafață, exprimată în wați pe metru pătrat pe steradian ($\text{W m}^{-2} \text{sr}^{-1}$); (i) <i>nivel</i>: combinația de iluminare energetică, expunere energetică și luminanță energetică la care este expus lucrătorul.			
Articolul 3 Valori-limită de expunere (1) Valorile-limită de expunere pentru radiațiile incoerente, altele decât cele emise de surse naturale de radiații optice, sunt stabilite în anexa I. (2) Valorile-limită de expunere pentru radiațiile laser sunt stabilite în anexa II.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct.5-8 din Hotărârea Guvernului nr. 577/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind cerințele minime de securitate și de sănătate a lucrătorilor expuși la riscurile generate de acțiunea radiațiilor optice artificiale
SECȚIUNEA II OBLIGAȚIILE ANGAJATORILOR			
Articolul 4 Determinarea expunerii și evaluarea riscurilor (1) În îndeplinirea obligațiilor definite la articolul 6 alineatul (3) și la articolul 9 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, angajatorul evaluează, în cazul lucrătorilor expuși la surse artificiale de radiații optice, și, dacă este necesar, măsoară și/sau calculează nivelurile de radiații optice la care pot fi expuși lucrătorii, în scopul de putea defini și pune în aplicare măsurile necesare pentru a reduce expunerea la limitele aplicabile. Metodologia utilizată la evaluare, măsurare și/sau calculare este conformă cu standardele Comisiei Electrotehnice Internaționale (CEI), în ceea ce privește radiațiile laser, și cu recomandările Comisiei Internaționale de Iluminat (CIE) și ale Comitetului European de Standardizare (CEN), în ceea ce privește radiațiile incoerente		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 9- 18 din Hotărârea Guvernului nr. 577/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind cerințele minime de securitate și de sănătate a lucrătorilor expuși la

În cazul în care se constată situații de expunere care nu sunt reglementate de aceste standarde și recomandări și până când vor fi disponibile standarde sau recomandări corespunzătoare la nivelul Comunității, evaluarea, măsurarea și/sau calcularea se efectuează în conformitate cu orientările de ordin științific stabilite la nivel național sau internațional. . În cele două situații de expunere, evaluarea poate lua în considerare datele furnizate de către producătorii echipamentelor atunci când acestea din urmă fac obiectul unor directive comunitare relevante (2) Evaluarea, măsurarea și/sau calcularea prevăzute la alineatul (1) se planifică și se efectuează de către serviciile sau persoanele competente la intervale corespunzătoare, luând în considerare, în special, dispozițiile articolelor 7 și 11 din Directiva 89/391/CEE privind persoanele sau serviciile competente necesare, precum și consultarea și participarea lucrătorilor. Datele obținute din evaluarea, inclusiv măsurarea și/sau calcularea nivelului de expunere prevăzut la alineatul (1) se păstrează într-o formă care să permită consultarea acestora la o dată ulterioară (3) În conformitate cu articolul 6 alineatul (3) din Directiva 89/391/CEE, angajatorul acordă o atenție deosebită, la evaluarea riscului, următoarelor elemente (a) nivelul, tipul lungimilor de undă și durata expunerii la surse artificiale de radiație optică; (b) valorile-limită de expunere prevăzute la articolul 3 din prezenta directivă; c) orice impact asupra sănătății și securității lucrătorilor care aparțin unor grupe de risc deosebit de sensibile; (d) orice impact eventual asupra sănătății și securității lucrătorilor rezultat din interacțiuni, la locul de muncă, între radiații optice și substanțe chimice fotosensibile; (e) orice impact indirect, precum pierderea temporară a vederii, o explozie sau un incendiu; (f) existența unor echipamente de schimb, proiectate pentru a reduce nivelul de expunere la razele optice artificiale;			riscurile generate de acțiunea radiațiilor optice artificiale
---	--	--	--

(g) informații corespunzătoare obținute în urma supravegherii sănătății, inclusiv informații publicate, în măsura posibilităților; (h) expunerea la mai multe surse de radiații optice artificiale; (i) clasificarea unui laser în conformitate cu standardul relevant al CEI și, în ceea ce privește sursele artificiale care pot provoca leziuni similare celor provocate de laserele din clasa 3B sau 4, orice clasificare similară; (j) informații furnizate de producătorii surselor de radiații optice și ai echipamentelor de lucru asociate în conformitate cu directivele comunitare aplicabile. (4) Angajatorul dispune de o evaluare a riscului în conformitate cu articolul 9 alineatul (1) litera (a) din Directiva 89/391/CEE și identifică măsurile care trebuie luate în conformitate cu articolele 5 și 6 din prezenta directivă.. Evaluarea riscului se înregistrează pe un suport corespunzător, în conformitate cu legislația și practica națională; ea poate cuprinde elemente aduse de angajator pentru a scoate în evidență faptul că natura și amploarea riscului legat de radiațiile optice nu justifică o evaluare mai completă a riscului Evaluarea riscului se actualizează periodic, în special atunci când s-au produs modificări semnificative în urma cărora ar putea deveni caducă sau când rezultatele supravegherii sănătății dovedesc necesitatea acesteia.			
Articolul 5 Dispoziții în scopul evitării sau reducerii expunerii la riscuri (1) Luând în considerare progresul tehnic și disponibilitatea măsurilor de control al riscului la sursă, riscurile legate de expunerea la radiații optice artificiale se elimină sau se reduc la minimum. Reducerea acestor riscuri legate de expunerea la radiații optice artificiale are la bază principiile generale de prevenire prevăzute de Directiva 89/391/CEE (2) Atunci când evaluarea riscului efectuată în conformitate cu articolul 4 alineatul (1), pentru lucrătorii expuși la surse artificiale de radiații optice, indică cea mai mică posibilitate de depășire a valorilor limită de expunere, angajatorul elaborează și aplică un program de măsuri tehnice și/sau organizatorice destinate prevenirii expunerii peste valorile-limită, luând în considerare în special următoarele elemente: (a) alte metode de lucru care reduc riscul generat de radiațiile optice;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 19- 26 din Hotărârea Guvernului nr. 577/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind cerințele minime de securitate și de sănătate a lucrătorilor expuși la riscurile generate de

(b) alegerea unor echipamente de lucru care să emită mai puține radiații optice, luând în considerare activitatea de efectuat; (c) măsuri tehnice care urmăresc reducerea emisiei de radiații optice, inclusiv, atunci când este necesar, utilizarea unor mecanisme de închidere de blindare sau a unor mecanisme similare de protecție a sănătății; d) programe corespunzătoare de întreținere a echipamentelor de lucru, a locului de muncă și a sistemelor de la locul de muncă; (e) proiectarea și amenajarea locurilor de muncă; (f) limitarea duratei și nivelului expunerii; (g) punerea la dispoziție de echipamente corespunzătoare de protecție individuală; (h) instrucțiuni furnizate de producătorul echipamentelor, atunci când acestea fac obiectul unor directive comunitare relevante. (3) Pe baza evaluării riscului, efectuată în conformitate cu articolul 4, se semnalizează corespunzător locurile de muncă în care lucrătorii pot fi expuși la niveluri de radiații optice care provin din surse artificiale și depășesc valorile-limită de expunere, în conformitate cu Directiva 92/58/CEE din 24 iunie 1992 privind cerințele minime pentru semnalizarea de securitate și/sau de sănătate la locul de muncă [a noua directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE] (1). Aceste locuri trebuie delimitate, iar accesul la acestea trebuie limitat atunci când acest lucru este posibil din punct de vedere tehnic și când există riscul depășirii valorilor-limită de expunere. (4) Expunerea lucrătorilor nu trebuie în nici un caz să depășească valorile-limită de expunere. Angajatorul stabilește cauzele depășirii valorilor-limită de expunere și adaptează în consecință măsurile de protecție și de prevenire în scopul de a evita o nouă depășire. În cazul în care, în ciuda măsurilor luate de angajator pentru a se conforma prezentei directive în ceea ce privește sursele artificiale de radiații optice, expunerea depășește valorile-limită, angajatorul adoptă imediat măsuri pentru a reduce expunerea la un nivel mai mic decât valorile-limită. (5) În conformitate cu articolul 15 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul adaptează măsurile prevăzute de prezentul articol la nevoile lucrătorilor care aparțin unor grupe de risc deosebit de sensibile.			acțiunea radiațiilor optice artificiale
Articolul 6 Informarea și formarea lucrătorilor Fără a aduce atingere articolelor 10 și 12 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul asigură informarea și formarea lucrătorilor care, la locul de muncă, sunt expuși riscului generat de radiații optice artificiale și/sau a		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 27 Hotărârea Guvernului nr. 577/2024 pentru

reprezentanților acestora cu privire la rezultatele evaluării riscului prevăzută la articolul 4 din prezenta directivă, în special referitor la: (a) măsurile luate în aplicarea prezentei directive; (b) valorile-limită de expunere și riscurile potențiale asociate; (c) rezultatele evaluării, măsurării și/sau calculării nivelurilor de expunere la radiațiile optice artificiale, efectuate în conformitate cu articolul 4 din prezenta directivă, însoțite de o explicație a semnificației acestora și a riscurilor potențiale; (d) modul de depistare și semnalare a efectelor nocive a unei expuneri asupra sănătății; (e) condițiile în care lucrătorii au dreptul la supravegherea sănătății (f) practicile profesionale sigure care reduc la minimum riscurile generate de o expunere; (g) utilizarea adecvată a echipamentelor corespunzătoare de protecție individuală.			aprobarea Regulamentului privind cerințele minime de securitate și de sănătate a lucrătorilor expuși la riscurile generate de acțiunea radiațiilor optice artificiale
Articolul 7 Consultarea și participarea lucrătorilor Consultarea și participarea lucrătorilor și/sau a reprezentanților acestora se desfășoară în conformitate cu articolul 11 din Directiva 89/391/CEE în ceea ce privește domeniile reglementate de prezenta directivă		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 28 din Hotărârea Guvernului nr. 577/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind cerințele minime de securitate și de sănătate a lucrătorilor expuși la riscurile generate de acțiunea radiațiilor optice artificiale
SECȚIUNEA III		compatibil	

DISPOZIȚII DIVERSE Articolul 8 Supravegherea sănătății (1) În scopul de a preveni și depista în timp util oricare efect dăunător sănătății, precum și de a preveni orice risc pentru sănătate pe termen lung și orice risc de boală cronică generate de expunerea la radiațiile optice, statele membre adoptă dispoziții pentru a asigura supravegherea corespunzătoare a sănătății lucrătorilor, în conformitate cu articolul 14 din Directiva 89/391/CEE. (2) Statele membre se asigură că supravegherea sănătății este efectuată de către un doctor, un specialist în medicina muncii sau o autoritate medicală responsabilă cu supravegherea sănătății în conformitate cu legislația și practica națională (3) Statele membre adoptă dispozițiile necesare pentru a garanta, pentru fiecare lucrător care face obiectul supravegherii în conformitate cu alineatul (1), întocmirea și actualizarea unei fișe medicale individuale. Fișele medicale conțin un rezumat al rezultatelor supravegherii sănătății efectuată în acest mod. Acestea se păstrează într-o formă care să permită consultarea ulterioară, cu respectarea cerințelor de confidențialitate	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (în continuare – Regulament) stabilește cerințe minime de organizare și efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii, responsabilitățile și obligațiile părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor. 4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale are ca scop prevenirea și diagnosticarea precoce a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscurile profesionale, iar rezultatele acesteia sunt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului. 7. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include examinarea clinică a aparatelor și sistemelor organismului efectuată de medicul specialist în medicina muncii sau cu competențe în medicina muncii (în continuare – medic specialist în medicina muncii), cu participarea, la necesitate a medicilor specialiști de profil și efectuarea investigațiilor paraclinice în funcție de tipul și intensitatea expunerii profesionale, în conformitate cu anexa nr. 1 privind serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, aprobată prin prezentul Regulament. 69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii: 69.1. colectează anamneza, inclusiv printr-o discuție personală; 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 79. Informația cu privire la supravegherea sănătății și ale tuturor datelor reprezentative se înregistrează în Dosarul medical al fiecărui lucrător, formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru. 89. Dosarele medicale trebuie menținute și păstrate într-o formă corespunzătoare care să permită consultarea lor		
---	--	--	--

Autoritatea competentă obține, la cerere, o copie a fișelor respective, cu respectarea cerințelor de confidențialitate. Angajatorul ia măsurile corespunzătoare pentru a garanta că doctorul, specialistul în medicina muncii sau autoritatea medicală responsabilă cu supravegherea sănătății, astfel cum au fost stabiliți de statele membre după caz, au acces la rezultatele evaluării riscului prevăzută la articolul 4 atunci când aceste rezultate pot fi utile supravegherii sănătății. 4) În toate cazurile, atunci când se depistează o expunere peste valorile-limită, se propune un control medical lucrătorului sau lucrătorilor în cauză în conformitate cu legislația și practica națională. Acest control medical se efectuează, de asemenea, atunci când se constată, în urma supravegherii sănătății, că un lucrător suferă de o boală identificabilă sau prezintă efecte dăunătoare sănătății acestuia, iar un medic sau un specialist în medicina muncii consideră că această boală sau aceste efecte sunt cauzate de expunerea la radiații optice artificiale la locul de muncă. În cele două cazuri, atunci când se depășesc valorile-limită sau se depistează efecte dăunătoare sănătății (inclusiv boli): (a) lucrătorul este informat de medic sau de orice altă persoană cu calificare corespunzătoare cu privire la rezultatele sale personale. Acesta beneficiază în special de informații și de sfaturi privind orice măsură de supraveghere a sănătății căreia ar trebui să se supună la sfârșitul expunerii;	ulterioară, respectându-se cerința confidențialității informației. 50. Agenția Națională pentru Sănătate Publică are acces la datele medicale relevante, în vederea respectării Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal, cu modificările ulterioare. 13. Medicul specialist în medicina muncii, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Inspectoratul de Stat al Muncii cunoaște condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale. 47. Medicul specialist în medicina muncii are dreptul: 47.1. să participe, cu rol consultativ, la procesul de evaluare a riscurilor profesionale și să viziteze locul de muncă a lucrătorului pe care-l supraveghează medical, pentru familiarizarea cu procesul de muncă; 86. Medicul specialist în medicina muncii propune angajatorului ca și alți lucrători expuși similar riscurilor profesionale să fie supuși unui examen medical suplimentar dacă a constatat că un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurilor profesionale, sau a constatat că a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător. 32. Angajatorul se asigură că lucrătorii expuși similar riscurilor profesionale sunt supuși unui examen medical suplimentar în decurs de 30 de zile lucrătoare dacă: 32.1. a fost depășit nivelul sau valoarea limită de expunere profesională la factorul de risc, indiferent de originea riscului; 32.2. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultatul expunerii la riscurile profesionale; 32.3. a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător. 81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la: 81.1. rezultatele examenului medical profilactic obligator personal, inclusiv maladiile sau modificările în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale și depășiri ale valorii limită biologică; 81.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse;	
--	--	--

	81.3. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional; 81.4. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus post-expunerii profesionale. În acest scop, medicul specialist în medicina muncii recomandă continuarea supravegherii sănătății lucrătorului pe durata necesară protejării acestuia împotriva riscurilor profesionale cu efecte de lungă durată, stabilind periodicitatea corespunzătoare.	
(b) angajatorul este informat cu privire la elementele semnificative care rezultă din supravegherea sănătății, cu respectarea secretului medical;	85. Medicul specialist în medicina muncii informează angajatorul cu privire la: 85.1. rezultatele supravegherii sănătății, cu respectarea secretului medical; 85.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse per lucrător; 85.3. necesitatea supravegherii sănătății lucrătorului la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional; 85.4. necesitatea supravegherii sănătății lucrătorului post- expunerii profesionale.	
(c) angajatorul: — revizuieste evaluarea riscurilor realizată în temeiul articolului 4; — revizuieste măsurile pe care le adoptă în temeiul articolului 5 pentru a elimina sau reduce riscurile;	31. Angajatorul revizuieste evaluarea riscurilor profesionale și măsurile întreprinse pentru eliminarea sau reducerea riscului profesional, dacă în cadrul supravegherii sănătății lucrătorului s-a constatat că: 31.1. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultat al expunerii la riscurile profesionale; 31.2. este depășită o valoare limită biologică obligatorie.	
-ia în considerare avizul specialistului în medicina muncii, al oricărei alte persoane cu calificare corespunzătoare sau al autorității competente atunci când pune în aplicare orice măsură necesară pentru a elimina sau reduce riscul în conformitate cu articolul 5	30. Angajatorul aplică în mod integral recomandările medicului specialist în medicina muncii, inclusiv pe cele înscrise în Fișa de aptitudine în muncă, implementând măsurile necesare pentru eliminarea sau reducerea riscurilor profesionale și după caz, dispunând repartizarea lucrătorului la activități fără risc de expunere, după cum urmează: 30.1. Apt - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă; 30.2. Apt condiționat - continuarea activităților la locul de	

- organizează supravegherea medicală continuă și asigură reexaminarea stării de sănătate a oricărui alt lucrător care a suferit o expunere asemănătoare. În asemenea cazuri, medicul sau specialistul competent în medicina muncii sau autoritatea competentă pot propune ca persoanele expuse să fie supuse unui control medical.	muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea condițiilor, restricțiilor și recomandărilor medicale stabilite, asigurând adaptarea, după caz, a locului de muncă sau a sarcinilor, cu respectarea prevederilor articolului 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003; 30.3. Inapt temporar – nu permite desfășurarea activității până la reevaluarea sănătății la termenul stabilit de medicul specialist în medicina muncii; 30.4. Inapt - angajatorul nu permite încadrarea sau continuarea activității și identifică, după posibilități, un loc de muncă compatibil cu starea de sănătate a lucrătorului, în conformitate cu articolul 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003; 32. Angajatorul se asigură că lucrătorii expuși similar riscurilor profesionale sunt supuși unui examen medical suplimentar în decurs de 30 de zile lucrătoare dacă: 32.1. a fost depășit nivelul sau valoarea limită de expunere profesională la factorul de risc, indiferent de originea riscului; 32.2. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultatul expunerii la riscurile profesionale; 32.3. a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător. 86. Medicul specialist în medicina muncii propune angajatorului ca și alți lucrători expuși similar riscurilor profesionale să fie supuși unui examen medical suplimentar dacă a constatat că un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurilor profesionale, sau a constatat că a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.		
Articolul 9 Sancțiuni Statele membre prevăd sancțiuni corespunzătoare care se aplică în cazul încălcării legislației naționale adoptate în conformitate cu prezenta directivă. Aceste sancțiuni trebuie să fie eficiente, proporționale și descurajante.		Norme UE neaplicabile	
Articolul 10 Modificări ale anexelor Comisia este împuternicită să adopte acte delegate în conformitate cu articolul 10a în ceea ce privește modificări de ordin strict tehnic ale		Norme UE neaplicabile	

anexelor, în vederea luării în considerare a armonizării tehnice și a standardizării referitoare la proiectarea, construirea, fabricarea sau realizarea echipamentelor de lucru sau a locurilor de muncă, precum și a progreselor tehnice, a evoluției standardelor europene armonizate sau specificațiilor internaționale și a noilor descoperiri științifice despre expunerea la radiații optice la locul de muncă. Aceste modificări nu pot conduce la o modificare a valorilor-limită de expunere care figurează în anexe. În cazuri excepționale și justificate în mod corespunzător, care implică riscuri iminente, directe și grave pentru sănătatea și siguranța fizice ale lucrătorilor și ale altor persoane, atunci când din motive imperioase de urgență este necesară luarea de măsuri într-un interval de timp foarte scurt, actelor delegate adoptate în temeiul prezentului articol li se aplică procedura prevăzută la articolul 10b.”;			
Articolul 10a Exercițarea delegării de competențe (1) Competența de a adopta acte delegate se conferă Comisiei în condițiile prevăzute la prezentul articol. (2) Competența de a adopta acte delegate menționată la articolul 10 se conferă Comisiei pentru o perioadă de cinci ani de la 26 iulie 2019. Comisia elaborează un raport privind delegarea de competențe cu cel puțin nouă luni înainte de încheierea perioadei de cinci ani. Delegarea de competențe se prelungește tacit cu perioade de timp identice, cu excepția cazului în care Parlamentul European sau Consiliul se opune prelungirii respective cu cel puțin trei luni înainte de încheierea fiecărei perioade. (3) Delegarea de competențe menționată la articolul 10 poate fi revocată oricând de Parlamentul European sau de Consiliu. O decizie de revocare pune capăt delegării de competențe specificate în decizia respectivă. Decizia produce efecte din ziua care urmează datei publicării acesteia în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene sau de la o dată ulterioară menționată în decizie. Decizia nu aduce atingere actelor delegate care sunt deja în vigoare. (4) Înainte de adoptarea unui act delegat, Comisia consultă experții desemnați de fiecare stat membru în conformitate cu principiile prevăzute în Acordul interinstituțional din 13 aprilie 2016 privind o mai bună legiferare (*14). (5) De îndată ce adoptă un act delegat, Comisia îl notifică simultan Parlamentului European și Consiliului. (6) Un act delegat adoptat în temeiul articolului 10 intră în vigoare numai în cazul în care nici Parlamentul European și nici Consiliul nu au formulat obiecții în termen de două luni de la notificarea acestuia către Parlamentul		Norme UE neaplicabile	

European și Consiliu sau în cazul în care, înaintea expirării termenului respectiv, Parlamentul European și Consiliul au informat Comisia că nu vor formula obiecții. Respectivul termen se prelungește cu două luni la inițiativa Parlamentului European sau a Consiliului.			
Articolul 10b Procedura de urgență (1) Actele delegate adoptate în temeiul prezentului articol intră imediat în vigoare și se aplică atât timp cât nu se formulează nicio obiecție în conformitate cu alineatul (2). Notificarea unui act delegat transmisă Parlamentului European și Consiliului prezintă motivele pentru care s-a recurs la procedura de urgență 2) Atât Parlamentul European, cât și Consiliul pot formula obiecții cu privire la un act delegat în conformitate cu procedura menționată la articolul 10a alineatul (6). Într-un astfel de caz, Comisia abrogă actul imediat ce Parlamentul European sau Consiliul își notifică decizia de a formula obiecții.		Norme UE neaplicabile	
SECȚIUNEA IV DISPOZIȚII FINALE Articolul 13 Ghidul practic În scopul de a facilita aplicarea prezentei directive, Comisia întocmește un ghid practic privind dispozițiile de la articolele 4 și 5 și din anexele I și II		Norme UE neaplicabile	
Articolul 14 Transpunerea (1) Statele membre pun în aplicare actele cu putere de lege și actele administrative necesare pentru a se conforma prezentei directive până la 27 aprilie 2010. Statele membre informează de îndată Comisia cu privire la aceasta. (2) Comisiei îi sunt comunicate de către statele membre textul dispozițiilor de drept intern pe care le-au adoptat sau le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă.		Norme UE neaplicabile	
Articolul 14a (1) Fără a aduce atingere principiilor generale de protecție și prevenire în domeniul sănătății și securității lucrătorilor, până la 31 decembrie 2017, Franța poate deroga de la punerea în aplicare a dispozițiilor necesare pentru a se conforma prezentei directive în Mayotte, ca regiune ultraperiferică în înțelesul articolului 349 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (denumită în continuare „Mayotte”), cu condiția ca o astfel de aplicare să necesite dotări tehnice specifice care nu sunt disponibile în Mayotte.		Norme UE neaplicabile	

Primul paragraf nu se aplică obligațiilor prevăzute la articolul 5 alineatul (1) din prezenta directivă, precum și acelor dispoziții ale prezentei directive care reflectă principiile generale stabilite în Directiva 89/391/CEE. (2) Toate derogările de la prezenta directivă care rezultă din aplicarea măsurilor existente la 1 ianuarie 2014 sau de la adoptarea de noi măsuri trebuie să fie precedate de o consultare cu partenerii sociali în conformitate cu legislațiile și practicile naționale. Aceste derogări se aplică în condiții care garantează, ținând seama de condițiile specifice existente în Mayotte, că riscurile rezultate pentru lucrători sunt reduse la minim și că lucrătorii în cauză beneficiază de o monitorizare sanitară sporită. (3) Măsurile naționale de derogare sunt reexamine în fiecare an, după consultarea cu partenerii sociali, și sunt retrase de îndată ce circumstanțele care le justifică nu mai persistă.			
Articolul 15 Intrarea în vigoare Prezenta directivă intră în vigoare la data publicării în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene.		Norme UE neaplicabile	
Articolul 16 Destinatari Prezenta directivă se adresează statelor membre.		Norme UE neaplicabile	

ANEXA I Radiații optice incoerente Valorile de expunere la radiațiile optice care sunt relevante din punct de vedere biofizic se pot calcula prin formulele enumerate în continuare. Formulele care trebuie utilizate se aleg în funcție de spectrul de radiații emis de sursă, iar rezultatele trebuie comparate cu valorile-limită de expunere corespunzătoare care figurează în tabelul 1.1. Pentru o sursă anumită de radiații optice, poate să fie relevantă mai mult de o valoare de expunere, deci mai mult de o limită de expunere corespunzătoare. Literele (a)-(o) trimit la rândurile corespunzătoare din tabelul 1.1.				Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa Hotărârii Guvernului nr. 577/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind cerințele minime de securitate și de sănătate a lucrătorilor expuși la riscurile generate de acțiunea radiațiilor optice artificiale
a	$H_{ef} = \int_0^t \int_{\lambda=180 \text{ nm}}^{\lambda=400 \text{ nm}} E(\lambda, t) \cdot S(\lambda) \cdot d\lambda \cdot dt$	Formula H_{ef} se aplică numai lungimilor de undă cuprinse între 180 și 400 nm			-
b	$H_{UVA} = \int_0^t \int_{\lambda=315 \text{ nm}}^{\lambda=400 \text{ nm}} E_{\lambda}(\lambda, t) \cdot d\lambda \cdot dt$	Formula H_{UVA} se aplică numai lungimilor de undă cuprinse între 315 și 400 nm			-
c,d	$L_B = \int_{\lambda=300 \text{ nm}}^{\lambda=700 \text{ nm}} L_{\lambda}(\lambda) \cdot B(\lambda) \cdot d\lambda$	Formula L_B se aplică numai lungimilor de undă cuprinse între 300 și 700 nm			
e,f	$E_B = \int_{\lambda=300 \text{ nm}}^{\lambda=700 \text{ nm}} E_{\lambda}(\lambda) \cdot B(\lambda) \cdot d\lambda$	Formula E_B se aplică numai lungimilor de undă cuprinse			

		între 300 și 700 nm	În sensul			
g	$L_R = \int_{\lambda_1}^{\lambda_2} L_{\lambda}(\lambda) \cdot R(\lambda) \cdot d\lambda$	A se vedea tabelul 1.1 pentru valorile corespunzătoare ale lui λ_1 și λ_2				
m,n	$E_{IR} = \int_{\lambda = 780 \text{ nm}}^{\lambda = 3\,000 \text{ nm}} E_{\lambda}(\lambda) \cdot d\lambda$	Formula E_{IR} se aplică numai lungimilor de undă cuprinse între 780 și 3 000 nm				
o	$H_{\text{piele}} = \int_{\lambda \cdot dt}^t E_{\lambda}(\lambda, t) \cdot d\lambda$ $O \quad \lambda = 380 \text{ nm}$	Formula H_{piele} se aplică numai lungimilor de undă cuprinse între 380 și 3 000 nm				
prezentei directive, formulele menționate anterior se pot înlocui cu următoarele expresii și cu utilizarea valorilor discrete în conformitate cu tabelele de mai jos:						
a	$E_f = \sum_{\lambda = 180 \text{ nm}}^{\lambda = 400 \text{ nm}} E_{\lambda} \cdot S(\lambda) \cdot \Delta \lambda$	$H_{ef} = E_{ef} \cdot \Delta t$				
b	$E_{UVA} = \sum_{\lambda = 315 \text{ nm}}^{\lambda = 400 \text{ nm}} E_{\lambda} \cdot S(\lambda) \cdot \Delta \lambda$	$H_{UVA} = E_{UVA} \cdot \Delta t$				
c, d	$L_B = \sum_{\lambda = 300 \text{ nm}}^{\lambda = 700 \text{ nm}} L_{\lambda} \cdot B(\lambda) \cdot \Delta \lambda$					
e,f	$E_B = \sum_{\Delta \lambda} E_{\lambda} \cdot B(\lambda)$					

	$\lambda = 300 \text{ nm}$					
g,l	$L_R = \sum_{\lambda} L_{\lambda} \cdot R(\lambda) \cdot \Delta \lambda$	A se vedea tabelul 1.1 pentru valorile corespunzătoare ale lui λ_1 și λ_2				
m,n	$E_{IR} = \sum_{\lambda} E_{\lambda} \cdot \Delta \lambda$ $\lambda = 3\,000 \text{ nm}$ $\lambda = 780 \text{ nm}$					
o	$E_{\text{piele}} = \sum_{\lambda} E_{\lambda} \cdot \Delta \lambda$ $\lambda = 3\,000 \text{ nm}$ $\lambda = 380 \text{ nm}$	$H_{\text{piele}} = E_{\text{piele}} \cdot \Delta t$				
Note $E_{\lambda}(\lambda, t)$, <i>iluminare energetică spectrală sau densitate de putere</i> E_{λ}			puterea radiată incidentă pe unitate de suprafață, exprimată în wați pe metru pătrat pe nanometru [$\text{W m}^{-2} \text{ nm}^{-1}$]; valorile $E_{\lambda}(\lambda, t)$ și E_{λ} fie provin din măsurări, fie sunt comunicate de producătorul echipamentului			-
E_{ef} <i>iluminare energetică eficientă (gama UV)</i>			iluminare energetică calculată în interiorul gamei de lungime de undă UV cuprinsă între 180 și 400 nm, ponderată în funcție de lungimea de undă cu $S(\lambda)$ și exprimată în wați pe metru pătrat [W/m^2]			

H	<i>expunere energetică eficăce</i>	expunerea energetică ponderată în funcție de lungimea de undă cu $S(\lambda)$, exprimată în jouli pe metru pătrat [J/m^2]			
H _{ef}	<i>expunere energetică eficăce</i>	expunerea energetică ponderat expunerea energetică ponderată în funcție de lungimea de undă cu $S(\lambda)$, exprimată în jouli pe metru pătrat [J/m^2]			
E _{UVA}	<i>Iluminare Energetică totală (UVA)</i>	iluminarea energetică calculată în interiorul gamei de lungime de undă UVA cuprinsă între 315 și 400 nm, exprimată în wați pe metru pătrat [W/m^2]			
H _{UVA}	<i>expunere energetică</i>	integrala sau suma iluminării energetice în raport cu timpul și lungimea de undă calculată în interiorul gamei de lungime de undă UVA cuprinsă între 315-400 nm, exprimată în jouli pe metru pătrat [J/m^2]			
S(λ)	<i>ponderare spectrală</i>	ia în considerare raportul dintre lungimea de undă și efectele radiațiilor UV asupra ochilor și pielii(tabelul 1.2) [fără dimensiune]			
T, Δt	<i>timp, durată de expunere</i>	timp, durată de expunere			
λ	<i>lungime de undă</i>	exprimată în nanometri [nm]			

$\Delta\lambda$	<i>lățimea benzii</i>	exprimată în nanometri [nm], a intervalelor de calcul sau de măsurare			
L_λ (λ), L_λ	<i>Luminanță energetică spectrală</i>	a sursei exprimată în wați pe metru pătrat pe steradian pe nanometru [$W /m^{-2} sr^{-1} nm^{-1}$];			
R (λ)	<i>ponderare spectrală</i>	ia în considerare raportul dintre lungimea de undă și leziunea oculară cauzată de efectul termic provocat de radiațiile vizibile și IRA (tabelul 1.3) [fără dimensiune]			
L_R	<i>luminanță efecace (leziune provocată de efectul termic)</i>	luminanță calculată și ponderată în funcție de lungimea de undă cu R (λ), exprimată în wați pe metru pătrat pe steradian [$W /m^{-2} sr^{-1}$]			
B (λ)	<i>ponderare spectrală</i>	ia în considerare raportul dintre lungimea de undă și leziunea oculară fotochimică provocată de lumina albastră (tabelul 1.3) [fără dimensiune]			
L_B	<i>luminanță efecace (lumină albastră)</i>	luminanță calculată și ponderată în funcție de lungimea de undă cu B (λ), exprimată în wați pe metru pătrat pe steradian [$W / m^{-2} sr^{-1}$]			
E_B	<i>iluminare energetică efecace (lumină albastră)</i>	iluminare energetică calculată și ponderată în funcție de lungimea de undă cu B (λ), exprimată în wați pe metru pătrat [W /m^{-2}]			
E_{IR}	<i>iluminare</i>	Iluminare energetică calculată în interiorul			

		<i>energetică</i> <i>totală</i> <i>(leziune</i> <i>generată de</i> <i>efectul</i> <i>termic)</i>	gamei de lungime de undă vizibilă și infraroșie cuprinsă între 780 și 3000 nm, exprimată în wați pe metru pătrat [W /m ²]				
E _{piele}	iluminare energetică totală (vizibilă, IRA și IRB)	iluminare energetică calculată în interiorul gamei de lungime de undă vizibilă și infraroșie cuprinsă între 380 și 3 000 nm, exprimată în wați pe metru pătrat [W /m ²]					
H _{piele}	expunere energetică	integrala sau suma iluminări energetice în raport cu timpul și lungimea de undă, calculată în interiorul gamei de lungime de undă vizibilă și infraroșie cuprinsă între 380 și 3 000 nm, exprimată în jouli pe metru pătrat [J /m ²]					

	Lungimea de undă, nm		Unități	Observ	Partea corpului	Risc			-	-
.	180-400 (UVA, UVB și UVC)	H _{ef} = 30 Valoare zilnică 8 ore	[J /m ²]		ochi corn ee conjunctivă cataractogeneză eriteme	Fotocheratită conjunctivită cataractogeneză eriteme				

					cristalină piele	glaucomă cancer de piele			
	315-400 (UVA)	$H_{UVA} = 10^4$ Valoare zilnică 8 ore	[J /m ⁻²]		ochi cristalin	cataractă geneză			
	300-700 (Lumină albastră) (¹)	$L_B = \frac{10^6}{t}$ pentru t ≤ 10 000 s	L _B : [W/ m ⁻² sr ⁻¹] t: [secunde]	pentru α ≥ 11 mrad	ochi retină	foto retinită			
	300-700 (Lumină albastră) (¹)	L _B = 100 pentru t > 10 000 s	[W /m ⁻² sr ⁻¹]						
	300-700 (Lumină albastră) (¹)	$E_B = \frac{100}{t}$ pentru ≤ 10 000s	E _B : [W/ m ⁻² sr ⁻¹] t: [secunde]	pentru α ≥ 11 mrad a se vedea nota (²)					

380-1400 (vizibil IRA)	$L_R = \frac{2,8 \cdot 10^7}{C_\alpha}$ pentru $t > 10 \text{ s}$	$[W / m^{-2} \text{ sr}^{-1}]$	$C_\alpha =$ 1,7 pentru $\alpha \leq 1,7$	ochi retină	arsură retiniană			
380-1 400 (vizibil și IRA)	$L_R = \frac{5 \cdot 10^7}{C_\alpha t^{0,25}}$ pentru $10 \mu s \leq t \leq$ 10 s	LR: $[W / m^{-2} \text{ sr}^{-1}]$ t: [secunde]	mrاد $C_\alpha = \alpha$ pentru $1,7 \leq \alpha \leq 100$ mrاد $C_\alpha = 100$ pentru $\alpha > 100$ mrاد $\lambda_1 = 380;$ $\lambda_2 = 1\ 400$					
380-1 400 (vizibil și IRA)	$L_R = \frac{8,89 \cdot 10^8}{C_\alpha}$ pentru $t < 10 \mu s$		$[W / m^{-2} \text{ sr}^{-1}]$					
780- 1 400 (IRA)	$L_R = \frac{6 \cdot 10^6}{C_\alpha}$ pentru $t > 10 \text{ s}$	$[W m^{-2} \text{ sr}^{-1}]$	$C_\alpha = 11$ pentru $\alpha \leq 11 \text{ mrad}$ $C_\alpha = \alpha$ pentru $11 \leq \alpha \leq$ mrاد	ochi retină	arsură			

1)Gama cuprinsă între 300 și 700nm acoperă o parte din UVB, toate UVA și cea mai mare parte din radiațiile vizibile. Cu toate acestea, pericolele asociate sunt numite în mod curent „pericole legate de lumina albastră”. Lumina albastră propriu-zisă nu acoperă, cu aproximație, decât gama cuprinsă între 400 și 490 nm. (2)Pentru fixarea privirii pe sursele foarte mici cu o amplitudine mai mică de 11 mrad, LB poate fi convertit în EB. În mod normal, aceasta nu se aplică decât instrumentelor oftalmologice sau ochiului stabilizat sub anestezie. Durata maximă în care se poate fixa o sursă se determină prin aplicarea următoarei formule: $t_{max} = 100/EB$, EB exprimându-se în $W\ m^{-2}$. Datorită mișcărilor ochilor în timpul sarcinilor normale vizuale, această durată nu depășește 100 s.			
---	--	--	--

Tabelul 1.2
S (λ) [fără dimensiune], 180 nm-400 nm

λ în nm	S (λ)	λ în nm	S (λ)	λ în nm	S (λ)	λ în nm	S (λ)	λ în nm	S (λ)
180	0,0120	28	0,1737	276	0,9434	324	0,000520	372	0,000086
181	0,126	229	0,1819	277	0,9272	325	0,000500	373	0,000083
182	0,132	230	0,1900	278	0,9112	326	0,000479	374	0,000080
183	0,138	231	0,1995	279	0,8954	327	0,000459	375	0,000077
184	0,144	232	0,2089	280	0,8800	328	0,000440	376	0,000074
185	0,151	233	0,2188	281	0,8568	329	0,000425	377	0,000072
186	0,158	234	0,2292	282	0,8342	330	0,000410	378	0,000069
187	0,166	235	0,2400	283	0,8122	331	0,000396	379	0,000066
188	0,173	236	0,2510	284	0,7908	332	0,000383	380	0,000064
189	0,181	237	0,2624	285	0,7700	333	0,000370	381	0,000062
190	0,190	238	0,2744	286	0,7420	334	0,000355	382	0,000059
191	0,199	239	0,2869	287	0,7151	335	0,000340	383	0,000057
192	0,208	240	0,3000	288	0,6891	336	0,000327	384	0,000055
193	0,218	241	0,3111	289	0,6641	337	0,000315	385	0,000053
194	0,228	242	0,3227	290	0,6400	338	0,000303	386	0,000051
195	0,239	243	0,3347	291	0,6186	339	0,000291	387	0,000049
196	0,250	244	0,3471	292	0,5980	340	0,000280	388	0,000047
197	0,262	245	0,3600	293	0,5780	341	0,000271	389	0,000046
198	0,274	246	0,3730	294	0,5587	342	0,000263	390	0,000044
199	0,287	247	0,3865	295	0,5400	343	0,000255	391	0,000042
200	0,300	248	0,4005	296	0,4984	344	0,000248	392	0,000041
201	0,334	249	0,4150	297	0,4600	345	0,000240	393	0,000039
202	0,371	250	0,4300	298	0,3989	346	0,000231	394	0,000037
203	0,412	251	0,4465	299	0,3459	347	0,000223	395	0,000036
204	0,459	252	0,4637	300	0,3000	348	0,000215	396	0,000035
205	0,510	253	0,4815	301	0,2210	349	0,000207	397	0,000033

Tabelul 1.2 S (λ) [fără dimensiune], 180 nm-400 nm									
206	0,0551	254	0,5000	302	0,1629	350	0,000200	398	000033
207	0,0595	255	0,5200	303	0,1200	351	0,000191	399	0,000032
208	0,0643	256	0,5437	304	0,0849	352	0,000183	400	0,000031
209	0,0694	257	0,5685	305	0,0600	353	0,000175		
210	0,0750	258	0,5945	306	0,0454	354	0,000167		
211	0,0786	259	0,6216	307	0,0344	355	0,000160		
212	0,0824	260	0,6500	308	0,0260	356	0,000153		
213	0,0864	261	0,6792	309	0,0197	357	0,000147		
214	0,0906	262	0,7098	310	0,0150	358	0,000141		
215	0,0950	263	0,7417	311	0,0111	359	0,000136		
216	0,0995	264	0,7751	312	0,0081	360	0,000130		
217	0,1043	265	0,8100	313	0,0060	361	0,000126		
218	0,1093	266	0,8449	314	0,0042	362	0,000122		
219	0,1145	267	0,8812	315	0,0030	363	0,000118		
220	0,1200	268	0,9192	316	0,0024	364	0,000114		
221	0,1257	269	0,9587	317	0,0020	365	0,000110		
222	0,1316	270	1,0000	318	0,0016	366	0,000106		
223	0,1378	271	0,9919	319	0,0012	367	0,000103		
224	0,1444	272	0,9838	320	0,0010	368	0,000099		
225	0,1500	273	0,9758	321	0,000819	369	0,000096		
226	0,1583	274	0,9679	322	0,000670	370	0,000093		
227	0,1658	275	0,9600	323	0,000540	371	0,000090		

Tabelul 1.3 B (λ), R (λ) [fără dimensiune], 380 nm-1 400 nm					
λ în nm	B (λ)	R (λ)			-
300 ≤ λ < 380	0,01	—			
380	0,01	0,1			
385	0,013	0,13			
390	0,025	0,25			
395	0,05	0,5			
400	0,1	1			
405	0,2	2			
410	0,4	4			
415	0,8	8			
420	0,9	9			
425	0,95	9,5			
430	0,98	9,8			
435	1	10			
440	1	10			
445	0,97	9,7			
450	0,94	9,4			
455	0,9	9			
460	0,8	8			
465	0,7	7			
470	0,62	6,2			
475	0,55	5,5			
480	0,45	4,5			
485	0,32	3,2			
490	0,22	2,2			
495	0,16	1,6			
500	0,1	1			
500 < λ ≤ 600	$10^{0,02 \cdot (450 - \lambda)}$	1			
600 < λ ≤ 700	0,001	1			
700 < λ ≤ 1 050	—	$10^{0,002 \cdot (700 - \lambda)}$			
1 050 < λ ≤ 1 150	—	0,2			
1 150 < λ ≤ 1 200	—	$0,2 \cdot 10^{0,02 \cdot (1 150 - \lambda)}$			
1 200 < λ ≤ 1 400	—	0,02			
Tabelul 1 riscuri asociate radiațiilor					

Lungime de undă [nm], λ	Domeniu spectral	Organ afectat	Risc	Tabel în care figurează valorile-limită de expunere			
180-400	UV	ochi	Leziune fotochimică și leziune termică	2.2,2.3			
180-400	UV	piele	Eritem	2.4			
400-700	vizibil	ochi	Leziunea retinei	2.2			
400-600	vizibil	ochi	Leziune fotochimică	2.3			
400-700	vizibil	piele	Leziune termică	2.4			
700-1.400	IRA	ochi	Leziune termică	2.2,2.3			
700-1.400	IRA	piele	Leziune termică	2.4			
1.400-2.600	IRB	ochi	Leziune termică	2.2			
2.600-10 ⁶	IRC	ochi	Leziune termică	2.2			
1.400-10 ⁶	IRB, IRC	ochi	Leziune termică	2.3			
1.400-10 ⁶	IRB, IRC	piele	Leziune termică	2.4			

Tabelul 3					
Valori-limită de expunere a ochiului la laser — Expunere de lungă durată > 10s					
Lungime de undă [nm]		Diaf ragmă limită	Durată (e)		
			10 ¹ -10 ²	10 ² -10 ⁴	10 ⁴ - 3×10 ⁴
UVC	180-280	3,5 mm	H = 30 [J/ m ²]		
	280-302				
303	H = 40 [J/ m ⁻²]				
304	H = 60 [J/ m ⁻²]				
305	H =100 [J/ m ⁻²]				
306	H = 160 [J/ m ⁻²]				
307	H = 250 [J/ m ⁻²]				
308	H = 400 [J /m ⁻²]				
309	H = 630 [J/ m ⁻²]				
310	H = 1,0×10 ³ [J /m ⁻²]				
311	H = 1,6×10 ³ [J/ m ⁻²]				
312	H = 2,5×10 ³ [J/ m ⁻²]				
313	H = 4,0×10 ³ [J /m ⁻²]				
314	H = 6,3×10 ³ [J/ m ⁻²]				
UVA	315-400		H = 10 ⁴ [J/ m ⁻²]		
Vizibile 400-700	400-600 Leziune fotochimi că a retinei	7 mm	H = 100 C _B [J/m ²] (γ=11 mrad) ^d		E=1 C _B [W /m ⁻²]; (γ=1,1 t ^{0,5} mrad) ^d
	400-700 Leziune fotochimi că a retinei		dacă α <1,5 mrad dacă α >1,5 mrad și t ≤ T ₂ dacă α >1,5 mrad și t > T ₂ atunci E=10[W/ m ⁻²] atunci H=18 C _E t ^{0,75} [W/ m ⁻²] atunci E=18 C _E T ^{-0,25/2} [W /m ⁻²]		
IRA	700-1400	7 mm	dacă α <1,5 mrad dacă α >1,5 mrad și t ≤ T ₂ dacă α >1,5 mrad și t > T ₂ atunci E=10[W/ m ⁻²] atunci H=18 C _E t ^{0,75} [W /m ⁻²] atunci E=18 C _E T ^{-0,25/2} [W/ m ⁻²]		
IRB și IRC	1400-10 ⁶	c)	E=1 000 [W m ⁻²]		

a) În cazul în care lungimea de undă sau un alt parametru al laserului corespunde cu două limite, aplică limita cea mai restrictivă.

b) Pentru sursele mici care subîntind un unghi de 1,5 mrad sau mai puțin, limitele duble de expunere E cuprinse între 400 nm și 600 nm, în spectrul vizibil, se reduc la limitele termice, pentru $10\text{ s} < t < T_1$, și la limitele fotochimice, pentru duratele mai mari. Pentru T_1 și T_2 , a se vedea tabelul 2.5. Limita pentru riscul retinian legat de un efect fotochimic se poate exprima, de asemenea, sub forma unei luminanțe energetice integrate în raport cu timpul $G = 106\text{ C g [Jm}^2\text{ sr}^{-1}\text{]}$ pentru $t > 10\text{ s}$ până la $t = 10\,000\text{ s}$ și $L = 100\text{ CB [W m}^2\text{sr}^{-1}\text{]}$ pentru $t > 10\,000\text{ s}$. Pentru măsurarea G și L, trebuie utilizat γ_m drept câmp pentru calcularea mediei. În mod oficial, limita dintre domeniul vizibil și domeniul infraroșu se situează la 780 nm, în conformitate cu definiția CIE. Coloana în care sunt indicate numele domeniilor lungimilor de undă este utilizată numai pentru a oferi o privire de ansamblu utilizatorului. (Simbolul G este folosit de CEN, simbolul Lt este folosit de CIE și simbolul Lt este folosit de CEI.

c) Pentru lungimile de undă de la 1 400 la 105 nm: diametrul diafragmei de limitare =3,5mm; pentru lungimile de undă 105-106; diametrul limită al diafragmei =11mm

d) Pentru măsurarea valorii de expunere, luarea în considerare a γ se stabilește astfel: dacă unghiul α (unghiul aparent al sursei) $> \gamma$ (unghiul de con de limitare, indicat între paranteze drepte în coloana corespunzătoare), atunci câmpul de măsurare γ_m ar trebui să fie valoarea indicată pentru γ (dacă s-ar utiliza un câmp mai mare de măsurare, s-ar subestima riscul).

Dacă $\alpha < \gamma$, câmpul de măsurare γ_m trebuie să fie suficient de mare pentru a include în întregime sursa, dar el nu este limitat și poate fi mai mare decât γ .

Tabelul 4

Valorile-limită de expunere a pielii la laser

Lungime de undă [nm]		Diafra gnă limită	Durată (e)				
			<10 ⁻⁹	10 ⁻⁹ -10 ⁻⁷	10 ⁻⁷ -10 ⁻³	10 ¹ -10 ³	10 ³ -3×10 ⁶
UV (A,B,C)	180-400	3,5 mm	E=3×10 ¹⁰ [W m ⁻²]	A se vedea limitele de expunere a ochiului			
	700-1400	3,5 mm	E=3×10 ¹¹ CA [W m ⁻²]	H=200 CA [J m ⁻²]	H=1,1×104 CA t ^{0,25} [J m ⁻²]	E=2×103 CA [W/ m ²]	
IRB și IRC	1400-1500		E=3×10 ¹² [W/ m ²]		A se vedea limitele de expunere a ochiului		
	1500-1800		E=3×10 ¹³ [W/ m ²]				
	1800-2600		E=3×10 ¹² [W /m ²]				
	2600-10 ⁶		E=3×10 ¹¹ [W /m ²]				

a)În cazul în care lungimea de undă a laserului corespunde cu două limite, se aplică limita cea mai restrictivă

Parametru utilizat de ICNIRP	Gama spectrală valabilă (nm)	Valoare			
C _A	$\lambda < 700$	C _A =1,0			
	700-1 050	C _A =10 ^{0,002 (λ-700)}			
	1050-1400	C _A =5,0			
C _B	400-450	C _B =1,0			
	450-700	C _B =10 ^{0,02 (λ-450)}			
C _C	700-1150	C _C =1,0			
	1150-1200	C _C =10 ^{0,018 (λ-1150)}			
	1200-1400	C _C =8,0			
T ₁	$\lambda < 450$	T ₁ =10 s			
	450-500	T ₁ = 10·[10 ^{0,02 (λ-450)}] s			
	$\lambda > 500$	T ₁ = 100 s			
Parametru utilizat de ICNIRP	Valabil pentru efectele biologice	Valoare			
$\alpha_{\min}$	toate efectele termice	$\alpha_{\min}$ = 1,5 mrad			
Parametru utilizat de ICNIRP	Gama unghiulară valabilă (mrad)	Valoare			
C _E	$\alpha < \alpha_{\min}$	C _E = 1,0			
	$\alpha_{\min} < \alpha < 100$	C _E = $\alpha / \alpha_{\min}$			
	$\alpha > 100$	C _E = $\alpha^2 / (\alpha_{\min} \cdot \alpha_{\max})$ mrad cu $\alpha_{\max} = 100$ mrad			
T ₂	$\alpha < 1,5$				
	$1,5 < \alpha < 100$	T ₂ = 10·[10 ($\alpha^{-1,5}$) ^{0,5}] s			
	$\alpha > 100$	T ₂ = 100s			
Parametru utilizat de ICNIRP	Interval temporal valabil de expunere (s)	Valoare			
γ	$t \leq 100$	γ =11 mrad			
	100<t<10 ⁴	γ =1,1 t ^{0,5} [mrad]			
	$t > 10^4$	γ =110 mrad			

Tabelul 2.6

Corecția pentru expunerea repetitivă

Fiecare din următoarele trei norme generale ar trebui aplicată pentru toate expunerile repetitive generate de sistemele de laser pulsant repetitiv sau de sistemele de scanare laser:

1. Expunerea de la un singur impuls dintr-o serie de impulsuri nu trebuie să depășească valoarea limită de expunere pentru un singur impuls cu durata respectivă.
2. Expunerea de la orice grup de impulsuri (sau subgrup de impulsuri dintr-un tren) livrate în timpul t nu trebuie să depășească valoarea limită de expunere pentru timpul t .
3. Expunerea de la orice impuls individual dintr-un grup de impulsuri nu trebuie să depășească valoarea limită de expunere la un singur impuls multiplicată cu un factor de corecție termică cumulativă $C_p = N^{-0,25}$, unde N este numărul de impulsuri. Această regulă se aplică numai limitelor de expunere pentru a proteja împotriva leziunilor termice, unde toate impulsurile livrate în mai puțin de T_{min} sunt tratate ca un singur impuls.

Para metru	Gama spectrală valabilă (nm)	Valoare
T_{min}	$315 < \lambda \leq 400$	$T_{min} = 10^{-9} s (=1 ns)$
	$400 < \lambda \leq 1050$	$T_{min} = 18 \cdot 10^{-6} s (=18 \mu s)$
	$1050 < \lambda \leq 1400$	$T_{min} = 50 \cdot 10^{-6} s (=50 \mu s)$
	$1400 < \lambda \leq 1500$	$T_{min} = 10^{-3} s (=1 ms)$
	$1500 < \lambda \leq 1800$	$T_{min} = 10 s$
	$1800 < \lambda \leq 2600$	$T_{min} = 10^{-3} s (=1 ms)$
	$2600 < \lambda \leq 10^6$	$T_{min} = 10^{-7} s (=100 ns)$

TABEL DE CONCORDANȚĂ

1	Titlul actului UE, inclusiv cele mai recente amendamente incluse și numărul CELEX DIRECTIVA 2009/148/CE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI din 30 noiembrie 2009 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (număr CELEX 32009L0148) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L nr. 330 din 16 decembrie 2009, p 28, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2023/2668 a Parlamentului European și a Consiliului din 22 noiembrie 2023 de modificare a Directivei 2009/148/CE privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă
2	Titlul proiectului de act normativ național Proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor
3	Gradul general de compatibilitate Compatibil parțial
4	Autoritatea/persoana responsabilă Ministerul Sănătății
5	Data întocmirii/ actualizării 30.11.2025

Actul Uniunii Europene	Proiectul de act normativ național	Gradul de compatibilitate	Observații
6	7	8	9
<i>Articolul 1</i> (1) Prezenta directivă are ca obiectiv protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea lor, inclusiv prevenirea acestor riscuri, care decurg sau pot decurge ca urmare a expunerii la azbest la locul de muncă. Aceasta stabilește valorile limită ale expunerii respective, precum și alte dispoziții speciale. Dispozițiile Directivei 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului (¹) se aplică ori de câte ori sunt mai favorabile sănătății și securității lucrătorilor la locul de muncă. (2) Prezenta directivă nu aduce atingere dreptului statelor membre de a aplica sau de a adopta acte cu putere de lege și acte administrative care să asigure o protecție mai mare lucrătorilor, în special cu privire la înlocuirea azbestului cu produse înlocuitoare mai puțin periculoase.		Compatibil / Prevederi UE netranspose prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic

			661/MS/2025)
<i>Articolul 2</i> În sensul prezentei directive, termenul „azbest” desemnează următorii silicați fibroși, care sunt clasificați ca substanțe cancerigene categoria 1A în temeiul părții 3 din anexa VI la Regulamentul (CE) nr. 1272/2008 al Parlamentului European și al Consiliului (²): (a) actinolit de azbest, CAS (³) nr. 77536-66-4; (b) amosit (grünerit) de azbest, CAS nr. 12172-73-5; (c) antofilit de azbest, CAS nr. 77536-67-5; (d) crisotil de azbest, CAS nr. 12001-29-5; (e) crocidolit de azbest, CAS nr. 12001-28-4; (f) tremolit de azbest, CAS nr. 77536-68-6.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)
<i>Articolul 3</i> (1) Prezenta directivă se aplică activităților în care lucrătorii sunt sau pot fi expuși în timpul lucrului la praf provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest. (2) Pentru orice activitate care poate să prezinte un risc de expunere la praf provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest, acest risc trebuie evaluat într-un mod care să permită determinarea naturii și a gradului de expunere a lucrătorilor la praful provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest și prioritizarea îndepărtării azbestului sau a materialelor care conțin azbest față de alte forme de manipulare a azbestului. (3) În cazul în care expunerea lucrătorului este sporadică și de mică intensitate și dacă din rezultatele evaluării riscurilor, menționată la alineatul (2) de la prezentul articol, rezultă în		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la

mod clar că valoarea-limită relevantă prevăzută la articolul 8 nu va fi depășită în aerul din zona de activitate, statele membre pot deroga de la articolul 4, atunci când munca implică: (a) activități de întreținere de scurtă durată și discontinue, în care se manipulează numai materiale nefriabile; (b) îndepărtarea fără deteriorare a unor materiale nedegradate, în care fibrele de azbest sunt legate strâns într-o matrice; (c) încapsularea sau acoperirea cu înveliș protector a unor materiale care conțin azbest și care se află în stare bună; (d) monitorizarea și controlul aerului, precum și prelevarea de probe pentru a determina dacă un anumit material conține azbest. (4) După consultarea partenerilor sociali, în conformitate cu legile și practicile naționale, statele membre stabilesc linii directoare practice pentru definirea expunerilor sporadice și a expunerilor de mică intensitate, astfel cum se prevede la alineatul (3). (5) Evaluarea menționată la alineatul (2) face obiectul unei consultări a lucrătorilor sau a reprezentanților acestora din întreprindere sau unitate și este revizuită, dacă există motive să se considere că este incorectă sau se produce o schimbare materială la locul de muncă.			locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)
<i>Articolul 4</i> (1) Sub rezerva articolului 3 alineatul (3), se adoptă măsurile menționate la alineatele (2)-(5). (2) Activitățile menționate la articolul 3 alineatul (1) trebuie să facă obiectul unui sistem de notificare gestionat de către autoritatea competentă a statului membru. (3) Notificarea menționată la alineatul (2) este transmisă de către angajator autorității competente a statului membru, înainte de începerea lucrărilor, în conformitate cu actele cu putere de lege și cu actele administrative de drept intern. Notificarea cuprinde descrierea succintă cel puțin a următoarelor:		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de

(a) amplasamentul șantierului și, dacă este cazul, zonele specifice în care urmează să se desfășoare lucrările; (b) tipul și cantitatea de azbest utilizată sau manipulată; (c) activitățile și procesele implicate, inclusiv protecția și decontaminarea lucrătorilor, eliminarea deșeurilor și, după caz, împrăștierea aerului în cazul muncii în regim de izolare; (d) numărul de lucrători implicați, lista lucrătorilor care ar putea fi repartizați pe șantierul în cauză și certificatele individuale de formare ale lucrătorilor și data ultimei evaluări a sănătății lucrătorilor în temeiul articolului 18; (e) data de începere a lucrărilor și durata activității; (f) măsurile luate pentru a limita expunerea lucrătorilor la azbest, inclusiv prezentarea generală a echipamentelor utilizate în acest scop. Statele membre se asigură că autoritățile competente păstrează informațiile menționate la al doilea paragraf litera (d), în conformitate cu dreptul intern, pentru o perioadă care nu depășește ceea ce este necesar scopului de a garanta că lucrătorii care desfășoară activități legate de azbest sunt formați în mod adecvat, ținând seama în mod corespunzător de efectele pe termen lung ale azbestului asupra sănătății lucrătorilor. (4) Lucrătorii sau reprezentanții acestora din întreprindere sau unitate au acces la documentele care fac obiectul notificării menționate la alineatul (2) referitoare la propria lor întreprindere sau unitate, în conformitate cu dreptul intern. (5) De fiecare dată când apare probabilitatea ca o modificare a condițiilor de muncă să conducă la o creștere semnificativă a expunerii la praf provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest, trebuie transmisă o nouă notificare.			expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)
Articolul 5		Compatibil / Prevederi UE	Prevederile se regăsesc

Aplicarea azbestului prin pulverizare și procedeele de lucru care implică utilizarea de materiale fonoabsorbante sau izolante de joasă densitate (mai mică de 1 g/cm³), care conțin azbest, sunt interzise. Fără a aduce atingere aplicării altor dispoziții comunitare privind comercializarea și folosirea azbestului, se interzic activitățile care expun lucrătorii la fibre de azbest în timpul extracției azbestului sau al fabricării și prelucrării produselor din azbest sau al fabricării și prelucrării produselor care conțin azbest adăugat în mod deliberat, cu excepția tratării și eliminării produselor provenite din demolare și îndepărtarea azbestului.		netranspuse prin proiectul dat	în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)
<i>Articolul 6</i> Pentru toate activitățile prevăzute la articolul 3 alineatul (1), expunerea lucrătorilor la praf provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest la locul de muncă trebuie să fie redusă la minimum și, în orice caz, la un nivel cât mai scăzut posibil din punct de vedere tehnic sub valoarea-limită relevantă prevăzută la articolul 8, în special prin următoarele măsuri: (a) numărul lucrătorilor expuși sau care pot fi expuși la praf provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest este limitat cât mai mult posibil; (b) procesele de lucru sunt concepute astfel încât să nu producă praf de azbest sau, dacă acest lucru se dovedește a fi imposibil, să evite eliberarea de praf de azbest în aer, luând măsuri precum: (i) suprimarea prafului de azbest; (ii) aspirarea prafului de azbest la sursă; (iii) sedimentarea continuă a fibrelor de azbest suspendate în aer;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic

(ba) lucrătorii sunt supuși unei proceduri adecvate de decontaminare; (bb) pentru lucrările desfășurate în regim de izolare, se asigură o protecție adecvată; (c) toate construcțiile și echipamentele implicate în tratarea azbestului pot fi curățate și întreținute cu regularitate și eficacitate și sunt supuse curățării și întreținerii regulate; (d) azbestul sau materialele care conțin azbest și care pot produce praf sunt depozitate și transportate în ambalaje etanșe adecvate; (e) deșeurile, altele decât deșeurile care provin din activități miniere, sunt colectate și eliminate de la locul de muncă cât mai rapid cu putință, în ambalaje etanșe adecvate, prevăzute cu etichete indicând că acestea conțin azbest și sunt tratate ulterior în conformitate cu Directiva 2008/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului (⁴).			661/MS/2025)
<i>Articolul 7</i> (1) În funcție de rezultatele evaluării inițiale a riscului și pentru a asigura respectarea valorii-limită relevante prevăzute la articolul 8, se efectuează măsurări ale concentrației de fibre de azbest în aer la locul de muncă la intervale regulate în timpul fazelor operaționale specifice. (2) Prelevarea de probe trebuie să reflecte expunerea personală a lucrătorului la praful provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest. (3) Prelevarea de probe se realizează după consultarea lucrătorilor sau a reprezentanților acestora din întreprindere sau unitate. (4) Prelevarea de probe se realizează de către personalul cu calificările necesare. Probele prelevate sunt ulterior analizate în conformitate cu alineatul (6), în laboratoare dotate cu echipamente de numărare a fibrelor.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic

(5) Durata prelevării este stabilită astfel încât să se poată stabili expunerea reprezentativă pentru o perioadă de referință de 8 ore (un schimb) prin măsurări sau prin calcule ponderate în timp. (6) Măsurări ale concentrației de fibre se efectuează cu microscopie electronică sau cu orice altă metodă alternativă care oferă rezultate echivalente sau mai precise. (7) În scopul măsurării concentrației fibrelor de azbest în aer, astfel cum se menționează la alineatul (1), se iau în considerare numai fibrele cu o lungime mai mare de 5 microni, cu o lățime mai mică de 3 microni și raportul lungime/lățime mai mare de 3:1. În pofida primului paragraf de la prezentul alineat, de la 21 decembrie 2029, se iau în considerare, de asemenea, fibrele cu o lățime mai mică de 0,2 microni, în sensul articolului 8 alineatul (2) litera (a).			661/MS/2025)
<i>Articolul 8</i> (1) Până la 20 decembrie 2029, angajatorii se asigură că niciun lucrător nu este expus la o concentrație de azbest în suspensie în aer de peste 0,01 fibre pe cm^3, măsurată în raport cu o medie ponderată în timp pe o perioadă de 8 ore (TWA). (2) De la 21 decembrie 2029, angajatorii se asigură că niciun lucrător nu este expus la o concentrație de azbest în suspensie în aer mai mare de: (a) 0,01 fibre pe cm^3 măsurată în raport cu o medie ponderată în timp pe o perioadă de 8 ore în conformitate cu articolul 7 alineatul (7) al doilea paragraf; sau (b) 0,002 fibre pe cm^3, măsurată în raport cu o medie ponderată în timp pe o perioadă de 8 ore. (3) Statele membre se asigură că angajatorii sunt supuși cel puțin uneia dintre valorile-limită prevăzute la alineatul (2).		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)

<i>Articolul 10</i> (1) În cazul în care valoarea-limită relevantă prevăzută la articolul 8 este depășită sau dacă există motive să se creadă că materialele care conțin azbest și care nu au fost identificate anterior lucrării au fost perturbate și astfel s-a produs praf, munca încetează imediat. Nu se continuă munca în sectoarele afectate până când nu au fost luate măsurile specifice de protecție a lucrătorilor în cauză. În cazul în care valoarea-limită relevantă prevăzută la articolul 8 este depășită, sunt identificate cauzele depășirii valorii-limită și se iau măsuri adecvate de remediere a situației cât mai curând posibil. (2) Pentru verificarea eficacității măsurilor menționate la alineatul (1) primul paragraf, se efectuează imediat încă o determinare a concentrațiilor de azbest din aer. (3) În cazul în care expunerea nu poate fi redusă prin alte mijloace, iar respectarea valorii-limită impune utilizarea echipamentului individual de protecție respiratorie, aceasta nu poate fi permanentă și trebuie să fie menținută la minimul necesar pentru fiecare lucrător. Pentru durata muncii care necesită purtarea unui astfel de echipament se prevăd pauze regulate în funcție de constrângerile fizice și climaterice și, după caz, cu consultarea lucrătorilor sau a reprezentanților acestora din întreprindere sau unitate, în conformitate cu dreptul intern și practicile naționale.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)
<i>Articolul 11</i> Înainte de începerea lucrărilor de demolare, de întreținere sau de renovare la clădirile construite înaintea intrării în vigoare a interdicției de utilizare a azbestului în statul membru, angajatorii iau toate măsurile necesare pentru a identifica materiale care pot conține azbest, mai ales prin obținerea de informații de la proprietarii construcțiilor, de la alți angajatori sau din alte surse, inclusiv din registrele relevante. În cazul în care astfel de informații nu sunt disponibile, angajatorul asigură o examinare de către un operator calificat,		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția

în conformitate cu dreptul intern și practica națională, a prezenței materialelor care conțin azbest și obține rezultatul unei astfel de examinări înainte de începerea activității. Angajatorul pune la dispoziția altui angajator, la cerere și exclusiv în scopul respectării obligației prevăzute la prezentul alineat, toate informațiile obținute în contextul unei astfel de examinări. Dacă există cea mai mică îndoială privind prezența azbestului într-un material sau într-o construcție, se respectă dispozițiile aplicabile din prezenta directivă.			lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)
<i>Articolul 12</i> În cazul anumitor activități precum demolarea, îndepărtarea azbestului, repararea și întreținerea, pentru care se estimează că valoarea-limită relevantă prevăzută la articolul 8 va fi depășită în pofida utilizării tuturor măsurilor tehnice posibile preventive de limitare a conținutului de azbest în aer, angajatorul definește măsurile destinate să asigure protecția lucrătorilor pe durata activităților, în special următoarele: (a) lucrătorii sunt dotați cu echipamente individuale de protecție care trebuie să fie purtate, care se manipulează în mod corespunzător și, mai ales în privința echipamentelor de protecție respiratorie, se ajustează individual, inclusiv prin verificarea adecvării lor, în conformitate cu Directiva 89/656/CEE a Consiliului (⁵); (b) se montează panouri de avertizare prin care se indică faptul că se estimează depășirea valorii limită prevăzute la articolul 8; și (c) se previne răspândirea prafului provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest în afara construcției sau a zonei de lucru, iar pentru lucrările efectuate în izolare, incinta trebuie să fie etanșă și sub ventilație mecanică cu extracție.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)

Lucrătorii sau reprezentanții acestora din întreprindere sau unitate sunt consultați cu privire la măsurile respective înainte de desfășurarea activităților în cauză.			
<i>Articolul 13</i> (1) Se elaborează un plan de lucru înainte de începerea lucrărilor de demolare sau de evacuare a azbestului și a produselor care conțin azbest din clădiri, structuri, echipamente sau instalații sau de pe nave. (2) Planul menționat la alineatul (1) trebuie să prevadă măsurile necesare pentru asigurarea siguranței și sănătății lucrătorilor la locul de muncă. Planul trebuie să prevadă, în special, că: (a) azbestul și/sau produsele care conțin azbest sunt eliminate înainte de aplicarea tehnicilor de demolare, cu excepția cazului în care aceasta ar conduce la un risc mai mare pentru lucrători decât dacă azbestul și/sau materialele care conțin azbest ar fi lăsate unde sunt; (b) dacă este necesar, se furnizează echipamentul de protecție individuală prevăzut la articolul 12 primul paragraf litera (a); (c) atunci când s-au încheiat lucrările de îndepărtare a azbestului sau de demolare, înainte de reluarea altor activități se verifică absența riscurilor cauzate de expunerea la azbest la locul de muncă, în conformitate cu dreptul intern și practica națională. La solicitarea autorităților competente, planul cuprinde informații despre următoarele: (a) natura și durata probabilă a lucrărilor; (b) locul unde se desfășoară lucrările; (c) metodele aplicate, atunci când lucrările presupun manipularea azbestului sau a unor materiale care conțin azbest; (d) caracteristicile echipamentului folosit pentru:		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/20 25)

(i) protecția și decontaminarea celor ce efectuează activitatea; (ii) protecția altor persoane prezente la locul de muncă sau în apropierea acestuia. (3) La solicitarea autorităților competente, planul menționat la alineatul (1) trebuie adus la cunoștința acestora înainte de începerea activității avute în vedere.			
<i>Articolul 14</i> (1) Angajatorii au obligația de a prevedea o formare profesională adecvată pentru toți lucrătorii care sunt sau pot fi expuși la praf provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest. Această formare profesională trebuie asigurată la intervale regulate și fără costuri pentru lucrători. 2) Conținutul formării profesionale trebuie să fie ușor de înțeles pentru lucrători. Aceasta trebuie să le permită să își însușească cunoștințele și competențele necesare în materie de prevenire și de securitate, în conformitate cu dreptul intern și practicile naționale aplicabile în locul în care se desfășoară activitatea. (3) Cerințele minime cu privire la conținutul, durata și frecvența formării oferite în temeiul prezentului articol și documentele aferente sunt prevăzute în anexa Ia.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)
<i>Articolul 15</i> (1) Întreprinderile care intenționează să efectueze lucrări de demolare sau de îndepărtare a azbestului obțin o autorizație din partea autorității competente înainte de începerea lucrărilor. În acest scop, acestea furnizează autorității competente respective cel puțin dovada conformității cu articolul 6 și certificate care indică finalizarea formării în conformitate cu articolul 14 și cu anexa Ia.		netranspus	

(2) Statele membre pun la dispoziția publicului lista întreprinderilor care au obținut o autorizație în temeiul alineatului (1), în conformitate cu dreptul intern și practicile naționale.			
<i>Articolul 16</i> (1) Pentru toate activitățile menționate la articolul 3 alineatul (1) și sub rezerva articolului 3 alineatul (3), se iau măsurile corespunzătoare pentru a garanta următoarele: (a) locurile în care se desfășoară activitățile menționate anterior îndeplinesc următoarele condiții: (i) sunt demarcate în mod clar și semnalizate cu panouri de avertizare; (ii) nu sunt accesibile lucrătorilor, alții decât cei care, prin natura activității sau a îndatoririlor lor, trebuie să intre acolo; (iii) constituie sectoare în care ar trebui să nu se fumeze; (b) se amenajează sectoare separate unde lucrătorii pot mânca și bea, fără riscul contaminării cu praf de azbest; (c) lucrătorii sunt dotați cu îmbrăcăminte de lucru sau de protecție specifică; îmbrăcăminte de lucru sau de protecție respectivă rămâne în întreprindere. Aceasta poate fi, cu toate acestea, curățată în unități din afara întreprinderii care sunt utilizate pentru acest tip de activitate, dacă întreprinderea însăși nu efectuează curățarea; în această situație, îmbrăcăminte este transportată în recipiente închise; d) sunt prevăzute locuri separate de păstrare pentru îmbrăcăminte de lucru sau de protecție și pentru îmbrăcăminte de stradă; (e) se asigură punerea la dispoziția lucrătorilor de amenajări corespunzătoare și specifice incluzând dușuri, în cazul operațiunilor cu praf;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)

(f) echipamentul de protecție se lasă într-un loc bine stabilit și se verifică și se curăță după fiecare utilizare; se iau măsurile corespunzătoare pentru repararea sau înlocuirea echipamentului defect înainte de o nouă utilizare. (2) Lucrătorii nu suportă costul măsurilor adoptate în temeiul alineatului (1).			
<i>Articolul 17</i> (1) Pentru activitățile menționate la articolul 3 alineatul (1), se iau măsurile corespunzătoare pentru a garanta că lucrătorii sau reprezentanții acestora din întreprindere sau unitate primesc informațiile corespunzătoare cu privire la: (a) posibilele riscuri pentru starea de sănătate datorită expunerii la praful provenit din azbest sau din materialele care conțin azbest; (b) existența valorilor limită legale și necesitatea supravegherii atmosferei; (c) condițiile de igienă, inclusiv necesitatea abținerii de la fumat; (d) precauțiile necesare cu privire la purtarea și utilizarea echipamentului și îmbrăcămintei de protecție; (e) precauții speciale destinate minimizării expunerii la azbest. (2) În afară de măsurile menționate la alineatul (1) și sub rezerva articolului 3 alineatul (3), se iau măsurile corespunzătoare pentru a garanta următoarele: (a) lucrătorii sau reprezentanții acestora din întreprindere sau unitate au acces la rezultatele determinărilor de concentrație a azbestului din aer și primesc explicații cu privire la importanța acestor rezultate; (b) dacă rezultatele depășesc valoarea limită stabilită la articolul 8, lucrătorii în cauză sau reprezentanții acestora din		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)

întreprindere sau unitate sunt informați cât mai repede posibil despre aceste depășiri și cauzele lor, iar lucrătorii sau reprezentanții acestora din întreprindere sau unitate sunt consultați cu privire la măsurile care urmează să fie luate sau, în situații de urgență, sunt informați despre măsurile adoptate.			
<i>Articolul 18</i> (2) Trebuie să se asigure evaluarea stării de sănătate a fiecărui lucrător înainte de expunerea la praful provenit din azbest sau din materialele care conțin azbest la locul de muncă. Această evaluare trebuie să includă un examen specific al plămânilor. Anexa I oferă recomandări practice pe care statele membre le pot consulta pentru supravegherea clinică a lucrătorilor.	1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (în continuare – Regulament) stabilește cerințe minime de organizare și efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii, responsabilitățile și obligațiile părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor. 4. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale are ca scop prevenirea și diagnosticarea precoce a oricărei modificări în starea de sănătate asociate expunerii la riscurile profesionale, iar rezultatele acesteia sunt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive pentru locul de muncă a lucrătorului. 6. Fiecare lucrător expus riscurilor profesionale beneficiază de supravegherea sănătății prin următoarele tipuri de examene medicale: 6.1. la angajarea în muncă; 6.2. periodic; 6.3. la reluarea activității; 6.4. la încetarea expunerii profesionale; 6.5. post-expunerii profesionale, în cazul expunerii la agenți chimici, inclusiv azbest, agenți cancerigeni, mutageni, substanțe toxice pentru reproducere, agenți biologici, radiație ionizantă. 7. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include examinarea clinică a aparatelor și sistemelor organismului efectuată de medicul specialist în medicina muncii sau cu competențe în medicina muncii (în continuare – medic specialist în medicina muncii), cu participarea, la necesitate a medicilor specialiști de profil și efectuarea investigațiilor paraclinice în funcție de tipul și intensitatea expunerii profesionale, în conformitate cu anexa	compatibil	

		nr. 1 privind serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, aprobată prin prezentul Regulament.			
		Anexa nr. 1 la Regulamentului sanitar cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale			
		Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența efectuării examenului medical periodic	Contraindicații
		Azbest	examen clinic general spirometrie examen citologic al sputei, la indicație RPS PLD	36 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	tuberculoză pulmonară activă sau sechele pleuropulmonare, cu excepția complexului primar calcificat, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală, fibroze pulmonare de orice natură
Comisia este împuternicită să adopte, acte delegate în conformitate cu articolul 18a în ceea ce privește modificarea anexei I, în vederea adaptării sale la progresele tehnice. În cazuri excepționale și justificate în mod corespunzător, care implică riscuri iminente, directe și grave pentru sănătatea și siguranța fizice ale lucrătorilor și ale altor persoane, atunci				Prevederi UE neaplicabile	

când din motive imperioase de urgență este necesară luarea de măsuri într-un interval de timp foarte scurt, actelor delegate adoptate în temeiul prezentului articol li se aplică procedura prevăzută la articolul 18b.											
O nouă evaluare trebuie asigurată cel puțin o dată la fiecare trei ani, pe întreaga durată a expunerii.	Anexa nr. 1 la Regulamentului sanitar cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale		compatibil								
	<table> <tr> <th>Risc profesional</th><th>Serviciile medicale profilactice</th><th>Frecvența efectuării examenului medical periodic</th><th>Contraindicații</th></tr> <tr> <td>Azbest</td><td>examen clinic general spirometrie examen citologic al sputei, la indicație RPS PLD</td><td>36 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)</td><td>tuberculoză pulmonară activă sau sechele pleuropulmonare, cu excepția complexului primar calcificat, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală, fibroze pulmonare de orice natură</td></tr> </table>	Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența efectuării examenului medical periodic	Contraindicații	Azbest	examen clinic general spirometrie examen citologic al sputei, la indicație RPS PLD	36 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	tuberculoză pulmonară activă sau sechele pleuropulmonare, cu excepția complexului primar calcificat, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală, fibroze pulmonare de orice natură		
Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența efectuării examenului medical periodic	Contraindicații								
Azbest	examen clinic general spirometrie examen citologic al sputei, la indicație RPS PLD	36 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	tuberculoză pulmonară activă sau sechele pleuropulmonare, cu excepția complexului primar calcificat, bronhopneumopatii cronice, inclusiv astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei), boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală, fibroze pulmonare de orice natură								

Se întocmesc fișe medicale individuale, în conformitate cu legile și practicile naționale, pentru fiecare lucrător menționat la primul paragraf.

(3) Ca urmare a supravegherii clinice menționate la alineatul (2) al doilea paragraf, medicul sau autoritatea responsabilă de supravegherea medicală a lucrătorilor se pronunță, în conformitate cu dreptul intern, cu privire la eventualele măsuri individuale de protecție sau de prevenire care trebuie adoptate sau determină respectivele măsuri.

Măsurile respective pot include, dacă este cazul, retragerea lucrătorului în cauză de la orice expunere la azbest.

69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii:

69.1. colectează anamneza, inclusiv printr-o discuție personală;

69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului;

69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical;

79. Informația cu privire la supravegherea sănătății și ale tuturor datelor reprezentative se înregistrează în Dosarul medical al fiecărui lucrător, formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru.

73. Medicul specialist în medicina muncii asigură:

73.3. stabilirea măsurilor individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse de angajator cu privire la fiecare lucrător. Aceste măsuri pot include retragerea lucrătorului de la expunerea la riscurilor profesionale.

81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la:

81.1. rezultatele examenului medical profilactic obligator personal, inclusiv maladiile sau modificările în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale și depășiri ale valorii limită biologică;

81.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse;

81.3. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional;

81.4. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus post-expunerii profesionale. În acest scop, medicul specialist în medicina muncii recomandă continuarea supravegherii sănătății lucrătorului pe durata necesară protejării acestuia împotriva riscurilor profesionale cu efecte de lungă durată, stabilind periodicitatea corespunzătoare.

(4) Lucrătorilor trebuie să li se furnizeze informații și consiliere privind orice evaluare a stării lor de sănătate la care pot fi supuși după încheierea expunerii la azbest.

85. Medicul specialist în medicina muncii informează angajatorul cu privire la:

- 85.1. rezultatele supravegherii sănătății, cu respectarea secretului medical;
- 85.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse per lucrător;
- 85.3. necesitatea supravegherii sănătății lucrătorului la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional;
- 85.4. necesitatea supravegherii sănătății lucrătorului post- expunerii profesionale.

30. Angajatorul aplică în mod integral recomandările medicului specialist în medicina muncii, inclusiv pe cele înscrise în Fișa de aptitudine în muncă, implementând măsurile necesare pentru eliminarea sau reducerea riscurilor profesionale și după caz, dispunând repartizarea lucrătorului la activități fără risc de expunere, după cum urmează:

- 30.1. Apt - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă;
- 30.2. Apt condiționat - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea condițiilor, restricțiilor și recomandărilor medicale stabilite, asigurând adaptarea, după caz, a locului de muncă sau a sarcinilor, cu respectarea prevederilor articolului 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003;
- 30.3. Inapt temporar – nu permite desfășurarea activității până la reevaluarea sănătății la termenul stabilit de medicul specialist în medicina muncii;
- 30.4. Inapt - angajatorul nu permite încadrarea sau continuarea activității și identifică, după posibilități, un loc de muncă compatibil cu starea de sănătate a lucrătorului, în conformitate cu articolul 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003;

81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la:

- 81.1. rezultatele examenului medical profilactic obligator personal, inclusiv maladiile sau modificările în

Medicul sau autoritatea care răspunde de supravegherea medicală a lucrătorilor poate recomanda continuarea supravegherii medicale după încetarea expunerii, pe durata pe care o consideră necesară pentru a proteja sănătatea persoanei în cauză.	starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale și depășiri ale valorii limită biologică; 81.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse; 81.3. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional; 81.4. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus post-expunerii profesionale. În acest scop, medicul specialist în medicina muncii recomandă continuarea supravegherii sănătății lucrătorului pe durata necesară protejării acestuia împotriva riscurilor profesionale cu efecte de lungă durată, stabilind periodicitatea corespunzătoare.		
Continuarea supravegherii are loc în conformitate cu legile și/sau practicile naționale.	65. Frecvența efectuării examenului medical post-expunerii profesionale se stabilește de către medicul specialist în medicina muncii, în funcție de natura expunerii și riscurile asociate activității desfășurate. 66. Examenul medical post-expunere profesională are scopul: 66.1. de a evalua sănătatea lucrătorului; 66.2. depistării eventualelor efecte asupra sănătății survenite ca urmare a activității desfășurate; 66.3. de a recomanda măsuri profilactice, de tratament și de reabilitare pentru restabilirea capacității de muncă.		
(5) Lucrătorul sau angajatorul în cauză pot solicita o revizie a evaluărilor menționate la alineatul (3), în conformitate cu dreptul intern.	37. Angajatorul are dreptul de a solicita: 37.1. efectuarea examenelor medicale suplimentare pentru lucrătorii care prezintă semne de afectare a sănătății ce pot pune în pericol securitatea sau viața proprie și/sau a altor lucrători; 37.2. revizuirea concluziei privind aptitudinea de muncă (contestarea aptitudinii de muncă) la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine, în cazul în care nu este de acord cu aceasta. 39. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are dreptul:		

	39.3. să solicite efectuarea unui examen medical suplimentar, adresându-se medicului specialist în medicina muncii, în cazul apariției unor modificări în starea de sănătate pe care le consideră a fi determinate de condițiile de muncă; 39.7. de a solicita și de a primi o a doua opinie medicală din partea unui alt medic sau a unei alte unități sanitare, în condițiile prezentului Regulament; 39.10. să conteste concluzia privind aptitudinea în muncă la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine.		
<i>Articolul 18a</i> (1) Competența de a adopta acte delegate se conferă Comisiei în condițiile prevăzute la prezentul articol. (2) Competența de a adopta acte delegate menționată la articolul 18 alineatul (2) se conferă Comisiei pentru o perioadă de cinci ani de la 26 iulie 2019. Comisia elaborează un raport privind delegarea de competențe cu cel puțin nouă luni înainte de încheierea perioadei de cinci ani. Delegarea de competențe se prelungește tacit cu perioade de timp identice, cu excepția cazului în care Parlamentul European sau Consiliul se opune prelungirii respective cu cel puțin trei luni înainte de încheierea fiecărei perioade. (3) Delegarea de competențe menționată la articolul 18 alineatul (2) poate fi revocată oricând de Parlamentul European sau de Consiliu. O decizie de revocare pune capăt delegării de competențe specificate în decizia respectivă. Decizia produce efecte din ziua care urmează datei publicării acesteia în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i> sau de la o dată ulterioară menționată în decizie. Decizia nu aduce atingere actelor delegate care sunt deja în vigoare. (4) Înainte de adoptarea unui act delegat, Comisia consultă experții desemnați de fiecare stat membru în conformitate cu principiile prevăzute în Acordul interinstituțional din 13 aprilie 2016 privind o mai bună legiferare (⁶). (5) De îndată ce adoptă un act delegat, Comisia îl notifică simultan Parlamentului European și Consiliului.		norme UE neaplicabile	

(6) Un act delegat adoptat în temeiul articolului 18 alineatul (2) intră în vigoare numai în cazul în care nici Parlamentul European și nici Consiliul nu au formulat obiecții în termen de două luni de la notificarea acestuia către Parlamentul European și Consiliu sau în cazul în care, înaintea expirării termenului respectiv, Parlamentul European și Consiliul au informat Comisia că nu vor formula obiecții. Respectivul termen se prelungește cu două luni la inițiativa Parlamentului European sau a Consiliului.			
<i>Articolul 18b</i> (1) Actele delegate adoptate în temeiul prezentului articol intră imediat în vigoare și se aplică atât timp cât nu se formulează nicio obiecție în conformitate cu alineatul (2). Notificarea unui act delegat transmisă Parlamentului European și Consiliului prezintă motivele pentru care s-a recurs la procedura de urgență. (2) Atât Parlamentul European, cât și Consiliul pot formula obiecții cu privire la un act delegat în conformitate cu procedura menționată la articolul 18a alineatul (6). Într-un astfel de caz, Comisia abrogă actul imediat ce Parlamentul European sau Consiliul își notifică decizia de a formula obiecții.		norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 18c</i> (1) Comisia evaluează, în contextul următoarei evaluări în conformitate cu articolul 22, dacă este necesar să se actualizeze lista silicaților fibroși prevăzuți la articolul 2 în considerarea cunoștințelor științifice, precum și dacă sunt necesare măsuri suplimentare pentru a asigura protecția împotriva expunerii secundare la azbest la locul de muncă. (2) În urma evaluării menționate la alineatul (1) de la prezentul articol și după consultarea CCSS, Comisia evaluează dacă este oportună și necesară actualizarea listei silicaților fibroși prevăzuți la articolul 2. Comisia evaluează, în special, dacă este oportun să se includă în domeniul de aplicare al prezentei directive silicați fibroși suplimentari, cum ar fi erionita, riebeckitul, winchita, richterita și fluoro-		norme UE neaplicabile	

edenitul, precum și dacă este oportun să adopte măsuri suplimentare pentru a asigura protecția împotriva expunerii secundare la azbest la locul de muncă. Comisia prezintă, dacă este cazul, Parlamentului European și Consiliului propuneri legislative în acest sens.			
<i>Articolul 19</i> (2) Angajatorul înscrie informațiile referitoare la lucrătorii implicați în activitățile menționate la articolul 3 alineatul (1) într-un registru. Informațiile respective indică natura și durata activității și expunerea la care sunt supuși aceștia. Medicul și autoritatea răspunzătoare de supravegherea medicală au acces la registrul respectiv. Lucrătorii au acces la rezultatele din registru referitoare la propria persoană. Lucrătorii sau reprezentanții acestora din întreprindere sau unitate au acces la informațiile colective anonime din registru. (3) Registrul menționat la alineatul (2) și dosarele medicale individuale prevăzute la articolul 18 alineatul (2) al patrulea paragraf se păstrează cel puțin 40 de ani de la încetarea expunerii, în conformitate cu legile și/sau practicile naționale. (4) Documentele prevăzute la alineatul (3) se pun la dispoziția autorității responsabile în cazurile în care întreprinderea își încetează activitatea, în conformitate cu legile și/sau practicile naționale.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc parțial în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/20 25)
<i>Articolul 20</i> Statele membre prevăd sancțiuni corespunzătoare aplicabile în cazul încălcării legislației naționale adoptate în temeiul prezentei directive. Sancțiunile respective trebuie să fie eficace, proporționale și disuasive.		netranspus	prevederea percepe completarea Art. 553 Încălcarea de către angajator a legislației privind securitatea și

			sănătatea în muncă al Codului Contravențional
<i>Articolul 21</i> Statele membre țin evidența tuturor cazurilor de boli profesionale diagnosticate medical asociate azbestului. În anexa I este menționată o listă orientativă a bolilor care pot fi cauzate de expunerea la azbest.	87. Medicul specialist în medicina muncii informează Agenția Națională pentru Sănătate Publică despre: 87.1. bolile legate de profesie identificate pentru prima dată; 87.2. efectele negative asupra funcției sexuale și a fertilității ce afectează lucrătorii adulți și efectele toxicității evolutive asupra descendenților care au fost identificate ca rezultat al expunerii profesionale la un agent mutagen ori la o substanță toxică pentru reproducere; 87.3. cazurile în care a fost stabilită inaptitudinea în muncă; 87.4. rezultatele examenelor medicale post-expunere. 88. În cazul apariției suspiciunii unei boli sau intoxicații profesionale, inclusiv în cazul unui deces survenit ca urmare a expunerii la riscurilor profesionale, medicul de familie, precum și orice alt medic specialist sau medicul specialist în medicină muncii este obligat să acționeze conform prevederilor Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1282/2016, cu modificările ulterioare.	Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc parțial în HG 1282/2016, cu aspect general
<i>Articolul 22</i> La fiecare cinci ani, statele membre transmit Comisiei un raport cu privire la punerea în aplicare a prezentei directive sub forma unui capitol specific din raportul unic prevăzut la articolul 17a alineatele (1), (2) și (3) din Directiva 89/391/CEE care servește drept bază pentru evaluarea care trebuie să fie efectuată de către Comisie în conformitate cu articolul 17a alineatul (4) din directiva respectivă.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de

			expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/2025)
<i>Articolul 22a</i> (1) Până la 31 decembrie 2028, Comisia evaluează fezabilitatea unei reduceri suplimentare a valorilor-limită, pe baza rapoartelor statelor membre transmise în conformitate cu articolul 22, a disponibilității dovezilor științifice, a progreselor tehnice și a relației dintre noile metode analitice și valoarea numerică a valorii-limită. (2) Comisia furnizează sprijin tehnic adecvat angajatorilor care îndeplinesc cerințele prezentei directive și informații despre fondurile relevante ale Uniunii pentru a sprijini statele membre să utilizeze în mod optim aceste fonduri și a facilita accesul la acestea, în special pentru întreprinderile mici și mijlocii, inclusiv microîntreprinderi.		norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 23</i> Comisiei îi sunt comunicate de către statele membre dispozițiile de drept intern pe care acestea le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă.		norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 24</i> Directiva 83/477/CEE, astfel cum a fost modificată prin directivele menționate în anexa II, se abrogă, fără a aduce atingere obligațiilor statelor membre în ceea ce privește termenele de transpunere în dreptul intern a directivelor menționate în anexa II partea B. Trimiterile la directiva abrogată se interpretează ca trimiteri la prezenta directivă și se citesc în conformitate cu tabelul de corespondență din anexa III.		norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 25</i> Prezenta directivă intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i>.		norme UE neaplicabile	

<i>Articolul 26</i> Prezenta directivă se adresează statelor membre.		norme UE neaplicabile	
<i>ANEXA I</i> Recomandări practice pentru controlul clinic al lucrătorilor, prevăzut la articolul 18 alineatul (2) al doilea paragraf 1. Cunoștințele actuale arată că expunerea la fibre de azbest libere poate duce cel puțin la următoarele maladii: — azbestoză; — mezoteliom; — cancer la plămâni; — cancer gastrointestinal; — cancer laringian; — cancer ovarian; — boli pleurale benigne. 2. Medicul și/sau autoritatea răspunzătoare de supravegherea medicală a lucrătorilor expuși la azbest trebuie să cunoască condițiile de expunere sau particularitățile fiecărui lucrător. 3. Examinarea sănătății lucrătorilor se desfășoară în conformitate cu principiile și practicile medicinei muncii. Ea cuprinde cel puțin următoarele măsurări: — întocmirea dosarului medical și profesional al lucrătorului; — o discuție personală; — o examinare clinică generală, în special a toracelui; — teste ale funcției respiratorii (spirometrie și curba debit-volum).	13. Medicul specialist în medicina muncii, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Inspectoratul de Stat al Muncii cunoaște condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale. 47. Medicul specialist în medicina muncii are dreptul: 47.1. să participe, cu rol consultativ, la procesul de evaluare a riscurilor profesionale și să viziteze locul de muncă a lucrătorului pe care-l supraveghează medical, pentru familiarizarea cu procesul de muncă; 69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii: 69.1. colectează anamneza, inclusiv printr-o discuție personală; 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 69.4. efectuează examinarea clinică generală; 69.5. indică testele funcționale și investigațiile paraclinice necesare;	Compatibil parțial	Prevederile se regăsesc în HG 1282/2016

Medicul și/sau autoritatea care răspunde de controlul sănătății hotărăște cu privire la examinări suplimentare, cum ar fi testele citologice ale sputei sau o radiografie toracică sau o tomodesitometrie, pe baza celor mai recente cunoștințe în materie de medicină a muncii.

69.6. asigură și efectuează monitorizarea biologică, precum și detectarea efectelor precoc și reversibile asupra sănătății;

69.7. evaluează personalizat starea de sănătate a fiecărui lucrător.

7. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include examinarea clinică a aparatelor și sistemelor organismului efectuată de medicul specialist în medicina muncii sau cu competențe în medicina muncii (în continuare – medic specialist în medicina muncii), cu participarea, la necesitate a medicilor specialiști de profil și efectuarea investigațiilor paraclinice în funcție de tipul și intensitatea expunerii profesionale, în conformitate cu anexa nr. 1 privind serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, aprobată prin prezentul Regulament.

76. Pentru stabilirea aptitudinii în muncă, medicul specialist în medicina muncii are în competență:

76.3. să indice investigații paraclinice și/sau consultații medicale suplimentare celor prevăzute, inclusiv ale psihiatrului și specialistului în sănătate mentală, pe baza celor mai recente progrese în medicina muncii.

**Anexa nr. 1 a Regulamentului sanitar cu privire la
supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor
profesionale**

Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența efectuării examenului medical periodic	Contraindicații
Azbest	examen clinic general spirometrie examen citologic al sputei, la indicație RPS - PLD	36 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome)	tuberculoză pulmonară activă sau sechele pleuropulmonare, cu excepția complexului primar calcificat, bronhopneumopatii cronice, inclusiv

				astmul bronșic (în funcție de rezultatele spirometriei) , boli cronice ale căilor respiratorii superioare, care împiedică respirația nazală, fibroze pulmonare de orice natură		
<i>ANEXA Ia</i> Cerințe minime pentru formare Lucrătorii care sunt expuși sau sunt susceptibili de a fi expuși la praf din azbest sau din materiale care conțin azbest beneficiază de formare obligatorie, cuprinzând cel puțin următoarele cerințe minime: 1. Formarea se asigură la începutul raportului de muncă și ori de câte ori se constată că sunt necesare formări suplimentare. 2. Durata formării trebuie să fie adecvată în raport cu sarcinile lucrătorilor în cauză. 3. Formarea este efectuată de un instructor a cărui calificare este recunoscută în conformitate cu dreptul intern și practicile naționale. 4. Fiecare lucrător care a participat la formare în mod satisfăcător primește un certificat de formare care să indice următoarele informații: (a) data activității de formare; (b) durata activității de formare; (c) conținutul activității de formare; (d) limba activității de formare; (e) numele, calificarea și datele de contact ale instructorului sau ale instituției care asigură formarea sau ambele.					Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Prevederile se regăsesc în proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamen tului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă (nr. unic 661/MS/20 25)

5. Lucrătorii care sunt expuși sau sunt susceptibili de a fi expuși la praf din azbest sau din materiale care conțin azbest beneficiază de formare teoretică și practică legate de cel puțin următoarele aspecte:

- (a) dreptul aplicabil al statului membru în care se desfășoară activitatea;
- (b) proprietățile azbestului și efectele sale asupra sănătății, inclusiv efectul de sinergie cu fumatul;
- (c) tipurile de produse sau materiale care pot conține azbest;
- (d) operațiunile care pot conduce la expunere la azbest și importanța controalelor preventive pentru reducerea la minimum a unei astfel de expuneri;
- (e) practicile profesionale sigure, controalele și echipamentele de protecție;
- (f) rolul, alegerea, selectarea, limitările și utilizarea corespunzătoare a echipamentelor de protecție, mai ales a celor de protecție respiratorie;
- (g) procedurile de urgență;
- (h) procedurile de decontaminare;
- (i) eliminarea deșeurilor;
- (j) cerințele în materie de control medical.

Formarea este adaptată cât mai precis posibil la caracteristicile profesiei lucrătorilor și la sarcinile și metodele de lucru pe care le implică.

6. Pe lângă formarea prevăzută la punctul 5, lucrătorii care desfășoară activități de demolare sau de îndepărtare a azbestului trebuie să beneficieze de formare cu privire la utilizarea echipamentelor și utilajelor tehnologice pentru a limita eliberarea și răspândirea fibrelor de azbest în timpul proceselor de lucru, în conformitate cu prezenta directivă.

TABEL DE CONCORDANȚĂ

1	Titlul actului UE, inclusiv cele mai recente amendamente incluse DIRECTIVA 2013/35/UE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI din 26 iunie 2013 privind cerințele minime de sănătate și securitate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de agenții fizici (câmpuri electromagnetice) publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L179 din 29 iunie 2013
2	Titlul proiectului de act normativ național Proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor
3	Gradul general de compatibilitate compatibil
4	Autoritatea/persoana responsabilă Ministerul Sănătății
5	Data întocmirii/actualizării 30.11.25

Actul Uniunii Europene	Proiectul de act normativ național	Gradul de compatibilitate	Observații
6	7	8	9
CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE <i>Articolul 1</i> Obiectul și domeniul de aplicare (1) Prezenta directivă, care reprezintă cea de a douăzecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, stabilește cerințe minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor generate sau care ar putea fi generate de expunerea la câmpuri electromagnetice la locul de muncă. (2) Prezenta directivă reglementează toate efectele biofizice directe și efectele indirecte cunoscute cauzate de câmpurile electromagnetice. (3) Valorile limită de expunere (ELV) stabilite prin prezenta directivă reglementează exclusiv legăturile dovedite științific între efectele biofizice directe pe termen scurt și expunerea la câmpurile electromagnetice.	CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE Secțiunea 1 Obiectul și domeniul de aplicare	Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	- Transpus prin pct. 1-5 din Hotărârea Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice

(4) Prezenta directivă nu reglementează efectele pe termen lung evocate. Comisia monitorizează cele mai recente evoluții în domeniul științific. În cazul în care apar dovezi științifice concludente cu privire la efectele pe termen lung evocate, Comisia analizează măsurile cele mai potrivite în situația respectivă și prezintă, dacă este cazul, o propunere legislativă pentru abordarea efectelor menționate. Comisia informează Parlamentul European și Consiliul în acest sens prin intermediul raportului său menționat la articolul 15. (5) Prezenta directivă nu reglementează riscurile rezultate din contactul cu conductori sub tensiune. (6) Fără a aduce atingere dispozițiilor mai restrictive sau mai specifice din prezenta directivă, Directiva 89/391/CEE continuă să se aplice integral tuturor domeniilor menționate la alineatul (1).			
<i>Articolul 2</i> Definiții În sensul prezentei directive, se aplică următoarele definiții: a) câmpuri electromagnetice” înseamnă câmpuri electrice statice, câmpuri magnetice statice, precum și câmpuri electrice, magnetice și electromagnetice variabile în timp, cu frecvențe de până la 300 GHz; (b),„efecte biofizice directe” înseamnă efecte asupra corpului uman cauzate în mod direct de prezența acestuia într-un câmp electromagnetic, inclusiv: i) efecte termice, precum încălzirea țesuturilor prin absorbția de energie de la câmpurile electromagnetice în țesuturi;		Compatibil parțial/ Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus parțial prin pct. 6 din Hotărârea Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice

ii) efecte nontermice, precum stimularea mușchilor, a nervilor sau a organelor senzoriale. Aceste efecte pot avea consecințe dăunătoare asupra sănătății mentale și fizice a lucrătorilor expuși. În plus, stimularea organelor senzoriale poate duce la simptome tranzitorii, precum vertij sau fosfene. Aceste efecte pot crea o perturbare temporară sau pot afecta funcția cognitivă sau alte funcții cerebrale sau musculare și, astfel, pot afecta capacitatea unui lucrător de a-și desfășura activitatea în condiții de securitate (adică riscuri la adresa securității); precum și

iii) curenți induși în membre;

(c) „efecte indirecte” înseamnă efecte cauzate de prezența unui obiect într-un câmp electromagnetic, care pot deveni cauză de risc pentru sănătate sau securitate, cum ar fi:

(i) interferența cu echipamente și dispozitive medicale electronice, inclusiv stimulatore cardiace și alte dispozitive medicale implantate sau purtate pe corp;

(ii) riscul de proiectare de obiecte feromagnetice în câmpuri magnetice statice;

(iii) inițierea dispozitivelor electroexplozive (detonatoare);

(iv) incendii și explozii rezultate din aprinderea materialelor inflamabile din cauza scânteilor produse de câmpurile induse, de curenții de contact sau de descărcările cu scânteie; precum și

(v) curenți de contact;

(d) „valori limită de expunere (ELV)” înseamnă valori stabilite pe baza considerațiilor biofizice și biologice, în special pe baza efectelor directe pe termen scurt și acute dovedite științific, adică efectele termice și stimularea electrică a țesuturilor;

(e) „ELV pentru efecte asupra sănătății” înseamnă ELV peste care lucrătorii ar putea fi expuși unor efecte nocive asupra sănătății, precum încălzire termică sau stimulare a țesuturilor nervoase sau musculare;

(f) „ELV pentru efecte senzoriale” înseamnă ELV peste care lucrătorii ar putea fi expuși unor percepții senzoriale perturbate tranzitorii și unor modificări minore tranzitorii ale funcțiilor cerebrale;

(g) „niveluri de declanșare a acțiunii (AL)” înseamnă niveluri operaționale stabilite în scopul simplificării procesului de dovedire

a respectării ELV relevante sau, după caz, pentru a lua măsurile relevante de protecție sau de prevenire specificate de prezenta directivă. Terminologia referitoare la AL utilizată în anexa II este următoarea: (i) pentru câmpurile electrice, „AL joase” și „AL înalte” înseamnă niveluri care se referă la măsurile specifice de protecție sau de prevenire specificate de prezenta directivă; și (ii) pentru câmpurile magnetice, „AL joase” înseamnă niveluri care se referă la ELV pentru efectele senzoriale, iar „AL înalte” la ELV pentru efectele asupra sănătății.			
<i>Articolul 3</i> Valori limită de expunere și niveluri de declanșare a acțiunii (1) Mărimile fizice referitoare la expunerea la câmpuri electromagnetice sunt indicate în anexa I. ELV pentru efecte asupra sănătății, ELV pentru efecte senzoriale și AL sunt stabilite în anexele II și III. (2) Statele membre impun angajatorilor să se asigure că expunerea lucrătorilor la câmpuri electromagnetice este limitată la ELV pentru efecte asupra sănătății și la ELV pentru efecte senzoriale prevăzute în anexa II, pentru efectele nontermice, și în anexa III, pentru efectele termice. -Respectarea ELV pentru efecte asupra sănătății și a ELV pentru efecte senzoriale trebuie demonstrată prin utilizarea procedurilor relevante de evaluare a expunerii menționate la articolul 4. -În cazul în care expunerea lucrătorilor la câmpuri electromagnetice depășește ELV, angajatorul acționează imediat în conformitate cu articolul 5 alineatul (8).		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 7, 9-14 Hotărârea Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice

(3) În sensul prezentei directive, atunci când se dovedește că AL relevante prevăzute în anexele II și III nu sunt depășite, se consideră că angajatorul respectă ELV pentru efecte asupra sănătății și ELV pentru efecte senzoriale.

-În cazul în care expunerea depășește AL, angajatorul ia măsuri în conformitate cu articolul 5 alineatul (2), cu excepția cazurilor în care evaluarea efectuată în conformitate cu articolul 4 alineatele (1), (2) și (3) dovedește că ELV relevante nu sunt depășite și că pot fi excluse riscurile la adresa securității.

Fără a aduce atingere primului paragraf, expunerea poate depăși:

(a) AL joase pentru câmpurile electrice (anexa II tabelul B1), atunci când acest lucru este justificat de practica sau de procesul utilizat, cu condiția ca fie ELV pentru efecte senzoriale (anexa II tabelul A3) să nu fi fost depășite; fie

(i)ELV pentru efecte asupra sănătății (anexa II tabelul A2) să nu fi fost depășite;

(ii)descărcările excesive cu scânteie și curenții de contact (anexa II tabelul B3) să fi fost preveniți prin măsuri specifice de protecție, astfel cum prevede articolul 5 alineatul (6); precum și

(iii)lucrătorii să fi beneficiat de informare cu privire la situațiile menționate la articolul 6 litera (f);

(b) AL joase pentru câmpurile magnetice (anexa II tabelul B2), atunci când acest lucru este justificat de practica sau de procesul utilizat, inclusiv în zona capului și a trunchiului, în timpul perioadei de lucru, cu condiția ca fie ELV pentru efecte senzoriale (anexa II tabelul A3) să nu fie depășite; fie

(i)ELV pentru efecte senzoriale să fi fost depășite numai temporar;

(ii)ELV pentru efecte asupra sănătății (anexa II tabelul A2) să nu fi fost depășite;

(iii)să fi fost întreprinse acțiuni în conformitate cu articolul 5 alineatul (9), atunci când apar simptome tranzitorii în temeiul literei (a) de la respectivul alineat; precum și

(iv)lucrătorii să fi beneficiat de informare cu privire la situațiile menționate la articolul 6 litera (f). (4)Fără a aduce atingere alineatelor (2) și (3), expunerea poate depăși: (a)ELV pentru efecte senzoriale (anexa II tabelul A1) în timpul perioadei de lucru, atunci când acest lucru este justificat de practica adoptată sau de procesul respectiv, cu condiția ca: (i)depășirea să fi fost numai temporară; (ii)ELV pentru efecte asupra sănătății (anexa II tabelul A1) să nu fi fost depășite; (iii)să fi fost luate măsuri specifice de protecție în conformitate cu articolul 5 alineatul (7); (iv)să fi fost întreprinse acțiuni în conformitate cu articolul 5 alineatul (9), atunci când apar simptome tranzitorii în temeiul literei (b) de la respectivul alineat; precum și (v)lucrătorii să fi beneficiat de informare cu privire la situațiile menționate la articolul 6 litera (f); (b)ELV pentru efecte senzoriale (anexa II tabelul A3 și anexa III tabelul A2) în timpul perioadei de lucru, atunci când acest lucru este justificat de practica adoptată sau de procesul respectiv, cu condiția ca: (i)depășirea să fi fost numai temporară; (ii)ELV pentru efecte asupra sănătății (anexa II tabelul A2 și anexa III tabelele A1 și A3) să nu fi fost depășite; (iii)să fi fost întreprinse acțiuni în conformitate cu articolul 5 alineatul (9), atunci când apar simptome tranzitorii în temeiul literei (a) de la respectivul alineat; precum și (iv)lucrătorii să fi beneficiat de informare cu privire la situațiile menționate la articolul 6 litera (f).			
CAPITOLUL II OBLIGAȚIILE ANGAJATORILOR <i>Articolul 4</i> Evaluarea riscurilor și determinarea expunerii		Compatibil parțial/ Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus parțial prin pct. 15-28 din Hotărârea Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și

(1) În îndeplinirea obligațiilor prevăzute la articolul 6 alineatul (3) și la articolul 9 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, angajatorul evaluează toate riscurile pentru lucrători generate de câmpurile electromagnetice la locul de muncă și, dacă este necesar, măsoară sau calculează nivelurile câmpurilor electromagnetice la care sunt expuși lucrătorii.

Fără a aduce atingere articolului 10 din Directiva 89/391/CEE și articolului 6 din prezenta directivă, respectiva evaluare poate fi făcută publică la cerere, în conformitate cu dreptul Uniunii și cu legislația națională relevantă.

În special, în cazul prelucrării datelor cu caracter personal ale lucrătorilor în cadrul evaluării menționate, orice publicare a acestor date trebuie să se facă în conformitate cu Directiva 95/46/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 24 octombrie 1995 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date (9) și cu legislația națională a statelor membre prin care este pusă în aplicare respectiva directivă.

Cu excepția cazului în care un interes public superior justifică publicarea evaluării în cauză, autoritățile publice care dețin o copie a evaluării pot refuza o cerere de acces la aceasta sau o cerere de a o pune la dispoziția publicului, în cazul în care o astfel de divulgare ar submina protecția intereselor comerciale ale angajatorului, inclusiv a celor aferente drepturilor de proprietate intelectuală.

Angajatorii pot refuza să divulge sau să facă publică evaluarea în cauză în aceleași condiții, în conformitate cu dreptul Uniunii și cu legislația națională relevantă.

(2) În scopul evaluării prevăzute la alineatul (1) din prezentul articol, angajatorul identifică și evaluează câmpurile electromagnetice de la locul de muncă, ținând seama de ghidurile practice menționate la articolul 14 și de alte standarde sau orientări relevante furnizate de statul membru în cauză, inclusiv de bazele de date referitoare la expunere. Fără a aduce atingere obligațiilor care revin angajatorului în temeiul prezentului articol, angajatorul este, de asemenea, îndreptățit, după caz, să țină seama de nivelurile de emisie și de alte date corespunzătoare în materie de securitate furnizate referitor la echipament de către fabricant sau de către distribuitor, în conformitate cu dreptul Uniunii relevant, inclusiv de evaluarea riscului, dacă se aplică la condițiile de expunere de la locul de muncă sau de la locul unde se află instalația.

sănătate în muncă
referitoare la expunerea
lucrătorilor la riscuri
generate de câmpuri
electromagnetice

(3)În cazul în care respectarea ELV nu se poate determina în mod fiabil pe baza unor informații ușor accesibile, evaluarea expunerii este efectuată pe baza măsurătorilor sau a calculelor. În acest caz, evaluarea ține seama de incertitudinile legate de măsurători sau calcule, cum ar fi erorile numerice, modelizarea sursei, modelarea geometrică și proprietățile electrice ale țesuturilor și materialelor, stabilite în conformitate cu buna practică relevantă.

(4)Evaluarea, măsurarea și calculele prevăzute la alineatele (1), (2) și (3) din prezentul articol se planifică și se efectuează de către serviciile sau persoanele competente la intervale corespunzătoare, luând în considerare orientările în temeiul prezentei directive și, în special, articolele 7 și 11 din Directiva 89/391/CEE privind persoanele sau serviciile competente necesare, precum și consultarea și participarea lucrătorilor.

Datele obținute din evaluarea, măsurarea sau calcularea nivelului de expunere se păstrează într-o formă corespunzătoare care garantează trasabilitatea și care permite consultarea la o dată ulterioară, în conformitate cu legislația și practica națională.

(5)La evaluarea riscului în conformitate cu articolul 6 alineatul (3) din Directiva 89/391/CEE, angajatorul acordă o atenție deosebită următoarelor elemente:

(a)ELV pentru efecte asupra sănătății, ELV pentru efecte senzoriale și AL menționate la articolul 3 și în anexele II și III la prezenta directivă;

(b)frecvenței, nivelului, duratei și tipului de expunere, inclusiv distribuției în corpul lucrătorilor și în spațiul de lucru;

(c)oricărora efecte biofizice directe;

(d)oricărora efecte asupra sănătății și securității lucrătorilor expuși unor riscuri deosebite, în special lucrătorii care poartă un dispozitiv medical activ sau pasiv implantabil, cum ar fi stimulatoarele cardiace, lucrătorii care poartă dispozitive medicale pe corp, cum ar fi pompele de insulină, și lucrătorii în stare de graviditate;

(e)oricărora efecte indirecte;

(f)existenței echipamentelor de înlocuire destinate să reducă nivelurile de expunere la câmpurile electromagnetice;

(g)informațiilor corespunzătoare obținute în urma supravegherii stării de sănătate menționate la articolul 8;

(h)informațiilor furnizate de fabricantul echipamentelor (i)altor informații relevante în materie de sănătate și securitate; (j)surselor multiple de expunere; (k)expunerii simultane la câmpuri cu frecvențe multiple. (6)În locurile de muncă deschise publicului nu este necesar să se realizeze o evaluare a expunerii, dacă s-a realizat deja o evaluare în conformitate cu prevederile privind limitarea expunerii populației la câmpuri electromagnetice, dacă restricțiile specificate în prevederile respective sunt respectate pentru lucrători și dacă riscurile la adresa sănătății și securității sunt excluse. Atunci când echipamentele pentru uz public sunt utilizate conform destinației prevăzute și respectă dreptul Uniunii privind produsele, care stabilește niveluri de securitate mai stricte decât cele prevăzute de prezenta directivă, și nu se utilizează alte echipamente, se consideră că aceste condiții sunt îndeplinite. (7)Angajatorul trebuie să dispună de o evaluare a riscurilor în conformitate cu articolul 9 alineatul (1) litera (a) din Directiva 89/391/CEE și să identifice măsurile care trebuie luate în conformitate cu articolul 5 din prezenta directivă.. Evaluarea riscurilor poate include motivele pentru care angajatorul consideră că natura și amploarea riscurilor legate de câmpurile electromagnetice nu justifică o evaluare suplimentară mai detaliată a riscurilor Evaluarea riscurilor se actualizează periodic, în special atunci când s-au produs modificări semnificative în urma cărora ar putea deveni caducă sau când rezultatele supravegherii stării de sănătate menționată la articolul 8 dovedesc necesitatea acesteia.			
Articolul 5 Dispoziții pentru evitarea sau reducerea expunerii la riscuri (1)Luând în considerare progresul tehnic și disponibilitatea măsurilor de control al producției de câmpuri electromagnetice la sursă, angajatorul ia măsurile necesare pentru a se asigura că riscurile generate de câmpurile electromagnetice la locul de muncă sunt eliminate sau reduse la minimum.		Compatibil parțial / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpu spațial prin pct. 29- 43 din Hotărârea Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă

Reducerea riscurilor legate de expunerea la câmpuri electromagnetice are la bază principiile generale de prevenire prevăzute în articolul 6 alineatul (2) din Directiva 89/391/CEE.

(2) Pe baza evaluării riscurilor menționată la articolul 4, odată ce sunt depășite AL relevante prevăzute la articolul 3 și în anexele II și III și cu excepția cazurilor în care evaluarea efectuată în conformitate cu articolul 4 alineatele (1), (2) și (3) demonstrează că ELV relevante nu sunt depășite și că se pot exclude riscurile de securitate, angajatorul elaborează și pune în aplicare un plan de acțiune care cuprinde măsuri tehnice și/sau organizatorice pentru a evita expuneri care depășesc ELV pentru efecte asupra sănătății și ELV pentru efecte senzoriale, ținând seama, în special, de următoarele:

(a) alte metode de lucru care presupun o expunere mai scăzută la câmpuri electromagnetice;

(b) alegerea unor echipamente de lucru care să emită câmpuri electromagnetice mai scăzute, în funcție de activitatea care trebuie desfășurată;

(c) măsuri tehnice de reducere a emisiei de câmpuri electromagnetice, inclusiv, atunci când este necesar, utilizarea unor mecanisme de închidere, de blindare sau a unor mecanisme similare de protecție a sănătății;

(d) măsuri corespunzătoare de delimitare și de acces (de exemplu, semnale, etichete, marcaje pe sol, bariere) în vederea limitării sau controlării accesului;

(e) în cazul expunerii la câmpuri electrice, măsuri și proceduri de gestionare a descărcărilor cu scântei și a curenților de contact prin mijloace tehnice și prin formarea lucrătorilor;

(f) programe corespunzătoare de întreținere a echipamentelor de lucru, a locului de muncă și a sistemelor de la locul de muncă;

referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice

(g)proiectarea și amenajarea locurilor de muncă;

(h)limitarea duratei și intensității expunerii; precum și

(i)disponibilitatea echipamentelor corespunzătoare de protecție individuală.

(3)Pe baza evaluării riscurilor menționate la articolul 4, angajatorul elaborează și pune în aplicare un plan de acțiune care cuprinde măsuri tehnice și/sau organizatorice pentru a evita riscurile pentru lucrătorii expuși unor riscuri deosebite și toate riscurile datorate efectelor indirecte menționate la articolul 4.

(4)În plus față de furnizarea informațiilor prevăzute la articolul 6 din prezenta directivă, angajatorul, în temeiul articolului 15 din Directiva 89/391/CEE, adaptează măsurile menționate la prezentul articol în funcție de cerințele lucrătorilor expuși unor riscuri deosebite și, după caz, de evaluările riscurilor individuale, în special pentru lucrătorii care au declarat că poartă dispozitive medicale active sau pasive implantabile, cum ar fi stimulatoarele cardiace, că utilizează dispozitive medicale pe corp, cum ar fi pompele de insulină, sau pentru lucrătorii în stare de graviditate care au informat angajatorul cu privire la acest lucru.

(5)Pe baza evaluării riscurilor menționată la articolul 4, locurile de muncă în care lucrătorii sunt susceptibili de a fi expuși la niveluri de câmpuri electromagnetice care depășesc AL se semnalizează corespunzător, în conformitate cu anexele II și III și cu Directiva 92/58/CEE a Consiliului din 24 iunie 1992 privind cerințele minime pentru semnalizarea de securitate și/sau de sănătate la locul de muncă [a noua directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]⁽¹⁰⁾.

Zonele respective se identifică, iar accesul la acestea se limitează în mod corespunzător.

În cazul în care accesul la aceste zone este limitat în mod corespunzător din alte motive și lucrătorii sunt informați cu privire la riscurile generate de câmpurile electromagnetice, nu sunt necesare semnalizarea și restrângerea accesului specifice câmpurilor electromagnetice.

(6)Atunci când se aplică articolul 3 alineatul (3) litera (a), se adoptă măsuri de protecție specifice, cum ar fi formarea lucrătorilor în conformitate cu articolul 6 și utilizarea mijloacelor tehnice și a protecției personalului, ca, de exemplu, legarea la pământ a obiectelor de lucru, legături de echipotențializare între lucrători și

obiectele de lucru (echipotențializare) și, după caz și în conformitate cu articolul 4 alineatul (1) litera (a) din Directiva 89/656/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE] ⁽¹¹⁾, utilizarea pantofilor izolanți, a mănușilor și a îmbrăcăminte de protecție. (7) Atunci când se aplică articolul 3 alineatul (4) litera (a), se adoptă măsuri de protecție specifice, cum ar fi controlul mișcărilor. (8) Lucrătorii nu trebuie expuși la niveluri de expunere care depășesc ELV pentru efecte asupra sănătății și ELV pentru efecte senzoriale decât dacă sunt îndeplinite condițiile prevăzute la articolul 10 alineatul (1) litera (a) sau (c) sau la articolul 3 alineatul (3) sau (4). Dacă, în pofida măsurilor luate de angajator, ELV pentru efecte asupra sănătății și ELV pentru efecte senzoriale sunt depășite, angajatorul ia măsuri imediate pentru a reduce expunerea sub aceste ELV.. Angajatorul stabilește și consemnează cauzele depășirii ELV pentru efecte asupra sănătății și a ELV pentru efecte senzoriale și adaptează în consecință măsurile de protecție și de prevenire în scopul de a evita o nouă depășire Măsurile de protecție și de prevenire adaptate se păstrează într-o formă corespunzătoare care garantează trasabilitatea și care să permită consultarea la o dată ulterioară, în conformitate cu legislația și practica națională. (9) Atunci când se aplică articolul 3 alineatele (3) și (4) și în cazul în care lucrătorul raportează apariția simptomelor tranzitorii, angajatorul actualizează, după caz, evaluarea riscurilor și măsurile de prevenire. Simptomele tranzitorii pot include: (a) percepții senzoriale și efecte asupra funcționării sistemului nervos central la nivelul capului generate de câmpuri magnetice variabile în timp; precum și (b) efecte ale câmpului magnetic static, precum vertij și greață.			
<i>Articolul 6</i> Informarea și formarea lucrătorilor Fără a se aduce atingere dispozițiilor articolelor 10 și 12 din Directiva 89/391/CEE, angajatorul se asigură că lucrătorii		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 44 din Hotărârea Guvernului nr. 697/2018 privind

susceptibili de a fi expuși riscurilor generate de câmpurile electromagnetice la locul de muncă și/sau reprezentanții acestora beneficiază de toate informațiile și formarea necesare privind rezultatul evaluării riscurilor prevăzute la articolul 4 din prezenta directivă cu privire, în special, la următoarele: (a)măsurile luate în aplicarea prezentei directive; (b)valorile și conceptele privind ELV și AL, riscurile posibile asociate și măsurile preventive luate; (c)posibilele efecte indirecte ale expunerii; (d)rezultatele evaluării, măsurării și/sau calculelor privind nivelurile de expunere la câmpuri electromagnetice, efectuate în conformitate cu articolul 4 din prezenta directivă; (e)modul de depistare și de semnalare a efectelor nocive ale expunerii asupra sănătății; (f)posibilitatea existenței unor simptome și senzații tranzitorii legate de efecte asupra sistemului nervos central sau periferic; (g)condițiile în care lucrătorii au dreptul la supravegherea stării de sănătate; (h)practicile profesionale sigure care reduc la minimum riscurile generate de expunere; (i)lucrătorii expuși unor riscuri deosebite, în conformitate cu articolul 4 alineatul (5) litera (d) și articolul 5 alineatele (3) și (4) din prezenta directivă.			aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice
<i>Articolul 7</i> Consultarea și participarea lucrătorilor Consultarea și participarea lucrătorilor și/sau a reprezentanților acestora se desfășoară în conformitate cu articolul 11 din Directiva 89/391/CEE.	.	Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 45 din Hotărârea Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice

CAPITOLUL III DISPOZIȚII DIVERSE <i>Articolul 8</i> Supravegherea stării de sănătate (1) În scopul prevenirii și diagnosticării precoce a oricăror efecte nocive asupra sănătății din cauza expunerii la câmpuri electromagnetice, se supraveghează starea de sănătate în mod corespunzător, în conformitate cu articolul 14 din Directiva 89/391/CEE. Fișele medicale și disponibilitatea acestora sunt asigurate în conformitate cu legislația și/sau practica națională. (2) În conformitate cu legislația și practica națională, rezultatele supravegherii stării de sănătate se păstrează într-o formă corespunzătoare, care să permită consultarea ulterioară, cu respectarea cerințelor de confidențialitate. La cerere, fiecare lucrător are acces la propria fișă medicală. În cazul în care un lucrător raportează efecte nedorite sau neașteptate asupra sănătății, sau în orice caz în care se constată că nivelul de expunere depășește ELV, angajatorul se asigură că lucrătorul în cauză beneficiază de controale medicale sau de supraveghere medicală individuală adecvate, în conformitate cu legislația și practica naționale.	Anexa nr.1 a proiectului Hotărârii Guvernului 19. Informațiile privind sănătatea lucrătorilor, obținute în cadrul supravegherii sănătății acestora și gestionate integral sau parțial prin mijloace automatizate ori prin alte mijloace neautomatizate, sunt administrate în conformitate cu cerințele privind protecția datelor cu caracter personal. 89. Dosarele medicale trebuie menținute și păstrate într-o formă corespunzătoare care să permită consultarea lor ulterioară, respectându-se cerința confidențialității informației. 79. Informația cu privire la supravegherea sănătății și ale tuturor datelor reprezentative se înregistrează în Dosarul medical al fiecărui lucrător, formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru. 89. Dosarele medicale trebuie menținute și păstrate într-o formă corespunzătoare care să permită consultarea lor ulterioară, respectându-se cerința confidențialității informației. 39. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are dreptul: 39.4. să solicite acces la informația din dosarul său medical și documentația aferentă 39. Fiecare lucrător expus acțiunii factorilor de risc profesional are dreptul: 39.3. să solicite efectuarea unui examen medical suplimentar, adresându-se medicului specialist în medicina muncii, în cazul apariției unor modificări în starea de sănătate pe care le consideră a fi determinate de condițiile de muncă; 39.7. de a solicita și de a primi o a doua opinie medicală din partea unui alt medic sau a unei alte unități sanitare, în condițiile prezentului Regulament; 37. Angajatorul are dreptul de a solicita: 37.1. efectuarea examenelor medicale suplimentare pentru lucrătorii care prezintă semne de afectare a sănătății ce pot pune în pericol securitatea sau viața proprie și/sau a altor lucrători;	compatibil	- -
--	--	--------------------------	-------------------

Controlul sau supravegherea în cauză se acordă când dorește lucrătorul, iar costurile aferente nu sunt suportate de lucrător.	32. Angajatorul se asigură că lucrătorii expuși similar riscurilor profesionale sunt supuși unui examen medical suplimentar în decurs de 30 de zile lucrătoare dacă: 32.1. a fost depășit nivelul sau valoarea limită de expunere profesională la factorul de risc, indiferent de originea riscului; 32.2. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultatul expunerii la riscurile profesionale; 32.3. a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.. 58. Supravegherea sănătății lucrătorului prin examene medicale se efectuează în timpul programului de lucru, la orele stabilite în funcție de solicitarea lucrătorului și de recomandările medicului specialist în medicina muncii, fără afectarea dreptului acestuia la salariu. 14. Costurile aferente examenelor medicale efectuate în scopul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale nu sunt suportate de către lucrători.		
<i>Articolul 9</i> Sancțiuni Statele membre prevăd sancțiuni corespunzătoare aplicabile în cazul încălcării legislației naționale adoptate în temeiul prezentei directive. Aceste sancțiuni trebuie să fie eficace, proporționale și disuasive.		Compatibil parțial/ Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Articolul 55³ din CODUL CONTRAVENȚIONAL AL REPUBLICII MOLDOVA
<i>Articolul 10</i> Derogări (1) Prin derogare de la articolul 3, dar fără a aduce atingere articolului 5 alineatul (1), se aplică următoarele: (a)expunerea poate depăși ELV în cazul în care expunerea este asociată instalării, testării, utilizării, dezvoltării, întreținerii sau cercetării legate de echipamentul de rezonanță magnetică nucleară (RMN) pentru pacienți în sectorul sănătății, dacă sunt întrunite		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct. 51 din Hotărârea Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice

cumulativ următoarele condiții: (i)evaluarea riscurilor efectuată în conformitate cu articolul 4 a indicat depășirea ELV; (ii)ținând cont de situația actuală, au fost aplicate toate măsurile de natură tehnică și/sau organizatorică; (iii)circumstanțele justifică în mod corespunzător depășirea ELV; (iv)caracteristicile locului de muncă, ale echipamentului de lucru sau ale practicilor de lucru au fost luate în considerare; precum și (v)angajatorul demonstrează că lucrătorii sunt în continuare protejați împotriva efectelor nocive asupra sănătății și a riscurilor la adresa securității, inclusiv prin asigurarea faptului că sunt urmate instrucțiunile pentru utilizare în condiții de siguranță furnizate de producător în conformitate cu Directiva 93/42/CEE a Consiliului din 14 iunie 1993 privind dispozitivele medicale⁽¹²⁾; (b)statele membre pot permite punerea în aplicare a unui sistem de protecție echivalent sau cu un grad mai mare de specificitate pentru personalul care lucrează în cadrul instalațiilor militare operaționale sau care este implicat în activități militare, inclusiv exerciții militare internaționale desfășurate în comun, cu condiția prevenirii efectelor nocive asupra sănătății și a riscurilor la adresa securității; (c)statele membre pot permite, în circumstanțe justificate în mod corespunzător și numai atât timp cât acestea sunt în continuare justificate în mod corespunzător, depășirea temporară a ELV, în anumite sectoare sau pentru anumite activități din afara domeniului de aplicare al literelor (a) și (b). În sensul prezentei litere, „circumstanțe justificate în mod corespunzător” înseamnă circumstanțe în care sunt îndeplinite următoarele condiții: (i)evaluarea riscurilor efectuată în conformitate cu articolul 4 a indicat depășirea ELV; (ii)ținând cont de situația actuală, au fost aplicate toate măsurile de natură tehnică și/sau organizatorică; (iii)caracteristicile specifice locului de muncă, ale echipamentului de lucru sau ale practicilor de lucru au fost luate în considerare; precum și (iv)angajatorul demonstrează că lucrătorii sunt în continuare			- - Norme UE neaplicabile Norme UE neaplicabile Compatibil / Prevederi UE neaplicabile prin proiectul dat
---	--	--	--

protejați împotriva efectelor nocive asupra sănătății și a riscurilor la adresa securității, inclusiv pe baza unor standarde și orientări comparabile, cu un grad mai mare de specificitate și recunoscute la nivel internațional. (2) Statele membre informează Comisia cu privire la orice derogare în temeiul alineatului (1) literele (b) și (c) și prezintă motivele care justifică derogările respective în raportul menționat la articolul 15.		Norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 11</i> Modificări tehnice ale anexelor (1) Comisia este împuternicită să adopte acte delegate, în conformitate cu articolul 12, pentru modificarea din punct de vedere strict tehnic a anexelor, astfel încât (a) să se ia în considerare adoptarea de regulamente și directive în materie de armonizare tehnică și de standardizare privind proiectarea, construcția, fabricarea sau realizarea de echipamente și posturi de lucru; (b) să se ia în considerare progresul tehnic, evoluția celor mai relevante norme sau specificații și noile cunoștințe științifice privind câmpurile electromagnetice; (c) să se realizeze adaptări ale AL, atunci când apar noi dovezi științifice, cu condiția ca angajatorii să rămână în continuare obligați să respecte ELV în vigoare prevăzute în anexele II și III. (2) Comisia adoptă un act delegat, în conformitate cu articolul 12, pentru a introduce în anexa II orientările ICNIRP de limitare a expunerii la câmpurile electrice induse de mișcările organismului uman într-un câmp magnetic static și de câmpuri magnetice variabile în timp cu frecvența sub 1 Hz, de îndată ce orientările respective devin disponibile. (3) Atunci când este necesar, în cazul modificărilor prevăzute la alineatele (1) și (2), din motive imperioase de urgență, procedura prevăzută la articolul 13 se aplică actelor delegate adoptate în temeiul prezentului articol.		Norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 12</i> Exercitarea delegării de competențe (1) Competența de a adopta acte delegate este conferită Comisiei în condițiile prevăzute în prezentul articol. (2) Competența de a adopta acte delegate menționată la articolul 11 se conferă Comisiei pe o perioadă de cinci ani de la 29 iunie 2013. Comisia prezintă un raport privind delegarea de competențe cel târziu cu nouă luni înainte de încheierea perioadei de cinci ani.		Norme UE neaplicabile	

Delegarea de competențe se prelungește tacit cu perioade de timp identice, cu excepția cazului în care Parlamentul European sau Consiliul se opun prelungirii respective cel târziu cu trei luni înainte de încheierea fiecărei perioade. (3)Delegarea de competențe menționată la articolul 11 poate fi revocată oricând de Parlamentul European sau de Consiliu. O decizie de revocare pune capăt delegării de competențe specificată în decizia respectivă. Decizia produce efecte din ziua următoare datei publicării acesteia în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i> sau de la o dată ulterioară menționată în decizie. Decizia nu aduce atingere actelor delegate care sunt deja în vigoare. (4)De îndată ce adoptă un act delegat, Comisia îl notifică simultan Parlamentului European și Consiliului. (5)Un act delegat adoptat în temeiul articolului 11 intră în vigoare numai în cazul în care nici Parlamentul European și nici Consiliul nu au formulat obiecțiuni în termen de două luni de la notificarea acestuia către Parlamentul European și Consiliu sau în cazul în care, înaintea expirării termenului respectiv, Parlamentul European și Consiliul au informat Comisia că nu vor formula obiecțiuni. Respectivul termen se prelungește cu două luni la inițiativa Parlamentului European sau a Consiliului.			
<i>Articolul 13</i> Procedura de urgență (1) Actele delegate adoptate în temeiul prezentului articol intră imediat în vigoare și se aplică atât timp cât nu se formulează nicio obiecțiune în conformitate cu alineatul (2). Notificarea unui act delegat transmisă Parlamentului European și Consiliului prezintă motivele pentru care s-a recurs la procedura de urgență în legătură cu sănătatea și protecția lucrătorilor. (2)Parlamentul European sau Consiliul pot formula obiecțiuni cu privire la un act delegat, în conformitate cu procedura menționată la articolul 12 alineatul (5). Într-un astfel de caz, Comisia abrogă actul fără întârziere, în urma notificării deciziei Parlamentului European sau a Consiliului de a formula obiecțiuni.		Norme UE neaplicabile	

CAPITOLUL IV DISPOZIȚII FINALE <i>Articolul 14</i> Ghiduri practice În scopul facilitării punerii în aplicare a prezentei directive, Comisia pune la dispoziție ghiduri practice fără caracter obligatoriu, cu cel puțin șase luni înainte de 1 iulie 2016. Respectivele ghiduri vizează următoarele chestiuni: (a)determinarea expunerii, luându-se în considerare standardele corespunzătoare europene sau internaționale, inclusiv: - metodele de calcul pentru evaluarea ELV; - stabilirea mediei spațiale a câmpurilor electrice și magnetice externe; - orientările pentru modul de tratare a incertitudinilor de măsurare și de calcul; (b)orientările privind dovedirea respectării cerințelor, în cazul unor tipuri speciale de expunere neuniformă în situații specifice, pe baza unei dozimetrie bine stabilite; (c)descrierea „metodei vârfului ponderat” pentru câmpurile cu frecvență joasă și a „însurubării câmpurilor cu frecvențe multiple” pentru câmpurile cu frecvență înaltă; (d)efectuarea unei evaluări a riscurilor și, atunci când este posibil, prevederea unor tehnici simplificate, ținându-se cont, mai ales, de necesitățile IMM-urilor; (e)măsurile menite să elimine sau să reducă riscurile, inclusiv măsuri specifice de prevenire în funcție de nivelul de expunere și de caracteristicile locului de muncă; (f)stabilirea unor proceduri de lucru documentate, precum și a unor măsuri specifice de informare și formare destinate lucrătorilor expuși la câmpuri electromagnetice în timpul unor activități legate de RMN care intră sub incidența articolului 10 alineatul (1) litera (a); (g)evaluarea expunerilor la frecvențe între 100 kHz și 10 MHz, pentru care trebuie avute în vedere atât efectele termice, cât și cele nontermice; (h)orientări privind controalele medicale și supravegherea medicală care trebuie asigurate de angajator în conformitate cu articolul 8 alineatul (2). Comisia colaborează îndeaproape cu Comitetul consultativ pentru securitate și sănătate la locul de muncă. Se asigură informarea Parlamentului European în acest sens.		Norme UE neaplicabile	
---	--	---	--

<i>Articolul 15</i> Revizuirea și raportarea Având în vedere articolul 1 alineatul (4), raportul privind punerea în aplicare a prezentei directive se elaborează în conformitate cu articolul 17a din Directiva 89/391/CEE.		Norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 16</i> Transpunere (1) Statele membre pun în aplicare actele cu putere de lege și actele administrative necesare pentru a se conforma prezentei directive până la 1 iulie 2016. Atunci când statele membre adoptă aceste acte, acestea includ o trimitere la prezenta directivă ori sunt însoțite de o asemenea trimitere la data publicării lor oficiale. Statele membre stabilesc modalitatea de efectuare a acestei trimiteri. (2) Statele membre transmit Comisiei textul principalelor dispoziții de drept intern pe care le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă.		Norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 17</i> Abrogare (1) Directiva 2004/40/CE se abrogă de la 29 iunie 2013.		Norme UE neaplicabile	
(2) Trimiterile la directiva abrogată se înțeleg ca trimiteri la prezenta directivă și se interpretează în conformitate cu tabelul de corespondență din anexa IV.			
<i>Articolul 18</i> Intrarea în vigoare Prezenta directivă intră în vigoare la data publicării în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i>.		Norme UE neaplicabile	
<i>Articolul 19</i> Destinatari Prezenta directivă se adresează statelor membre.		Norme UE neaplicabile	
ANEXA I MĂRIMI FIZICE REFERITOARE LA EXPUNEREA LA CÂMPURI ELECTROMAGNETICE Pentru descrierea expunerii la câmpuri electromagnetice se utilizează următoarele mărimi fizice:		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa Ia Hotărârii Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice

Intensitatea câmpului electric (E) reprezintă o mărime vectorială care corespunde forței exercitate asupra unei particule încărcate, indiferent de mișcarea acesteia în spațiu. Intensitatea se exprimă în volți per metru (Vm^{-1}). Trebuie să se facă o distincție între câmpul electric din mediu și câmpul electric prezent în organism (*in situ*) ca urmare a expunerii la câmpul electric din mediu.

Curentul în membre (I_L) este un curent în membrele unei persoane expuse la câmpuri electromagnetice în gama de frecvențe 10 MHz-110 MHz în urma contactului cu un obiect într-un câmp electromagnetic sau fluxul de curenți capacitivi induși într-un organism expus. Acesta se exprimă în amperi (A).

Curentul de contact (I_C) este un curent care apare atunci când o persoană intră în contact cu un obiect într-un câmp electromagnetic. Acesta se exprimă în amperi (A). Un curent de contact staționar se produce atunci când o persoană se află în contact continuu cu un obiect într-un câmp electromagnetic. În procesul stabilirii unui astfel de contact, se poate produce o scânteie, însoțită de curenți tranzitorii.

Sarcina electrică (Q) este o mărime corespunzătoare utilizată pentru producerea scânteii și se exprimă în coulombi (C).

Intensitatea câmpului magnetic (H) este o mărime vectorială care, împreună cu inducția magnetică, definește câmpul magnetic în orice punct din spațiu. Aceasta se exprimă în amperi per metru (Am^{-1}).

Inducția magnetică (B) este o mărime vectorială care se manifestă prin forța exercitată asupra sarcinilor electrice aflate în mișcare și se exprimă în tesla (T). În spațiul liber și în materiale biologice, inducția magnetică și intensitatea câmpului magnetic pot fi utilizate una în locul celeilalte, o intensitate a câmpului magnetic de $H = 1 \text{ Am}^{-1}$ fiind echivalentă cu o inducție magnetică

de $B = 4\pi 10^{-7} \text{ T}$ (aproximativ 1,25 microtesla).

Densitatea de putere (S) reprezintă mărimea corespunzătoare utilizată pentru frecvențe foarte înalte, pentru care distanța de penetrare în corp este scăzută. Aceasta reprezintă raportul dintre puterea radiantă incidentă perpendicular pe o suprafață și aria suprafeței respective. Aceasta se exprimă în wați pe metru pătrat (Wm^{-2}).

Energia de absorbție specifică (SA) reprezintă energia absorbită de unitatea de masă de țesut biologic, exprimată în jouli per kilogram (Jkg^{-1}). În prezenta directivă, aceasta se utilizează pentru efectele radiației pulsate de microunde.

Rata specifică de absorbție a energiei (SAR), exprimată ca medie pe întregul corp sau pe părți ale acestuia, reprezintă rata la care se

absoarbe energia per unitatea de masă de țesut biologic și se exprimă în wați per kilogram (Wkg^{-1}). SAR pe „corpul întreg” reprezintă o mărime acceptată pe scară largă pentru stabilirea raportului dintre efectele termice nocive și expunerea la frecvențe radio (RF). În afară de media SAR pe „corpul întreg”, sunt necesare valori SAR locale pentru evaluarea și limitarea absorbției excesive de energie în mici părți ale corpului ca urmare a unor condiții speciale de expunere. Exemple de astfel de condiții includ: o persoană expusă la RF în gama inferioară de MHz (de exemplu, de la sistemele de încălzire dielectrice) și persoanele expuse în câmpul din proximitatea unei antene. Dintre aceste mărimi, inducția magnetică (B), curentul de contact (I_c), curentul în membre (I_L), intensitatea câmpului electric (E), intensitatea câmpului magnetic (H) și densitatea de putere (S) pot fi măsurate în mod direct.			
ANEXA II EFECTELE NONTERMICE VALORI LIMITĂ DE EXPUNERE ȘI NIVELURI DE DECLANȘARE A ACȚIUNII ÎN GAMA DE FRECVENȚE 0 Hz-10 MHz A. VALORI LIMITĂ DE EXPUNERE (ELV) ELV mai mici de 1 Hz (tabelul A1) reprezintă limite pentru câmpul magnetic static care nu este afectat de țesutul biologic. ELV cuprinse între 1 Hz-10 MHz (tabelul A2) reprezintă limite pentru câmpurile electrice induse în organism în urma expunerii la câmpuri electrice și magnetice variabile în timp. ELV pentru o inducție magnetică externă cuprinsă între 0 Hz-1 Hz ELV pentru efecte senzoriale reprezintă ELV în condiții de lucru normale (tabelul A1) și se referă la vertij și la alte efecte fiziologice legate de perturbarea aparatului vestibular, apărute în special în urma deplasării într-un câmp magnetic static. ELV pentru efecte asupra sănătății în condiții de lucru controlate (tabelul A1) au aplicabilitate temporară în timpul unei perioade de lucru, atunci când sunt justificate de practica sau de procesul utilizat, cu condiția să se fi adoptat măsuri de prevenire, precum controlul mișcărilor și informarea lucrătorilor.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin Anexa II a Hotărârei Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice

Tabelul A1

ELV pentru o inducție magnetică externă (B_0) cuprinsă între 0 Hz-1 Hz

	ELV pentru efecte senzoriale
Condiții de lucru normale	2 T
Expunere localizată la nivelul membrelor	8 T
	ELV pentru efecte asupra sănătății
Condiții de lucru controlate	8 T

ELV pentru efecte asupra sănătății la o intensitate a câmpului electric intern cuprinsă între 1 Hz-10 MHz

ELV pentru efecte asupra sănătății (tabelul A2) sunt legate de stimularea electrică a tuturor țesuturilor din sistemul nervos central și periferic din organism, inclusiv capul.

Tabelul A2

ELV pentru efecte asupra sănătății la o intensitate internă a câmpului electric între 1 Hz-10 MHz

Gama de frecvențe	ELV pentru efecte asupra sănătății
$1 \text{ Hz} \leq f < 3 \text{ kHz}$	$1,1 \text{ Vm}^{-1}$ (vârf)
$3 \text{ kHz} \leq f \leq 10 \text{ MHz}$	$3,8 \times 10^{-4} \text{ f Vm}^{-1}$ (vârf)

Nota A2 -1: f este frecvența exprimată în hertzi (Hz)

Nota A2-2: ELV pentru efecte asupra sănătății pentru câmpul electric intern sunt valori de vîrf spațiale în întregul organism al subiectului expus.

Nota A2-3: Pentru câmpurile sinusoidale, ELV sunt valorile de vîrf, pe o perioadă dată, care sunt egale cu valorile medii pătratice (RMS) înmulțite cu $\sqrt{2}$. În cazul câmpurilor nonsinusoidale, evaluarea expunerii desfășurată în conformitate cu articolul 4 se

bazează pe metoda vârfului ponderat (filtrare în domeniul timp), explicată în ghidurile practice menționate la articolul 14, dar pot fi aplicate și alte procedee verificate și validate științific de evaluare a expunerii, cu condiția ca acestea să ducă la rezultate comparabile și aproximativ echivalente.

ELV pentru efecte senzoriale la o intensitate internă a câmpului electric între 1 Hz-400 Hz

ELV pentru efecte senzoriale (tabelul A3) sunt legate de efectele câmpului electric asupra sistemului nervos central de la nivelul capului, adică fosfene retiniene și modificări minore tranzitorii ale anumitor funcții cerebrale.

Tabelul A3

ELV pentru efecte senzoriale la o intensitate internă a câmpului electric între 1 Hz-400 Hz

Gama de frecvențe	ELV pentru efecte senzoriale
$1 \text{ Hz} \leq f < 10 \text{ Hz}$	$0,7 f \text{ Vm}^{-1}$ (vârf)
$10 \text{ Hz} \leq f < 25 \text{ Hz}$	$0,07 \text{ Vm}^{-1}$ (vârf)
$25 \text{ Hz} \leq f \leq 400 \text{ Hz}$	$0,0028 f \text{ Vm}^{-1}$ (vârf)

Nota A3 -1: f este frecvența exprimată în hertzi (Hz)

Nota A3 -2: ELV pentru efecte senzoriale pentru câmpul electric intern sunt valori de vârf spațiale în capul subiectului expus.

Nota A3 -3: Pentru câmpurile sinusoidale, ELV sunt valorile de vârf, pe o perioadă dată, care sunt egale cu valorile medii pătratice (RMS) înmulțite cu $\sqrt{2}$. În cazul câmpurilor nonsinusoidale, evaluarea expunerii desfășurată în conformitate cu articolul 4 se bazează pe metoda vârfului ponderat (filtrare în domeniul timp), explicată în ghidurile practice menționate la articolul 14, dar pot fi aplicate și alte procedee verificate și validate științific de evaluare a expunerii, cu condiția ca acestea să ducă la rezultate comparabile și aproximativ echivalente.

B. NIVELURILE DE DECLANȘARE A ACȚIUNII (AL)

Următoarele mărimi fizice și valori se utilizează pentru indicarea nivelurilor de declanșare a acțiunii (AL), a căror magnitudine se stabilește pentru a asigura, printr-o evaluare simplificată, respectarea ELV pertinente sau pentru care trebuie luate una sau mai multe dintre măsurile prevăzute la articolul 5:

AL(E) joase și AL(E) înalte pentru o intensitate a câmpului electric E a câmpurilor electrice variabile în timp, astfel cum se specifică în

tabelul B1;

AL(B) joase și AL(B) înalte pentru o inducție magnetică B a câmpurilor magnetice variabile în timp, astfel cum se specifică în tabelul B2;

AL(I_C) pentru curentul de contact, astfel cum se specifică în tabelul B3;

AL(B₀) pentru inducția magnetică a câmpurilor magnetice statice, astfel cum se specifică în tabelul B4.

AL corespund valorilor câmpurilor electric și magnetic, calculate sau măsurate la locul de muncă în absența lucrătorului.

Nivelurile de declanșare a acțiunii (AL) pentru expunerea la câmpuri electrice

AL joase (tabelul B1) pentru câmpul electric extern se bazează pe limitarea câmpului electric intern sub ELV (tablele A2 și A3) și pe limitarea producerii de scântei în mediul de lucru.

La un nivel inferior AL înalte, câmpul electric intern nu depășește ELV (tablele A2 și A3) și producerile supărătoare de scântei sunt împiedicate, cu condiția luării măsurilor de protecție prevăzute la articolul 5 alineatul (6).

Tabelul B1

AL pentru expunerea la câmpuri electrice cu frecvențe cuprinse între 1 Hz-10 MHz

Gama de frecvențe	Intensitatea câmpului electric AL(E) joase [Vm⁻¹] (RMS)	Intensitatea câmpului electric AL(E) înalte [Vm⁻¹] (RMS)
$1 \leq f < 25 \text{ Hz}$	$2,0 \times 10^4$	$2,0 \times 10^4$
$25 \leq f < 50 \text{ Hz}$	$5,0 \times 10^5/f$	$2,0 \times 10^4$
$50 \text{ Hz} \leq f < 1,64 \text{ kHz}$	$5,0 \times 10^5/f$	$1,0 \times 10^6/f$
$1,64 \leq f < 3 \text{ kHz}$	$5,0 \times 10^5/f$	$6,1 \times 10^2$
$3 \text{ kHz} \leq f \leq 10 \text{ MHz}$	$1,7 \times 10^2$	$6,1 \times 10^2$

Nota B1 -1: f este frecvența exprimată în hertzi (Hz)

Nota B1 -2: Pentru câmpurile sinusoidale, AL(E) joase și AL(E) înalte sunt valorile rădăcinii medii pătrate (RMS) a intensității câmpului electric, care sunt egale cu valorile de vârf împărțite la $\sqrt{2}$. În cazul câmpurilor nonsinusoidale, evaluarea expunerii desfășurată în conformitate cu articolul 4 se bazează pe metoda vârfului ponderat (filtrare în domeniul timp), explicată în ghidurile practice menționate la articolul 14, dar pot fi aplicate și alte procedee verificate și validate științific de evaluare a expunerii, cu condiția ca acestea să ducă la rezultate comparabile și aproximativ echivalente.

Nota B1 -3: AL reprezintă valorile maxime calculate sau măsurate la nivelul poziției corpului lucrătorilor. Aceasta duce la o evaluare conservatoare a expunerii și la respectarea automată a ELV în toate condițiile de expunere neuniformă. Pentru simplificarea evaluării respectării ELV, desfășurată în conformitate cu articolul 4, în condiții specifice neuniforme, ghidurile practice menționate la articolul 14 vor prevedea criterii de calculare a mediei spațiale a câmpurilor măsurate, pe baza dozimetriei stabilite. În cazul unei surse foarte localizate, situată la câțiva centimetri de corp, câmpul electric indus se determină pe baza dozimetriei, pentru fiecare caz în parte.

Nivelurile de declanșare a acțiunii (AL) pentru expunerea la câmpuri magnetice

AL joase (tabelul B2) sunt derivate, pentru frecvențele mai mici de 400 Hz, din ELV pentru efecte senzoriale (tabelul A3) și, pentru frecvențele mai mari de 400 Hz, din ELV pentru efecte asupra sănătății pentru câmpul electric intern (tabelul A2).

AL înalte (tabelul B2) sunt derivate din ELV pentru efecte asupra sănătății pentru câmpul electric intern legate de stimularea electrică a țesuturilor nervoase periferice și autonome de la nivelul capului și al trunchiului (tabelul A2). Respectarea AL înalte asigură faptul că nu sunt depășite ELV pentru efecte asupra sănătății, dar este posibilă apariția efectelor legate de fosfene retiniene și de schimbări minore tranzitorii ale anumitor funcții cerebrale, dacă expunerea capului depășește AL joase pentru expuneri de până la 400 Hz. În acest caz, se aplică articolul 5 alineatul (6).

AL pentru expunerea membrelor sunt derivate din ELV pentru efecte asupra sănătății pentru câmpul electric intern legate de stimularea electrică a țesuturilor de la nivelul membrelor, luându-se în considerare faptul că, la nivelul membrelor, câmpul magnetic este cuplat mai slab decât la nivelul întregului corp.

Table B1

AL pentru expunerea la câmpuri magnetice cu frecvențe cuprinse între 1 Hz-10 MHz

Gama de frecvențe	Inducția magnetică AL(B) joase [μT] (RMS)	Inducția magnetică AL(B) înalte [μT] (RMS)	Inducția magnetică AL pentru expunerea membrelor la un câmp magnetic localizat [μT] (RMS)
$1 \leq f < 8 \text{ Hz}$	$2,0 \times 10^5/f^2$	$3,0 \times 10^5/f$	$9,0 \times 10^5/f$
$8 \leq f < 25 \text{ Hz}$	$2,5 \times 10^4/f$	$3,0 \times 10^5/f$	$9,0 \times 10^5/f$
$25 \leq f < 300 \text{ Hz}$	$1,0 \times 10^3$	$3,0 \times 10^5/f$	$9,0 \times 10^5/f$
$300 \text{ Hz} \leq f < 3 \text{ kHz}$	$3,0 \times 10^5/f$	$3,0 \times 10^5/f$	$9,0 \times 10^5/f$
$3 \text{ kHz} \leq f \leq 10 \text{ MHz}$	$1,0 \times 10^2$	$1,0 \times 10^2$	$3,0 \times 10^2$

Nota B2-1: f este frecvența exprimată în hertzi (Hz).

Nota B2-2: Pentru câmpurile sinusoidale, AL joase și AL înalte sunt valorile medii pătratice (RMS), care sunt egale cu valorile de vârf împărțite la $\sqrt{2}$.

În cazul câmpurilor non sinusoidale, evaluarea expunerii desfășurată în conformitate cu articolul 4 se bazează pe metoda vârfului ponderat (filtrare în domeniul timp), explicată în ghidurile practice menționate la articolul 14, dar pot fi aplicate și alte procedee verificate și validate științific de evaluare a expunerii, cu condiția ca acestea să ducă la rezultate comparabile și aproximativ echivalente

Nota B2-3: AL pentru expunerea la câmpuri magnetice reprezintă valorile maxime la nivelul poziției corpului lucrătorilor. Aceasta duce la o evaluare conservatoare a expunerii și la respectarea automată a ELV în toate condițiile de expunere neuniformă. Pentru simplificarea evaluării respectării ELV, desfășurată în conformitate cu articolul 4 în condiții specifice neuniforme, ghidurile practice menționate la articolul 14 vor prevedea criterii de calculare a mediei spațiale a câmpurilor măsurate, pe baza dozimetriei stabilite. În cazul unei surse foarte localizate, situată la câțiva centimetri de corp, câmpul electric indus se determină pe baza dozimetriei, pentru fiecare caz în parte.

Tabelul B3

AL pentru curentul de contact I_c

Frecvență	AL(I_c) curent de contact staționar [mA] (RMS)
Până la 2,5 kHz	1,0
$2,5 \leq f < 100$ kHz	0,4 f
$100 \text{ kHz} \leq f \leq 10\,000$ kHz	40

Nota B3-1: f este frecvența exprimată în kilohertzi (kHz).

Nivelurile de declanșare a acțiunii (AL) pentru inducția magnetică a câmpurilor magnetice statice.

Tabelul B4

AL pentru inducția magnetică a câmpurilor magnetice statice

Pericole	AL(B_0)
Interferența cu dispozitive implantate active, de exemplu stimulatoare cardiace	0,5 mT
Riscul de atracție și proiectare în câmpul magnetic marginal (<i>fringe field</i>) al surselor de câmp intens (> 100 mT)	3 mT

**ANEXA III
EFECTELE TERMICE**

Compatibil parțial/
Prevederi UE

Transpus parțial prin
Anexa II a Hotărârei

VALORI LIMITĂ DE EXPUNERE ȘI NIVELURI DE DECLANȘARE A ACȚIUNII ÎN GAMA DE FRECVENȚE 100 kHz-300 GHz

A. VALORI LIMITĂ DE EXPUNERE (ELV)

ELV pentru efecte asupra sănătății pentru frecvențe cuprinse între 100 kHz-6 GHz (tabelul A1) sunt limite pentru energia și puterea absorbite pe unitate de masă de țesut corporal generate de expunerea la câmpuri electrice și magnetice.

ELV pentru efecte senzoriale pentru frecvențe cuprinse între 0,3 GHz-6 GHz (tabelul A2) sunt limite pentru energia absorbită într-o masă redusă de țesut de la nivelul capului în urma expunerii la câmpuri electromagnetice.

ELV pentru efecte asupra sănătății pentru frecvențe de peste 6 GHz (tabelul A3) sunt limite pentru densitatea de putere a unei unde electromagnetice incidente pe suprafața corpului

Tabelul A1

ELV pentru efecte asupra sănătății pentru expunerea la câmpuri electromagnetice cuprinse între 100 kHz-GHz

ELV pentru efecte asupra sănătății	Media valorilor SAR stabilită pentru orice perioadă de șase minute
ELV legată de stresul termic la nivelul întregului corp ca medie a SAR în corp	0,4 Wkg ⁻¹
ELV legată de stresul termic localizat la nivelul capului și trunchiului ca SAR localizată în corp	10 Wkg ⁻¹
ELV legată de stresul termic localizat la nivelul membrelor exprimat ca SAR localizată în membre	20 Wkg ⁻¹

netranspuse prin proiectul dat

Guvernului nr. 697/2018 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de câmpuri electromagnetice

Nota A1-1: Orice 10 g de țesut contiguu reprezintă o masă pe care se poate calcula o medie a SAR. SAR maxim astfel obținut trebuie să fie valoarea utilizată pentru estimarea expunerii. Cele 10 g de țesut trebuie să fie o masă de țesut contiguu cu proprietăți electrice aproape omogene. Specificându-se că trebuie să fie vorba de o masă de țesut contiguu, se recunoaște că acest concept poate fi utilizat în dozimetria computațională, dar că poate prezenta dificultăți în cazul măsurătorilor fizice directe. Se poate utiliza o geometrie simplă, cum ar fi o masă tisulară de formă cubică sau sferică. ELV pentru efecte senzoriale de la 0,3 GHz la 6 GHz

Această ELV pentru efecte senzoriale (tabelul A2) este legată de evitarea efectelor auditive cauzate de expunerile capului la radiația pulsată de microunde.

Tabelul A2

ELV pentru efecte senzoriale pentru expunerea la câmpuri electromagnetice cuprinse între 0,3 GHz-6 GHz

Gama de frecvențe	Absorbție de energie specifică localizată (SA)
$0,3 \leq f \leq 6 \text{ GHz}$	10 mJkg^{-1}

Tabelul A3

ELV pentru efecte asupra sănătății pentru expunerea la câmpuri electromagnetice cuprinse între 6 GHz-300 GHz

Gama de frecvențe	ELV pentru efecte asupra sănătății legate de densitatea de putere
$6 \text{ GHz} \leq f \leq 300 \text{ GHz}$	50 Wm^{-2}

Nota A3-1: Densitatea de putere este calculată ca medie pentru orice suprafață de 20 cm^2 de zonă expusă. Valoarea medie a densităților spațiale maxime de putere pentru 1 cm^2 nu ar trebui să depășească de 20 de ori valoarea de 50 Wm^{-2} . Densitățile de putere cuprinse între 6 și 10 GHz trebuie calculate ca medie pentru orice perioadă de șase minute. Peste 10 GHz, densitatea de putere se calculează ca medie pentru orice perioadă de $68/f^{1,05}$ minute (unde f este frecvența exprimată în GHz) pentru a compensa scăderea progresivă a profunzimii penetrării odată cu creșterea frecvenței.

B. NIVELURILE DE DECLANȘARE A ACȚIUNII (AL)

Următoarele mărimi fizice și valori se utilizează pentru indicarea nivelurilor de declanșare a acțiunii (AL), a căror magnitudine se

stabilește pentru a asigura, printr-o evaluare simplificată, respectarea ELV pertinente sau pentru care trebuie luate una sau mai multe dintre măsurile prevăzute la articolul 5.

AL(E) pentru o intensitate a câmpului electric E a câmpului electric variabil în timp, astfel cum se specifică în tabelul B1;

AL(B) pentru inducția magnetică B a câmpului magnetic variabil în timp, astfel cum se specifică în tabelul B1;

AL(S) pentru densitatea de putere a undelor electromagnetice, astfel cum se specifică în tabelul B1;

AL(I_c) pentru curentul de contact, astfel cum se specifică în tabelul B2;

AL(I_L) pentru curentul în membre, astfel cum se specifică în tabelul B2.

AL corespund valorilor de câmp calculate sau măsurate la locul de muncă în absența lucrătorului, ca valoare maximă pentru poziția corpului sau pentru partea specificată a corpului.

Nivelurile de declanșare a acțiunii (AL) pentru expunerea la câmpuri electrice și magnetice

AL(E) și AL(B) sunt derivate din SAR sau din ELV densității de putere (tabelele A1 și A3) pe baza pragurilor legate de efectele termice interne cauzate de expunerea la un câmp electric și magnetic (extern).

Tabelul B1

**AL pentru expunerea la câmpuri electrice și magnetice cu
frecvențe cuprinse între
100 kHz-300 GHz**

Gama de frecvențe	Intensitatea câmpului electric AL(E) [Vm ⁻¹] (RMS)	Inducția magnetică AL(B) [μT] (RMS)	Densitatea de putere AL(S) [Wm ⁻²]
100 kHz ≤ f < 1 MHz	6,1 × 10 ²	2,0 × 10 ⁶ /f	—
1 ≤ f < 10 MHz	6,1 × 10 ⁸ /f	2,0 × 10 ⁶ /f	—

$10 \leq f < 400 \text{ MHz}$	61	0,2	—
$400 \text{ MHz} \leq f < 2 \text{ GHz}$	$3 \times 10^{-3} f^{1/2}$	$1,0 \times 10^{-5} f^{1/2}$	—
$2 \leq f < 6 \text{ GHz}$	$1,4 \times 10^2$	$4,5 \times 10^{-1}$	—
$6 \leq f \leq 300 \text{ GHz}$	$1,4 \times 10^2$	$4,5 \times 10^{-1}$	50

Nota B1-1: f este frecvența exprimată în hertzi (Hz).

Nota B1-2: $[AL(E)]^2$ și $[AL(B)]^2$ trebuie calculate ca medie pentru o perioadă de șase minute

Pentru impulsuri RF, valoarea medie a vârfului de densitate de putere pe durata impulsului este de cel mult 1 000 de ori mai mare decât valoarea respectivă AL(S).

Pentru câmpurile cu frecvențe multiple, analiza se bazează pe însumare, după cum se explică în ghidurile practice menționate la articolul 14.

Nota B1-3: AL(E) și AL(B) reprezintă valorile maxime calculate sau măsurate la nivelul poziției corpului lucrătorului.

Aceasta duce la o evaluare conservatoare a expunerii și la respectarea automată a ELV în toate condițiile de expunere neuniformă. Pentru simplificarea evaluării respectării ELV, desfășurată în conformitate cu articolul 4 în condiții specifice neuniforme, ghidurile practice menționate la articolul 14 vor prevedea criterii de calculare a mediei spațiale a câmpurilor măsurate, pe baza dozimetriei stabilite.

În cazul unei surse foarte localizate, situată la câțiva centimetri de corp, respectarea ELV se determină pe baza dozimetriei, pentru fiecare caz în parte.

Nota B1-4: Densitatea de putere este calculată ca medie pentru orice suprafață de 20 cm² de zonă expusă. Valoarea medie a densităților spațiale maxime de putere pentru 1 cm² nu ar trebui să depășească de 20 de ori valoarea de 50 Wm⁻². Densitățile de putere cuprinse între 6 și 10 GHz trebuie calculate ca medie pentru orice perioadă de șase minute. Peste 10 GHz, densitatea de putere este calculată ca medie pentru orice perioadă de $68/f^{1,05}$ minute (unde f este frecvența exprimată în GHz) pentru a compensa scăderea progresivă a profunzimii penetrării odată cu creșterea frecvenței.

<i>Tabelul B2</i> AL pentru curenți de contact staționari și curenți induși în membre					
Gama de frecvențe	Curent de contact staționar AL(I_c), [mA] (RMS)	Curenți induși în membre în orice membre AL(I_L), [mA] (RMS)			
100 kHz ≤ f < 10 MHz	40	—			
10 MHz ≤ f ≤ 110 MHz	40	100			
Nota B2 -1 [AL(I _L)] ² trebuie calculată ca medie -pentru o perioadă de șase minute.					

1	Titlul actului UE, inclusiv cele mai recente amendamente incluse Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizante și de abrogare a Directivelor 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom și 2003/122/Euratom, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 13 din 17 ianuarie 2014, așa cum a fost modificată ultima dată prin Rectificare la Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizante și de abrogare a Directivelor 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom și 2003/122/Euratom.
2	Titlul proiectului de act normativ național Proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor
3	Gradul general de compatibilitate compatibil
4	Autoritatea/persoana responsabilă Ministerul Sănătății
5	Data întocmirii/actualizării 30.11.25

Actul Uniunii Europene	Actul normativ național	Gradul de compatibilitate	Observații
7	8	9	10
CAPITOLUL I OBIECTUL ȘI DOMENIUL DE APLICARE Articolul 1 Obiectul Prezenta directivă stabilește norme de securitate de bază uniforme pentru protecția sănătății persoanelor care fac obiectul expunerii profesionale, medicale și al expunerii publice, împotriva pericolelor cauzate de radiațiile ionizante.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 1,2 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 2 Domeniul de aplicare (1) Prezenta directivă se aplică tuturor situațiilor de expunere planificată, existentă sau de urgență, care implică un risc cauzat de expunerea la radiații ionizante, care nu poate fi neglijat din punctul de vedere al protecției radiologice sau în ceea ce privește mediul, în vederea protecției pe termen lung a sănătății umane. (2) Prezenta directivă se aplică în special: (a) fabricării, producerii, prelucrării, manipulării, depozitării definitive, utilizării, deținerii, stocării, transportului, importului și exportului din Comunitate ale materialelor radioactive;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 3 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în

(b) fabricării și funcționării oricărui echipament electric ce emite radiații ionizante și conține componente care funcționează la o diferență de potențial de peste 5 kilovolți (kV); (c) activităților umane implicând prezența surselor naturale de radiații care conduc la o creștere semnificativă a expunerii lucrătorilor sau a populației, în special: (i) exploatarea aeronavelor și a navelor spațiale, în ceea ce privește expunerea echipajelor; (ii) prelucrarea materialelor care conțin radionuclizi naturali; (d) expunerii lucrătorilor sau populației la radonul din interior, expunerii externe generate de materiale de construcții și cazurilor de expunere prelungită cauzată de efectele pe termen lung ale unei urgențe sau ale unei activități umane trecute; (e) pregătirii pentru situațiile de expunere de urgență, planificării răspunsului la acestea și gestionării acestora considerate a justifica măsuri în vederea protejării sănătății populației sau a lucrătorilor.			practicile de medicină nucleară
Articolul 3 Excluderea din domeniul de aplicare Prezenta directivă nu se aplică: (a) expunerii la fondul natural de radiații, cum ar fi radionuclizii prezenți în organismul uman și radiațiile cosmice dominante de la nivelul solului; (b) expunerii populației sau lucrătorilor, în afara echipajelor aeriene sau spațiale, la radiațiile cosmice în zbor sau în spațiu; (c) expunerii, deasupra solului, la radionuclizii din scoarța terestră neperturbată.			
CAPITOLUL II DEFINIȚII Articolul 4 Definiții În scopul prezentei directive, se aplică următoarele definiții: 1. „Doza absorbită” (D) este energia absorbită pe unitate de masă			

$$D = \frac{d\bar{\epsilon}}{dm}$$

unde

$d\bar{\epsilon}$ este energia medie transmisă de radiația ionizantă materiei dintr-un element de volum,

dm este masa materiei din elementul de volum respectiv.

În sensul prezentei directive, doza absorbită reprezintă doza medie pentru un țesut sau un organ. Unitatea de măsură pentru doza absorbită este gray-ul (Gy) unde un gray este egal cu un joule pe kilogram:

$$1 \text{ Gy} = 1 \text{ J kg}^{-1};$$

2. „accelerator” înseamnă un echipament sau o instalație în care particulele sunt accelerate, emițând radiații ionizante cu o energie mai mare de 1 megaelectronvolt (MeV);

3. „expunere accidentală” înseamnă expunerea unor persoane, altele decât lucrătorii în situații de urgență, ca urmare a unui accident;

4. „activare” înseamnă procesul de transformare a unui nuclid stabil în radionuclid, prin iradierea materialului în care este conținut cu particule sau fotoni cu energie înaltă;

5. „activitate” (A) este activitatea unei cantități dintr-un radionuclid aflat într-o anumită stare de energie determinată la un moment dat și este raportul dintre dN și dt, unde dN este numărul probabil de tranziții nucleare din starea de energie respectivă în intervalul de timp dt:

$$A = \frac{dN}{dt}$$

Unitatea de măsură pentru activitate este becquerelul (Bq);

6. „ucenic” înseamnă o persoană care urmează un curs de formare sau de instructaj profesional în cadrul unei întreprinderi, în vederea practicării unei meserii;	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 2.7. ucenic - o persoană care urmează un curs de formare sau de instructaj profesional în cadrul unei întreprinderi, în vederea practicării unei meserii;	Compatibil	
7. „autorizare” înseamnă înregistrarea unei practici sau obținerea autorizației pentru aceasta; 8. „becquerel” (Bq) înseamnă denumirea unității de măsură pentru activitate. Un becquerel este echivalent cu o tranziție nucleară pe secundă: $1 \text{ Bq} = 1 \text{ s}^{-1};$ 9. „material de construcții” înseamnă orice produs pentru construcții destinat încorporării în mod permanent într-o clădire sau în părți ale acesteia, a cărui performanță are efect asupra performanței clădirii în ceea ce privește expunerea ocupanților săi la radiațiile ionizante; 10. „persoane implicate în îngrijirea și susținerea pacienților” înseamnă persoane expuse în mod conștient și voluntar la radiații ionizante prin faptul că ajută, în alt mod decât ca activitate a profesiei lor, la sprijinirea și îngrijirea persoanelor care sunt sau care au fost supuse expunerii medicale; 11. „niveleuri de eliberare” înseamnă valori stabilite de autoritățile competente sau prin legislația națională și exprimate în concentrații ale activității la care și sub care materialele rezultate dintr-o practică supusă notificării sau autorizării pot fi scutite de respectarea cerințelor din prezenta directivă; 12. „audit clinic” înseamnă o examinare sau o analiză sistematică a procedurilor radiologice medicale care urmărește să îmbunătățească calitatea și rezultatele îngrijirii pacientului printr-o analiză structurată prin care practicile, procedurile și rezultatele radiologice medicale sunt examinate comparativ cu standardele acceptate pentru procedurile radiologice medicale corecte, cu modificarea practicilor, dacă este cazul, și aplicarea de standarde noi, dacă este necesar;			

13. „responsabilitate clinică” înseamnă responsabilitatea unui practician pentru expunerile medicale individuale, în special: justificarea; optimizarea; evaluarea clinică a rezultatului; cooperarea cu alți specialiști și cu alți membri ai personalului, după caz, în ceea ce privește aspectele practice ale procedurilor radiologice medicale; obținerea de informații, dacă este cazul, despre examinările anterioare; furnizarea informațiilor radiologice medicale existente și/sau a înregistrărilor către alți practicieni și/sau către medicul abilitat să facă trimiteri, după caz; informarea pacienților și a celorlalte persoane implicate, după caz, asupra riscului asociat radiațiilor ionizante.

14. „doză efectivă angajată” $[E(\tau)]$ este suma dozelor echivalente angajate aferente unui organ sau a dozelor tisulare echivalente $HT(\tau)$ rezultate în urma unei încorporări de substanțe radioactive, înmulțite fiecare cu factorul corespunzător de ponderare tisulară pentru țesutul respectiv w_T . Se definește prin formula:

$$E(\tau) = \sum_T w_T H_T(\tau)$$

În cadrul valorii $E(\tau)$, τ este exprimat în numărul de ani pentru care se face integrarea. În scopul respectării limitelor de doză specificate în prezenta directivă, τ este o perioadă de 50 de ani după încorporarea de astfel de substanțe pentru adulți și de până la vârsta de 70 de ani pentru sugari și copii. Unitatea de măsură pentru doza efectivă angajată este sievertul (Sv);

15. „doză echivalentă angajată” $[HT(\tau)]$ este integrala pe timpul (t) din debitul dozei echivalente în țesutul sau organul T care va fi primită de un organism în urma unei încorporări de substanțe radioactive.

Se calculează după formula:

$$H_T(\tau) = \int_{t_0}^{t_0 + \tau} H_{\bar{T}}(t) dt$$

pentru o încorporare de substanțe radioactive la momentul t_0 , unde

$H_{\bar{T}}(t)$ este debitul dozei echivalente aferente organului sau țesutului T la momentul t , iar

τ este intervalul de timp pentru care se face integrarea. În cadrul valorii HT(τ), τ este exprimat în numărul de ani pentru care se face integrarea. În scopul respectării limitelor de doză specificate în prezenta directivă, τ este o perioadă de 50 de ani pentru adulți și de până la până la vârsta de 70 de ani pentru sugari și copii. Unitatea de măsură pentru doza echivalentă angajată este sievertul (Sv); 16. „autoritate competentă” înseamnă o autoritate sau un sistem de autorități desemnate de statele membre ca având autoritate juridică în sensul prezentei directive; 17. „produs de consum” înseamnă orice dispozitiv sau element fabricat în care au fost încorporați în mod deliberat sau produși prin activare unul sau mai mulți radionuclizi sau care generează radiații ionizante și care poate fi vândut sau furnizat populației fără o supraveghere specială sau fără un control reglementat după vânzare; 18. „contaminare” înseamnă prezența neintenționată sau nedorită a substanțelor radioactive pe suprafețe ori în interiorul solidelor, lichidelor sau al gazelor sau în corpul uman; 19. „zonă controlată” înseamnă o zonă supusă unor reglementări speciale destinate să protejeze împotriva radiațiilor ionizante sau a extinderii contaminării radioactive și în care accesul este controlat; 20. „niveluri de referință în diagnostic” înseamnă nivelurile de doză în practicile medicale de radiodiagnostic medical sau de radiologie intervențională, sau, în cazul produselor radiofarmaceutice, nivelurile de activitate pentru examinări tipice, pe grupe de pacienți de dimensiuni standard sau „fantomă standard”, pentru categorii mari de tipuri de echipamente; 21. „sursă închisă scoasă din utilizare” înseamnă o sursă închisă care nu mai este utilizată sau nu se intenționează a fi utilizată pentru practica autorizată, însă continuă să necesite o gestionare în siguranță; 22. „constrângere de doză” înseamnă o restricție stabilită ca limită superioară prospectivă a dozelor individuale, utilizată pentru a defini seria de opțiuni			
--	--	--	--

avute în vedere în procesul de optimizare a unei anumite surse de radiații într-o situație de expunere planificată;

23. „limită de doză” înseamnă valoarea dozei efective (după caz, a dozei efective angajate) sau a dozei echivalente dintr-o perioadă specificată, care nu este depășită pentru o persoană;

24. „serviciu dozimetric” înseamnă orice organism sau persoană competentă să se ocupe cu calibrarea, citirea sau interpretarea dispozitivelor de monitorizare individuală, cu măsurarea radioactivității în corpul uman sau în probe biologice sau cu evaluarea dozelor, a cărui capacitate de a acționa în această privință este recunoscută de autoritatea competentă;

25. „doză efectivă” (E) este suma dozelor echivalente ponderate absorbite de toate țesuturile și organele organismului din expunere internă și externă. Se calculează după formula:

$$E = \sum_T w_T H_T = \sum_T w_T \sum_R w_R D_{T,R}$$

unde

$D_{T,R}$ este doza medie absorbită de țesutul sau organul T, din cauza radiației R,

w_R este factorul de ponderare pentru radiație, iar

w_T este factorul de ponderare tisulară pentru țesutul sau organul T.

Valorile pentru w_T și w_R sunt specificate în anexa II. Unitatea de măsură pentru doza efectivă este sievertul (Sv);

26. „urgență” înseamnă o situație sau un eveniment excepțional implicând o sursă de radiație care necesită o intervenție rapidă, pentru a atenua consecințele negative grave pentru sănătatea și securitatea ființelor umane, pentru calitatea vieții, pentru proprietăți sau pentru mediu, sau un risc care ar putea genera asemenea consecințe negative grave;

27. „situație de expunere de urgență” înseamnă o situație de expunere cauzată de o urgență;

28. „sistem de gestionare a situațiilor de urgență” înseamnă un cadru juridic sau administrativ de stabilire a responsabilităților pentru pregătirea și răspunsul în situații de urgență și a măsurilor de luare a deciziilor în situațiile de expunere de urgență;

29. „expunere profesională de urgență” înseamnă expunerea la care este supus într-o situație de expunere de urgență un lucrător în situații de urgență;

30. „plan de răspuns în situații de urgență” înseamnă măsuri de planificare a răspunsului corespunzător în cazul unei situații de expunere de urgență pe baza evenimentelor postulate și a scenariilor conexe;

31. „lucrător în situații de urgență” înseamnă orice persoană care are un rol clar definit în situații de urgență și care ar putea fi expusă la radiații în timp ce ia măsuri ca răspuns la urgența respectivă;

32. „monitorizare a mediului” înseamnă măsurarea debitelor dozei externe cauzate de substanțele radioactive din mediu sau a concentrației de radionuclizi din compartimentele de mediu;

33. „doză echivalentă” (HT) este doza absorbită de țesutul sau organul T, ponderată pentru tipul și calitatea radiației R. Se calculează după formula:

$$H_{T,R} = w_R D_{T,R},$$

unde

$D_{T,R}$ este doza medie absorbită de țesutul sau organul T, din cauza radiației R, iar

w_R este factorul de ponderare pentru radiație.

În cazul în care câmpul radiației se compune din tipuri și energii cu valori diferite ale w_R , doza echivalentă totală, HT, se calculează după formula:

$$H_T = \sum_R w_R D_{T,R}$$

Valorile pentru w_R sunt specificate în anexa II, partea A. Unitatea de măsură pentru doza echivalentă este sievertul (Sv);

34. „nivel de exceptare” înseamnă o valoare stabilită de o autoritate competentă sau prevăzută în legislație și exprimată în termeni de concentrație a activității sau de activitate totală la care sau sub care o sursă de radiații nu face obiectul notificării sau al autorizării; 35. „situație de expunere existentă” înseamnă o situație de expunere care există deja în momentul în care trebuie luată o decizie cu privire la controlul acesteia și care nu necesită sau nu mai necesită adoptarea de măsuri urgente; 36. „lucrător expus” înseamnă o persoană, salariată sau care desfășoară activități independente, supusă unei expuneri la locul de muncă cauzate de o practică aflată sub incidența prezentei directive și care poate fi expusă unor doze ce depășesc una dintre limitele de doză stabilite pentru expunerea publică; 37. „expunere” înseamnă acțiunea de a expune sau condiția de a fi expus la radiațiile ionizante emise în afara organismului (expunere externă) sau în interiorul acestuia (expunere internă); 38. „extremități” înseamnă palma, antebrațul, laba piciorului și glezna; 39. „efecte negative asupra sănătății” înseamnă reducerea duratei și a calității vieții în cadrul unei populații ca urmare a expunerii, inclusiv cele cauzate de efectele asupra țesuturilor, cancer și tulburările genetice severe; 40. „depistare medicală” înseamnă o procedură care utilizează instalații radiologice medicale pentru diagnosticarea din timp a grupurilor de persoane supuse riscului; 41. „sursă închisă de mare activitate” înseamnă o sursă închisă pentru care activitatea radionuclidului prezent este mai mare sau egală cu valoarea activității relevante prevăzută în anexa III; 42. „efecte negative individuale” înseamnă efectele nocive observabile clinic la persoane sau la descendenții acestora, a căror apariție este fie imediată, fie întârziată, în ultimul caz implicând mai curând o probabilitate decât o certitudine a apariției; 43. „inspecție” înseamnă o investigație, de către orice autoritate competentă sau în numele acesteia, a conformității cu cerințele naționale legale;			
---	--	--	--

44. „încorporare” înseamnă activitatea totală a unui radionuclid care pătrunde în corp din exterior; 45. „radiologie intervențională” înseamnă utilizarea tehnicilor de imagistică cu raze X pentru a facilita introducerea și orientarea dispozitivelor în corpul uman în scopul diagnosticării sau al tratării; 46. „radiație ionizantă” înseamnă energia transferată sub formă de particule sau de unde electromagnetice cu o lungime de undă de maximum 100 nanometri (o frecvență de minimum 3×10^{15} hertz) capabile să producă ioni, direct sau indirect; 47. „autorizație” înseamnă permisiunea acordată de autoritatea competentă, într-un document, de a desfășura o practică în conformitate cu condițiile specifice prevăzute în acel document; 48. „expunere medicală” înseamnă expunerea la care sunt supuși pacienții sau persoanele asimptomatice ca parte a diagnosticării sau a tratamentului medical sau stomatologic efectuat pentru îmbunătățirea sănătății, precum și expunerea la care au fost supuse persoanele implicate în îngrijirea și susținerea pacienților sau voluntarii din cercetarea medicală ori biomedicală; 49. „expert în fizică medicală” înseamnă o persoană sau, dacă este prevăzut în legislația națională, un grup de persoane, care dețin(e) cunoștințele, formarea profesională și experiența necesare pentru a acționa sau a oferi consiliere cu privire la fizica radiațiilor aplicată expunerii medicale și a cărei(căror) competență în acest sens este recunoscută de autoritatea competentă; 50. „radiologic medical” înseamnă legat de procedurile de radiodiagnostic, radioterapie și de radiologie intervențională ori de alte utilizări medicale ale radiațiilor ionizante în scopuri de planificare, orientare și verificare; 51. „instalație radiologică medicală” înseamnă o instalație în care se efectuează proceduri radiologice medicale; 52. „procedură radiologică medicală” înseamnă orice procedură care implică expunerea medicală; 53. „populație” înseamnă persoane care pot fi supuse expunerii publice;			
--	--	--	--

54. „sursă naturală de radiații” înseamnă o sursă de radiații ionizante de origine naturală, terestră sau cosmică; 55. „expunere imagistică non-medicală” înseamnă orice expunere deliberată a persoanelor în scopuri imagistice, în care motivația principală a expunerii nu este de a îmbunătăți sănătatea persoanei expuse; 56. „expunere normală” înseamnă expunerea susceptibilă de a avea loc în condițiile normale de exploatare a unei instalații sau de desfășurare a unei activități (inclusiv întreținere, inspecție, dezafectare), inclusiv incidente minore care pot fi ținute sub control, de exemplu cele apărute în timpul exploataării normale și incidentele operaționale anticipate; 57. „notificare” înseamnă transmiterea unor informații către autoritatea competentă pentru a comunica intenția de a desfășura o practică în domeniul de aplicare al prezentei directive;			
58. „expunere profesională” înseamnă expunerea lucrătorilor, a ucenicilor și a studenților, pe parcursul activităților desfășurate de aceștia; 59. „serviciu de medicină a muncii” înseamnă un specialist sau un organism din domeniul sănătății care are competența de a supraveghea medical lucrătorii expuși și a cărui capacitate de a acționa în acest sens este recunoscută de către autoritatea competentă;	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 2.4. expunerea profesională - expunerea lucrătorului la factorii de risc profesional, caracterizat prin intensitate, durată și frecvență, pe parcursul activităților desfășurate de aceștia în mediul de muncă; 2.2. cabinet de medicina muncii - prestator autorizat de servicii medicale specializate de medicină a muncii, organizat ca unitate medicală publică sau privată, internă (în cadrul întreprinderii sau instituției) sau externă, acreditată în medicina muncii, care asigură supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale;	Compatibil	
60. „sursă orfană” înseamnă o sursă radioactivă care nu este nici exceptată, nici nu se află sub controlul reglementat, de exemplu pentru că nu a fost niciodată controlată în acest mod sau pentru că a fost abandonată, pierdută, răscăcită, furată sau transferată în alt mod fără o autorizație corespunzătoare; 61. „lucrător extern” înseamnă orice lucrător expus care nu este angajat de întreprinderea responsabilă de zonele supravegheate și controlate, dar care desfășoară activități în aceste zone, inclusiv ucenici și studenți;			

62. „situație de expunere planificată” înseamnă o situație de expunere care rezultă în urma exploatării planificate a unei surse de radiații sau în urma unei activități umane care alterează căile de expunere, astfel încât provoacă expunerea sau expunerea potențială a populației sau a mediului. Situațiile de expunere planificată pot include atât expuneri normale, cât și expuneri potențiale. 63. „expunere potențială” înseamnă expunere care nu survine cu certitudine, dar care poate rezulta dintr-un eveniment sau o serie de evenimente cu caracter probabil, inclusiv ca urmare a deficiențelor echipamentelor sau a erorilor de exploatare; 64. „aspecte practice ale procedurilor radiologice medicale” înseamnă derularea fizică a unei expuneri medicale și orice aspecte conexe, inclusiv manipularea și utilizarea echipamentului radiologic medical, evaluarea parametrilor tehnici și fizici (inclusiv a dozelor de radiație), etalonarea și întreținerea echipamentelor, prepararea și administrarea produselor radiofarmaceutice și prelucrarea imaginilor. 65. „practică” înseamnă o activitate umană care poate spori expunerea persoanelor la radiații cauzate de o sursă de radiații și care este gestionată ca situație de expunere planificată; 66. „practician” înseamnă un medic, stomatolog sau o altă persoană calificată în domeniul medical, abilitată să-și asume responsabilitatea clinică pentru expunerea medicală individuală, în conformitate cu cerințele naționale; 67. „prelucrare” înseamnă operații chimice sau fizice asupra materialelor radioactive, inclusiv extracția, conversia, îmbogățirea materialelor nucleare fisile sau fertile și reprelucrarea combustibilului uzat; 68. „măsuri de protecție” înseamnă măsuri, altele decât măsurile de remediere, în scopul evitării sau reducerii dozelor care ar putea fi primite în absența respectivelor măsuri, într-o situație de expunere de urgență sau o situație de expunere existentă; 69. „expunere publică” înseamnă expunerea persoanelor, exceptând expunerea profesională sau expunerea medicală; 70. „asigurarea calității” înseamnă toate acțiunile planificate și sistematice necesare pentru a garanta în mod corespunzător că o structură, un sistem, o componentă sau o procedură vor funcționa în mod satisfăcător în			
--	--	--	--

conformitate cu standardele acceptate. Controlul calității face parte din asigurarea calității; 71. „controlul calității” înseamnă un set de operațiuni (programare, coordonare, punere în aplicare) menite să păstreze calitatea sau să o îmbunătățească. Acesta include monitorizarea, evaluarea și menținerea la nivelurile solicitate a tuturor caracteristicilor de performanță ale echipamentelor care pot fi definite, măsurate și controlate; 72. „generator de radiații” înseamnă un dispozitiv capabil să genereze radiații ionizante, precum raze X, neutroni, electroni sau alte particule încărcate; 73. „expert în protecție radiologică” înseamnă o persoană sau, dacă este prevăzut în legislația națională, un grup de persoane care dețin(e) cunoștințele, formarea profesională și experiența necesare pentru a oferi consiliere în domeniul protecției radiologice, cu scopul de a asigura protecția eficientă a populației și a cărei(căror) competență în acest sens este recunoscută de autoritatea competentă; 74. „responsabil cu protecția radiologică” înseamnă o persoană competentă din punct de vedere tehnic să supravegheze sau să efectueze punerea în aplicare a măsurilor de protecție radiologică, în ceea ce privește aspectele din domeniul protecției radiologice relevante pentru un anumit tip de practică; 75. „sursă de radiații” înseamnă o entitate care poate cauza expunere, cum ar fi prin emiterea de radiații ionizante sau prin eliberarea de materiale radioactive; 76. „material radioactiv” înseamnă orice material care conține substanțe radioactive; 77. „sursă radioactivă” înseamnă o sursă de radiații care conține material radioactiv în scopul utilizării radioactivității acestuia; 78. „substanță radioactivă” înseamnă orice substanță care conține unul sau mai mulți radionuclizi cu o activitate sau o concentrație a activității care nu poate fi neglijată din punctul de vedere al protecției radiologice; 79. „deșeu radioactiv” înseamnă materialul radioactiv în stare gazoasă, lichidă sau solidă pentru care nicio utilizare ulterioară nu este prevăzută sau avută în vedere de către statul membru sau de către o persoană juridică sau fizică a cărei decizie este acceptată de către statul membru și care este			
--	--	--	--

reglementat ca deșeu radioactiv de către o autoritate de reglementare competentă, în temeiul cadrului legislativ și de reglementare al statului membru; 80. „radiodiagnostic” înseamnă legat de medicina nucleară de diagnostic in-vivo, de radiologia de diagnostic medical prin intermediul radiațiilor ionizante și de radiologia dentară; 81. „radioterapeutic” înseamnă legat de radioterapie, inclusiv de medicina nucleară practică în scopuri terapeutice; 82. „radon” înseamnă radionuclidul Rn-222 și, după caz, descendenții săi; 83. „expunere la radon” înseamnă expunere la descendenții radonului; 84. „nivel de referință” înseamnă, într-o situație de expunere de urgență sau într-o situație de expunere existentă, nivelul dozei efective sau al dozei echivalente sau al concentrației activității peste care se consideră inadecvată acceptarea expunerilor ca rezultat al situației de expunere respective, chiar dacă nu este o limită care nu poate fi depășită; 85. „medic abilitat să facă trimiteri” înseamnă un medic, stomatolog sau altă persoană calificată în domeniul medical, abilitată să trimită o persoană la un practician pentru a urma proceduri radiologice medicale, în conformitate cu cerințele legislației naționale; 86. „înregistrare” înseamnă permisiunea, acordată printr-un document de autoritatea competentă sau în temeiul legislației naționale, printr-o procedură simplificată, de a desfășura o practică în condițiile prevăzute în legislația națională sau specificate de către o autoritate competentă pentru acest tip sau această clasă de practici; 87. „control reglementat” înseamnă orice formă de control sau de reglementare aplicată activităților umane pentru asigurarea respectării cerințelor privind protecția radiologică; 88. „măsuri de remediere” înseamnă îndepărtarea unei surse de radiație sau reducerea magnitudinii acesteia (din punctul de vedere al activității ori al cantității) sau întreruperea căilor de expunere sau reducerea impactului acestora în vederea evitării ori reducerii dozelor la care ar putea fi expuși subiecții în lipsa acestor măsuri într-o situație de expunere existentă;			
---	--	--	--

89. „persoană reprezentativă” înseamnă o persoană care primește o doză reprezentativă pentru persoanele cele mai expuse din rândul populației, cu excepția persoanelor care au obiceiuri extreme sau neobișnuite; 90. „sursă închisă” înseamnă o sursă radioactivă în care materialul radioactiv este închis în permanență într-o capsulă sau este încorporat într-o formă solidă în scopul prevenirii, în condiții normale de utilizare, a oricărei dispersii a substanțelor radioactive; 91. „sievert” (Sv) este denumirea specializată a unității de măsură pentru doza echivalentă sau efectivă. Un sievert este echivalentul unui joule pe kilogram: $1 \text{ Sv} = 1 \text{ J kg}^{-1} ;$ 92. „stocare” înseamnă păstrarea materialelor radioactive, inclusiv a combustibilului uzat, a surselor radioactive sau a deșeurilor radioactive, într-o instalație cu intenția recuperării; 93. zonă supravegheată” înseamnă o zonă supusă supravegherii în vederea protecției împotriva radiațiilor ionizante; 94. „containerul sursei” înseamnă un ansamblu de componente destinat să garanteze izolarea unei surse închise și care nu este parte integrantă a sursei, ci este destinat să protejeze sursa în timpul transportării și manipulării acesteia; 95. „navă spațială” înseamnă un vehicul cu pilot care este proiectat pentru a funcționa la o altitudine de peste 100 de km deasupra nivelului mării; 96. „valori și relații standard” înseamnă valori și relații recomandate în capitolele 4 și 5 din Publicația nr. 116 a ICRP pentru estimarea dozelor din expunerea externă și capitolul 1 din Publicația nr. 119 a ICRP pentru estimarea dozelor din expunerea internă, inclusiv actualizări aprobate de statele membre. Statele membre pot aproba utilizarea de metode specifice în cazuri specificate legate de proprietățile fizico-chimice ale radionuclidului sau alte caracteristici ale situației de expunere sau ale persoanei expuse [nou]; 97. „toron” înseamnă radionuclidul Rn-220 și, după caz, descendenții săi;			
--	--	--	--

98. „întreprindere” înseamnă orice persoană fizică sau juridică care răspunde din punct de vedere juridic în temeiul legislației naționale de desfășurarea unei practici sau de o sursă de radiație (inclusiv cazurile în care proprietarul sau deținătorul unei surse de radiație nu efectuează activități umane conexe); 99. „expunere neintenționată” înseamnă expunerea medicală care se deosebește în mod semnificativ de expunerea medicală intenționată pentru un scop determinat.			
SECȚIUNEA 1 Instrumente de optimizare Articolul 6 Constrângeri de doză pentru expunerea profesională, expunerea populației și expunerea medicală (1) Statele membre se asigură că, după caz, se stabilesc constrângeri de doză în scopul optimizării prospective a protecției: (a) în ceea ce privește expunerea profesională, constrângerea de doză se stabilește ca instrument operațional pentru optimizarea protecției de către întreprindere sub supravegherea generală a autorității competente. În cazul lucrătorilor externi, constrângerea de doză se stabilește în cooperare între angajator și întreprindere. (b) în ceea ce privește expunerea publică, constrângerea de doză se stabilește pentru doza individuală primită de populație în urma exploatării planificate a unei surse specifice de radiație. Autoritatea competentă se asigură că constrângerile sunt conforme cu limita de doză, pentru suma dozelor primite de aceeași persoană din toate practicile autorizate. (c) pentru expunerea medicală, constrângerile de doză se aplică numai în ceea ce privește protecția persoanelor implicate în îngrijirea și susținerea pacienților și a voluntarilor care participă la cercetarea medicală sau biomedicală. (2) Constrângerile de doză se stabilesc în funcție de dozele individuale efective sau echivalente primite de o persoană într-un interval corespunzător definit.			
Articolul 7 Niveluri de referință (1) Statele membre se asigură că se stabilesc niveluri de referință pentru situațiile de expunere existentă și de urgență. Optimizarea protecției acordă prioritate expunerilor peste nivelul de referință și continuă să fie pusă în aplicare sub nivelul de referință. (2) Valorile selectate ca niveluri de referință depind de tipul situației de expunere. Selecția nivelurilor de referință ia în considerare cerințele privind			

protecția radiologică și criteriile sociale. Pentru expunerea publică, stabilirea nivelurilor de referință ia în considerare plaja nivelurilor de referință prevăzute în anexa I. (3) Pentru situațiile de expunere existentă care implică expunerea la radon, nivelurile de referință se stabilesc în ceea ce privește concentrația activității radonului în aer astfel cum se specifică la articolul 74 în cazul populației și la articolul 54 în cazul lucrătorilor.			
SECȚIUNEA 2 Limitarea dozelor Articolul 8 Limita de vârstă pentru expunerea profesională Statele membre se asigură că, sub rezerva dispozițiilor articolului 11 alineatul (2), persoanele cu vârsta sub 18 ani nu pot fi implicate în nicio activitate profesională care le-ar transforma în lucrători expuși.			
Articolul 9 Limitele de doză pentru expunerea profesională (1) Statele membre se asigură că limitele de doză pentru expunerea profesională se aplică sumei expunerilor profesionale anuale ale unui lucrător din toate practicile autorizate, expunerea profesională la radon la locul de muncă necesitând o notificare în conformitate cu articolul 53 alineatul (3), și alte expuneri profesionale din situațiile de expunere existentă în conformitate cu articolul 100 alineatul (3). Pentru expunerea profesională de urgență se aplică articolul 52. (2) Limita de doză efectivă pentru expunerea profesională este de 20 mSv pentru fiecare an. Cu toate acestea, în situații speciale sau în cazul anumitor situații de expunere specificate în legislația națională, o doză efectivă mai mare, de până la 50 mSv, poate fi autorizată de către autoritatea competentă într-un singur an, cu condiția ca doza medie anuală pentru orice perioadă de cinci ani consecutivi, inclusiv anii pentru care limita a fost depășită, să nu depășească 20 mSv. (3) Pe lângă limitele de doză efectivă prevăzute la alineatul (2), se aplică următoarele limite de doză echivalentă: (a) limita de doză echivalentă pentru cristalini este 20 mSv într-un singur an sau 100 mSv pentru orice perioadă de cinci ani consecutivi sub rezerva unei doze maxime de 50 mSv într-un singur an, astfel cum se specifică în legislația națională; (b) limita de doză echivalentă pentru piele este 500 mSv pe an; această limită se aplică dozei medii pentru orice suprafață de 1 cm², indiferent de suprafața expusă; (c) limita de doză echivalentă pentru extremități este 500 mSv pe an.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 8 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară

Articolul 10 Protecția lucrătoarelor însărcinate și a lucrătoarelor care alăptează (1) Statele membre se asigură că protecția fătului este comparabilă cu cea asigurată populației. De îndată ce o lucrătoare însărcinată informează întreprinderea sau, în cazul unei lucrătoare externe, angajatorul, cu privire la sarcină, în conformitate cu legislația națională, întreprinderea și angajatorul se asigură că condițiile de lucru pentru lucrătoarea însărcinată sunt de așa natură încât doza echivalentă la care este expus fătul este cât mai mică posibil și este improbabil să depășească 1 mSv cel puțin pe perioada rămasă din sarcină. (2) De îndată ce lucrătoarele informează întreprinderea sau, în cazul lucrătoarelor externe, angajatorul, că alăptează un sugar, acestea nu sunt implicate în activități care presupun un risc semnificativ de încorporare de radionuclizi sau de contaminare corporală.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 8, 9, 38, 237, 239 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 11 Limitele de doză pentru ucenici și studenți (1) Statele membre se asigură că limitele de doză pentru ucenicii cu vârste de cel puțin 18 ani și pentru studenții cu vârste de cel puțin 18 ani care trebuie să folosească surse de radiație în cursul studiilor lor sunt identice cu limitele de doză pentru expunerea profesională prevăzute la articolul 9. (2) Statele membre se asigură că limita de doză efectivă pentru ucenicii cu vârste între 16 și 18 ani și pentru studenții cu vârste între 16 și 18 ani care trebuie să lucreze cu surse de radiație în cursul studiilor este de 6 mSv pe an. (3) Pe lângă limita de doză efectivă prevăzute la alineatul (2), se aplică următoarele limite de doză echivalentă: (a) limita de doză echivalentă pentru cristalin este 15 mSv pe an; (b) limita de doză echivalentă pentru piele este 150 mSv pe an, calculată ca medie pentru orice suprafață de 1 cm², indiferent de suprafața expusă; (c) limita de doză echivalentă pentru extremități este 150 mSv pe an. (4) Statele membre se asigură că limitele de doză pentru ucenicii și studenții care nu fac obiectul dispozițiilor alineatelor (1), (2) și (3) sunt identice cu limitele de doză pentru populație, potrivit dispozițiilor de la articolul 12.			
Articolul 12 Limitele de doză pentru expunerea publică (1) Statele membre se asigură că limitele de doză pentru expunerea publică se aplică sumei expunerilor anuale ale unei persoane, care rezultă din toate practicile autorizate. (2) Statele membre stabilesc limita de doză efectivă pentru expunerea publică la 1 mSv pe an.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 8 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind

(3) Pe lângă limita de doză prevăzută la alineatul (2), se aplică următoarele limite de doză echivalentă: (a) limita de doză echivalentă pentru cristalin este 15 mSv pe an; (b) limita de doză echivalentă pentru piele este 50 mSv pe an, calculată ca medie pentru orice suprafață de 1 cm², indiferent de suprafața expusă.			asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 13 Estimarea dozei efective și a dozei echivalente Pentru estimarea dozelor efective și a dozelor echivalente se folosesc valorile și relațiile standard corespunzătoare. În cazul radiațiilor externe, se folosesc cantitățile operaționale definite în secțiunea 2.3 din Publicația nr. 116 a ICRP.			
CAPITOLUL IV CERINȚE PRIVIND EDUCAȚIA, FORMAREA ȘI INFORMAREA ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI RADIOLOGICE Articolul 14 Responsabilități generale privind educația, formarea și furnizarea de informații (1) Statele membre stabilesc un cadru legislativ și administrativ adecvat pentru care să asigure furnizarea unei educații, formări și informări corespunzătoare tuturor persoanelor ale căror sarcini necesită competențe specifice în domeniul protecției radiologice. Furnizarea de formare și informații se repetă la intervale corespunzătoare și este documentată. (2) Statele membre se asigură că sunt adoptate dispoziții pentru stabilirea activităților de educație, formare și formare ulterioară cu scopul de a permite recunoașterea experților în protecție radiologică și a experților în fizică medicală, precum și a serviciilor de medicină a muncii și a serviciilor dozimetrice, în ceea ce privește tipul de practică. (3) Statele membre pot adopta dispoziții pentru stabilirea activităților de educație, formare și formare ulterioară cu scopul de a permite recunoașterea responsabililor cu protecția radiologică dacă o astfel de recunoaștere este prevăzută în legislația națională.			
Articolul 15 Formarea lucrătorilor expuși și informațiile furnizate acestora (1) Statele membre impun întreprinderii să informeze lucrătorii expuși asupra: (a) riscurilor radiației pentru sănătate pe care le implică munca lor; (b) procedurilor generale de protecție radiologică și măsurilor de precauție care trebuie aplicate;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 9, 28, 129 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului

(c) procedurilor de protecție radiologică și măsurilor de precauție legate de condițiile operaționale și de lucru, atât pentru practica respectivă în general, cât și pentru fiecare post de lucru sau sarcină care le poate fi încredințată; (d) părților relevante ale planurilor și procedurilor de răspuns în situații de urgență; (e) importanței respectării cerințelor tehnice, medicale și administrative. În cazul lucrătorilor externi, angajatorul acestora se asigură că sunt furnizate informațiile solicitate la literele (a), (b) și (e). (2) Statele membre impun întreprinderii sau, în cazul lucrătorilor externi, angajatorului, să informeze lucrătoarele expuse că este important să anunțe din timp faptul că sunt însărcinate, pentru a se evita riscurile de expunere a fătului. (3) Statele membre impun întreprinderii sau, în cazul lucrătorilor externi, angajatorului, să informeze lucrătoarele expuse că este important să își anunțe intenția de a alăpta un sugar, pentru a se evita riscurile de expunere a sugarului în cazul încorporării de radionuclizi sau de contaminare corporală. (4) Statele membre impun întreprinderii sau, în cazul lucrătorilor externi, angajatorului, să ofere programe corespunzătoare de formare și de informare relevante în domeniul protecției radiologice pentru lucrătorii expuși. (5) Pe lângă programele de informare și de formare în domeniul protecției radiologice prevăzute la alineatele (1), (2), (3) și (4), statele membre impun ca întreprinderea care răspunde de sursele închise de mare activitate să se asigure că programele de formare includ cerințe specifice pentru gestionarea în siguranță și controlul surselor respective, în vederea pregătirii în mod adecvat a lucrătorilor în cauză pentru orice evenimente care pot afecta protecția radiologică. Informarea și formarea pun un accent special pe cerințele necesare legate de securitate și conțin informații specifice privind consecințele posibile ale pierderii controlului adecvat al surselor închise de mare activitate.			sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 16 Informarea și formarea lucrătorilor care pot fi expuși la surse orfane (1) Statele membre se asigură că conducerea instalațiilor în care este cel mai probabil să se găsească sau să se prelucereze surse orfane, inclusiv a unităților mari de colectare a fierului vechi sau a unităților majore de reciclare a deșeurilor metalice, precum și a punctelor nodale de tranzit semnificative, este informată despre posibilitatea de a se confrunta cu o sursă. (2) Statele membre încurajează conducerea instalațiilor menționate la alineatul (1) să se asigure că, atunci când lucrătorii din propria instalație se pot confrunta cu o sursă, aceștia sunt: (a) informați și formați pentru a detecta vizual sursele și containerele acestora;			

(b) informați despre aspectele de bază privind radiațiile ionizante și efectele acestora; (c) informați și formați cu privire la acțiunile care trebuie întreprinse la fața locului în cazul detectării sau al suspectării prezenței unei surse.			
Articolul 17 Informarea prealabilă și formarea lucrătorilor în situații de urgență (1) Statele membre se asigură că lucrătorii în situații de urgență care sunt specificați într-un plan de răspuns în situații de urgență sau într-un sistem de gestionare a situațiilor de urgență primesc în mod regulat informații adecvate și actualizate asupra riscurilor pentru sănătate pe care le-ar putea implica intervenția lor și asupra măsurilor preventive care trebuie luate în astfel de cazuri. Informațiile respective iau în considerare gama variată de situații potențiale de urgență și tipul intervenției. (2) Imediat după producerea unei situații de urgență, informațiile prevăzute la alineatul (1) sunt completate în mod corespunzător, luându-se în calcul circumstanțele specifice. (3) Statele membre se asigură că întreprinderea sau organizația responsabilă de protecția lucrătorilor în situații de urgență le oferă lucrătorilor în situații de urgență menționați la alineatul (1) formare adecvată, astfel cum se prevede în sistemul de gestionare a situațiilor de urgență prevăzut la articolul 97. După caz, formarea respectivă include exerciții practice. (4) Statele membre se asigură că, pe lângă formarea privind răspunsul în situații de urgență menționată la alineatul (3), întreprinderea sau organizația care răspunde de protecția lucrătorilor în situații de urgență oferă lucrătorilor respectivi formare și informații corespunzătoare în domeniul protecției radiologice.			
Articolul 18 Educația, informarea și formarea în domeniul expunerii medicale (1) Statele membre se asigură că practicienii și persoanele implicate în aspectele practice ale procedurilor radiologice medicale beneficiază în mod adecvat de educație, informare și formare teoretică și practică în materie de practici radiologice medicale, precum și de competențe relevante în domeniul protecției radiologice. În acest scop, statele membre asigură stabilirea unor programe adecvate și recunosc diplomele, certificatele și calificările oficiale corespunzătoare. (2) Persoanele care fac obiectul programelor relevante de formare pot participa la aspectele practice ale procedurilor radiologice medicale prevăzute la articolul 57 alineatul (2). (3) Statele membre asigură furnizarea de educație și formare continuă în urma calificării și, în cazul special al utilizării clinice a noilor tehnici,			

oferirea de programe de formare în legătură cu respectivele tehnici și cerințele relevante în domeniul protecției radiologice. (4) Statele membre încurajează introducerea unui curs privind protecția radiologică în programa de bază a universităților de medicină și stomatologie.			
CAPITOLUL V JUSTIFICAREA ȘI CONTROLUL REGLEMENTAT AL PRACTICILOR SECȚIUNEA 1 Justificarea și interzicerea unor practici Articolul 19 Justificarea practicilor (1) Statele membre se asigură că, înainte de a fi adoptate, noile clase sau tipuri de practici care conduc la expunerea la radiații ionizante sunt justificate. (2) Statele membre au în vedere o reexaminare a claselor sau tipurilor existente de practici în ceea ce privește justificarea lor ori de câte ori apar probe noi și importante privind eficiența sau consecințele potențiale ale acestora sau informații noi și importante despre alte tehnici și tehnologii. (3) Practicile care presupun expunerea profesională și expunerea publică se justifică ca clasă sau tip de practică, ținând seama de ambele categorii de expuneri. (4) Practicile care presupun expunerea medicală se justifică atât ca clasă, cât și ca tip de practică, ținând seama de expunerea medicală și, acolo unde este relevant, de expunerea publică și expunerea profesională asociate, precum și la nivelul fiecărei expuneri medicale individuale după cum se specifică la articolul 55.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 11 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 20 Practici care implică produse de consum (1) Statele membre impun întreprinderilor care intenționează să fabrice sau să importe un produs de consum a cărui utilizare preconizată este probabil să fie o clasă nouă sau un tip nou de practică să pună la dispoziția autorității competente toate informațiile relevante, inclusiv cele enumerate în anexa IV secțiunea A, pentru a permite aplicarea cerinței de justificare prevăzute la articolul 19 alineatul (1). (2) Pe baza evaluării acestor informații, statele membre se asigură că autoritatea competentă, astfel cum se menționează în anexa IV secțiunea B, decide dacă utilizarea preconizată a produsului de consum este justificată.			

(3) Fără a aduce atingere alineatului (1), statele membre se asigură că autoritatea competentă care a primit informațiile conform alineatului menționat informează punctul de contact pentru autoritățile competente ale altor state membre despre acest fapt și, la cerere, despre decizia sa și temeiul deciziei respective. (4) Statele membre interzic vânzarea sau punerea la dispoziția populației a produselor de consum dacă utilizarea preconizată a acestora nu este justificată sau dacă utilizarea lor nu ar îndeplini criteriile de exceptare de la notificare prevăzute la articolul 26.			
Articolul 21 Interzicerea unor practici (1) Statele membre interzic adăugarea deliberată de substanțe radioactive în producerea alimentelor, a hranei pentru animale și a produselor cosmetice, precum și importul sau exportul unor asemenea produse. (2) Fără a se aduce atingere Directivei 1999/2/CE, se consideră nejustificate practicile în care activarea materialului are drept consecință creșterea activității unui produs pentru consum, care nu poate fi neglijată din punctul de vedere al protecției radiologice în momentul introducerii pe piață. Totuși, autoritatea competentă poate evalua tipurile specifice de practici din cadrul acestei clase în ceea ce privește justificarea lor. (3) Statele membre interzic adăugarea deliberată de substanțe radioactive în fabricarea jucăriilor și a ornamentelor personale, precum și importul sau exportul unor asemenea produse. (4) Statele membre interzic practicile în care activarea materialelor utilizate în jucării și ornamente personale are drept consecință creșterea activității în momentul introducerii pe piață a produselor sau al fabricării acestora, care nu poate fi neglijată din punctul de vedere al protecției radiologice, și interzic importul sau exportul unor asemenea produse sau materiale.			
Articolul 22 Practici care implică expunerea deliberată a oamenilor în scopuri imagistice non-medicale (1) Statele membre asigură identificarea practicilor care implică expunerea imagistică în scopuri non-medicale, în special ținând seama de practicile incluse în anexa V. (2) Statele membre se asigură că se acordă o atenție specială justificării practicilor care implică expunerea imagistică în scopuri non-medicale, în special: (a) toate tipurile de practici care implică expunerea imagistică în scopuri non-medicale se justifică înainte de a fi acceptate în mod general;			

(b) fiecare aplicare specială a unui tip de practică acceptat în mod general se justifică; (c) toate procedurile de expunere imagistică individuală în scopuri non-medicale care utilizează echipamente radiologice medicale se justifică în prealabil, luându-se în considerare obiectivele specifice ale procedurii și caracteristicile persoanei implicate; (d) justificarea generală și specifică a practicilor care implică expunerea imagistică în scopuri non-medicale, specificată la literele (a) și (b), poate face obiectul unei reexaminări. (e) circumstanțele care justifică expuneri imagistice în scopuri non-medicale, fără o justificare individuală a fiecărei expuneri, fac obiectul unei reexaminări periodice. (3) Statele membre pot excepta practicile justificate care implică expunerea imagistică în scopuri non-medicale și care utilizează echipamente radiologice medicale de la cerința privind constrângerile de doză în conformitate cu articolul 6 alineatul (1) litera (b) și de la limitele de doză prevăzute la articolul 12. (4) În cazul în care un stat membru a stabilit că o anumită practică implicând expunerea imagistică în scopuri non-medicale este justificată, acesta se asigură că: (a) practica face obiectul autorizării; (b) cerințele privind practica în cauză, inclusiv criteriile privind punerea în aplicare individuală, sunt stabilite de autoritatea competentă, în cooperare cu alte organisme relevante și societăți științifice medicale, după caz; (c) pentru procedurile care utilizează echipamente radiologice medicale (i) se aplică cerințele relevante identificate pentru expunerea medicală astfel cum se prevede la capitolul VII, inclusiv cele privind echipamentele, optimizarea, responsabilitățile, formarea și protecția specială în timpul sarcinii și implicarea corespunzătoare a expertului în fizică medicală; (ii) după caz, se stabilesc protocoale specifice, coerente cu obiectivul expunerii și al calității necesare a imaginii; (iii) atunci când este posibil, se stabilesc niveluri de referință de diagnosticare specifice; (d) pentru procedurile care nu utilizează echipamente radiologice medicale, constrângerile de doză sunt semnificativ sub limita de doză pentru populație; (e) se furnizează informații și se obține consimțământul persoanei care urmează să fie expusă, permițând în același timp autorităților de aplicare a legii să intervină fără consimțământul persoanei, în conformitate cu legislația națională.			
SECȚIUNEA 2 Controlul reglementat			

Articolul 23 Identificarea practicilor care implică materiale radioactive naturale Statele membre asigură identificarea claselor sau tipurilor de practici care implică materiale radioactive naturale și care conduc la o expunere a lucrătorilor sau a populației ce nu poate fi neglijată din punctul de vedere al protecției radiologice. Identificarea se desfășoară prin mijloace corespunzătoare, luându-se în considerare sectoarele industriale enumerate în anexa V.			
Articolul 24 Abordare graduală pentru controlul reglementat (1) Statele membre impun ca practicile să facă obiectul unui control reglementat în scopul protecției radiologice, prin notificare, autorizare și inspecții corespunzătoare, care să corespundă cu amploarea și cu probabilitatea expunerilor rezultate din aceste practici, precum și cu impactul pe care controlul reglementat îl poate avea asupra reducerii acestor expuneri sau asupra îmbunătățirii securității radiologice. (2) Fără a aduce atingere articolelor 27 și 28, după caz, și în conformitate cu criteriile generale de exceptare prevăzute în anexa VII, controlul reglementat se poate limita la notificare și la o frecvență corespunzătoare a inspecțiilor. În acest scop, statele membre pot stabili exceptări generale sau pot permite autorității competente să ia hotărârea de a excepta practicile notificate de la cerința de autorizare pe baza criteriilor generale prevăzute în anexa VII; în cazul unor cantități moderate de material, conform dispozițiilor statelor membre, valorile concentrației activității prevăzute în anexa VII tabelul B coloana 2 pot fi utilizate în acest scop. (3) Practicile notificate care nu sunt exceptate de la autorizare fac obiectul controlului reglementat prin înregistrare sau emiterea unei autorizații. Articolul 25 Notificare (1) Statele membre se asigură că notificarea este necesară pentru toate practicile justificate, inclusiv pentru cele identificate conform articolului 23. Notificarea se face înainte de începutul practicii sau, pentru practicile existente, de îndată ce această cerință devine aplicabilă. Pentru practicile care fac obiectul notificării, statele membre specifică informațiile care trebuie să fie furnizate împreună cu notificarea. Nu este necesară o notificare separată în cazul depunerii unei cereri de autorizare. Practicile pot fi exceptate de la notificare, după cum se menționează la articolul 26. (2) Statele membre se asigură că notificarea este necesară în cazul locurilor de muncă menționate la articolul 54 alineatul (3), precum și în cazul			

situațiilor de expunere existentă care sunt gestionate drept situații de expunere planificată, după cum se menționează la articolul 100 alineatul (3). (3) Fără a aduce atingere criteriilor de exceptare prevăzute la articolul 26, în situațiile identificate de statele membre în care există preocupări cu privire la faptul că o practică identificată în conformitate cu dispozițiile articolului 23 poate duce la prezența în apă a radionuclizilor naturali care ar putea afecta calitatea rezervelor de apă potabilă sau alte căi de expunere, reprezentând un motiv de îngrijorare din punctul de vedere al protecției radiologice, autoritatea competentă poate solicita ca practica respectivă să facă obiectul unei notificări. (4) Activitățile umane care implică materiale contaminate radioactiv generate de eliberări de efluenți autorizate sau de materiale eliberate în conformitate cu articolul 30 nu sunt gestionate drept situații de expunere planificată și, prin urmare, nu se impune notificarea acestora.			
Articolul 26 Exceptarea de la notificare (1) Statele membre pot decide că nu se impune notificarea practicilor justificate care implică următoarele: (a) materiale radioactive pentru care cantitățile din activitatea în cauză nu depășesc nivelurile de exceptare totale stabilite în tabelul B coloana 3 din anexa VII sau niveluri mai ridicate care, pentru aplicații specifice, sunt aprobate de autoritatea competentă și satisfac criteriile generale de exceptare și eliberare prevăzute în anexa VII; sau (b) fără a aduce atingere articolului 25 alineatul (4), materiale radioactive pentru care concentrațiile activității nu depășesc valorile de exceptare stabilite în tabelul A din anexa VII sau niveluri mai ridicate care, pentru aplicații specifice, sunt aprobate de autoritatea competentă și satisfac criteriile generale de exceptare și eliberare prevăzute în anexa VII; sau (c) aparatură care conține o sursă închisă, cu condiția ca: (i) aparatura să aparțină unei categorii aprobate de către autoritatea competentă; (ii) aparatura să nu conducă, în condiții normale de funcționare, la un debit al dozei mai mare de la o distanță de 0,1 m de oricare suprafață accesibilă; și (iii) condițiile privind reciclarea sau depozitarea definitivă să fi fost specificate de autoritatea competentă. (d) orice aparatură electrică cu condiția:			

(i) să fie un tub catodic utilizat pentru proiecții de imagini sau oricare alt aparat electric care să funcționeze la o diferență de potențial de maximum 30 de kilovolți (kV) sau să aparțină unei categorii aprobate de către autoritatea competentă; și (ii) să nu conducă, în condiții normale de funcționare, la un debit al dozei mai mare de la o distanță de 0,1 m de oricare suprafață accesibilă. (2) Statele membre pot excepta tipuri specifice de practici de la cerința de notificare, cu condiția respectării criteriilor generale de exceptare stabilite la punctul 3 din anexa VII, pe baza unei evaluări care indică faptul că exceptarea este cea mai bună opțiune.			
Articolul 27 Înregistrarea sau acordarea autorizației (1) Statele membre impun înregistrarea sau obținerea unei autorizații pentru următoarele practici: (a) exploatarea generatoarelor de radiații sau a acceleratoarelor sau a surselor radioactive pentru expuneri medicale sau în scopuri imagistice non-medicale; (b) exploatarea generatoarelor de radiații sau a acceleratoarelor, cu excepția microscopelor electronice, sau a surselor radioactive în scopuri nespecificate la litera (a). (2) Statele membre pot solicita înregistrarea sau acordarea autorizației pentru alte tipuri de practici. (3) Decizia de reglementare privind necesitatea fie de înregistrare, fie de obținere a autorizației pentru unele categorii de practici se poate baza pe experiența de reglementare, ținând seama de mărimea dozelor estimate sau potențiale, precum și de complexitatea practicii.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 22 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 28 Acordarea autorizației Statele membre impun obținerea unei autorizații pentru următoarele practici: (a) administrarea deliberată a substanțelor radioactive unor persoane și, în măsura în care privește protecția radiologică a oamenilor, unor animale, în scopul stabilirii diagnosticului medical sau veterinar, al tratamentului sau al cercetării; (b) funcționarea și dezafectarea oricărei instalații nucleare, precum și exploatarea și închiderea minelor de uraniu;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 24 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în

(c) adăugarea deliberată de substanțe radioactive la producerea sau fabricarea produselor de consum sau a altor produse, inclusiv produse medicamentoase, și importul acestui tip de produse; (d) orice practică desfășurată cu o sursă închisă de mare activitate; (e) funcționarea, dezafectarea și închiderea oricărei instalații de stocare pe termen lung sau de depozitare definitivă a deșeurilor radioactive, inclusiv instalații de gestionare a deșeurilor radioactive în acest scop; (f) practicile care eliberează în mediu cantități semnificative de materiale radioactive încorporate în efluenți gazoși sau lichizi.			practicile de medicină nucleară
Articolul 29 Procedura de autorizare (1) În scopul autorizării, statele membre impun furnizarea informațiilor relevante din punctul de vedere al protecției radiologice, care sunt coerente cu natura practicii și riscurile radiologice implicate. (2) În cazul acordării autorizației și la stabilirea informațiilor care trebuie furnizate în temeiul alineatului (1), statele membre țin seama de lista orientativă cuprinsă în anexa IX. (3) Autorizația include, după caz, condiții specifice și o trimitere la cerințele prevăzute în legislația națională pentru a se asigura caracterul obligatoriu din punct de vedere juridic al elementelor acesteia și pentru a se impune restricții adecvate cu privire la limitele operaționale și condițiile de funcționare. De asemenea, legislația națională sau condițiile specifice impun, după caz, punerea în aplicare formală și documentată a principiului optimizării. (4) După caz, legislația națională sau autorizația cuprinde condițiile privind evacuarea efluenților radioactivi, în conformitate cu cerințele prevăzute în capitolul VIII pentru autorizarea eliberării de efluenți radioactivi în mediu.			
Articolul 30 Exceptarea de la controlul reglementat (1) Statele membre se asigură că depozitarea definitivă, reciclarea sau reutilizarea materialelor radioactive rezultate din orice practică autorizată fac obiectul autorizării. (2) Materialele evaluate pentru depozitare definitivă, reciclare sau reutilizare pot fi exceptate de la controlul reglementat, cu condiția ca concentrațiile activității: (a) pentru materialele solide să nu depășească nivelurile de eliberare stabilite în tabelul A din anexa VII; sau (b) să respecte nivelurile de eliberare specifice și cerințele aferente pentru materiale specifice sau pentru materialele care rezultă din tipuri de practici specifice; aceste niveluri de eliberare specifice sunt stabilite în legislația națională sau de către autoritatea națională competentă, pe baza criteriilor			

generale de exceptare și de eliberare din anexa VII, și ținând seama de orientările tehnice furnizate de Comunitate. (3) Statele membre se asigură că pentru eliberarea materialelor care conțin radionuclizi naturali generați de practici autorizate în cadrul cărora radionuclizii naturali sunt prelucrați pentru proprietățile lor radioactive, fisile sau fertile, nivelurile de eliberare respectă criteriile privind dozele pentru eliberarea materialelor care conțin radionuclizi artificiali. (4) Statele membre nu permit diluarea deliberată a materialelor radioactive în scopul exceptării acestora de la controlul reglementat. Amestecarea materialelor care are loc în condiții normale de funcționare atunci când nu se ține cont de radioactivitate nu face obiectul acestei interdicții. Autoritatea competentă poate autoriza, în condiții specifice, amestecarea materialelor radioactive și neradioactive în scopurile reutilizării sau reciclării.			
CAPITOLUL VI EXPUNERI PROFESIONALE Articolul 31 Responsabilități (1) Statele membre se asigură că întreprinderea răspunde de evaluarea și punerea în aplicare a măsurilor privind protecția radiologică a lucrătorilor expuși. (2) În cazul lucrătorilor externi, responsabilitățile întreprinderii și angajatorului lucrătorilor externi sunt prevăzute la articolul 51. (3) Fără a aduce atingere alineatelor (1) și (2), statele membre adoptă dispoziții privind o alocare clară a responsabilităților pentru protecția lucrătorilor aflați în orice situație de expunere, unei întreprinderi, unui angajator sau oricărei alte organizații, în special pentru protecția: (a) lucrătorilor în situații de urgență; (b) lucrătorilor implicați în reabilitarea terenului, a clădirilor și a altor construcții contaminate; (c) lucrătorilor care sunt expuși la radon la locul de muncă, în situația menționată la articolul 54 alineatul (3). Acest lucru se aplică și protecției persoanelor care desfășoară activități independente și a persoanelor care lucrează ca voluntari. (4) Statele membre se asigură că angajatorii au acces la informații privind posibila expunere a angajaților lor sub responsabilitatea altui angajator sau altei întreprinderi.			
Articolul 32 Protecția operațională a lucrătorilor expuși		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 33,34, 37 din Hotărîrea Guvernului nr.

Statele membre se asigură că protecția operațională a lucrătorilor expuși se bazează, în conformitate cu dispozițiile relevante din prezenta directivă, pe următoarele elemente: (a) evaluarea prealabilă pentru identificarea naturii și a amplitudinii riscului radiologic la care sunt expuși lucrătorii; (b) optimizarea protecției radiologice în toate condițiile de lucru, inclusiv expunerile profesionale ca rezultat al practicilor care implică expuneri medicale; (c) clasificarea lucrătorilor expuși în diferite categorii; (d) măsuri de control și monitorizare pentru diferitele zone și condiții de lucru, inclusiv, dacă este necesar, monitorizare individuală; (e) supraveghere medicală; (f) educație și formare.			1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 33 Protecția operațională a ucenicilor și studenților (1) Statele membre se asigură că condițiile de expunere și protecția operațională a ucenicilor și studenților cu vârste de cel puțin 18 ani, menționați la articolul 11 alineatul (1), sunt echivalente cu cele pentru lucrătorii expuși din categoria A sau B, după caz. (2) Statele membre se asigură că condițiile de expunere și protecția operațională a ucenicilor și studenților cu vârste cuprinse între 16 și 18 ani, menționați la articolul 11 alineatul (2), sunt echivalente cu cele pentru lucrătorii expuși din categoria B.			
Articolul 34 Consultarea unui expert în protecție radiologică Statele membre impun întreprinderilor să solicite consultanță din partea unui expert în protecție radiologică, în limitele sferelor lor de competență, astfel cum se menționează la articolul 82, cu privire la chestiunile de mai jos care sunt relevante pentru practică: (a) examinarea și testarea dispozitivelor de protecție și a instrumentelor de măsurare; (b) reexaminarea critică prealabilă a planurilor de instalații din punctul de vedere al protecției radiologice; (c) recepția punerii în funcțiune a unor surse noi sau modificate de radiații, din punctul de vedere al protecției radiologice; (d) verificarea regulată a eficacității dispozitivelor și tehnicilor de protecție; (e) calibrarea regulată a instrumentelor de măsură și controlul regulat al stării lor de funcționare și a corectitudinii modului în care sunt folosite.			
Articolul 35			

Măsuri la locul de muncă (1) Statele membre se asigură că în vederea realizării protecției radiologice, sunt luate măsuri în ceea ce privește toate locurile de muncă în care există posibilitatea ca lucrătorii să facă obiectul unei expuneri mai mari decât doza efectivă de 1 mSv pe an sau o doză echivalentă de 15 mSv pe an pentru cristalin sau 50 mSv pe an pentru piele și extremități. Astfel de măsuri trebuie să corespundă atât naturii instalațiilor și surselor, cât și amplitudinii și naturii riscurilor. (2) În ceea ce privește locurile de muncă menționate la articolul 54 alineatul (3) și în cazul în care expunerea lucrătorilor poate depăși o doză efectivă de 6 mSv pe an sau o valoare corespondentă de expunere la radon integrată în timp stabilită de către statul membru, acestea sunt gestionate ca situație de expunere planificată și statele membre determină care dintre cerințele stabilite în prezentul capitol sunt adecvate. În ceea ce privește locurile de muncă menționate la articolul 54 alineatul (3) și în cazul în care doza efectivă pentru lucrători este mai mică sau egală cu 6 mSv pe an sau expunerea mai mică decât valoarea corespondentă de expunere la radon integrată în timp, autoritatea competentă impune ca expunerile să fie examinate în permanență. (3) În cazul unei întreprinderi care folosește aeronave în care doza efectivă pentru personal rezultată din radiația cosmică poate depăși 6 mSv pe an, se aplică cerințele relevante stabilite în prezentul capitol, ținându-se seama de caracteristicile specifice ale acestei situații de expunere. Statele membre se asigură că în cazul în care doza efectivă pentru echipaj poate depăși 1 mSv pe an, autoritatea competentă impune întreprinderii să ia măsurile adecvate, în special pentru a: (a) evalua gradul de expunere a echipajelor în cauză; (b) lua în calcul expunerile evaluate atunci când organizează programele de lucru, astfel încât să reducă dozele echipajelor cu expunere ridicată; (c) informa personalul în cauză asupra riscurilor privind sănătatea și dozele individuale la care sunt expuși implicate de activitatea acestora; (d) a aplica dispozițiile articolului 10 alineatul (1) femeilor însărcinate din cadrul personalului navigant.			
Articolul 36 Clasificarea locurilor de muncă (1) Statele membre se asigură că măsurile de la locul de muncă includ o clasificare pe zone, dacă este cazul, pe baza unei evaluări a dozelor anuale estimate și a probabilității și amplitudinii expunerilor potențiale. (2) Trebuie făcută o distincție între zonele controlate și zonele supravegheate. Statele membre se asigură că autoritatea competentă stabilește orientările privind clasificarea zonelor controlate și a zonelor supravegheate ținând cont de împrejurările specifice.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 220, 226 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentul sanitar privind asigurarea

(3) Statele membre se asigură că întreprinderea examinează în permanență condițiile de lucru în zonele controlate și în zonele supravegheate.			radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 37 Zone controlate (1) Statele membre se asigură că cerințele minime care trebuie îndeplinite într-o zonă controlată sunt următoarele: (a) zona controlată este delimitată și accesibilă exclusiv persoanelor instruite corespunzător și este controlată conform unor proceduri scrise furnizate de întreprindere. Ori de câte ori există un risc considerabil de contaminare radioactivă, trebuie luate măsuri speciale, legate inclusiv de accesul și ieșirea persoanelor și a bunurilor și de monitorizarea contaminării din zona controlată respectivă și, după caz, din zona adiacentă; (b) ținând seama de natura și amploarea riscurilor radiologice din zona supravegheată, supravegherea radiologică a locului de muncă se organizează în conformitate cu dispozițiile de la articolul 39; (c) se amplasează panouri care să indice tipul zonei, natura surselor și riscurile inerente prezentate de acestea; (d) se stabilesc instrucțiuni de lucru corespunzătoare riscului radiologic asociat surselor și operațiunilor implicate; (e) lucrătorul primește formare specifică legată de caracteristicile locului de muncă și de activitățile sale; (f) lucrătorului i se furnizează echipamentul de protecție personal corespunzător. (2) Statele membre se asigură că întreprinderea răspunde de punerea în aplicare a acestor obligații ținând seama de consilierea oferită de către expertul în protecție radiologică.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 221, 220, 223, 226, 228 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 38 Zone supravegheate (1) Statele membre se asigură că cerințele care trebuie îndeplinite într-o zonă supravegheată sunt următoarele: (a) ținând seama de natura și amploarea riscurilor radiologice din zona supravegheată, supravegherea radiologică a locului de muncă se organizează în conformitate cu dispozițiile de la articolul 39; (b) după caz, se amplasează panouri care să indice tipul zonei, natura surselor și riscurile inerente prezentate de acestea; (c) după caz, se stabilesc instrucțiuni de lucru corespunzătoare riscului radiologic asociat surselor și operațiunilor implicate.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 224, 226, 227 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității

(2) Statele membre se asigură că întreprinderea răspunde de punerea în aplicare a acestor obligații ținând seama de consilierea oferită de către expertul în protecție radiologică.			radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 39 Supravegherea radiologică a locului de muncă (1) Statele membre se asigură că supravegherea radiologică a locului de muncă prevăzută la articolul 37 alineatul (1) litera (b) și la articolul 38 alineatul (1) litera (a) presupune, dacă este cazul: (a) măsurarea debitelor dozelor externe, cu indicarea naturii și a calității radiației respective; (b) măsurarea concentrației activității în aer și a densității la suprafață a radionuclizilor care generează contaminarea, cu indicarea naturii acestora și a stării lor fizice și chimice. (2) Rezultatele acestor măsurători sunt înregistrate și folosite, dacă este cazul, pentru estimarea dozelor individuale, astfel cum se prevede la articolul 41.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 161, 174, 168 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 40 Clasificarea pe categorii a lucrătorilor expuși (1) Statele membre se asigură că, în scopurile monitorizării și supravegherii, se face o diferențiere între două categorii de lucrători expuși: (a) categoria A: lucrătorii expuși care sunt în situația de a primi o doză efectivă mai mare de 6 mSv pe an sau o doză echivalentă mai mare de 15 mSv pe an pentru cristalin sau mai mare de 150 mSv pe an pentru piele și extremități; (b) categoria B: lucrătorii expuși care nu se încadrează în categoria A. (2) Statele membre impun întreprinderii sau, în cazul lucrătorilor externi, angajatorului să decidă cu privire la clasificarea pe categorii a fiecărui lucrător înainte ca acesta să își înceapă activitatea care poate cauza expunere și să reexamineze periodic această clasificare pe baza condițiilor de lucru și a supravegherii medicale. Distanța ține seama și de expunerile potențiale.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 13 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 41 Monitorizarea individuală (1) Statele membre se asigură că lucrătorii din categoria A sunt monitorizați în mod sistematic pe baza măsurărilor individuale efectuate de un serviciu dozimetric. În cazurile în care lucrătorii din categoria A pot face obiectul unei expuneri interne semnificative sau unei expuneri semnificative a cristalinului sau a extremităților, se stabilește un sistem corespunzător de monitorizare.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 141, 142 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind

(2) Statele membre se asigură că monitorizarea lucrătorilor din categoria B este cel puțin suficientă pentru a demonstra că acești lucrători sunt clasificați în mod corect în categoria B. Statele membre pot solicita monitorizarea individuală și, dacă este cazul, măsurători individuale, efectuate de un serviciu dozimetric, pentru lucrătorii din categoria B. (3) În cazurile în care măsurătorile individuale nu sunt posibile sau sunt inadecvate, monitorizarea individuală se bazează pe o estimare rezultată din măsurătorile individuale efectuate asupra altor lucrători expuși, din rezultatele supravegherii locului de muncă prevăzute la articolul 39 sau pe baza metodelor de calcul aprobate de autoritatea competentă.			asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 42 Evaluarea dozelor în caz de expunere accidentală Statele membre se asigură că, în caz de expunere accidentală, întreprinderii i se impune să evalueze dozele relevante și distribuția acestora în organism.			
Articolul 43 Evidența și raportarea rezultatelor (1) Statele membre se asigură că pentru fiecare lucrător din categoria A și pentru fiecare lucrător din categoria B se ține o evidență a rezultatelor monitorizării individuale în cazul în care această monitorizare este impusă de către statul membru. (2) În sensul alineatului (1), se păstrează următoarele informații referitoare la lucrătorii expuși: (a) o evidență a expunerilor măsurate sau, după caz, estimate ale dozelor individuale, conform articolelor 41, 42, 51, 52 și 53 și, dacă statul membru decide, conform articolului 35 alineatul (2) și articolului 54 alineatul (3); (b) în cazul expunerilor prevăzute la articolele 42, 52 și 53, rapoartele privind împrejurările și măsurile adoptate; (c) rezultatele monitorizării locului de muncă utilizate în vederea evaluării dozelor individuale, dacă este cazul. (3) Informațiile menționate la alineatul (1) se păstrează pe parcursul vieții profesionale care implică expunerea la radiații ionizante, până când aceștia ating sau ar fi atins vârsta de 75 ani, însă în orice caz nu mai puțin de 30 ani de la încetarea activității care implică expunerea la radiații. (4) Expunerile prevăzute la articolele 42, 52, 53 și, dacă statul membru decide, conform articolului 35 alineatul (2) și articolului 54 alineatul (3), sunt înregistrate separat în evidența dozelor menționată la alineatul (1). (5) Evidența dozelor menționată la alineatul (1) este trimisă în sistemul de date pentru monitorizarea radiologică individuală stabilită de statul membru în conformitate cu dispozițiile cuprinse în anexa X.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 156, 157 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară

Articolul 44 Accesul la rezultatele monitorizării individuale (1) Statele membre impun ca rezultatele monitorizării individuale prevăzute la articolele 41, 42, 52, 53 și, dacă statul membru decide, conform articolului 35 alineatul (2) și articolului 54 alineatul (3): (a) să fie puse la dispoziția autorității competente, a întreprinderii și a angajatorului lucrătorilor externi; (b) să fie puse la dispoziția lucrătorului în cauză, în conformitate cu alineatul (2); (c) să fie înaintate serviciului de medicină a muncii pentru a se putea interpreta implicațiile rezultatelor pentru sănătatea umană, conform dispozițiilor de la articolul 45 alineatul (2); (d) să fie trimise în sistemul de date pentru monitorizarea radiologică individuală stabilit de statul membru în conformitate cu dispozițiile cuprinse în anexa X. (2) Statele membre impun întreprinderii sau, în cazul lucrătorilor externi, angajatorului, să acorde lucrătorilor, la solicitarea acestora, acces la rezultatele monitorizării individuale, inclusiv la rezultatele măsurătorilor care este posibil să fi fost utilizate pentru estimarea acestor rezultate sau la rezultatele evaluării dozelor realizate în urma supravegherii locului de muncă. (3) Statele membre determină modalitățile de comunicare a rezultatelor monitorizării individuale. (4) Sistemul de date pentru monitorizarea radiologică individuală cuprinde cel puțin datele enumerate în anexa X secțiunea A. (5) În caz de expunere accidentală, statele membre impun întreprinderii să comunice fără întârziere persoanei și autorității competente rezultatele monitorizării individuale și evaluările dozelor. (6) Statele membre se asigură că sunt instituite măsuri pentru schimbul corespunzător al tuturor informațiilor relevante între întreprindere, în cazul unui lucrător extern, angajatorul, autoritatea competentă, serviciile de medicină a muncii, experții în protecție radiologică sau serviciile dozimetrice cu privire la dozele primite în prealabil de un lucrător în vederea examinării medicale a acestuia înainte de angajare sau în vederea clasificării sale în categoria A în conformitate cu articolul 45 și pentru a controla expunerea ulterioară a lucrătorilor respectivi.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 154, 155, 157 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 45 Supravegherea medicală a lucrătorilor expuși (1) Statele membre se asigură că supravegherea medicală a lucrătorilor expuși se bazează pe principiile care guvernează în general medicina muncii.	Anexa nr. 1 la proiectului Hotărârii Guvernului 1. Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (în continuare –	Compatibil	

	Regulament) stabilește cerințe minime de organizare și efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii, responsabilitățile și obligațiile părților implicate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor. 5. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, ale cărei rezultate stau la baza stabilirii și aplicării măsurilor de prevenire și protecție specifice locului de muncă, se efectuează numai în cazul în care sunt îndeplinite, în mod cumulativ, următoarele condiții: 5.1. expunerea lucrătorilor la riscurile profesionale poate fi corelată cu apariția unei boli identificabile sau a unui efect negativ asupra sănătății; 5.2. există probabilitatea manifestării bolii sau a efectelor respective în condițiile specifice de la locul de muncă; 5.3. sunt disponibile tehnici de investigare validate pentru depistarea bolii sau a efectelor negative asupra sănătății, iar utilizarea acestora nu prezintă risc semnificativ pentru lucrători. 69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii: 69.1. colectează anamneza, inclusiv printr-o discuție personală; 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 69.4. efectuează examinarea clinică generală; 69.5. indică testele funcționale și investigațiile paraclinice necesare; 69.6. asigură și efectuează monitorizarea biologică, precum și detectarea efectelor precoce și reversibile asupra sănătății; 69.7. evaluează personalizat starea de sănătate a fiecărui lucrător.		
(2) Supravegherea medicală a lucrătorilor din categoria A este efectuată de serviciul de medicină a muncii.	7. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include examinarea clinică a aparatelor și sistemelor organismului efectuată de medicul specialist în medicina muncii sau cu competențe în medicina muncii (în continuare – medic specialist în medicina muncii), cu		

Supravegherea medicală permite stabilirea stării de sănătate a lucrătorilor supravegheați în ceea ce privește capacitatea lor de a-și desfășura activitatea.	participarea, la necesitate a medicilor specialiști de profil și efectuarea investigațiilor paraclinice în funcție de tipul și intensitatea expunerii profesionale, în conformitate cu anexa nr. 1 privind serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, aprobată prin prezentul Regulament. 11. Concluziile privind aptitudinea în muncă a lucrătorului stabilite în cadrul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale sunt: 11.1. apt; 11.2. apt condiționat; 11.3. inapt temporar, concluzia nu se aplică lucrătorilor expuși radiației ionizante; 11.4. inapt. 83. Aptitudinea în muncă a lucrătorului, stabilită în cadrul supravegherii sănătății, se clasifică după cum urmează: 83.1. aptitudine în muncă Apt – lucrătorul este declarat capabil să execute atribuțiile ocupației, în condițiile reale ale locului de muncă, fără riscuri nejustificate pentru sănătatea proprie, a altor persoane sau pentru securitatea și sănătatea în muncă, fără necesitatea unor restricții sau adaptări; 83.2. aptitudine în muncă Apt condiționat – lucrătorul este declarat capabil să execute atribuțiile ocupației, numai cu respectarea unor condiții, restricții, limitări, adaptări, măsuri de protecție sau supraveghere/ monitorizare medicală suplimentară, necesare pentru prevenirea riscurilor asupra sănătății proprii, a altor persoane și asigurarea securității și sănătății în muncă; 83.3. aptitudine în muncă Inapt temporar – lucrătorul este declarat incapabil, din punct de vedere medical, să execute atribuțiile ocupației în condițiile reale ale locului de muncă, pe o perioadă limitată, determinată de existența unei cauze medicale reversibile, până la dispariția acesteia și reevaluarea sănătății de către medicul specialist în medicina muncii; 83.4. aptitudine în muncă Inapt – lucrătorul este declarat incapabil, din punct de vedere medical, să execute atribuțiile ocupației în condițiile reale ale locului de muncă, datorită unei contraindicații medicale care împiedică, în mod definitiv sau nedeterminat, adaptările rezonabile, restricții sau măsuri suplimentare care să permită exercitarea ocupației fără riscuri nejustificate pentru sănătatea proprie, a altor persoane sau pentru securitatea și sănătatea în muncă fiind imposibile.	
---	---	--

În acest scop, serviciul de medicină a muncii are acces la orice informație relevantă pe care o solicită, inclusiv la informațiile privind condițiile ambientale de la locul de muncă.

(3) Supravegherea medicală include:

(a) un control medical efectuat înainte de angajarea lucrătorului sau de clasificarea acestuia în categoria A cu scopul de a determina capacitatea lucrătorului respectiv de a desfășura o activitate de categoria A în postul avut în vedere;

(b) reexaminări periodice ale stării de sănătate cel puțin o dată pe an, pentru a se stabili dacă lucrătorii din categoria A sunt în continuare apti pentru munca pe care o desfășoară. Natura reexaminărilor, efectuate ori de câte ori serviciul de medicină a muncii consideră că este necesar, depinde de tipul activității desfășurate și de starea de sănătate a lucrătorului respectiv.

13. Medicul specialist în medicina muncii, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Inspectoratul de Stat al Muncii cunoaște condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale.

47. Medicul specialist în medicina muncii are dreptul:

47.1. să participe, cu rol consultativ, la procesul de evaluare a riscurilor profesionale și să viziteze locul de muncă a lucrătorului pe care-l supraveghează medical, pentru familiarizarea cu procesul de muncă;

76. Pentru stabilirea aptitudinii în muncă, medicul specialist în medicina muncii are în competență:

76.2. să solicite de la angajator informație suplimentară cu privire la condițiile de muncă și la factorii de risc profesional;

6. Fiecare lucrător expus riscurilor profesionale beneficiază de supravegherea sănătății prin următoarele tipuri de examene medicale:

6.1. la angajarea în muncă;

6.2. periodic;

6.3. la reluarea activității;

6.4. la încetarea expunerii profesionale;

6.5. post-expunerii profesionale, în cazul expunerii la agenți chimici, inclusiv azbest, agenți cancerigeni, mutageni, substanțe toxice pentru reproducere, agenți biologici, radiație ionizantă.

7. Supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale include examinarea clinică a aparatelor și sistemelor organismului efectuată de medicul specialist în medicina muncii sau cu competențe în medicina muncii (în continuare – medic specialist în medicina muncii), cu participarea, la necesitate a medicilor specialiști de profil și efectuarea investigațiilor paraclinice în funcție de tipul și intensitatea expunerii profesionale, în conformitate cu anexa nr. 1 privind serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, aprobată prin prezentul Regulament

Anexa nr. 1

la Regulamentul sanitar cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale

Risc profesional	Serviciile medicale profilactice	Frecvența efectuării examenului medical periodic	Contraindicații
Radiații ionizante	1. Pentru toate categoriile de personal expus la radiații ionizante: - examen clinic general, se insistă pe anamneza familială, personală și profesională referitoare la expunerile neprofesionale la radiațiile ionizante, la expunerile medicale în scop diagnostic sau terapeutic și la eventuale tratamente cu substanțe cu acțiune medulostimulatoare și meduloinhibitoare; 2. boli actuale: - boli psihice - etilism cronic 3. boli ce necesită tratament	12 luni	1. stări fiziologice: - vârstă sub 18 ani - sarcină, dacă nu se asigură de către angajator expunerea embrionului sub 1 mSv în perioada restantă de sarcină - sarcină și alăptare, pentru contaminarea internă 2. boli actuale: - boli psihice - etilism cronic 3. boli ce necesită tratament

		examen oftalmologic (specialist) pentru activități cu surse de neutroni sau particule grele și pentru cei care lucrează în imagistică;	12 luni	cu surse de radiații ionizante sau investigații și tratamente radiologice de lungă durată - stări precanceroase, neoplazii în evoluție, leziuni cutanate capabile de malignizare		
		- examen hematologic	24 luni	- afecțiuni hematologice 3. antecedente personale și profesionale: - boală acută de iradiere sau alte manifestări patologice în urma unor		

		- examen citogenetic	după 5 ani de expunere- 60 de luni	expuneri cronice la radiații ionizante		
		2. Examinări speciale: a) pentru lucrătorii din unitățile de producție radiochimică și din unitățile de medicină nucleară, care lucrează în mod curent cu iod radioactiv, cu o vechime de peste 5 ani: -investigarea funcției tiroidiene b) pentru cei care lucrează în imagistică - examen oftalmologic (specialist)	din 2 în 2 ani			

		3. în situații de expunere excepțională sau accidentală prin expunere externă sau internă: examen clinic general; examen hematologic complet; analize citogenetice (aberații cromozomiale) ; contorizare de corp uman; investigații de radiotoxicologie; alte examene de specialitate necesare precizării diagnosticului	după expunere			
(4) Serviciul de medicină a muncii poate indica necesitatea de continuare a supravegherii medicale și după încetarea activității, pentru perioada considerată necesară pentru protejarea sănătății persoanei respective.	81. Medicul specialist în medicina muncii furnizează informații și consiliere lucrătorului cu privire la: 81.1. rezultatele examenului medical profilactic obligator personal, inclusiv maladiile sau modificările în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurile profesionale și depășiri ale valorii limită biologică; 81.2. măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse; 81.3. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus la sfârșitul expunerii la factorul de risc profesional; 81.4. toate măsurile de supraveghere a sănătății la care trebuie să fie supus post-expunerii profesionale. În acest scop, medicul specialist în medicina muncii recomandă continuarea supravegherii sănătății lucrătorului pe durata necesară protejării acestuia împotriva riscurilor profesionale cu efecte de lungă durată, stabilind periodicitatea corespunzătoare.					
Articolul 46 Clasificarea medicală	11. Concluziile privind aptitudinea în muncă a lucrătorului stabilite în cadrul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale sunt: 11.1. apt;			Compatibil		

Statele membre se asigură că se instituie următoarea clasificare medicală în ceea ce privește capacitatea lucrătorilor din categoria A de a-și desfășura activitatea: (a) apt; (b) apt, cu anumite condiții; (c) inapt.	11.2. apt condiționat; 11.3. inapt temporar, concluzia nu se aplică lucrătorilor expuși radiației ionizante; 11.4. inapt.		
Articolul 47 Interdicția de angajare sau clasificare a lucrătorilor inapți Statele membre se asigură că un lucrător nu poate fi angajat sau clasificat drept lucrător din categoria A pentru nicio perioadă într-un post specific dacă serviciul de supraveghere medicală îl declară inapt pentru postul respectiv.	83. Aptitudinea în muncă a lucrătorului, stabilită în cadrul supravegherii sănătății, se clasifică după cum urmează: 83.1. aptitudine în muncă Apt – lucrătorul este declarat capabil să execute atribuțiile ocupației, în condițiile reale ale locului de muncă, fără riscuri nejustificate pentru sănătatea proprie, a altor persoane sau pentru securitatea și sănătatea în muncă, fără necesitatea unor restricții sau adaptări; 83.2. aptitudine în muncă Apt condiționat – lucrătorul este declarat capabil să execute atribuțiile ocupației, numai cu respectarea unor condiții, restricții, limitări, adaptări, măsuri de protecție sau supraveghere/ monitorizare medicală suplimentară, necesare pentru prevenirea riscurilor asupra sănătății proprii, a altor persoane și asigurarea securității și sănătății în muncă; 83.3. aptitudine în muncă Inapt temporar – lucrătorul este declarat incapabil, din punct de vedere medical, să execute atribuțiile ocupației în condițiile reale ale locului de muncă, pe o perioadă limitată, determinată de existența unei cauze medicale reversibile, până la dispariția acesteia și reevaluarea sănătății de către medicul specialist în medicina muncii; 83.4. aptitudine în muncă Inapt – lucrătorul este declarat incapabil, din punct de vedere medical, să execute atribuțiile ocupației în condițiile reale ale locului de muncă, datorită unei contraindicații medicale care împiedică, în mod definitiv sau nedeterminat, adaptările rezonabile, restricții sau măsuri suplimentare care să permită exercitarea ocupației fără riscuri nejustificate pentru sănătatea proprie, a altor persoane sau pentru securitatea și sănătatea în muncă fiind imposibile. 30. Angajatorul aplică în mod integral recomandările medicului specialist în medicina muncii, inclusiv pe cele înscrise în Fișa de aptitudine în muncă, implementând măsurile necesare pentru eliminarea sau reducerea riscurilor	Compatibil	

	profesionale și după caz, dispunând repartizarea lucrătorului la activități fără risc de expunere, după cum urmează: 30.1. Apt - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă; 30.2. Apt condiționat - continuarea activităților la locul de muncă și funcția pentru care a fost evaluat, cu respectarea condițiilor, restricțiilor și recomandărilor medicale stabilite, asigurând adaptarea, după caz, a locului de muncă sau a sarcinilor, cu respectarea prevederilor articolului 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003; 30.3. Inapt temporar – nu permite desfășurarea activității până la reevaluarea sănătății la termenul stabilit de medicul specialist în medicina muncii; 30.4. Inapt - angajatorul nu permite încadrarea sau continuarea activității și identifică, după posibilități, un loc de muncă compatibil cu starea de sănătate a lucrătorului, în conformitate cu articolul 74, aliniatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003.		
Articolul 48 Fișele medicale (1) Statele membre se asigură că pentru fiecare lucrător din categoria A se deschide o fișă medicală care se actualizează atât timp cât lucrătorul rămâne încadrat în categoria respectivă. După încetarea activității, fișa medicală se păstrează până când persoana respectivă atinge sau ar fi atins vârsta de 75 de ani, dar, în orice caz, nu mai puțin de 30 de ani de la încetarea activității care implică expunere la radiații ionizante. (2) Fișa medicală cuprinde informații despre natura postului, rezultatele controlului medical efectuat înainte de angajare sau de clasificarea în categoria A, reexaminările periodice ale sănătății și evidența dozelor prevăzută la articolul 43.	69. Medicul specialist în medicina muncii efectuează supravegherea sănătății lucrătorilor aplicând direct măsurile individuale medicale, precum și principiile și bunele practici ale medicinei muncii; 69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului; 69.3. înregistrează antecedentele medicale și profesionale ale fiecărui lucrător în dosarul medical; 91. Dosarele medicale sunt păstrate cel puțin: 91.3. până când lucrătorul atinge sau ar fi împlinit vârsta de 75 de ani, dar pentru cel puțin 30 de ani de la încetarea activității care implică expunere la radiații ionizante; 79. Informația cu privire la supravegherea sănătății și ale tuturor datelor reprezentative se înregistrează în Dosarul medical al fiecărui lucrător, formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru. 80. Fișele de evaluare a riscurilor profesionale și suplimentele acestora constituie parte integrantă a Dosarului medical și se anexează obligator la acesta.	Compatibil	

	57. Angajatorul transmite medicului specialist în medicina muncii, cu cel puțin 14 zile lucrătoare înainte de efectuarea examenului medical, cu excepția examenului medical la angajare, următoarele documente: 57.1. fișa de solicitare; 57.2. fișa de evaluare riscurilor profesionale, pentru examenul medical la angajare sau în situația în care fișa de evaluare anterioară nu este actuală ori nu reflectă realitatea. Pentru lucrătorii care desfășoară muncă la distanță sau pe platforme digitale se remite fișa de evaluare a riscurilor profesionale specifică acestui tip de activitate. În cazul în care lucrătorul își desfășoară activitate atât la distanță, cât și cu prezență fizică, se transmit ambele fișe de evaluare. Fișa de evaluare nu se prezintă la examenele medicale ulterioare, în absența unei noi evaluări a riscurilor profesionale. 57.3. supliment la fișa de evaluare a riscurilor profesionale, pentru lucrătorul care urmează să desfășoare munca cu expunere la radiații ionizante, pentru examenul medical la angajare sau în situația în care suplimentul anterior nu este actual și nu reflectă realitatea.		
Articolul 49 Supravegherea medicală specială (1) Statele membre se asigură că, pe lângă supravegherea medicală a lucrătorilor expuși prevăzută la articolul 45, se creează condiții pentru orice alte măsuri pe care serviciul de medicină a muncii le consideră necesare pentru protecția sănătății persoanelor expuse, precum examinări medicale suplimentare, măsuri de decontaminare, tratamente corective de urgență sau alte acțiuni identificate de serviciul de medicină a muncii. (2) Supravegherea medicală specială se efectuează în fiecare caz în care a fost depășită oricare dintre limitele de doză prevăzute la articolul 9. (3) Condițiile oricărei expuneri ulterioare sunt supuse avizului serviciului de medicină a muncii.	86. Medicul specialist în medicina muncii propune angajatorului ca și alți lucrători expuși similar riscurilor profesionale să fie supuși unui examen medical suplimentar dacă a constatat că un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate cauzate de expunerea la riscurilor profesionale, sau a constatat că a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător. 32. Angajatorul se asigură că lucrătorii expuși similar riscurilor profesionale sunt supuși unui examen medical suplimentar în decurs de 30 de zile lucrătoare dacă: 32.1. a fost depășit nivelul sau valoarea limită de expunere profesională la factorul de risc, indiferent de originea riscului; 32.2. un lucrător suferă de o boală sau modificări în starea de sănătate pe care medicul specialist în medicina muncii le consideră rezultatul expunerii la riscurile profesionale; 32.3. a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.	Compatibil parțial	
Articolul 50 Apeluri			

Statele membre stabilesc procedura de apel împotriva constatărilor și a deciziilor la care s-a ajuns în temeiul articolelor 46, 47 și 49.			
Articolul 51 Protecția lucrătorilor externi (1) Statele membre se asigură că sistemul de monitorizare radiologică individuală acordă lucrătorilor externi o protecție echivalentă cu cea a lucrătorilor expuși angajați permanent de întreprindere. (2) Statele membre se asigură că întreprinderea răspunde, fie direct, fie prin acorduri contractuale cu angajatorul lucrătorilor externi, de aspectele operaționale privind protecția radiologică a lucrătorilor externi care sunt legate direct de natura activităților întreprinderii. (3) În special, statele membre se asigură că, ca o cerință minimă, întreprinderea: (a) verifică, în cazul lucrătorilor din categoria A care intră în zonele controlate, dacă lucrătorul extern în cauză a fost declarat apt din punct de vedere medical să desfășoare activitățile care urmează să i se încredințeze; (b) verifică dacă clasificarea lucrătorului extern se face în categoria adecvată în raport cu dozele care pot fi permise în cadrul întreprinderii; (c) se asigură că, în cazul intrării în zonele controlate, pe lângă formarea de bază în materie de protecție radiologică, lucrătorul extern a beneficiat de formare și instrucțiuni specifice legate de caracteristicile locului de muncă și de activitățile desfășurate, în conformitate cu articolul 15 alineatul (1) literele (c) și (d); (d) se asigură că, în cazul intrării în zonele supravegheate, lucrătorul extern a beneficiat de instrucțiuni de lucru adecvate riscului radiologic asociat surselor și operațiunilor implicate, astfel cum se impune la articolul 38 alineatul (1) litera (c); (e) se asigură că lucrătorul extern a fost dotat cu echipamentul individual de protecție necesar; (f) se asigură că lucrătorul extern beneficiază de o monitorizare individuală a expunerii adecvată naturii activităților sale, precum și de orice măsuri operaționale de supraveghere dozimetrică care pot fi necesare; (g) asigură respectarea sistemului de protecție definit la capitolul III; (h) în cazul intrării în zonele controlate, dispun sau iau toate măsurile necesare pentru a asigura înregistrarea, după fiecare activitate și pentru fiecare lucrător extern din categoria A în sensul anexei X secțiunea B punctul 2, a informațiilor radiologice colectate cu ocazia monitorizării individuale a expunerii. (4) Statele membre se asigură că angajatorii de lucrători externi asigură, fie direct, fie prin acorduri contractuale cu întreprinderea, că protecția			

radiologică a lucrătorilor lor este în conformitate cu dispozițiile relevante ale prezentei directive, în special prin: (a) asigurarea respectării sistemului de protecție definit la capitolul III; (b) asigurarea furnizării informațiilor și instruirii în materie de protecție radiologică prevăzute la articolul 15 alineatul (1) literele (a), (b) și (c) și la articolul 15 alineatele (2), (3) și (4); (c) garantarea faptului că lucrătorii lor sunt supuși unei evaluări adecvate a expunerii și, în cazul lucrătorilor din categoria A, unei supravegheri medicale, în condițiile prevăzute la articolele 39 și 41-49; (d) asigurarea menținerii la zi, în cadrul sistemului de date pentru monitorizarea radiologică individuală menționat la articolul 44 alineatul (1) litera (d), a informațiilor radiologice rezultate din monitorizarea individuală a expunerii fiecăruia dintre lucrătorii lor din categoria A, în sensul anexei X secțiunea B punctul 1. (5) Statele membre se asigură că toți lucrătorii externi își aduc propriile contribuții, în măsura posibilului, la protecția care le este acordată prin sistemul de monitorizare radiologică menționat la alineatul (1), fără a aduce atingere responsabilităților întreprinderii sau angajatorului.			
Articolul 52 Expuneri autorizate în mod special (1) Statele membre pot decide că în situații excepționale evaluate de la caz la caz, și excluzând urgențele, autoritatea competentă poate să autorizeze, dacă acest lucru este impus de o anumită operațiune, expunerea profesională individuală a unor lucrători clar identificați la limite de doză mai mari decât cele stabilite la articolul 9, cu condiția ca expunerile respective să fie limitate în timp, să aibă loc doar în anumite zone de lucru și să nu depășească nivelurile maxime de expunere stabilite de autoritatea competentă pentru cazul respectiv. Se iau în considerare următoarele condiții: (a) doar lucrătorii din categoria A, astfel cum este definită la articolul 40, sau echipajul navelor spațiale pot face obiectul unor astfel de expuneri; (b) ucenicii, studenții, lucrătoarele însărcinate și, dacă există riscul încorporării de radionuclizi sau contaminării fizice, lucrătoarele care alăptează sunt excluse de la asemenea expuneri; (c) întreprinderea justifică în avans expunerile respective și le discută în amănunt cu lucrătorii, cu reprezentanții acestora, cu serviciul de medicină a muncii și cu expertul în protecție radiologică; (d) lucrătorii în cauză sunt informați în avans cu privire la riscurile implicate și la măsurile de protecție aplicabile în timpul operațiunii; (e) lucrătorii și-au dat acordul;			

(f) toate dozele legate de asemenea expuneri sunt înregistrate separat în fișa medicală prevăzută la articolul 48 și în evidența personală prevăzută la articolul 43. (2) Depășirea limitelor de doză în urma expunerilor autorizate special nu constituie în mod necesar un motiv pentru excluderea lucrătorului respectiv de la ocupația sa obișnuită sau pentru mutarea acestuia într-un alt loc, fără consimțământul acestuia. (3) Statele membre se asigură că expunerea echipajului navelor spațiale peste limitele de doză este gestionată ca expunere autorizată în mod special.			
Articolul 53 Expunerea profesională de urgență (1) Statele membre se asigură că expunerile profesionale de urgență rămân, ori de câte ori este posibil, sub valorile limitelor de doză prevăzute la articolul 9. (2) Pentru situațiile în care condiția sus-menționată nu este fezabilă, se aplică următoarele condiții: (a) nivelurile de referință pentru expunerea profesională de urgență se stabilesc, în general, sub o doză efectivă de 100 mSv; (b) în situații excepționale, pentru a salva vieți, a preveni efectele grave ale radiațiilor asupra sănătății sau dezvoltarea condițiilor catastrofice, poate fi stabilit un nivel de referință pentru o doză efectivă din radiația externă a lucrătorilor în situații de urgență mai mare de 100 mSv, dar care să nu depășească 500 mSv. (3) Statele membre se asigură că lucrătorii în situații de urgență care sunt susceptibili să întreprindă acțiuni care pot depăși o doză efectivă de 100 mSv primesc în avans informații clare și complete privind riscurile asociate pentru sănătate și măsurile de protecție disponibile și că întreprind acțiunile respective în mod voluntar. (4) În cazul unei expuneri profesionale de urgență, statele membre impun monitorizarea radiologică a lucrătorilor în situații de urgență. Monitorizarea individuală sau evaluarea dozelor individuale se desfășoară în funcție de circumstanțe. (5) În cazul unei expuneri profesionale de urgență, statele membre impun ca supravegherea medicală specială a lucrătorilor în situații de urgență, astfel cum este definită la articolul 49, să se desfășoare în mod corespunzător circumstanțelor.			
Articolul 54 Radonul la locul de muncă (1) Statele membre stabilesc niveluri naționale de referință pentru concentrațiile de radon din interior la locurile de muncă. Nivelul de referință			

pentru media anuală a concentrației activității în aer nu trebuie să fie mai mare de 300 Bq m^{-3}, cu excepția cazului în care acest lucru este justificat de circumstanțele naționale predominante. (2) Statele membre impun ca măsurarea radonului să se desfășoare: (a) la locurile de muncă din cadrul zonelor identificate în conformitate cu articolul 103 alineatul (3), care sunt localizate la parter sau subsol, ținând seama de parametrii cuprinși în planul național de acțiune de la punctul 2 din anexa XVIII, precum și (b) în tipurile specifice de locuri de muncă identificate în planul național de acțiune ținând seama de punctul 3 din anexa XVIII. (3) În zonele din cadrul locurilor de muncă în care concentrația radonului (ca medie anuală) depășește în continuare nivelul național de referință, în pofida măsurilor luate în conformitate cu principiul optimizării prevăzut la capitolul III, statele membre impun notificarea acestei situații în conformitate cu articolul 25 alineatul (2) și articolul 35 alineatul (2).			
CAPITOLUL VII EXPUNERILE MEDICALE Articolul 55 Justificare (1) Expunerea în scopuri medicale prezintă un beneficiu net suficient, punând în balanță, pe de o parte, beneficiile de diagnostic sau terapeutice potențiale totale pe care le produce, inclusiv beneficiile directe pentru sănătate pentru o persoană și beneficiile pentru societate, iar, pe de altă parte, efectele negative individuale pe care le-ar putea cauza expunerea, luându-se în considerare eficacitatea, beneficiile și riscurile tehnicilor alternative existente care au același obiectiv, dar care implică o expunere mai mică sau nulă la radiații ionizante. (2) Statele membre se asigură că este aplicat principiul definit la alineatul (1) și în special că: (a) tipurile noi de practici care implică expunerea medicală se justifică în prealabil înainte de a fi adoptate în mod general; (b) toate expunerile medicale individuale se justifică în prealabil, luându-se în considerare obiectivele specifice ale expunerii și caracteristicile individuale implicate; (c) dacă un tip de practică care presupune expunere medicală nu este justificată în general, o expunere individuală specifică de acest tip poate fi justificată, după caz, în împrejurări speciale care se evaluează și se documentează de la caz la caz; (d) medicul abilitat să facă trimiteri și practicianul, conform dispozițiilor statelor membre, urmăresc să obțină, în măsura posibilului, informații de		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 11, 21 ,138, 139, 140 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară

diagnostic anterioare sau înregistrări medicale relevante pentru expunerea planificată și iau în considerare aceste date pentru a evita expunerea inutilă; (e) expunerea medicală în cercetarea medicală sau biomedicală se examinează de către un comitet pentru etică constituit în conformitate cu procedurile naționale și/sau de către autoritatea competentă; (f) autoritatea competentă oferă justificare specifică, în colaborare cu societățile medicale științifice corespunzătoare sau cu organismele relevante corespunzătoare, pentru procedurile radiologice medicale care urmează să fie efectuate ca parte a unui program de depistare medicală; (g) expunerea persoanelor implicate în îngrijirea și susținerea pacienților trebuie să prezinte un beneficiu net suficient, luându-se în considerare beneficiile directe asupra sănătății unui pacient, beneficiile potențiale pentru persoana implicată în îngrijirea și susținerea pacienților și efectele negative pe care le-ar putea cauza expunerea; (h) orice procedură radiologică medicală aplicată unei persoane asimptomatice, care urmează să fie efectuată pentru detectarea precoce a bolii, face parte dintr-un program de depistare medicală sau necesită o justificare documentată specifică pentru persoana respectivă, realizată de către practician, în consultare cu medicul abilitat să facă trimiteri, în conformitate cu orientările societăților medicale științifice și ale autorității competente. Se acordă o atenție specială informării persoanei care face obiectul expunerii medicale, astfel cum se prevede la articolul 57 alineatul (1) litera (d).			
Articolul 56 Optimizare (1) Statele membre se asigură că toate dozele provocate de expunerea medicală în scopuri de radiodiagnosticare, radiologie intervențională, planificare, orientare și verificare se mențin la nivelurile cele mai scăzute posibil pentru obținerea informațiilor medicale necesare, luând în considerare factorii economici și sociali. Pentru toate expunerile medicale ale pacienților în scopuri radioterapeutice, expunerile volumelor-țintă se planifică individual și realizarea lor se verifică în mod corespunzător, având în vedere ca dozele pentru volumele și țesuturile nevizate să fie cât mai scăzute posibil și în conformitate cu scopul radioterapeutic al expunerii. (2) Statele membre asigură stabilirea, revizuirea periodică și utilizarea nivelurilor de referință de diagnostic pentru examinările de radiodiagnosticare, ținând seama de nivelurile de referință europene de diagnostic recomandate, unde există, și, dacă este cazul, pentru procedurile radiologice intervenționale, precum și disponibilitatea orientărilor în acest sens.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 12 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentul sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară

(3) Statele membre garantează că pentru fiecare proiect de cercetare medicală sau biomedicală care implică expunerea medicală: (a) persoanele în cauză participă benevol; (b) persoanele în cauză sunt informate în legătură cu riscurile expunerii; (c) se stabilesc constrângeri de doză aplicabile persoanelor pentru care nu se așteaptă niciun avantaj medical direct în urma expunerii; (d) în cazul pacienților care acceptă benevol să fie supuși unei practici medicale experimentale și la care se scontează un beneficiu de diagnostic sau terapeutic din această practică, nivelurile-țintă ale dozelor sunt stabilite individual de către practician și/sau medicul abilitat să facă trimiteri înainte ca expunerea să aibă loc. (4) Statele membre se asigură că optimizarea include selecția echipamentului, obținerea constantă de informații de diagnostic adecvate sau de rezultate terapeutice, aspectele practice ale procedurilor radiologice medicale, asigurarea calității și evaluarea dozelor la care sunt expuși pacienții sau verificarea activităților administrate, luând în considerare factorii economici și sociali. (5) Statele membre se asigură că: (a) sunt stabilite constrângeri de doză pentru expunerea persoanelor implicate în îngrijirea și susținerea pacienților, după caz; (b) este instituită consilierea adecvată pentru expunerea persoanelor implicate în îngrijirea și susținerea pacienților. (6) Statele membre se asigură că, în cazul unui pacient supus unui tratament sau unui diagnostic cu radionuclizi, practicianul sau întreprinderea, conform dispozițiilor statelor membre, furnizează pacientului sau reprezentantului acestuia informații privind riscurile pe care le implică radiațiile ionizante și instrucțiuni corespunzătoare pentru a reduce cât mai mult posibil dozele pentru persoanele care vin în contact cu pacientul. În cazul procedurilor terapeutice, acestea trebuie să fie scrise. Aceste instrucțiuni se înmânează înainte de părăsirea spitalului, a clinicii sau a altei instituții similare.			
Articolul 57 Responsabilități (1) Statele membre se asigură că: (a) orice expunere medicală se efectuează sub răspunderea clinică a unui practician; (b) practicianul, expertul în fizică medicală și cei îndreptățiți să se ocupe de aspecte practice ale procedurilor radiologice medicale sunt implicați, conform dispozițiilor statelor membre, în procesul de optimizare;			

(c) medicul abilitat să facă trimiteri și practicianul sunt implicați, conform dispozițiilor statelor membre, în procesul de justificare a expunerilor individuale medicale; (d) ori de câte ori este necesar și înainte ca expunerea să aibă loc, practicianul sau medicul abilitat să facă trimiteri, conform dispozițiilor statelor membre, se asigură că pacientului sau reprezentantului acestuia i se furnizează informații adecvate referitoare la beneficiile și riscurile asociate cu dozele de radiații cauzate de expunerea medicală. În conformitate cu articolul 56 alineatul (5) litera (b), se furnizează persoanelor implicate în îngrijirea și susținerea pacienților informații similare, precum și orientări relevante. (2) Aspectele practice ale procedurilor radiologice medicale pot fi delegate de întreprindere sau, după caz, de practician, uneia sau mai multor persoane desemnate să acționeze în acest scop într-un domeniu recunoscut de specializare.			
Articolul 58 Proceduri Statele membre se asigură că: (a) se stabilesc protocoale scrise pentru fiecare tip de procedură radiologică medicală standard și pentru fiecare echipament, pentru categoriile relevante de pacienți; (b) informațiile legate de expunerea pacientului fac parte din raportul procedurii radiologice medicale; (c) se pun la dispoziția medicilor abilitați să facă trimiteri orientări privind recomandarea de operațiuni de imagistică medicală, luând în considerare dozele de radiații; (d) în practicile radiologice medicale se consultă un expert în fizică medicală, nivelul de implicare al acestuia fiind direct proporțional cu riscul radiologic al practicii respective. În special: (i) în practicile radioterapeutice, altele decât practicile de medicină nucleară terapeutică standardizată, este implicat îndeaproape un expert în fizică medicală; (ii) în practicile de medicină nucleară terapeutice standardizate și în practicile de radiodiagnostic și de radiologie intervențională, care implică doze mari astfel cum se menționează la articolul 61 alineatul (1) litera (c), este implicat un expert în fizică medicală; (iii) pentru alte practici radiologice medicale nespecificate la punctele (i) și (ii), este implicat un expert în fizică medicală, după caz, pentru consultanță privind protecția radiologică în legătură cu expunerea medicală. (e) auditurile clinice se efectuează în conformitate cu procedurile naționale;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 235,241, din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară

(f) sunt efectuate analize locale adecvate ori de câte ori nivelurile de referință de diagnosticare sunt depășite în mod constant și sunt întreprinse fără întârziere acțiuni corective adecvate.			
Articolul 59 Formare și recunoaștere Statele membre se asigură că practicienii, experții în fizică medicală și persoanele menționate la articolul 57 alineatul (2) îndeplinesc cerințele privind formarea și recunoașterea, astfel cum sunt acestea prevăzute la articolele 79, 14 și 18.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 132 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentul sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 60 Echipamente (1) Statele membre se asigură că: (a) toate echipamentele radiologice medicale utilizate sunt menținute sub supraveghere strictă privind protecția radiologică; (b) autoritatea competentă are la dispoziție un inventar actualizat al echipamentelor radiologice medicale pentru fiecare instalație radiologică medicală; (c) întreprinderea pune în aplicare programe adecvate de asigurare a calității și evaluarea dozelor sau verificarea activității administrate; și (d) se efectuează teste de recepție înainte de prima utilizare a echipamentelor în scopuri clinice, iar ulterior teste de performanță, periodic și după orice procedură de întreținere care poate afecta performanța. (2) Statele membre se asigură că acțiunile autorității competente garantează că întreprinderea ia măsurile necesare pentru a îmbunătăți randamentul necorespunzător sau defectuos al echipamentului radiologic medical utilizat. De asemenea, acestea adoptă criterii specifice de acceptabilitate pentru echipament pentru a indica dacă trebuie întreprinsă o acțiune corectivă adecvată, inclusiv scoaterea din funcțiune a echipamentului. (3) Statele membre se asigură că: (a) în cazul fluoroscopiei, sunt interzise echipamentele lipsite de dispozitive de control automat al debitului dozei sau de un intensificator de imagine sau alt dispozitiv echivalent;		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 208, 209, 210, 211 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentul sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară

(b) echipamentul utilizat pentru radioterapia cu fascicule externe cu o energie nominală a fasciculului care depășește 1 MeV este dotat cu un dispozitiv de verificare a parametrilor de tratament esențiali. Echipamentul instalat înainte de 6 februarie 2018 poate fi exceptat de la această cerință. (c) orice echipament utilizat pentru radiologia intervențională este dotat cu un dispozitiv sau o caracteristică de informare a practicianului și a celor care se ocupă de aspecte practice ale procedurilor medicale cu privire la cantitatea de radiație produsă de echipament în timpul procedurii. Echipamentul instalat înainte de 6 februarie 2018 poate fi exceptat de la această cerință. (d) orice echipament utilizat pentru radiologia intervențională și tomografia computerizată și orice echipament nou utilizat în scopuri de planificare, orientare și verificare este dotat cu un dispozitiv sau o caracteristică de informare a practicianului, la sfârșitul procedurii, cu privire la parametrii relevanți pentru evaluarea dozei administrate pacientului. (e) echipamentul utilizat pentru radiologia intervențională și tomografia computerizată are capacitatea de a transfera informațiile impuse în temeiul alineatului 3 litera (d) în fișa examinării. Echipamentul instalat înainte de 6 februarie 2018 poate fi exceptat de la această cerință. (f) fără a aduce atingere alineatului (3) literele (c), (d) și (e), noul echipament medical de radiodiagnosticare care produce radiații ionizante este dotat cu un dispozitiv, sau cu mijloace echivalente, de informare a practicianului despre parametrii relevanți pentru evaluarea dozei administrate pacientului. După caz, echipamentul are capacitatea de a transfera aceste informații în fișa examinării.			
Articolul 61 Practici speciale (1) Statele membre se asigură că se utilizează echipamente radiologice medicale, tehnici practice și echipamente auxiliare adecvate pentru expunerea medicală: (a) a copiilor; (b) în cadrul programelor de depistare medicală; (c) care implică doze mari pentru pacient, cum ar fi în cazul radiologiei intervenționale, medicinei nucleare, tomografiei computerizate sau radioterapiei. Pentru aceste practici, se acordă o atenție deosebită programelor de asigurare a calității și evaluării dozei sau verificării activității administrate. (2) Statele membre se asigură că practicienii și persoanele prevăzute la articolul 57 alineatul (2) care efectuează expunerile prevăzute la alineatul (1) sunt instruite în mod corespunzător cu privire la aceste practici radiologice medicale, în conformitate cu articolul 18.			

Articolul 62 Protecție specială în timpul sarcinii și alăptării (1) Statele membre se asigură că medicul abilitat să facă trimiteri sau practicianul, după caz, se interesează, conform dispozițiilor statelor membre, dacă persoana care face obiectul expunerii medicale este însărcinată sau alăptează, cu excepția cazului în care acest lucru poate fi exclus din motive evidente sau nu este relevant pentru procedura radiologică. (2) Dacă nu se poate exclude eventualitatea unei sarcini și în funcție de procedura radiologică medicală, în special dacă sunt implicate regiunile abdominală și pelviană, se acordă o atenție deosebită justificării, în special urgenței, și optimizării, luându-se în considerare expunerea atât a viitoarei mame, cât și cea a fătului. (3) În cazul unei persoane care alăptează, în medicina nucleară, în funcție de procedura radiologică medicală, se acordă o atenție deosebită justificării, în special urgenței, și optimizării, luându-se în considerare atât persoana, cât și copilul. (4) Fără a se aduce atingere alineatelor (1), (2) și (3), statele membre iau măsuri menite să contribuie la sensibilizarea persoanelor care fac obiectul prezentului articol, prin măsuri cum ar fi anunțurile publice afișate în locuri adecvate.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 9 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 63 Expunerea accidentală și neintenționată Statele membre se asigură că: (a) s-au luat toate măsurile rezonabile pentru a se reduce probabilitatea și amploarea expunerii accidentale sau neintenționate a persoanelor supuse expunerii medicale; (b) pentru practicile radioterapeutice, programele de asigurare a calității includ un studiu al riscurilor pe care le implică expunerile accidentale sau neintenționate; (c) pentru toate expunerile medicale, întreprinderea pune în aplicare un sistem adecvat pentru ținerea evidenței și analiza evenimentelor care implică sau care pot implica expuneri medicale accidentale sau neintenționate, proporțional cu riscul radiologic al practicii respective; (d) se iau măsuri pentru informarea medicului abilitat să facă trimiteri și a practicianului, precum și a pacientului sau a reprezentantului acestuia, cu privire la expunerile neintenționate sau accidentale semnificative din punct de vedere clinic și rezultatele analizei; (e)			

(i) întreprinderea declară cât mai curând posibil autorității competente producerea de evenimente semnificative, astfel cum sunt definite de către autoritatea competentă; (ii) rezultatele investigației și măsurile corective pentru evitarea unor astfel de evenimente sunt transmise autorității competente în termenul specificat de statul membru; (f) există mecanisme de diseminare a informațiilor în timp util cu privire la experiența dobândită din evenimentele semnificative, relevante pentru protecția împotriva radiațiilor în contextul expunerii medicale.			
Articolul 64 Estimări privind dozele primite de populație Statele membre se asigură că distribuția dozelor individuale estimate provenite din expunerea medicală pentru radiodiagnosticare și radiologie intervențională este determinată, ținând seama după caz de distribuția pe categorii de vârstă și gen a celor expuși.			
CAPITOLUL VIII EXPUNEREA PUBLICĂ SECȚIUNEA 1 Protecția populației și protecția pe termen lung a sănătății în condiții normale Articolul 65 Protecția operațională a populației (1) Statele membre asigură că protecția operațională a populației, în condiții normale de desfășurare a practicilor supuse acordării unei autorizații include, pentru instalațiile relevante, următoarele: (a) examinarea și aprobarea amplasării propuse a instalației din punctul de vedere al protecției radiologice, ținând seama de condițiile demografice, meteorologice, geologice, hidrologice și ecologice relevante; (b) acceptarea punerii în funcțiune a instalației, cu condiția ca aceasta să asigure o protecție adecvată împotriva oricărei expuneri sau contaminări radioactive care se poate extinde dincolo de perimetrul instalației sau împotriva oricărei contaminări radioactive care este posibil să se extindă în solul aflat dedesubtul instalației; (c) examinarea și aprobarea proiectelor de evacuare a efluenților radioactivi; (d) măsuri de control al accesului populației la instalație. (2) Autoritatea competentă stabilește, după caz, limitele autorizate ca parte a autorizării privind evacuarea și condițiile pentru evacuarea efluenților radioactivi care:		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 102, 103, 108, 115 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentul sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară

(a) iau în calcul rezultatele optimizării protecției radiologice; (b) reflectă bunele practici privind exploatarea instalațiilor similare. În plus, aceste autorizări ale evacuărilor iau în calcul, după caz, rezultatele unei evaluări generice de depistare bazate pe orientări științifice recunoscute internațional, atunci când o astfel de evaluare a fost solicitată de către statul membru, pentru a demonstra respectarea criteriilor de mediu pentru protecția pe termen lung a sănătății umane. (3) Pentru practicile care fac obiectul înregistrării, statele membre asigură protecția populației în condiții normale prin intermediul reglementărilor și al orientărilor naționale corespunzătoare.			
Articolul 66 Estimarea dozelor la care este expusă populația (1) Statele membre se asigură că se iau măsuri pentru estimarea dozelor la care este expusă populația rezultate din practicile autorizate. Amploarea acestor măsuri este proporțională cu riscul de expunere implicat. (2) Statele membre asigură identificarea practicilor pentru care se efectuează o evaluare a dozelor la care este expusă populația. Statele membre specifică practicile pentru care această evaluare trebuie efectuată în mod realist și cele pentru care este suficientă o evaluare de depistare. (3) În scopul evaluării realiste a dozelor la care este expusă populația, autoritatea competentă: (a) stabilește o amplitudine rezonabilă a investigațiilor care trebuie efectuate și a informațiilor de care trebuie să se țină seama pentru a se identifica persoana reprezentativă, luând în considerare toate căile efective de propagare a substanțelor radioactive; (b) stabilește o frecvență rezonabilă a monitorizării parametrilor relevanți, astfel cum sunt determinați la litera (a); (c) asigură că estimările dozelor pentru persoana reprezentativă includ: (i) evaluarea dozelor datorate radiației externe, cu indicarea tipului radiației respective, dacă este cazul; (ii) evaluarea încorporării de radionuclizi, cu indicarea naturii acestora și, dacă este necesar, a stării lor fizice și chimice, precum și cu determinarea concentrațiilor activității respectivelor radionuclizi în alimente și în apa potabilă sau în alte compartimente de mediu relevante; (iii) evaluarea dozelor care ar putea afecta persoana reprezentativă, astfel cum este identificată la litera (a); (d) impune păstrarea unor evidențe ale măsurărilor expunerii externe și contaminării radioactive, ale estimărilor încorporărilor de radionuclizi și ale rezultatelor evaluării dozelor primite de persoana reprezentativă, precum și punerea acestor evidențe, la cerere, la dispoziția tuturor părților interesate.			

Articolul 67 Monitorizarea evacuărilor radioactive (1) Statele membre impun întreprinderii care răspunde de practicile pentru care se acordă o autorizație de evacuare să monitorizeze în mod corespunzător sau, după caz, să evalueze evacuările radioactive lichide sau din aer în mediu în condiții normale de funcționare și să raporteze rezultatele autorității competente. (2) Statele membre impun oricărei întreprinderi care răspunde de un reactor nuclear sau de o instalație de prelucrare să monitorizeze evacuările radioactive și să le raporteze în conformitate cu informațiile standardizate.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 262 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentul sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 68 Sarcini pentru întreprinderi Statele membre impun întreprinderilor să îndeplinească următoarele sarcini: (a) să atingă și să mențină un nivel optim de protecție a populației; (b) să autorizeze funcționarea echipamentelor adecvate și a procedurilor de măsurare și de evaluare a expunerii populației și a contaminării radioactive a mediului; (c) să verifice eficiența și întreținerea echipamentelor, astfel cum se menționează la litera (b), și să asigure calibrarea periodică a instrumentelor de măsură; (d) să solicite consultanță din partea unui expert în protecție radiologică în îndeplinirea sarcinilor menționate la literele (a), (b) și (c).			
SECȚIUNEA 2 Situațiile de expunere de urgență Articolul 69 Răspuns în cazuri de urgență (1) Statele membre impun întreprinderii să notifice imediat autoritatea competentă cu privire la orice situație de urgență în legătură cu practicile de care este responsabilă și să ia măsurile necesare pentru a reduce consecințele acesteia. (2) Statele membre se asigură că, în cazul unei situații de urgență survenite pe teritoriul lor, întreprinderea vizată face o evaluare provizorie inițială a circumstanțelor și a consecințelor urgenței respective și contribuie cu măsuri de protecție. (3) Statele membre se asigură că se prevăd măsuri de protecție cu privire la:		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 268,278, 280 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentul sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de

(a) sursa de radiații, pentru a reduce sau a stopa radiațiile, inclusiv eliberarea de radionuclizi; (b) mediu, pentru a reduce expunerea persoanelor generată de substanțe radioactive prin căile relevante; (c) persoane, pentru a reduce expunerea acestora. (4) În cazul unei situații de urgență survenite în interiorul sau în afara teritoriului său, statul membru impune: (a) organizarea de măsuri de protecție adecvate, luând în considerare caracteristicile reale ale situației de urgență și în conformitate cu strategia de protecție optimizată ca parte din planul de răspuns în situații de urgență, elementele care trebuie incluse într-un plan de răspuns în situații de urgență fiind indicate în anexa XI secțiunea B; (b) evaluarea și înregistrarea consecințelor situației de urgență și a eficacității măsurilor de protecție. (5) Statul membru se asigură, dacă situația impune acest lucru, că este prevăzută organizarea tratamentului medical al celor afectați.			medicină nucleară
Articolul 70 Informarea populației susceptibile de a fi afectată în caz de urgență (1) Statele membre se asigură că populația susceptibilă de a fi afectată în caz de urgență este informată în privința măsurilor de protecție a sănătății care i se aplică, precum și despre acțiunile pe care trebuie să le întreprindă în cazul unei astfel de urgențe. (2) Informațiile furnizate includ cel puțin elementele stabilite în anexa XII secțiunea A. (3) Aceste informații trebuie comunicate populației menționate la alineatul (1) fără a fi necesară o solicitare în acest sens. (4) Statele membre asigură că informațiile sunt actualizate și difuzate periodic, precum și ori de câte ori au loc modificări semnificative. Informațiile trebuie să se afle permanent la dispoziția publicului.			
Articolul 71 Informarea populației afectate în mod efectiv în cazul unei situații de urgență (1) În cazul unei urgențe radiologice, statele membre asigură informarea fără întârziere a populației afectate efectiv cu privire la detaliile urgenței, la măsurile care trebuie luate și, după caz, la măsurile de protecție a sănătății aplicabile segmentului respectiv de populație. (2) Informațiile furnizate acoperă punctele enumerate în anexa XII secțiunea B, relevante pentru tipul de urgență radiologică în cauză.			
SECȚIUNEA 3			

Situația de expunere existentă Articolul 72 Programul de monitorizare a mediului Statele membre asigură punerea în aplicare a unui program corespunzător de monitorizare a mediului.			
Articolul 73 Zonele contaminate (1) Statele membre se asigură că strategiile de protecție optimizate pentru gestionarea zonelor contaminate includ, dacă este cazul, următoarele: (a) obiectivele, inclusiv cele pe termen lung, urmărite de strategie și nivelurile de referință corespunzătoare, în conformitate cu articolul 7; (b) delimitarea zonelor afectate și identificarea populației afectate; (c) evaluarea necesității și a amplorii măsurilor de protecție care urmează să fie aplicate în zonele afectate și pentru populație; (d) evaluarea necesității de a preveni sau de a controla accesul la zonele afectate sau de a impune restricții asupra condițiilor de viață în zonele respective; (e) evaluarea gradului de expunere a diferitelor grupuri ale populației și evaluarea mijloacelor aflate la dispoziția populației pentru a controla propriul nivel de expunere. (2) În cazul zonelor cu contaminare reziduală pe termen lung în care statul membru a hotărât să autorizeze locuirea și reluarea activităților sociale și economice, statul membru se asigură, în consultare cu părțile interesate, că s-au luat măsurile necesare pentru controlul continuu al expunerii în scopul stabilirii unor condiții de viață considerate normale, inclusiv: (a) stabilirea nivelurilor de referință corespunzătoare; (b) stabilirea unei infrastructuri care să sprijine măsurile protective de autoajutorare continuă în zonele afectate, cum ar fi informarea, consilierea și monitorizarea; (c) dacă este cazul, măsuri de remediere; (d) dacă este cazul, zone delimitate.			
Articolul 74 Expunerea la radon în interior (1) Statele membre stabilesc niveluri naționale de referință pentru concentrațiile de radon din interior. Nivelurile de referință pentru media anuală a concentrației activității în aer nu trebuie să fie mai mari de 300 Bq m⁻³. (2) În conformitate cu planul național de acțiune menționat la articolul 103, statele membre promovează acțiuni pentru a identifica locuințele cu concentrații ale radonului (ca medie anuală) care depășesc nivelul de			

referință și pentru a încuraja, unde este nevoie prin mijloace tehnice sau de altă natură, măsurile de reducere a concentrațiilor de radon în locuințele respective. (3) Statele membre asigură furnizarea de informații la nivel local și național privind expunerea la radon în interior și riscurile asociate, privind importanța măsurării radonului și privind mijloacele tehnice disponibile pentru reducerea concentrațiilor de radon existente.			
Articolul 75 Radiațiile gamma emise de materialele de construcții (1) Nivelul de referință care se aplică expunerii externe în interiorul construcțiilor la radiațiile gama emise de materialele de construcții, în plus față de expunerea externă în exteriorul acestora, este de 1 mSv pe an. (2) Pentru materialele de construcții identificate de către statul membru ca reprezentând un motiv de îngrijorare din punctul de vedere al protecției radiologice, luându-se în considerare lista orientativă a materialelor prevăzută în anexa XIII cu privire la radiațiile gama emise de către acestea, statele membre se asigură că, înainte ca astfel de materiale să fie introduse pe piață: (a) sunt determinate concentrațiile activității radionuclizilor, specificate în anexa VIII, și că (b) autorității competente i se pun la dispoziție, dacă aceasta solicită, informații privind rezultatele măsurătorilor și indicele corespunzător privind concentrația activității, precum și alți factori relevanți, conform definiției din anexa VIII. (3) În ceea ce privește tipurile de materiale de construcții identificate în conformitate cu alineatul (2) care sunt susceptibile de a emite doze care depășesc nivelul de referință, statele membre stabilesc măsurile corespunzătoare, care pot include cerințe specifice în cadrul codurilor relevante din sectorul construcțiilor sau restricții specifice privind scopul în care urmează să fie utilizate materialele respective.			
CAPITOLUL IX RESPONSABILITĂȚI GENERALE ALE STATELOR MEMBRE ȘI ALE AUTORITĂȚILOR COMPETENTE ȘI ALTE CERINȚE PRIVIND CONTROLUL REGLEMENTAT SECȚIUNEA 1 Infrastructura instituțională Articolul 76 Autoritatea competentă			

(1) Statele membre desemnează o autoritate competentă pentru a executa sarcinile în conformitate cu prezenta directivă. Acestea se asigură că autoritatea competentă: (a) este separată funcțional de orice alt organism sau organizație care se ocupă de promovarea sau utilizarea practicilor prevăzute în prezenta directivă, pentru a garanta independența efectivă față de influența nejustificată în legătură cu funcția sa de reglementare; (b) are competențele legale și cu resursele umane și financiare necesare pentru îndeplinirea obligațiilor care îi revin. (2) În cazul în care un stat membru are mai mult de o autoritate competentă pentru un anumit domeniu de competență, acesta desemnează un punct de contact pentru comunicarea cu autoritățile competente din alte state membre. Atunci când nu este posibil, în mod rezonabil, să se întocmească o listă a tuturor acestor puncte de contact pentru diferite domenii de competență, statele membre pot desemna un punct de contact unic. (3) Statele membre înaintează Comisiei numele și adresa punctelor de contact și domeniile de competență respective ale acestora, pentru a permite comunicarea rapidă, atunci când este necesar, cu autoritățile lor respective. (4) Statele membre înaintează Comisiei orice modificări ale datelor menționate la alineatul (3). (5) Comisia comunică informațiile menționate la alineatele (3) și (4) tuturor punctelor de contact dintr-un stat membru și le publică periodic în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, la intervale de cel mult doi ani.			
Articolul 77 Transparența Statele membre se asigură că informațiile legate de justificarea claselor sau tipurilor de practici, reglementarea surselor de radiații și a protecției radiologice sunt puse la dispoziția întreprinderilor, a lucrătorilor, a populației, precum și a pacienților și a altor persoane care fac obiectul expunerii medicale. Această obligație include asigurarea faptului că autoritatea competentă furnizează informații în limitele domeniilor sale de competență. Informațiile sunt puse la dispoziție în conformitate cu legislația națională și cu obligațiile internaționale, cu condiția ca acestea să nu pună în pericol alte interese precum, printre altele, securitatea, recunoscute prin legislația națională sau prin obligațiile internaționale.			
Articolul 78 Informații privind echipamentele (1) Statele membre se asigură că orice întreprindere care achiziționează echipamente conținând surse radioactive sau un generator de radiații beneficiază de informații adecvate cu privire la riscurile radiologice			

potențiale ale acestora și la utilizarea, testarea și întreținerea corespunzătoare ale acestora, precum și de o demonstrație că proiectarea permite limitarea expunerilor la un nivel cât mai scăzut posibil. (2) Statele membre se asigură că orice întreprindere care achiziționează echipamente radiologice medicale beneficiază de informații adecvate cu privire la evaluarea riscurilor pentru pacienți și la elementele disponibile ale evaluării clinice.			
Articolul 79 Recunoașterea serviciilor și a experților (1) Statele membre se asigură că s-au luat măsuri pentru recunoașterea: (a) serviciilor de medicină a muncii; (b) serviciilor dozimetrice; (c) experților în protecție radiologică; (d) experților în fizică medicală. Statele membre se asigură s-au luat măsurile necesare pentru a garanta continuitatea competenței de specialitate a acestor servicii și experți. Dacă este cazul, statele membre pot stabili modalitățile pentru recunoașterea responsabililor cu protecția radiologică. (2) Statele membre specifică cerințele pentru recunoaștere și le comunică Comisiei. (3) Comisia pune la dispoziția statelor membre informațiile primite în conformitate cu alineatul (2).			
Articolul 80 Serviciile de medicină a muncii Statele membre se asigură că serviciile de medicină a muncii se ocupă cu supravegherea medicală a lucrătorilor expuși, în conformitate cu capitolul VI, în ceea ce privește expunerea acestora la radiațiile ionizante și capacitatea de a-și îndeplini sarcinile care implică lucrul cu radiațiile ionizate.			
Articolul 81 Servicii dozimetrice Statele membre se asigură că serviciile dozimetrice determină dozele interne sau externe pentru lucrătorii expuși care sunt supuși monitorizării individuale, în vederea înregistrării dozei în colaborare cu întreprinderea și, în cazul lucrătorilor externi, cu angajatorul și, dacă este relevant, serviciul de medicină a muncii.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 142, 144 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentul sanitar privind asigurarea radioprotecției și

			securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 82 Expertul în protecție radiologică (1) Statele membre se asigură că expertul în protecție radiologică oferă consiliere de specialitate întreprinderii cu privire la aspecte legate de respectarea cerințelor legale aplicabile în ceea ce privește expunerea profesională și publică. (2) Consilierea expertului în protecție radiologică cuprinde, fără a se limita la acestea, în funcție de relevanță, și următoarele: (a) optimizarea și stabilirea constrângerilor de doză corespunzătoare; (b) planuri pentru noi instalații și recepția la punere în funcțiune a surselor de radiații noi sau modificate în ceea ce privește controalele tehnice, caracteristicile de proiectare, caracteristicile privind securitatea și dispozitivele de avertizare relevante pentru domeniul protecției radiologice; (c) clasificarea zonelor controlate și a zonelor supravegheate; (d) clasificarea lucrătorilor; (e) programe de monitorizare a locului de muncă și de monitorizare individuală și dozimetria personală aferentă; (f) instrumente adecvate de monitorizare a radiațiilor; (g) asigurarea calității; (h) programul de monitorizare a mediului; (i) măsuri pentru gestionarea deșeurilor radioactive; (j) măsuri privind prevenirea accidentelor și a incidentelor; (k) pregătirea și răspunsul în situații de expunere de urgență; (l) programe de formare și de instruire pentru lucrătorii expuși; (m) investigarea și analiza accidentelor și a incidentelor și întreprinderea acțiunilor de remediere adecvate; (n) condițiile de angajare pentru lucrătoarele însărcinate și pentru cele care alăptează; (o) pregătirea documentației corespunzătoare, precum evaluările prealabile ale riscurilor și procedurile scrise. (3) Expertul în protecție radiologică colaborează, după caz, cu expertul în fizică medicală. (4) Expertului în protecție radiologică i se pot aloca, dacă este prevăzut în legislația națională, sarcinile de protecție radiologică a lucrătorilor și a populației.			

Articolul 83 Expertul în fizică medicală (1) Statele membre impun expertului în fizică medicală să acționeze sau să ofere consiliere de specialitate, după caz, în aspecte referitoare la fizica radiațiilor pentru punerea în aplicare a cerințelor prevăzute la capitolul VII și la articolul 22 alineatul (4) litera (c) din prezenta directivă. (2) Statele membre se asigură că în funcție de practica radiologică medicală, expertul în fizică medicală răspunde de dozimetrie, inclusiv de măsurătorile fizice pentru evaluarea dozei administrate pacientului și altor persoane supuse expunerii medicale, oferă consiliere cu privire la echipamentele radiologice medicale și contribuie în special la următoarele: (a) optimizarea protecției radiologice a pacienților și a altor persoane supuse expunerii medicale, inclusiv aplicarea și utilizarea nivelurilor de diagnosticare de referință; (b) definirea și asigurarea calității echipamentelor radiologice medicale; (c) efectuarea testelor de recepție a echipamentelor radiologice medicale; (d) elaborarea specificațiilor tehnice pentru echipamentele radiologice medicale și proiectul instalației; (e) supravegherea instalațiilor radiologice medicale; (f) analizarea evenimentelor care implică, sau care ar putea implica, expuneri medicale accidentale sau neintenționate; (g) selectarea echipamentelor necesare pentru realizarea măsurărilor în domeniul protecției radiologice; (h) formarea practicienilor și a personalului de altă natură cu privire la aspectele relevante din domeniul protecției radiologice. (3) Expertul în fizică medicală colaborează, după caz, cu expertul în protecție radiologică.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 98 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
Articolul 84 Responsabilul cu protecția radiologică (1) Statele membre determină practicile pentru care este necesară desemnarea unui responsabil cu protecția radiologică pentru a supraveghea sau pentru a îndeplini sarcinile de protecție radiologică în cadrul unei întreprinderi. Statele membre impun întreprinderilor să pună la dispoziția responsabililor cu protecția radiologică mijloacele necesare pentru a-și îndeplini sarcinile. Responsabilul cu protecția radiologică raportează direct întreprinderii. Statele membre pot impune angajatorilor lucrătorilor externi să desemneze un responsabil cu protecția radiologică, dacă este necesar, pentru a supraveghea sau pentru a îndeplini sarcinile de protecție radiologică relevante în măsura în care au legătură cu protecția lucrătorilor lor.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 92, 93 , 94, din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de

(2) În funcție de natura practicii, sarcinile responsabilului cu protecția radiologică în ceea ce privește sprijinirea întreprinderii pot include următoarele: (a) asigurarea desfășurării activităților care implică radiații în conformitate cu cerințele procedurilor specificate sau cu normele locale; (b) supravegherea punerii în aplicare a programului pentru monitorizarea locului de muncă; (c) păstrarea unor evidențe adecvate privind toate sursele de radiații; (d) efectuarea de evaluări periodice privind starea sistemelor relevante de securitate și de avertizare; (e) supravegherea punerii în aplicare a programului de monitorizare personală; (f) supravegherea punerii în aplicare a programului de monitorizare a sănătății; (g) informarea corespunzătoare a noilor lucrători în legătură cu normele și procedurile locale; (h) consilierea și prezentarea de observații privind planurile de lucru; (i) stabilirea planurilor de lucru; (j) furnizarea de rapoarte conducerii locale; (k) participarea la măsurile privind prevenirea, pregătirea și răspunsul în cazul expunerilor de urgență; (l) informarea și formarea lucrătorilor expuși; (m) asigurarea legăturii cu expertul în protecție radiologică. (3) Sarcina responsabilului cu protecția radiologică poate fi efectuată de o unitate de protecție radiologică instituită în cadrul unei întreprinderi sau de un expert în protecție radiologică.			medicină nucleară
SECȚIUNEA 2 Controlul surselor radioactive Articolul 85 Cerințe generale pentru sursele deschise (1) Statele membre se asigură că se iau măsuri pentru menținerea controlului asupra surselor deschise în ceea ce privește amplasarea, utilizarea și, atunci când nu mai sunt necesare, reciclarea sau depozitarea definitivă a acestora. (2) Statele membre impun întreprinderii să țină evidența surselor deschise aflate în responsabilitatea lor, inclusiv a datelor referitoare la amplasare, transfer și depozitare definitivă sau evacuare de efluenți, în funcție de necesitate și de posibilitate. (3) Statele membre impun fiecărei întreprinderi care deține o sursă radioactivă deschisă să notifice imediat autorității competente orice pierdere, furt, deversare semnificativă sau utilizare ori eliberare neautorizată.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 203, 204, 206 din Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară

Articolul 86 Cerințe generale pentru sursele închise (1) Statele membre se asigură că se iau măsuri pentru menținerea controlului asupra surselor închise în ceea ce privește amplasarea, utilizarea și, atunci când nu mai sunt necesare, reciclarea sau depozitarea definitivă a acestora. (2) Statele membre impun întreprinderii să țină evidența tuturor surselor închise aflate sub responsabilitatea sa, inclusiv a datelor referitoare la amplasare, transfer și depozitare definitivă. (3) Statele membre stabilesc un sistem care să le permită să fie informate în mod corespunzător cu privire la orice transfer de surse închise de mare activitate și, dacă este necesar, cu privire la transferurile individuale de surse închise. (4) Statele membre impun fiecărei întreprinderi care deține o sursă închisă să notifice imediat autorității competente orice pierdere, scurgere semnificativă, furt sau utilizare neautorizată a unei surse închise.			
Articolul 87 Cerințe privind controlul surselor închise de mare activitate Înainte de a emite o autorizație pentru practicile care implică surse închise de mare activitate, statele membre se asigură că: (a) s-au luat măsuri adecvate pentru gestionarea în siguranță și controlul surselor, inclusiv în cazul în care acestea sunt scoase din utilizare. Măsurile respective pot prevedea transferul surselor la furnizor, introducerea lor într-o instalație de stocare sau de depozitare definitivă sau obligația producătorului sau a furnizorului de a primi sursele; (b) s-au luat măsuri adecvate, prin intermediul unei garanții financiare sau al oricărui altui mijloc echivalent adecvat sursei în cauză, pentru gestionarea în siguranță a surselor în momentul în care sunt scoase din utilizare, inclusiv în cazul în care o întreprindere devine insolvabilă sau își încetează activitatea.			
Articolul 88 Cerințe specifice pentru autorizarea surselor închise de mare activitate Pe lângă cerințele generale de acordare a autorizației stabilite în capitolul V, statele membre se asigură că autorizația acordată pentru o practică desfășurată cu o sursă închisă de mare activitate include, fără a trebui să se limiteze la acestea: (a) responsabilitățile; (b) competențele minime ale personalului, inclusiv informarea și formarea; (c) criteriile minime de performanță pentru sursă, containerul sursei și alte echipamente; (d) cerințele legate de procedurile de urgență și legăturile de comunicare; (e) procedurile de lucru de urmat;			

(f) întreținerea echipamentelor, a surselor și a containerelor; (g) gestionarea corespunzătoare a surselor scoase din utilizare, inclusiv acordurile privind transferul surselor scoase din utilizare, dacă este cazul, către un producător, un furnizor, către o altă întreprindere autorizată sau către o instalație de stocare sau de depozitare definitivă a deșeurilor.			
Articolul 89 Ținerea evidenței de către întreprindere Statele membre impun ca evidența surselor închise de mare activitate să includă informațiile stabilite în anexa XIV și ca întreprinderea să pună la dispoziția autorității competente, la solicitarea acesteia, o copie electronică sau scrisă integrală sau parțială a evidențelor respective, cel puțin în următoarele condiții: (a) fără întârzieri nejustificate, în momentul creării evidențelor și cât mai curând posibil după dobândirea sursei; (b) la intervale care urmează să fie stabilite de către statele membre; (c) dacă situația indicată pe fișa de informații s-a modificat; (d) fără întârzieri nejustificate în momentul închiderii evidențelor pentru o sursă specifică atunci când întreprinderea nu mai deține sursa, cu includerea numelui întreprinderii sau al instalației de stocare sau de depozitare definitivă a deșeurilor cărora le este transferată sursa; (e) fără întârzieri nejustificate în momentul închiderii evidențelor, atunci când întreprinderea nu mai deține nicio sursă. Evidențele întreprinderii sunt disponibile pentru inspectare de către autoritatea competentă.			
Articolul 90 Ținerea evidenței de către autoritatea competentă Statele membre se asigură că autoritatea competentă ține evidența tuturor întreprinderilor autorizate să efectueze practici cu surse închise de mare activitate și a surselor închise de mare activitate deținute. Evidențele includ cantitatea de radionuclizi implicată, activitatea în momentul producerii sau, dacă activitatea nu este cunoscută, activitatea de la momentul primei introduceri pe piață sau la momentul în care întreprinderea a obținut sursa și tipul sursei. Autoritatea competentă actualizează evidențele, luând în considerare transferul surselor și alți factori.			
Articolul 91 Controlul surselor închise de mare activitate (1) Statele membre se asigură că întreprinderea care desfășoară activități implicând surse închise de mare activitate respectă cerințele stabilite în anexa XV.			

(2) Statele membre impun producătorului, furnizorului și fiecărei întreprinderi în parte să se asigure că sursele închise de mare activitate și containerele respectă cerințele privind identificarea și marcajele specificate în anexa XVI.			
SECȚIUNEA 3 Surse orfane Articolul 92 Detectarea surselor orfane (1) Statele membre se asigură că se iau măsuri pentru: (a) sensibilizarea generală cu privire la ocurența posibilă a surselor orfane și a riscurilor asociate; și (b) emiterea de orientări pentru persoanele care suspectează sau au informații privind prezența unei surse orfane cu privire la informarea autorității competente și la acțiunile care trebuie întreprinse. (2) Statele membre încurajează instituirea unor sisteme care au ca scop detectarea surselor orfane în locuri cum ar fi unitățile mari de colectare a fierului vechi și instalațiile majore de reciclare a deșeurilor metalice în care pot fi întâlnite, în general, surse orfane, sau la punctele nodale de tranzit semnificative, dacă este cazul. (3) Statele membre se asigură că persoanelor care suspectează prezența unei surse orfane și care nu sunt în mod normal implicate în operațiuni supuse reglementărilor privind protecția radiologică li se acordă cu promptitudine consiliere și asistență tehnică de specialitate. Principalele obiective ale consilierii și asistenței tehnice sunt protejarea lucrătorilor și a civililor împotriva radiațiilor și securitatea sursei.			
Articolul 93 Contaminarea metalelor (1) Statele membre încurajează instituirea unor sisteme menite să detecteze prezența contaminării radioactive în produsele metalice importate din țări terțe, în locuri precum instalațiile majore de import al metalelor sau în punctele nodale de tranzit semnificative. (2) Statele membre impun conducerii unei unități de reciclare a deșeurilor metalice să informeze de îndată autoritatea competentă dacă suspectează sau dacă are informații în legătură cu orice topire a unei surse orfane sau altă operațiune metalurgică cu privire la aceasta și impun ca materialele contaminate să nu fie utilizate, introduse pe piață sau depozitate definitiv fără implicarea autorității competente.			
Articolul 94			

Recuperarea, gestionarea, controlul și depozitarea definitivă a surselor orfane (1) Statele membre se asigură că autoritatea competentă este pregătită sau a adoptat dispoziții, inclusiv privind alocarea de responsabilități, pentru a controla și a recupera sursele orfane și a face față urgențelor cauzate de sursele orfane și că a elaborat planuri și măsuri de răspuns adecvate. (2) Statele membre asigură organizarea de campanii de recuperare a surselor orfane provenite din activități anterioare, dacă este cazul. Campaniile pot include participarea financiară a statelor membre la costul recuperării, gestionării, controlării și depozitării definitive a surselor și pot include, de asemenea, verificarea evidențelor din arhivele autorităților și ale întreprinderilor, cum ar fi institutele de cercetare, institutele de testare a materialelor sau spitalele.			
Articolul 95 Garanția financiară pentru sursele orfane Statele membre se asigură că se instituie un sistem de garanții financiare sau alte mijloace echivalente pentru a acoperi costurile de intervenție legate de recuperarea surselor orfane și care pot rezulta din punerea în aplicare a articolului 94.			
SECȚIUNEA 4 Evenimente semnificative Articolul 96 Notificarea și înregistrarea evenimentelor semnificative Statele membre impun întreprinderii: (a) să introducă, după caz, un sistem pentru înregistrarea și analiza evenimentelor semnificative care implică sau care pot implica expuneri accidentale sau neintenționate; (b) să notifice imediat autorității competente oricare eveniment semnificativ care generează sau care poate genera expunerea unei persoane dincolo de limitele operaționale sau de condițiile de funcționare specificate în cerințele de autorizare cu privire la expunerea profesională sau publică sau astfel cum sunt definite de autoritatea competentă în ceea ce privește expunerea medicală, inclusiv rezultatele investigației și măsurile corective pentru evitarea unor astfel de evenimente.		Compatibil / Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat	Transpus prin pct 158 din Hotărîrea Guvernului nr. 1210/2016 pentru aprobarea Regulamentul sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară
SECȚIUNEA 5 Situațiile de expunere de urgență Articolul 97 Sistemul de gestionare a situațiilor de urgență			

(1) Statele membre se asigură că se ține cont de faptul că pot avea loc urgențe pe teritoriul lor și că acesta poate fi afectat de urgențele care au loc în afara teritoriului național. Statele membre instituie un sistem de gestionare a situațiilor de urgență și adoptă dispoziții administrative corespunzătoare pentru întreținerea unui astfel de sistem. Sistemul de gestionare a situațiilor de urgență include elementele enumerate în anexa XI secțiunea A. (2) Sistemul de gestionare a situațiilor de urgență este proiectat astfel încât să corespundă rezultatelor unei evaluări a situațiilor de expunere de urgență potențiale și să poată răspunde cu eficacitate situațiilor de expunere în caz de urgență în legătură cu practici sau cu evenimente neprevăzute. (3) Sistemul de gestionare a situațiilor de urgență prevede elaborarea planurilor de răspuns în situații de urgență cu scopul de a se evita reacțiile asupra țărilor care duc la efecte deterministice severe asupra oricărei persoane care face parte din populația afectată și de a se reduce riscul efectelor stocastice, ținând cont de principiile generale ale protecției radiologice și de nivelurile de referință menționate în capitolul III.			
Articolul 98 Pregătirea pentru situații de urgență (1) Statele membre se asigură că planurile de răspuns în caz de urgență sunt elaborate în avans pentru diferitele tipuri de urgențe identificate printr-o evaluare a situațiilor de expunere de urgență potențiale. (2) Planurile de răspuns în caz de urgență includ elementele definite în anexa XI secțiunea B. (3) Planurile de răspuns în caz de urgență includ, de asemenea, dispoziții pentru tranziția de la o situație de expunere de urgență la o situație de expunere existentă. (4) Statele membre se asigură că planurile de răspuns în caz de urgență sunt testate, reexamine și, după caz, revizuite la intervale regulate, ținând seama de lecțiile învățate din situațiile de expunere de urgență trecute și luând în considerare rezultatele participării la exercițiile pentru situații de urgență la nivel național și internațional. (5) Planurile de răspuns în caz de urgență includ, după caz, elementele relevante ale sistemului de gestionare a situațiilor de urgență prevăzut la articolul 97.			
Articolul 99 Cooperarea internațională (1) Statele membre cooperează cu alte state membre și cu țări terțe în ceea ce privește abordarea urgențelor posibile de pe teritoriul său care pot afecta alte state membre sau țări terțe, cu scopul de a facilita organizarea protecției radiologice în statele membre sau în țările terțe respective.			

(2) Fiecare stat membru stabilește imediat contacte cu toate celelalte state membre și cu țările terțe care pot fi implicate sau sunt susceptibile de a fi afectate în vederea evaluării în comun a situației de expunere, precum și a coordonării măsurilor de protecție și a informării populației, prin utilizarea, în mod corespunzător, a sistemelor de schimb de informații și de coordonare a acestora la nivel bilateral sau internațional, în cazul în care o urgență are loc pe teritoriul său sau este posibil să aibă consecințe radiologice pe teritoriul lor. Aceste activități de coordonare nu împiedică sau întârzie orice acțiuni necesare care urmează a fi întreprinse la nivel național. (3) Fiecare stat membru face cu promptitudine schimb de informații și cooperează cu alte state membre relevante, cu țări terțe relevante și cu organizații internaționale relevante cu privire la pierderea, furtul sau descoperirea de surse închise de mare activitate, alte surse radioactive și material radioactiv care poate genera motive de îngrijorare, precum și cu privire la monitorizarea sau investigațiile conexe, fără a se aduce atingere cerințelor de confidențialitate relevante și legislației naționale aplicabile. (4) Fiecare stat membru cooperează, după caz, cu alte state membre și cu țări terțe în tranziția de la o situație de expunere de urgență la o situație de expunere existentă.			
SECȚIUNEA 6 Situațiile de expunere existentă Articolul 100 Programele privind situațiile de expunere existentă (1) Statele membre se asigură că se iau măsuri, atunci când există indicii sau dovezi privind expuneri care nu pot fi neglijate din punctul de vedere al protecției radiologice, pentru identificarea și evaluarea situațiilor de expunere existentă ținând seama de tipurile situațiilor de expunere existentă enumerate în anexa XVII, precum și pentru determinarea în astfel de situații a expunerilor profesionale și publice. (2) Statele membre pot decide, având în vedere principiul general al justificării, că o situație de expunere existentă nu impune luarea în considerare a unor măsuri de protecție sau de remediere. (3) Situațiile de expunere existentă care reprezintă un motiv de îngrijorare din punctul de vedere al protecției radiologice și pentru care se poate atribui responsabilitate juridică fac obiectul cerințelor relevante pentru situațiile de expunere planificată și, în consecință, aceste situații de expunere trebuie notificate în conformitate cu articolul 25 alineatul (2).			
Articolul 101 Stabilirea strategiilor			

(1) Statele membre iau măsuri pentru stabilirea unor strategii prin care să se asigure că gestionarea corespunzătoare a situațiilor de expunere existentă corespunde riscurilor și eficienței măsurilor de protecție. (2) Fiecare strategie cuprinde (a) obiectivele urmărite; (b) niveluri de referință corespunzătoare, luând în considerare nivelurile de referință prevăzute în anexa I.			
Articolul 102 Punerea în aplicare a strategiilor (1) Statele membre atribuie responsabilități pentru punerea în aplicare a strategiilor de gestionare a situațiilor de expunere existentă și asigură coordonarea corespunzătoare dintre părțile relevante implicate în punerea în aplicare a măsurilor de remediere și de protecție. Statele membre prevăd, după caz, implicarea părților interesate în deciziile privind dezvoltarea și punerea în aplicare a strategiilor de gestionare a situațiilor de expunere. (2) Forma, amploarea și durata tuturor măsurilor de protecție avute în vedere pentru punerea în aplicare a unei strategii sunt optimizate. (3) Este evaluată distribuția dozelor care rezultă în urma punerii în aplicare a strategiei. Se au în vedere eforturi suplimentare cu scopul de optimizare a protecției și de reducere a expunerilor care depășesc încă nivelul de referință. (4) Statele membre se asigură că, la intervale regulate, cei responsabili pentru punerea în aplicare a strategiei: (a) evaluează măsurile disponibile de remediere și de protecție pentru atingerea obiectivelor și a nivelului de eficiență al măsurilor planificate și puse în aplicare; (b) furnizează informații populației expuse cu privire la riscurile potențiale pentru sănătate și la mijloacele disponibile pentru reducerea propriei expuneri; (c) oferă orientări pentru gestionarea expunerilor la nivel individual sau local; (d) în ceea ce privește activitățile care implică materiale radioactive naturale și care nu sunt gestionate ca situații de expunere planificată, furnizează informații privind mijloacele adecvate de monitorizare a concentrațiilor și expunerilor și de adoptare a măsurilor de protecție.			
Articolul 103 Planul de acțiune privitor la radon (1) Pentru aplicarea articolului 100 alineatul (1), statele membre stabilesc un plan național de acțiune care abordează riscurile pe termen lung prezentate de expunerile la radon în locuințe, în clădirile cu acces public și în locurile de muncă pentru orice sursă de pătrundere a radonului, fie că este			

vorba de sol, de materiale de construcții sau de apă. Planul de acțiune ia în calcul aspectele prevăzute în anexa XVIII și este actualizat periodic. (2) Statele membre se asigură de existența unor măsuri adecvate pentru a se preîntâmpina pătrunderea radonului în locuințele noi. Aceste măsuri pot include prevederea unor cerințe specifice în codurile naționale din sectorul construcțiilor. (3) Statele membre identifică zonele în care concentrația de radon (ca medie anuală), într-un număr semnificativ de clădiri, se preconizează că va depăși nivelul național de referință.			
SECȚIUNEA 7 Sistemul de asigurare a aplicării legii Articolul 104 Inspecții (1) Statele membre stabilesc unul sau mai multe sisteme de inspecție pentru a asigura aplicarea dispozițiilor adoptate în conformitate cu prezenta directivă și pentru a iniția acțiuni de supraveghere și corective, acolo unde este necesar. (2) Statele membre se asigură că autoritatea competentă stabilește un program de inspecție, ținând cont de amploarea și natura potențială a riscurilor asociate cu practicile, de evaluarea generală a aspectelor privind protecția radiologică în cadrul practicilor și de gradul de conformitate cu dispozițiile adoptate în temeiul prezentei directive. (3) Statele membre se asigură că rezultatele fiecărei inspecții sunt înregistrate și se comunică întreprinderii în cauză. Dacă rezultatele sunt legate de un lucrător extern sau de lucrători externi, după caz, acestea se comunică și angajatorului. (4) Statele membre se asigură că se pun la dispoziția publicului rezumate ale programelor de inspecție și principalele rezultate ale punerii în aplicare a acestora. (5) Statele membre se asigură de existența mecanismelor pentru difuzarea în timp util către părțile relevante, incluzând producătorii și furnizorii de surse de radiații și, după caz, organizațiile internaționale, a informațiilor privind protecția și securitatea legate de lecțiile semnificative învățate din inspecții și din incidentele și accidentele raportate, precum și din constatările conexe.			
Articolul 105 Asigurarea aplicării legii Statele membre se asigură că autoritatea competentă are competența de a impune oricărei persoane fizice sau juridice să adopte măsuri pentru remedierea deficiențelor și prevenirea repetării acestora sau, dacă este cazul,			

de a retrage autorizația atunci când rezultatele unei inspecții reglementate sau ale unei alte evaluări reglementate indică faptul că situația de expunere nu respectă dispozițiile adoptate în conformitate cu prezenta directivă.			
CAPITOLUL X DISPOZIȚII FINALE Articolul 106 Transpunere (1) Statele membre asigură intrarea în vigoare a actelor cu putere de lege și a actelor administrative necesare pentru a se conforma prezentei directive până la 6 februarie 2018. (2) Atunci când statele membre adoptă actele menționate, acestea trebuie să conțină o trimitere la prezenta directivă sau să fie însoțite de o asemenea trimitere la data publicării lor oficiale. Statele membre stabilesc modalitatea de efectuare a acestei trimiteri. (3) Statele membre transmit Comisiei textul dispozițiilor de drept intern pe care le adoptă în domeniul reglementat prin prezenta directivă. Articolul 107 Abrogare Directivele 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom și 2003/122/Euratom se abrogă de la 6 februarie 2018. Trimiterile la directivele abrogate se interpretează ca fiind trimiteri la prezenta directivă și se citesc în conformitate cu tabelul de corespondență din anexa XIX. Articolul 108 Intrarea în vigoare Prezenta directivă intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene. Articolul 109 Destinatari Prezenta directivă se adresează statelor membre.			
ANEXA I Nivelurile de referință pentru expunerea publică menționate la articolele 7 și 101 1. Fără a aduce atingere nivelurilor de referință stabilite pentru dozele echivalente, nivelurile de referință exprimate în doze efective se stabilesc în plaja 1-20 mSv pe an pentru situațiile de expunere existentă și în plaja 20-100 mSv (acută sau anuală) pentru situațiile de expunere de urgență. 2. În situații specifice, poate fi luat în considerare un nivel de referință mai mic decât cele standard stabilite la punctul 1, în special:			

(a) poate fi stabilit un nivel de referință mai mic de 20 mSv într-o situație de expunere de urgență unde se poate oferi protecția adecvată fără a se cauza efecte negative disproporționate în urma măsurilor preventive corespunzătoare sau a unui cost excesiv; (b) poate fi stabilit, după caz, un nivel de referință mai mic de 1 mSv pe an într-o situație de expunere existentă pentru expunerile specifice legate de surse sau căi de expunere. 3. Pentru tranziția de la o situație de expunere de urgență la o situație de expunere existentă, se stabilesc niveluri de referință corespunzătoare, în special în momentul încheierii măsurilor preventive pe termen lung, cum ar fi strămutarea. 4. Nivelurile de referință stabilite iau în considerare caracteristicile situațiilor dominante, precum și criteriile sociale, care pot include următoarele: (a) pentru expunerile mai mici sau egale cu 1 mSv pe an, informații generale privind nivelul de expunere, fără luarea în considerare a expunerilor individuale; (b) pentru expunerile mai mici sau egale cu 20 mSv pe an, informații specifice care permit persoanelor să-și gestioneze, dacă este posibil, propria expunere; (c) pentru expunerile mai mici sau egale cu 100 mSv pe an, evaluarea dozelor individuale și informații specifice privind riscul de radiații și măsurile disponibile pentru reducerea expunerilor.													
ANEXA II Factorii de ponderare pentru radiație și factorii de ponderare tisulară menționați la articolul 4 punctele 25 și 33 A. Factorii de ponderare pentru radiație <table><tr><td>Tip de radiație</td><td>w_R</td></tr><tr><td>Fotoni</td><td>1</td></tr><tr><td>Electroni și muoni</td><td>1</td></tr><tr><td>Protoni și pioni încărcăți</td><td>2</td></tr><tr><td>Particule alfa, fragmente</td><td>20</td></tr></table>	Tip de radiație	w_R	Fotoni	1	Electroni și muoni	1	Protoni și pioni încărcăți	2	Particule alfa, fragmente	20			
Tip de radiație	w_R												
Fotoni	1												
Electroni și muoni	1												
Protoni și pioni încărcăți	2												
Particule alfa, fragmente	20												

de fisiune, ioni grei	
Neutroni, $E_n < 1 \text{ MeV}$	
Neutroni, $1 \text{ MeV} \leq E_n \leq 50 \text{ MeV}$	
Neutroni, $E_n > 50 \text{ MeV}$	
Notă: Toate valorile se referă la radiațiile incidente pe corpul uman sau, în cazul surselor interne de radiații, emise de radionuclidul încorporat (radionuclizii încorporați).	

B. Factorii de ponderare tisulară

Țesut	w_T
Măduvă osoasă (roșie)	0,12
Colon	0,12
Plămân	0,12
Stomac	0,12
Piept	0,12
Țesuturi rămase ⁽¹⁾	0,12
Gonade	0,08
Vezică	0,04
Esofag	0,04
Ficat	0,04
Glandă tiroidă	0,04
Suprafață osoasă	0,01
Creier	0,01
Glande salivare	0,01
Piele	0,01

(*1) Valoarea w_T pentru țesuturile rămase (0.12) se aplică mediei aritmetice a dozelor a 13 organe și țesuturi pentru fiecare gen enumerate mai jos. Țesuturi rămase: glandele

	suprarenale, regiunea extratoracică (ET), vezica biliară, inimă, rinichi, nodurile limfatice, mușchi, mucoasa orală, pancreas, prostată (bărbați), intestinul subțire, splină, timus, uter/cervix (femei).																																							
ANEXA III																																								
Valorile activității care definesc sursele închise de mare activitate menționate la articolul 41 Pentru radionuclizii care nu sunt enumerați în tabelul de mai jos, activitatea relevantă este identică cu valoarea D definită în Publicația Dangerous quantities of radioactive material (D-values) [Cantități periculoase de material radioactiv (valori D)] a AIEA, (EPR-D-VALUES 2006).																																								
<table><tr><th>Radionuclid</th><th>Activitate (TBq)</th></tr><tr><td>Am-241</td><td>6×10^{-2}</td></tr><tr><td>Am-241/Be-9 (1)</td><td>6×10^{-2}</td></tr><tr><td>Cf-252</td><td>2×10^{-2}</td></tr><tr><td>Cm-244</td><td>5×10^{-2}</td></tr><tr><td>Co-60</td><td>3×10^{-2}</td></tr><tr><td>Cs-137</td><td>1×10^{-1}</td></tr><tr><td>Gd-153</td><td>1×10^0</td></tr><tr><td>Ir-192</td><td>8×10^{-2}</td></tr><tr><td>Pm-147</td><td>4×10^1</td></tr><tr><td>Pu-238</td><td>6×10^{-2}</td></tr><tr><td>Pu-239/Be-9 (1)</td><td>6×10^{-2}</td></tr><tr><td>Ra-226</td><td>4×10^{-2}</td></tr><tr><td>Se-75</td><td>2×10^{-1}</td></tr><tr><td>Sr-90 (Y-90)</td><td>1×10^0</td></tr><tr><td>Tm-170</td><td>2×10^1</td></tr><tr><td>Yb-169</td><td>3×10^{-1}</td></tr><tr><td colspan="2">(1) Activitatea specificată mai sus este cea corespunzătoare radionuclidului care emite radiații alfa.</td></tr></table>		Radionuclid	Activitate (TBq)	Am-241	6×10^{-2}	Am-241/Be-9 (1)	6×10^{-2}	Cf-252	2×10^{-2}	Cm-244	5×10^{-2}	Co-60	3×10^{-2}	Cs-137	1×10^{-1}	Gd-153	1×10^0	Ir-192	8×10^{-2}	Pm-147	4×10^1	Pu-238	6×10^{-2}	Pu-239/Be-9 (1)	6×10^{-2}	Ra-226	4×10^{-2}	Se-75	2×10^{-1}	Sr-90 (Y-90)	1×10^0	Tm-170	2×10^1	Yb-169	3×10^{-1}	(1) Activitatea specificată mai sus este cea corespunzătoare radionuclidului care emite radiații alfa.				
Radionuclid	Activitate (TBq)																																							
Am-241	6×10^{-2}																																							
Am-241/Be-9 (1)	6×10^{-2}																																							
Cf-252	2×10^{-2}																																							
Cm-244	5×10^{-2}																																							
Co-60	3×10^{-2}																																							
Cs-137	1×10^{-1}																																							
Gd-153	1×10^0																																							
Ir-192	8×10^{-2}																																							
Pm-147	4×10^1																																							
Pu-238	6×10^{-2}																																							
Pu-239/Be-9 (1)	6×10^{-2}																																							
Ra-226	4×10^{-2}																																							
Se-75	2×10^{-1}																																							
Sr-90 (Y-90)	1×10^0																																							
Tm-170	2×10^1																																							
Yb-169	3×10^{-1}																																							
(1) Activitatea specificată mai sus este cea corespunzătoare radionuclidului care emite radiații alfa.																																								
ANEXA IV																																								
Justificarea noilor clase sau tipuri de practici care implică produse de consum menționată la articolul 20																																								

A. Orice întreprindere care intenționează să fabrice sau să importe într-un stat membru produse de consum a căror utilizare preconizată este probabil să ducă la o clasă nouă sau la un tip nou de practică pune la dispoziția autorității competente din statul membru respectiv informații relevante, precum: (1) utilizarea preconizată a produsului; (2) caracteristicile tehnice ale produsului; (3) în cazul produselor care conțin substanțe radioactive, informații privind mijloacele de fixare a acestora; (4) debitele dozei la distanțe relevante pentru utilizarea produsului, inclusiv debitele dozei la o distanță de 0,1 m de orice suprafață accesibilă; (5) dozele preconizate pentru persoanele care utilizează frecvent produsul. B. Autoritatea competentă examinează aceste informații și evaluează, mai ales, dacă: (1) performanța produsului de consum justifică utilizarea preconizată a acestuia; (2) proiectul este adecvat pentru a minimiza expunerile în timpul utilizării normale și posibilitatea și consecințele utilizării necorespunzătoare sau ale expunerilor accidentale, sau dacă ar trebui să se impună condiții privind caracteristicile tehnice și fizice ale produsului; (3) produsul este conceput în mod corespunzător pentru a îndeplini criteriile de exceptare și, după caz, aparține unui tip aprobat și nu necesită precauții specifice pentru a fi depozitat definitiv atunci când ajunge la sfârșitul ciclului de utilizare; (4) produsul este etichetat în mod corespunzător și se pune la dispoziția consumatorului o documentație adecvată, cu instrucțiuni privind utilizarea și depozitarea definitivă corecte.			
ANEXA V Lista orientativă a practicilor care implică expunerea imagistică în scopuri non-medicale menționată la articolul 22 Practici care utilizează echipamente radiologice medicale: 1. evaluarea radiologică a sănătății în vederea angajării; 2. evaluarea radiologică a sănătății în scopuri legate de imigrație; 3. evaluarea radiologică a sănătății în scopuri legate de asigurări; 4. evaluarea radiologică a dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților în vederea urmăririi unei cariere în sport, dans etc.; 5. evaluarea radiologică a vârstei; 6. utilizarea radiațiilor ionizante pentru identificarea obiectelor ascunse în corpul uman. Practici care nu utilizează echipamente radiologice medicale:			

1. utilizarea radiațiilor ionizante pentru detectarea obiectelor ascunse în corpul uman sau atașate de acesta; 2. utilizarea radiațiilor ionizante pentru detectarea persoanelor ascunse, ca parte a inspecției încărcăturii; 3. practicile care implică utilizarea radiațiilor ionizante în scopuri juridice sau de securitate.			
ANEXA VI Lista sectoarelor industriale care implică materiale radioactive naturale menționată la articolul 23 Pentru aplicarea articolului 23, se are în vedere următoarea listă a sectoarelor industriale care implică materiale radioactive naturale, inclusiv cercetarea și procesele secundare relevante: — extracția de pământuri rare din monazit; — producția de compuși de toriu și fabricarea de produse care conțin toriu; — prelucrarea minereurilor de niobiu/tantal; — producția de petrol și gaze; — producția de energie geotermală; — producția de pigmenti TiO_2; — producția de fosfor termic; — industria de zircon și zirconiu; — producția de fertilizatori fosfatici; — producția de ciment, întreținerea cuptoarelor de clincher; — centralele pe cărbune, întreținerea cazanelor; — producția de acid fosforic; — producția primară de oțel; — topirea cositorului/plumbului/cuprului; — instalații de filtrare a apei subterane; — extracția minereurilor altele decât minereurile de uraniu.			
ANEXA VII Criteriile de exceptare și eliberare menționate la articolele 24, 26 și 30 1. Exceptare Practicile pot fi exceptate de la notificare fie direct, prin respectarea nivelurilor de exceptare [valorile activității (exprimate în Bq) sau valorile concentrației activității (exprimate în kBq kg^{-1})] prevăzute în secțiunea 2, fie pe baza unor valori mai mari care sunt stabilite, pentru aplicații specifice, de autoritatea competentă, în conformitate cu criteriile generale de exceptare și eliberare prevăzute în secțiunea 3. Practicile care fac obiectul notificării pot fi exceptate de la autorizare printr-un act legislativ, printr-un act administrativ general sau printr-o decizie de reglementare ad-hoc, pe baza			

informațiilor furnizate în coroborare cu notificarea practicii și în conformitate cu criteriile generale de exceptare prevăzute în secțiunea 3.

2. Niveluri de exceptare și eliberare

(a) Valorile totale ale activității (exprimate în Bq) pentru exceptare se aplică întregii activități implicate într-o anumită practică și sunt prevăzute în coloana 3 din tabelul B pentru radionuclizii artificiali și pentru anumiți radionuclizi naturali utilizați în produsele de consum. În ceea ce privește alte practici care implică radionuclizi naturali, aceste valori nu sunt în general aplicabile.

(b) Valorile concentrației activității exceptate (exprimate în kBq kg⁻¹) pentru materialele implicate într-o anumită practică sunt prevăzute în tabelul A partea 1 pentru radionuclizii artificiali și în tabelul A partea 2 pentru radionuclizii naturali. Valorile din tabelul A partea 1 sunt furnizate pentru radionuclizii individuali, incluzând, după caz, radionuclizii cu durată de viață scurtă în echilibru cu nuclidul părinte, conform indicațiilor. Valorile din tabelul A partea 2 se aplică tuturor radionuclizilor din lanțul de dezintegrare al U-238 sau al Th-232, însă pentru segmentele lanțului de dezintegrare care nu se află în echilibru cu radionuclidul părinte pot fi aplicate valori mai mari.

(c) Valorile concentrației din tabelul A partea 1 sau din tabelul A partea 2 se aplică, de asemenea, pentru eliberarea materialelor solide în scopul reutilizării, reciclării, depozitării definitive convenționale sau incinerării. Pot fi definite valori mai mari pentru materiale specifice sau căi de expunere specifice, ținând cont de orientările comunitare, inclusiv, după caz, cerințele suplimentare referitoare la activitatea de suprafață sau la monitorizare.

(d) În ceea ce privește amestecurile radionuclizilor artificiali, suma ponderată a activităților sau a concentrațiilor specifice nuclizilor (pentru diverși radionuclizi din aceeași matrice) împărțită la valoarea de exceptare corespunzătoare trebuie să fie mai mică decât 1. După caz, această condiție poate fi verificată pe baza celor mai bune estimări ale compoziției amestecului de radionuclizi. Valorile din tabelul A partea 2 se aplică individual pentru fiecare nuclid părinte. Anumite elemente din lanțul de dezintegrare, de exemplu Po-210 sau Pb-210, pot permite utilizarea unor valori mai ridicate ținând seama de orientările comunitare.

(e) Valorile din tabelul A partea 2 nu pot fi utilizate pentru a excepta incorporarea în materialele de construcții a deșeurilor rezultate din industriile de prelucrare a materialelor radioactive naturale. În acest sens, este verificată conformitatea cu dispozițiile articolului 75. Valorile prevăzute în tabelul B coloana 3 se aplică în orice moment cu privire la inventarul total al substanțelor radioactive deținute de o persoană sau întreprindere ca parte a unei practici specifice. Cu toate acestea, autoritatea competentă poate aplica aceste valori unor entități sau pachete mai mici, de exemplu pentru a excepta

transportul sau stocarea produselor de consum exceptate dacă sunt îndeplinite criteriile generale de exceptare menționate în secțiunea 3.

3. Criterii generale de exceptare și eliberare

(a) Criteriile generale de exceptare a practicilor de la notificare sau autorizare sau de eliberare a materialelor rezultate din practicile autorizate sunt următoarele:

(i) riscurile radiologice asupra persoanelor, provocate de practica exceptată sunt suficient de scăzute încât să nu necesite reglementare; și

(ii) s-a stabilit că tipul practicii este justificat; și

(iii) practica este în mod inerent sigură.

(b) Se consideră că practicile care implică cantități mici de substanțe radioactive sau concentrații scăzute ale activității în raport cu valorile de exceptare prevăzute în tabelul A sau în tabelul B respectă criteriul menționat la litera (c).

(c) Se consideră că practicile care implică cantități de substanțe radioactive sau concentrații ale activității situate sub valorile de exceptare prevăzute în tabelul A partea 1 sau în tabelul B respectă criteriul menționat la punctul (i) fără a necesita vreo analiză suplimentară. Acest lucru este valabil și în cazul valorilor din tabelul A partea 2, cu excepția reciclării deșeurilor în materiale de construcții sau a căilor specifice de expunere, de exemplu apa potabilă.

(d) În cazul unor cantități moderate de material, conform dispozițiilor statelor membre pentru tipuri specifice de practici, pot fi utilizate valorile concentrației activității prevăzute în tabelul B coloana 2 în locul valorilor prevăzute în tabelul A partea 1, în scopul exceptării de la autorizare.

(e) În scopul exceptării de la notificare sau în scopul eliberării, în cazul în care cantitățile de substanțe radioactive sau concentrațiile activității nu sunt conforme cu valorile prevăzute în tabelul A sau în tabelul B, se efectuează o evaluare având în vedere criteriile generale menționate la literele (i)-(iii) de mai sus. Pentru respectarea criteriului general menționat la litera (i), trebuie să se demonstreze că lucrătorii nu ar trebui încadrați în categoria lucrătorilor expuși și că următoarele criterii privind expunerea populației sunt îndeplinite în toate circumstanțele în care este posibil acest lucru:

— Pentru radionuclizii artificiali:

— Doza efectivă care ar putea fi absorbită de populație din cauza practicii exceptate este de maximum 10 μ Sv pe an.

— Pentru radionuclizii naturali:

— Creșterea dozei, ținând cont de radiația de fond dominantă provenită din surse naturale de radiații, susceptibilă de a fi suportată de o persoană în cazul practicii exceptate este de maximum 1 mSv pe an. Evaluarea dozelor pentru populație ia în considerare atât căile de expunere prin intermediul efluenților cu transmisie prin aer sau lichizi, cât și căile de expunere care rezultă în urma depozitării definitive sau reciclării deșeurilor solide. Statele membre pot

prevedea criterii privind dozele mai mici de 1 mSv pe an pentru tipuri specifice de practici sau pentru căi specifice de expunere.

În scopul exceptării de la autorizare, se pot aplica criterii mai puțin restrictive privind dozele.

TABELUL A

Valorile concentrației activității pentru exceptarea sau eliberarea materialelor care pot fi aplicate în mod implicit oricăror cantități și tipuri de materiale solide.

TABELUL A PARTEA 1

Radionuclizi artificiali

Radionuclid	Concentrația activității (kBq kg⁻¹)
H-3	100
Be-7	10
C-14	1
F-18	10
Na-22	0,1
Na-24	1
Si-31	1 000
P-32	1 000
P-33	1 000
S-35	100
Cl-36	1
Cl-38	10
K-42	100
K-43	10
Ca-45	100
Ca-47	10
Sc-46	0,1
Sc-47	100
Sc-48	1
V-48	1
Cr-51	100
Mn-51	10
Mn-52	1
Mn-52 m	10
Mn-53	100
Mn-54	0,1

Mn-56	10			
Fe-52 Q	10			
Fe-55	1 000			
Fe-59	1			
Co-55	10			
Co-56	0,1			
Co-57	1			
Co-58	1			
Co-58 m	10 000			
Co-60	0,1			
Co-60 m	1 000			
Co-61	100			
Co-62 m	10			
Ni-59	100			
Ni-63	100			
Ni-65	10			
Cu-64	100			
Zn-65	0,1			
Zn-69	1 000			
Zn-69 m Q	10			
Ga-72	10			
Ge-71	10 000			
As-73	1 000			
As-74	10			
As-76	10			
As-77	1 000			
Se-75	1			
Br-82	1			
Rb-86	100			
Sr-85	1			
Sr-85 m	100			
Sr-87 m	100			
Sr-89	1 000			
Sr-90 Q	1			
Sr-91 Q	10			
Sr-92	10			
Y-90	1 000			
Y-91	100			
Y-91 m	100			

Y-92	100			
Y-93	100			
Zr-93	10			
Zr-95 Q	1			
Zr-97 Q	10			
Nb-93 m	10			
Nb-94	0,1			
Nb-95	1			
Nb-97 Q	10			
Nb-98	10			
Mo-90	10			
Mo-93	10			
Mo-99 Q	10			
Mo-101 Q	10			
Tc-96	1			
Tc-96 m	1 000			
Tc-97	10			
Tc-97 m	100			
Tc-99	1			
Tc-99 m	100			
Ru-97	10			
Ru-103 Q	1			
Ru-105 Q	10			
Ru-106 Q	0,1			
Rh-103 m	10 000			
Rh-105	100			
Pd-103 Q	1 000			
Pd-109 Q	100			
Ag-105	1			
Ag-110 m Q	0,1			
Ag-111	100			
Cd-109 Q	1			
Cd-115 Q	10			
Cd-115 m Q	100			
In-111	10			
In-113 m	100			
In-114 m Q	10			
In-115 m	100			
Sn-113 Q	1			

Sn-125	10			
Sb-122	10			
Sb-124	1			
Sb-125 Q	0,1			
Te-123 m	1			
Te-125 m	1 000			
Te-127	1 000			
Te-127 m Q	10			
Te-129	100			
Te-129 m Q	10			
Te-131	100			
Te-131 m Q	10			
Te-132 Q	1			
Te-133	10			
Te-133 m	10			
Te-134	10			
I-123	100			
I-125	100			
I-126	10			
I-129	0,01			
I-130	10			
I-131	10			
I-132	10			
I-133	10			
I-134	10			
I-135	10			
Cs-129	10			
Cs-131	1 000			
Cs-132	10			
Cs-134	0,1			
Cs-134 m	1 000			
Cs-135	100			
Cs-136	1			
Cs-137 Q	0,1			
Cs-138	10			
Ba-131	10			
Ba-140	1			
La-140	1			
Ce-139	1			

Ce-141	100				
Ce-143	10				
Ce-144	10				
Pr-142	100				
Pr-143	1 000				
Nd-147	100				
Nd-149	100				
Pm-147	1 000				
Pm-149	1 000				
Sm-151	1 000				
Sm-153	100				
Eu-152	0,1				
Eu-152 m	100				
Eu-154	0,1				
Eu-155	1				
Gd-153	10				
Gd-159	100				
Tb-160	1				
Dy-165	1 000				
Dy-166	100				
Ho-166	100				
Er-169	1 000				
Er-171	100				
Tm-170	100				
Tm-171	1 000				
Yb-175	100				
Lu-177	100				
Hf-181	1				
Ta-182	0,1				
W-181	10				
W-185	1 000				
W-187	10				
Re-186	1 000				
Re-188	100				
Os-185	1				
Os-191	100				
Os-191 m	1 000				
Os-193	100				
Ir-190	1				

Ir-192	1			
Ir-194	100			
Pt-191	10			
Pt-193 m	1 000			
Pt-197	1 000			
Pt-197 m	100			
Au-198	10			
Au-199	100			
Hg-197	100			
Hg-197 m	100			
Hg-203	10			
Tl-200	10			
Tl-201	100			
Tl-202	10			
Tl-204	1			
Pb-203	10			
Bi-206	1			
Bi-207	0,1			
Po-203	10			
Po-205	10			
Po-207	10			
At-211	1 000			
Ra-225	10			
Ra-227	100			
Th-226	1 000			
Th-229	0,1			
Pa-230	10			
Pa-233	10			
U-230	10			
U-231 U	100			
U-232 U	0,1			
U-233	1			
U-236	10			
U-237	100			
U-239	100			
U-240 U	100			
Np-237 U	1			
Np-239	100			
Np-240	10			

Pu-234	100			
Pu-235	100			
Pu-236	1			
Pu-237	100			
Pu-238	0,1			
Pu-239	0,1			
Pu-240	0,1			
Pu-241	10			
Pu-242	0,1			
Pu-243	1 000			
Pu-244 Q	0,1			
Am-241	0,1			
Am-242	1 000			
Am-242 m Q	0,1			
Am-243 Q	0,1			
Cm-242	10			
Cm-243	1			
Cm-244	1			
Cm-245	0,1			
Cm-246	0,1			
Cm-247 Q	0,1			
Cm-248	0,1			
Bk-249	100			
Cf-246	1 000			
Cf-248	1			
Cf-249	0,1			
Cf-250	1			
Cf-251	0,1			
Cf-252	1			
Cf-253	100			
Cf-254	1			
Es-253	100			
Es-254 Q	0,1			
Es-254 m Q	10			
Fm-254	10 000			
Fm-255	100			
⁽¹⁾ Radionuclizii-părinte și descendenții acestora ale căror contribuții sunt luate în				

considerare pentru calcularea dozelor (și care necesită, prin urmare, luarea în considerare exclusiv a nivelului de exceptare pentru radionuclidul părinte), sunt enumerați în următorul tabel:

Radionuclid-părinte	Descendent
Fe-52	Mn-52 m
Zn-69 m	Zn-69
Sr-90	Y-90
Sr-91	Y-91 m
Zr-95	Nb-95
Zr-97	Nb-97 m, Nb-97
Nb-97	Nb-97 m
Mo-99	Tc-99 m
Mo-101	Tc-101
Ru-103	Rh-103 m
Ru-105	Rh-105 m
Ru-106	Rh-106
Pd-103	Rh-103 m
Pd-109	Ag-109 m
Ag-110 m	Ag-110
Cd-109	Ag-109 m
Cd-115	In-115 m
Cd-115 m	In-115 m
In-114 m	In-114
Sn-113	In-113 m
Sb-125	Te-125 m
Te-127 m	Te-127
Te-129 m	Te-129
Te-131 m	Te-131
Te-132	I-132
Cs-137	Ba-137 m
Ce-144	Pr-144, Pr-144 m
U-232	Th-228, Ra-224, Rn-220, Po-216, Pb-212, Bi-212, Tl-208
U-240	Np-240 m, Np-240

Np-237	Pa-233
Pu-244	U-240, Np-240 m, Np-240
Am-242 m	Np-238
Am-243	Np-239
Cm-247	Pu-243
Es-254	Bk-250
Es-254 m	Fm-254

În ceea ce privește radionuclizii care nu sunt enumerați în tabelul A partea 1, autoritatea competentă atribuie, acolo unde este necesar, valorile corespunzătoare pentru cantitățile și concentrațiile activității pe unitate de masă. Valorile atribuite în acest fel sunt complementare cu cele din tabelul A partea 1.

TABELUL A PARTEA 2

Radionuclizi naturali

Valorile aferente exceptării sau eliberării radionuclizilor naturali din materialele solide în echilibru secular cu descendenții:

Radionuclizi naturali din seria U-238	1 kBq kg ⁻¹
Radionuclizi naturali din seria Th-232	1 kBq kg ⁻¹
K-40	10 kBq kg ⁻¹

TABELUL B

Valorile de exceptare totale ale activității (coloana 3) și valorile de exceptare pentru concentrația activității în cantități moderate din orice tip de material (coloana 2).

Radionuclid	Concentrația activității (kBq kg ⁻¹)	Activitate (Bq)
H-3	1×10^6	1×10^9
Be-7	1×10^3	1×10^7
C-14	1×10^4	1×10^7
O-15	1×10^2	1×10^9
F-18	1×10^1	1×10^6
Na-22	1×10^1	1×10^6

Na-24	1×10^1	1×10^5			
Si-31	1×10^3	1×10^6			
P-32	1×10^3	1×10^5			
P-33	1×10^5	1×10^8			
S-35	1×10^5	1×10^8			
Cl-36	1×10^4	1×10^6			
Cl-38	1×10^1	1×10^5			
Ar-37	1×10^6	1×10^8			
Ar-41	1×10^2	1×10^9			
K-40 ⁽¹⁾	1×10^2	1×10^6			
K-42	1×10^2	1×10^6			
K-43	1×10^1	1×10^6			
Ca-45	1×10^4	1×10^7			
Ca-47	1×10^1	1×10^6			
Sc-46	1×10^1	1×10^6			
Sc-47	1×10^2	1×10^6			
Sc-48	1×10^1	1×10^5			
V-48	1×10^1	1×10^5			
Cr-51	1×10^3	1×10^7			
Mn-51	1×10^1	1×10^5			
Mn-52	1×10^1	1×10^5			
Mn-52 m	1×10^1	1×10^5			
Mn-53	1×10^4	1×10^9			
Mn-54	1×10^1	1×10^6			
Mn-56	1×10^1	1×10^5			
Fe-52	1×10^1	1×10^6			
Fe-55	1×10^4	1×10^6			
Fe-59	1×10^1	1×10^6			
Co-55	1×10^1	1×10^6			
Co-56	1×10^1	1×10^5			
Co-57	1×10^2	1×10^6			
Co-58	1×10^1	1×10^6			
Co-58 m	1×10^4	1×10^7			
Co-60	1×10^1	1×10^5			
Co-60 m	1×10^3	1×10^6			
Co-61	1×10^2	1×10^6			
Co-62 m	1×10^1	1×10^5			
Ni-59	1×10^4	1×10^8			
Ni-63	1×10^5	1×10^8			

Ni-65	1×10^1	1×10^6			
Cu-64	1×10^2	1×10^6			
Zn-65	1×10^1	1×10^6			
Zn-69	1×10^4	1×10^6			
Zn-69 m	1×10^2	1×10^6			
Ga-72	1×10^1	1×10^5			
Ge-71	1×10^4	1×10^8			
As-73	1×10^3	1×10^7			
As-74	1×10^1	1×10^6			
As-76	1×10^2	1×10^5			
As-77	1×10^3	1×10^6			
Se-75	1×10^2	1×10^6			
Br-82	1×10^1	1×10^6			
Kr-74	1×10^2	1×10^9			
Kr-76	1×10^2	1×10^9			
Kr-77	1×10^2	1×10^9			
Kr-79	1×10^3	1×10^5			
Kr-81	1×10^4	1×10^7			
Kr-83 m	1×10^5	1×10^{12}			
Kr-85	1×10^5	1×10^4			
Kr-85 m	1×10^3	1×10^{10}			
Kr-87	1×10^2	1×10^9			
Kr-88	1×10^2	1×10^9			
Rb-86	1×10^2	1×10^5			
Sr-85	1×10^2	1×10^6			
Sr-85 m	1×10^2	1×10^7			
Sr-87 m	1×10^2	1×10^6			
Sr-89	1×10^3	1×10^6			
Sr-90 ℓ	1×10^2	1×10^4			
Sr-91	1×10^1	1×10^5			
Sr-92	1×10^1	1×10^6			
Y-90	1×10^3	1×10^5			
Y-91	1×10^3	1×10^6			
Y-91 m	1×10^2	1×10^6			
Y-92	1×10^2	1×10^5			
Y-93	1×10^2	1×10^5			
Zr-93 ℓ	1×10^3	1×10^7			
Zr-95	1×10^1	1×10^6			
Zr-97 ℓ	1×10^1	1×10^5			

Nb-93 m	1×10^4	1×10^7			
Nb-94	1×10^1	1×10^6			
Nb-95	1×10^1	1×10^6			
Nb-97	1×10^1	1×10^6			
Nb-98	1×10^1	1×10^5			
Mo-90	1×10^1	1×10^6			
Mo-93	1×10^3	1×10^8			
Mo-99	1×10^2	1×10^6			
Mo-101	1×10^1	1×10^6			
Tc-96	1×10^1	1×10^6			
Tc-96 m	1×10^3	1×10^7			
Tc-97	1×10^3	1×10^8			
Tc-97 m	1×10^3	1×10^7			
Tc-99	1×10^4	1×10^7			
Tc-99 m	1×10^2	1×10^7			
Ru-97	1×10^2	1×10^7			
Ru-103	1×10^2	1×10^6			
Ru-105	1×10^1	1×10^6			
Ru-106 C	1×10^2	1×10^5			
Rh-103 m	1×10^4	1×10^8			
Rh-105	1×10^2	1×10^7			
Pd-103	1×10^3	1×10^8			
Pd-109	1×10^3	1×10^6			
Ag-105	1×10^2	1×10^6			
Ag-108 m	1×10^1	1×10^6			
Ag-110 m	1×10^1	1×10^6			
Ag-111	1×10^3	1×10^6			
Cd-109	1×10^4	1×10^6			
Cd-115	1×10^2	1×10^6			
Cd-115 m	1×10^3	1×10^6			
In-111	1×10^2	1×10^6			
In-113 m	1×10^2	1×10^6			
In-114 m	1×10^2	1×10^6			
In-115 m	1×10^2	1×10^6			
Sn-113	1×10^3	1×10^7			
Sn-125	1×10^2	1×10^5			
Sb-122	1×10^2	1×10^4			
Sb-124	1×10^1	1×10^6			
Sb-125	1×10^2	1×10^6			

Te-123 m	1×10^2	1×10^7			
Te-125 m	1×10^3	1×10^7			
Te-127	1×10^3	1×10^6			
Te-127 m	1×10^3	1×10^7			
Te-129	1×10^2	1×10^6			
Te-129 m	1×10^3	1×10^6			
Te-131	1×10^2	1×10^5			
Te-131 m	1×10^1	1×10^6			
Te-132	1×10^2	1×10^7			
Te-133	1×10^1	1×10^5			
Te-133 m	1×10^1	1×10^5			
Te-134	1×10^1	1×10^6			
I-123	1×10^2	1×10^7			
I-125	1×10^3	1×10^6			
I-126	1×10^2	1×10^6			
I-129	1×10^2	1×10^5			
I-130	1×10^1	1×10^6			
I-131	1×10^2	1×10^6			
I-132	1×10^1	1×10^5			
I-133	1×10^1	1×10^6			
I-134	1×10^1	1×10^5			
I-135	1×10^1	1×10^6			
Xe-131 m	1×10^4	1×10^4			
Xe-133	1×10^3	1×10^4			
Xe-135	1×10^3	1×10^{10}			
Cs-129	1×10^2	1×10^5			
Cs-131	1×10^3	1×10^6			
Cs-132	1×10^1	1×10^5			
Cs-134 m	1×10^3	1×10^5			
Cs-134	1×10^1	1×10^4			
Cs-135	1×10^4	1×10^7			
Cs-136	1×10^1	1×10^5			
Cs-137 Q	1×10^1	1×10^4			
Cs-138	1×10^1	1×10^4			
Ba-131	1×10^2	1×10^6			
Ba-140 Q	1×10^1	1×10^5			
La-140	1×10^1	1×10^5			
Ce-139	1×10^2	1×10^6			
Ce-141	1×10^2	1×10^7			

Ce-143	1×10^2	1×10^6			
Ce-144 Q	1×10^2	1×10^5			
Pr-142	1×10^2	1×10^5			
Pr-143	1×10^4	1×10^6			
Nd-147	1×10^2	1×10^6			
Nd-149	1×10^2	1×10^6			
Pm-147	1×10^4	1×10^7			
Pm-149	1×10^3	1×10^6			
Sm-151	1×10^4	1×10^8			
Sm-153	1×10^2	1×10^6			
Eu-152	1×10^1	1×10^6			
Eu-152 m	1×10^2	1×10^6			
Eu-154	1×10^1	1×10^6			
Eu-155	1×10^2	1×10^7			
Gd-153	1×10^2	1×10^7			
Gd-159	1×10^3	1×10^6			
Tb-160	1×10^1	1×10^6			
Dy-165	1×10^3	1×10^6			
Dy-166	1×10^3	1×10^6			
Ho-166	1×10^3	1×10^5			
Er-169	1×10^4	1×10^7			
Er-171	1×10^2	1×10^6			
Tm-170	1×10^3	1×10^6			
Tm-171	1×10^4	1×10^8			
Yb-175	1×10^3	1×10^7			
Lu-177	1×10^3	1×10^7			
Hf-181	1×10^1	1×10^6			
Ta-182	1×10^1	1×10^4			
W-181	1×10^3	1×10^7			
W-185	1×10^4	1×10^7			
W-187	1×10^2	1×10^6			
Re-186	1×10^3	1×10^6			
Re-188	1×10^2	1×10^5			
Os-185	1×10^1	1×10^6			
Os-191	1×10^2	1×10^7			
Os-191 m	1×10^3	1×10^7			
Os-193	1×10^2	1×10^6			
Ir-190	1×10^1	1×10^6			
Ir-192	1×10^1	1×10^4			

	Ir-194	1×10^2	1×10^5			
	Pt-191	1×10^2	1×10^6			
	Pt-193 m	1×10^3	1×10^7			
	Pt-197	1×10^3	1×10^6			
	Pt-197 m	1×10^2	1×10^6			
	Au-198	1×10^2	1×10^6			
	Au-199	1×10^2	1×10^6			
	Hg-197	1×10^2	1×10^7			
	Hg-197 m	1×10^2	1×10^6			
	Hg-203	1×10^2	1×10^5			
	Tl-200	1×10^1	1×10^6			
	Tl-201	1×10^2	1×10^6			
	Tl-202	1×10^2	1×10^6			
	Tl-204	1×10^4	1×10^4			
	Pb-203	1×10^2	1×10^6			
	Pb-210 Q	1×10^1	1×10^4			
	Pb-212 Q	1×10^1	1×10^5			
	Bi-206	1×10^1	1×10^5			
	Bi-207	1×10^1	1×10^6			
	Bi-210	1×10^3	1×10^6			
	Bi-212 Q	1×10^1	1×10^5			
	Po-203	1×10^1	1×10^6			
	Po-205	1×10^1	1×10^6			
	Po-207	1×10^1	1×10^6			
	Po-210	1×10^1	1×10^4			
	At-211	1×10^3	1×10^7			
	Rn-220 Q	1×10^4	1×10^7			
	Rn-222 Q	1×10^1	1×10^8			
	Ra-223 Q	1×10^2	1×10^5			
	Ra-224 Q	1×10^1	1×10^5			
	Ra-225	1×10^2	1×10^5			
	Ra-226 Q	1×10^1	1×10^4			
	Ra-227	1×10^2	1×10^6			
	Ra-228 Q	1×10^1	1×10^5			
	Ac-228	1×10^1	1×10^6			
	Th-226 Q	1×10^3	1×10^7			
	Th-227	1×10^1	1×10^4			
	Th-228 Q	1×10^0	1×10^4			
	Th-229 Q	1×10^0	1×10^3			

Th-230	1×10^0	1×10^4			
Th-231	1×10^3	1×10^7			
Th-234 ρ	1×10^3	1×10^5			
Pa-230	1×10^1	1×10^6			
Pa-231	1×10^0	1×10^3			
Pa-233	1×10^2	1×10^7			
U-230	1×10^1	1×10^5			
U-231	1×10^2	1×10^7			
U-232 ρ	1×10^0	1×10^3			
U-233	1×10^1	1×10^4			
U-234	1×10^1	1×10^4			
U-235 ρ	1×10^1	1×10^4			
U-236	1×10^1	1×10^4			
U-237	1×10^2	1×10^6			
U-238 ρ	1×10^1	1×10^4			
U-239	1×10^2	1×10^6			
U-240	1×10^3	1×10^7			
U-240 ρ	1×10^1	1×10^6			
Np-237 ρ	1×10^0	1×10^3			
Np-239	1×10^2	1×10^7			
Np-240	1×10^1	1×10^6			
Pu-234	1×10^2	1×10^7			
Pu-235	1×10^2	1×10^7			
Pu-236	1×10^1	1×10^4			
Pu-237	1×10^3	1×10^7			
Pu-238	1×10^0	1×10^4			
Pu-239	1×10^0	1×10^4			
Pu-240	1×10^0	1×10^3			
Pu-241	1×10^2	1×10^5			
Pu-242	1×10^0	1×10^4			
Pu-243	1×10^3	1×10^7			
Pu-244	1×10^0	1×10^4			
Am-241	1×10^0	1×10^4			
Am-242	1×10^3	1×10^6			
Am-242 m ρ	1×10^0	1×10^4			
Am-243 ρ	1×10^0	1×10^3			
Cm-242	1×10^2	1×10^5			
Cm-243	1×10^0	1×10^4			
Cm-244	1×10^1	1×10^4			

Cm-245	1×10^0	1×10^3			
Cm-246	1×10^0	1×10^3			
Cm-247	1×10^0	1×10^4			
Cm-248	1×10^0	1×10^3			
Bk-249	1×10^3	1×10^6			
Cf-246	1×10^3	1×10^6			
Cf-248	1×10^1	1×10^4			
Cf-249	1×10^0	1×10^3			
Cf-250	1×10^1	1×10^4			
Cf-251	1×10^0	1×10^3			
Cf-252	1×10^1	1×10^4			
Cf-253	1×10^2	1×10^5			
Cf-254	1×10^0	1×10^3			
Es-253	1×10^2	1×10^5			
Es-254	1×10^1	1×10^4			
Es-254 m	1×10^2	1×10^6			
Fm-254	1×10^4	1×10^7			
Fm-255	1×10^3	1×10^6			
⁽¹⁾ Sărurile de potasiu în cantități mai mici de 1 000 kg sunt exceptate. ⁽²⁾ Radionuclizii-părinte și descendenții acestora ale căror contribuții sunt luate în considerare pentru calcularea dozelor (și care necesită, prin urmare, luarea în considerare exclusiv a nivelului de exceptare pentru radionuclidul părinte), sunt enumerați în următorul tabel:					
Radionuclid-părinte	Descendent				
Sr-90	Y-90				
Zr-93	Nb-93 m				
Zr-97	Nb-97				
Ru-106	Rh-106				
Ag-108 m	Ag-108				
Cs-137	Ba-137 m				
Ba-140	La-140				
Ce-144	Pr-144				

Pb-210	Bi-210, Po-210			
Pb-212	Bi-212, Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)			
Bi-212	Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)			
Rn-220	Po-216			
Rn-222	Po-218, Pb-214, Bi-214, Po-214			
Ra-223	Rn-219, Po-215, Pb-211, Bi-211, Tl-207			
Ra-224	Rn-220, Po-216, Pb-212, Bi-212, Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)			
Ra-226	Rn-222, Po-218, Pb-214, Bi-214, Po-214, Pb-210, Bi-210, Po-210			
Ra-228	Ac-228			
Th-226	Ra-222, Rn-218, Po-214			
Th-228	Ra-224, Rn-220, Po-216, Pb-212, Bi-212, Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)			
Th-229	Ra-225, Ac-225, Fr-221, At-217, Bi-213, Po-213, Pb-209			
Th-234	Pa-234 m			
U-230	Th-226, Ra-222, Rn-218, Po-214			
U-232	Th-228, Ra-224, Rn-220, Po-216, Pb-212, Bi-212, Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)			
U-235	Th-231			
U-238	Th-234, Pa-234 m			
U-240	Np-240 m			
Np-237	Pa-233			
Am-242 m	Am-242			
Am-243	Np-239			
ANEXA VIII Definiția și utilizarea indicelui concentrației activității pentru radiațiile gamma emise de materialele de construcții menționate la articolul 75				

În sensul articolului 75 alineatul (2), pentru tipurile identificate de materiale de construcții, se determină concentrațiile activității radionuclizilor primordiali Ra-226, Th-232 (sau produsul acestora din lanțul de dezintegrare Ra-228) și K-40.

Indicele concentrației activității I se calculează după următoarea formulă:

$$I = C_{\text{Ra226}}/300 \text{ Bq/kg} + C_{\text{Th232}}/200 \text{ Bq}$$

unde C_{Ra226} , C_{Th232} și C_{K40} sunt concentrațiile activității în Bq/kg ale radionuclizilor corespunzători din materialul de construcții.

Indicele face referire la doza de radiații gamma, care depășește expunerea externă tipică, dintr-o clădire construită dintr-un material de construcții specificat. Indicele se aplică pentru materialul de construcții ca întreg, nu componentelor acestuia, cu excepția cazului în care componentele respective sunt materiale de construcții ele însele și sunt evaluate separat ca atare. Pentru a aplica indicele respectiv componentelor, în special deșeurilor rezultate din industriile de prelucrare a materialelor radioactive naturale reciclate în materiale de construcții, trebuie aplicat un factor corespunzător de partiție. Valoarea 1 a indicelui concentrației activității poate fi utilizată ca instrument de depistare convențional pentru identificarea materialelor care pot determina depășirea nivelului de referință prevăzut la articolul 75 alineatul (1). Calculul dozelor trebuie să țină seama de alți factori, precum densitatea și grosimea materialului, cât și de factori referitori la tipul construcției și utilizarea preconizată a materialului (în profunzime sau la suprafață).

ANEXA IX

Lista orientativă a informațiilor necesare pentru cererile de acordare a autorizației menționată la articolul 29

- (a) Responsabilitățile și modalitățile de organizare în ceea ce privește protecția și securitatea.
- (b) Competențele personalului, inclusiv informarea și formarea acestuia.
- (c) Caracteristicile de proiectare ale instalației și ale surselor de radiație.
- (d) Expuneri anticipate profesionale și publice în condiții normale de funcționare.
- (e) Evaluarea privind securitatea activităților și a instalației pentru:
 - (i) identificarea modalităților prin care pot avea loc expuneri potențiale sau accidentale și expuneri medicale neintenționate;
 - (ii) estimarea, în măsura în care acest lucru este posibil, a probabilităților și a amplitudinii expunerilor potențiale;

(iii) evaluarea calității și a amplitudinii dispozițiilor privind protecția și securitatea, inclusiv caracteristicile tehnice și procedurile administrative; (iv) definirea limitelor operaționale și a condițiilor de funcționare. (f) Proceduri de urgență. (g) Menținerea, testarea, inspectarea și furnizarea de servicii pentru a se asigura că sursa de radiații și instalația continuă să îndeplinească cerințele de proiectare, limitele operaționale și condițiile de funcționare pe parcursul ciclului de viață. (h) Gestionarea deșeurilor radioactive și măsurile de depozitare finală a acestora în conformitate cu cerințele de reglementare aplicabile. (i) Gestionarea surselor închise scoase din uz. (j) Asigurarea calității.			
ANEXA X Sistemul de date pentru monitorizarea radiologică individuală menționat la articolele 43, 44 și 51 DISPOZIȚII GENERALE Sistemul de date pentru monitorizarea radiologică individuală elaborat de un stat membru poate fi realizat fie sub forma unei rețele, fie sub forma unui registru național al dozelor. Acest sistem de date poate include emiterea unor documente de monitorizare radiologică individuală pentru lucrătorii externi. 1. Orice sistem de date al statelor membre destinat monitorizării radiologice individuale a lucrătorilor expuși cuprinde următoarele secțiuni: (a) detalii privind identitatea lucrătorului; (b) detalii privind supravegherea medicală a lucrătorului; (c) detalii privind întreprinderea care a angajat lucrătorul, iar în cazul lucrătorilor externi, privind angajatorul lucrătorului; (d) rezultatele monitorizării individuale a lucrătorului expus. 2. Autoritățile competente ale statelor membre adoptă măsurile necesare pentru prevenirea oricărei posibilități de falsificare, utilizare necorespunzătoare sau manipulare frauduloasă a sistemului de date pentru monitorizarea radiologică individuală. A. Datele care trebuie incluse în sistemul de date pentru monitorizarea radiologică individuală 3. Datele privind identitatea lucrătorilor includ următoarele date ale acestora: (a) nume de familie; (b) prenume; (c) sexul; (d) data nașterii; (e) naționalitate; și (f) numărul unic de identificare.			

4. Datele privind întreprinderea includ denumirea, adresa și numărul unic de identificare al întreprinderii. 5. Datele privind angajarea lucrătorilor includ: (a) numele, adresa și numărul unic de identificare al angajatorului; (b) data de început a monitorizării individuale; și, acolo unde este disponibilă, data de încheiere; (c) clasificarea lucrătorilor în conformitate cu dispozițiile de la articolul 40. 6. Rezultatele monitorizării individuale a lucrătorilor expuși includ registrul oficial al dozelor (an; doza efectivă, exprimată în mSv; în cazul unei expuneri neuniforme, dozele echivalente în diferitele părți ale corpului, exprimate în mSv; și în cazul unei încorporări de radionuclizi, doza efectivă angajată, exprimată în mSv); B. Datele privind lucrătorii externi care trebuie furnizate prin intermediul sistemului de date pentru monitorizarea radiologică individuală 1. Înainte de începerea unei activități, angajatorul lucrătorilor externi pune la dispoziția întreprinderii următoarele date prin intermediul sistemului de date pentru monitorizarea radiologică individuală: (a) datele privind angajarea lucrătorilor externi, în conformitate cu secțiunea A punctul 5; (b) datele privind supravegherea medicală a lucrătorilor includ: (i) clasificarea medicală a lucrătorilor în conformitate cu articolul 46 (apt; apt, cu anumite condiții; inapt); (ii) informații privind orice restricții în materie de lucru cu radiațiile; (iii) data ultimei examinări periodice a stării de sănătate; și (iv) perioada de valabilitate a rezultatului. (c) rezultatele monitorizării expunerii individuale a lucrătorilor externi în conformitate cu secțiunea A punctul 6 și cel puțin pentru ultimii cinci ani calendaristici, inclusiv anul curent. 2. Următoarele date trebuie să fie sau să fi fost înregistrate de către întreprindere în sistemul de date pentru monitorizarea radiologică individuală după încheierea fiecărei activități: (a) durata activității; (b) estimarea oricărei doze efective primite de lucrătorul extern (pentru durata activității); (c) în cazul unei expuneri neuniforme, estimarea dozelor echivalente în diferitele părți ale corpului; (d) în cazul unei încorporări de radionuclizi, estimarea activității încorporate sau a dozei efective angajate. C. Dispoziții privind documentul de monitorizare radiologică individuală			
--	--	--	--

1. Statele membre pot decide să emită un document de monitorizare radiologică individuală pentru fiecare lucrător extern. 2. Documentul nu este transferabil. 3. Statele membre iau măsurile necesare pentru a preveni emiterea mai multor documente de monitorizare individuală valabile în același timp pentru un lucrător. 4. Pe lângă informațiile solicitate în partea A și partea B, documentul include numele și adresa organismului emitent și data eliberării acestuia.			
ANEXA XI Sistemele de gestionare a situațiilor de urgență și planurile de răspuns în situații de urgență menționate la articolele 69, 97 și 98 A. Elemente care trebuie incluse într-un sistem de gestionare a situațiilor de urgență 1. Evaluarea situațiilor potențiale de expunere de urgență, precum și a expunerii publice și a expunerii profesionale de urgență asociate; 2. Alocarea clară a responsabilităților persoanelor și organizațiilor care joacă un rol în măsurile de pregătire și răspuns; 3. Stabilirea unor planuri de răspuns în situații de urgență la nivelurile corespunzătoare și legate de o anumită instalație sau activitate umană; 4. Comunicare fiabilă și măsuri eficiente și eficace pentru cooperarea și coordonarea în cadrul instalației, precum și la nivelul național și internațional corespunzător; 5. Protecția sănătății lucrătorilor în situații de urgență; 6. Măsuri pentru furnizarea de informații prealabile și formare pentru lucrătorii în situații de urgență și toate celelalte persoane cu obligații sau responsabilități în ceea ce privește răspunsul în situații de urgență, inclusiv exerciții periodice; 7. Măsuri privind monitorizarea individuală sau evaluarea dozelor individuale ale lucrătorilor în situații de urgență și înregistrarea dozelor; 8. Măsuri privind informarea populației; 9. Implicarea părților interesate; 10. Tranziția de la o situație de expunere de urgență la o situație de expunere existentă, inclusiv recuperare și remediere. B. Elemente care trebuie incluse într-un plan de răspuns în situații de urgență Pentru pregătirea în situații de urgență: 1. Niveluri de referință pentru expunerea publică, luându-se în considerare criteriile prevăzute în anexa I; 2. Niveluri de referință pentru expunerea profesională de urgență, luându-se în considerare articolul 53;			

3. Strategii de protecție optimizate pentru populația care poate fi expusă, pentru diferitele evenimente ipotetice și scenariile conexe; 4. Criterii generice predefinite pentru măsuri particulare de protecție; 5. Declanșatori standard sau criterii operaționale, cum ar fi elemente observabile și indicatori ai condițiilor de la fața locului; 6. Măsuri privind coordonarea promptă dintre organizațiile care joacă un rol în pregătirea și răspunsul în situații de urgență, precum și cu toate celelalte state membre și cu țările terțe care pot fi implicate sau sunt susceptibile de a fi afectate; 7. Măsuri privind reexaminarea și revizuirea planului de răspuns în situații de urgență pentru a se lua în considerare modificările sau experiența dobândită din exerciții și evenimente. Se stabilesc din timp măsuri pentru revizuirea elementelor respective, după cum este cazul pe parcursul unei situații de expunere de urgență, pentru adaptarea la condițiile dominante, pe măsură ce acestea evoluează pe parcursul procesului de răspuns la situația de urgență. Pentru răspunsul în situații de urgență: Răspunsul la o situație de expunere de urgență este abordat prin punerea în aplicare în timp util a măsurilor de pregătire, printre altele a următoarelor măsuri: 1. punerea imediată în aplicare a măsurilor de protecție, dacă este posibil, înainte ca expunerea să aibă loc; 2. evaluarea eficacității strategiilor și a acțiunilor puse în aplicare și ajustarea acestora în mod corespunzător la situația dominantă; 3. compararea dozelor cu nivelul de referință aplicabil, cu accent pe grupurile ale căror doze depășesc nivelul de referință; 4. punerea în aplicare a strategiilor ulterioare de protecție, după caz, pe baza condițiilor dominante și a informațiilor disponibile			
ANEXA XII Informarea populației despre măsurile de protecție a sănătății care trebuie aplicate și despre procedurile care se impun în caz de urgență menționată la articolele 70 și 71 A. Informarea prealabilă a membrilor populației susceptibili de a fi afectați de o urgență: 1. noțiuni de bază privind radioactivitatea și efectele acesteia asupra ființelor umane și asupra mediului; 2. diferitele tipuri de urgență tratate, precum și consecințele acestora pentru populație și mediu; 3. măsurile de urgență preconizate pentru alertarea, protecția și asistența acordată populației în caz de urgență;			

4. informații relevante privind acțiunile care trebuie întreprinse de către populație în caz de urgență. B. Informațiile care trebuie furnizate segmentului de populație afectat în caz de urgență 1. Pe baza planului de răspuns în caz de urgență întocmit în prealabil de statele membre, populația afectată efectiv în caz de urgență trebuie să primească rapid și în mod periodic: (a) informații asupra tipului de urgență care a apărut și, dacă este posibil, a caracteristicilor acesteia (de exemplu, originea, amploarea și evoluția sa probabilă); (b) instrucțiuni privind protecția care, în funcție de tipul urgenței: (i) pot include următoarele: restricții privind consumul alimentelor și al apei susceptibile de a fi contaminate, reguli simple privind igiena și decontaminarea, recomandarea de a rămâne în spații închise, distribuirea și folosirea de substanțe protectoare, măsuri de evacuare; (ii) pot fi însoțite, acolo unde este necesar, de avertizări speciale pentru anumite grupuri ale populației; (c) anunțuri care să recomande cooperarea conform instrucțiunilor sau cererilor venite din partea autorității competente. 2. Dacă urgența este precedată de o fază de avertizare preliminară, populația care poate fi afectată în caz de urgență radiologică trebuie să primească deja informații și instrucțiuni în faza respectivă, de exemplu: (a) invitația de a urmări emisiunile de radio sau televiziune, adresată populației în cauză; (b) instrucțiuni pregătitoare adresate instituțiilor cu responsabilități colective speciale; (c) recomandări adresate grupurilor profesionale afectate în mod deosebit. 3. În funcție de timpul disponibil, aceste informații și instrucțiuni se completează cu o reiterare a noțiunilor de bază cu privire la radioactivitate și efectele acesteia asupra ființelor umane și asupra mediului.			
ANEXA XIII Listă orientativă a tipurilor de materiale de construcții avute în vedere cu privire la radiațiile gamma emise de acestea menționată la articolul 75 1. Materiale naturale (a) Șisturi de alaun. (b) Materiale de construcții sau aditivi de origine magmatică, cum ar fi: — granitoizi (cum ar granit, sienit și ortognais); — porfiruri; — tuf; — pozzolana (pulvis puteolanus);			

— lavă. 2Materiale care încorporează reziduuri din industriile de prelucrare a . materialelor radioactive naturale, cum ar fi: cenușă zburătoare; fosfogips; zgură de fosfor; zgură de staniu; zgură de cupru; nămol roșu (deșeu din producția de aluminiu); reziduuri din producția de oțel			
ANEXA XIV Informațiile care trebuie furnizate în evidențele surselor închise de mare activitate (HASS) menționate la articolul 89			
ANEXA XV Cerințele pentru întreprinderile care răspund de o sursă închisă de mare activitate menționate la articolul 91 Fiecare întreprindere care răspunde de o sursă închisă de mare activitate: (a) asigură efectuarea, în mod regulat, a testelor corespunzătoare, cum ar fi testele de etanșeitate conform standardelor internaționale, în scopul verificării și menținerii integrității fiecărei surse; (b) verifică periodic, la intervale specifice care pot fi stabilite de statele membre, dacă fiecare sursă și, dacă este cazul, echipamentul care conține sursa, sunt prezente în locul de utilizare sau de stocare și par să fie într-o stare bună; (c) se asigură că fiecare sursă fixă și mobilă este supusă unor măsuri adecvate și documentate, cum ar fi protocoalele și procedurile scrise, care au ca scop prevenirea accesului neautorizat, a pierderii sau furtului sursei, sau a deteriorării acesteia în urma unui incendiu; (d) comunică prompt autorității competente orice pierdere, furt, scurgere sau utilizare neautorizată a sursei, ia măsuri pentru o verificare a integrității fiecărei surse după fiecare eveniment, inclusiv incendiu, care ar fi putut deteriora sursa și, dacă este cazul, informează autoritatea competentă cu privire la aceasta și la măsurile luate; (e) returnează furnizorului fiecare sursă scoasă din utilizare, o introduce într-o instalație pentru stocare pe termen lung sau depozitare definitivă sau o transferă către o altă întreprindere autorizată, cu excepția cazului în care autoritatea competentă este de acord cu nerespectarea acestor dispoziții, fără întârzieri nejustificate după încetarea utilizării; (f) înaintea efectuării transferului, se asigură că destinatarul deține autorizația corespunzătoare;			

(g) comunică prompt autorității competente orice incident sau accident care are ca rezultat expunerea neintenționată a unui lucrător sau a unui membru al populației.			
ANEXA XVI Identificarea și marcarea surselor închise de mare activitate menționate la articolul 91 1. Producătorul sau furnizorul se asigură că: (a) Fiecare sursă închisă de mare activitate este identificată printr-un număr unic. Numărul se gravează sau se imprimă pe sursă, atunci când acest lucru este posibil. Numărul se gravează sau se imprimă, de asemenea, pe containerul sursei. Dacă acest lucru nu este posibil sau în cazul containerelor de transport refofosite, containerul sursei trebuie cel puțin să cuprindă informații privind natura sursei. (b) Containerul sursei și, după caz, sursa sunt marcate și etichetate cu un semn corespunzător, prin care populația este avertizată asupra riscului de radiații. 2. Producătorul furnizează o fotografie a fiecărui tip de model de sursă produs și a tipului de container utilizat de obicei pentru aceasta. 3. Întreprinderea se asigură că fiecare sursă închisă de mare activitate este însoțită de informații scrise care indică faptul că sursa este identificată și marcată în conformitate cu alineatul (1) și că marcajele și etichetele prevăzute la alineatul (1) rămân lizibile. Informațiile includ fotografii ale sursei, ale containerului sursei, ale coletului de transport, ale dispozitivului și ale echipamentului, dacă este cazul.			
ANEXA XVII Lista orientativă a tipurilor situațiilor de expunere existentă menționată la articolul 100 (a) Expunerile provocate de contaminarea zonelor cu materiale reziduale radioactive rezultate din: (i) activități anterioare care nu au făcut niciodată obiectul controlului reglementat sau care nu au fost reglementate în conformitate cu cerințele stabilite în prezenta directivă; (ii) o urgență, după ce situația de expunere de urgență a fost declarată ca fiind încheiată, astfel cum se prevede în sistemul de gestionare a situațiilor de urgență; (iii) deșeurile din activități anterioare pentru care întreprinderea nu mai răspunde din punct de vedere juridic; (b) Expunerile la surse naturale de radiații, inclusiv: (i) expunerea la radon și toron în locuințe, la locul de muncă și în alte clădiri;			

(ii) expunerea externă din locuințe provocată de materialele de construcții; (c) Expunerile la mărfurile, cu excepția alimentelor, hranei pentru animale și apei potabile, care conțin: (i) radionuclizi din zonele contaminate specificate la litera (a), sau (ii) radionuclizi naturali.			
ANEXA XVIII Lista elementelor care trebuie avute în vedere la pregătirea planului național de acțiune pentru abordarea riscurilor pe termen lung rezultate din expunerile la radon menționată la articolele 54, 74 și 103 (1) Strategia de desfășurare a investigațiilor privind concentrațiile de radon din interiorul clădirilor sau concentrațiile de gaze din sol în scopul estimării distribuției concentrațiilor de radon din interior, pentru gestionarea datelor de măsurare și pentru stabilirea altor parametri relevanți (cum ar fi tipurile de sol și rocă, permeabilitatea și conținutul de radu-226 din rocă sau sol). (2) Abordarea, datele și criteriile utilizate pentru delimitarea zonelor sau pentru definirea altor parametri care pot fi utilizați ca indicatori specifici ai situațiilor cu expunere potențial ridicată la radon. (3) Identificarea tipurilor de locuri de muncă și clădiri cu acces public, cum ar fi școlile, locurile de muncă în subteran și cele din anumite zone, unde sunt necesare măsurători, pe baza unei evaluări a riscurilor care să includă, de exemplu, orele de ocupație. (4) Baza pentru stabilirea nivelurilor de referință pentru locuințe și pentru locurile de muncă. Dacă este cazul, baza pentru stabilirea unor niveluri de referință diferite pentru utilizări diferite ale clădirilor (locuințe, clădiri cu acces public, locuri de muncă), precum și pentru clădirile existente și cele noi. (5) Repartizarea responsabilităților (guvernamentale și neguvernamentale), mecanismele de coordonare și resursele disponibile pentru punerea în aplicare a planului de acțiune. (6) Strategia pentru reducerea expunerii la radon în locuințe și soluționarea în mod prioritar a situațiilor identificate la punctul 2. (7) Strategii pentru facilitarea acțiunilor de remediere post-construire. (8) Strategia, inclusiv metode și instrumente, de prevenire a pătrunderii radonului în clădirile noi, inclusiv identificarea materialelor de construcții care emană cantități semnificative de radon. (9) Programarea evaluărilor planului de acțiune. (10) Strategia de comunicare pentru sensibilizarea populației și informarea factorilor locali de decizie, a angajatorilor și a angajaților cu privire la riscurile prezentate de radon, inclusiv în legătură cu fumatul.			

(11) Orientări cu privire la metodele și instrumentele de măsurare și măsurile de remediere. De asemenea, se iau în considerare criteriile de acreditare a serviciilor de măsurare și de remediere. (12) Dacă este cazul, acordarea de sprijin financiar pentru sondajele privind radonul și pentru măsurile de remediere, în special pentru locuințele particulare cu concentrații foarte mari de radon. (13) Obiective pe termen lung în ceea ce privește reducerea riscurilor de cancer pulmonar care pot fi atribuite expunerii la radon (pentru fumători și nefumători). (14) După caz, luarea în considerare a altor aspecte conexe și programe corespunzătoare, cum ar fi programele privind economisirea energiei și calitatea aerului din interior.			
--	--	--	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 09/4140 din data semnăturii electronice

Cancelaria de Stat a Republicii Moldova

CERERE

privind înregistrarea de către Cancelaria de Stat a proiectelor de acte ale Guvernului

Nr. crt.	Criterii de înregistrare	Nota autorului
1.	Categoria și denumirea proiectului	Proiectul hotărârii Guvernului cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor.
2.	Autoritatea care a elaborat proiectul	Ministerul Sănătății
3.	Justificarea depunerii cererii	Proiectul este elaborat în temeiul art. 6 din Legea securității și sănătății în muncă nr. 186/2008, care prevede că actele normative privind securitatea și sănătatea în muncă se aprobă de Guvern, și art. 49 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care stabilește efectuarea examenelor medicale profilactice de către lucrătorii expuși riscurilor profesionale.
4.	Referința la documente de planificare care prevede elaborarea proiectului (<i>PNA, PND, PNR, alte documente de planificare sectoriale</i>)	Proiectul a fost elaborat la inițiativa Ministerului Sănătății, în conformitate cu prevederile Programului național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025–2029, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 306/2025 (Clusterul 3, Capitolul 19, acțiunea nr. 18).
5.	Lista autorităților și instituțiilor a căror avizare este necesară	Cancelaria de Stat Ministerul Finanțelor Ministerul Muncii și Protecției Sociale (inclusiv Inspectoratul de Stat a Muncii) Confederația Națională a Patronatelor Confederația Națională a Sindicatelor Ministerul Mediului MIDR MDED
6.	Termenul-limită pentru depunerea avizelor/expertizelor	Se solicită examinarea proiectului în termen de 10 zile lucrătoare.
7.	Persoana responsabilă de promovarea proiectului	Aurelia Popov, consultant principal, Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătatea publică, tel.: +37322268865, e-mail: aurelia.popov@ms.gov.md
8.	Anexe	Proiectul Hotărârii Guvernului.

		Nota de fundamentare. Tabelele de concordanță
9.	Data și ora depunerii cererii	Din data semnăturii electronice.
10.	<i>Semnătura</i> Ministru Emil CEBAN	

Vizat:

Angela Paraschiv, Secretar de stat

Mariana Gîncu, șef DPDSPUSP
