

SINTEZA
la proiectul
Hotărârii Guvernului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor

Participantul la avizare, consultare publică, expertizare	Nr. crt.	Conținutul obiecției, propunerii, recomandării, concluziei	Argumentarea autorului proiectului
Avizare și consultare publică			
IMSP Dispensarul Municipal Dermato-Venerologic Chișinău	Aviz din 06.01.2026	<p>În anexa 1. la Regulamentul cu privire la supravegherea lucrătorilor supuși riscurilor profesionale tabelul 5 cod S9. Conducerea mijloacelor de transport în scop profesional Acest examen nu poate fi efectuat de către medicul cu competență în medicina muncii din motivul că aceste examene medicale sunt reglementate de HG RM 12/2009 "pentru aprobarea Normelor privind examinarea medicală a conducătorilor de vehicule și a candidaților pentru obținerea permisului de conducere" și ordinul MS RM nr.738 din 11 septembrie 2023 "cu privire la implementarea Normelor de examinare medicală a conducătorilor auto" unde clar este stipulat că aceste examene a conducătorilor auto care utilizează permisul de conducere în scopuri profesionale este prerogativa exclusivă a comisiilor medicale pentru aprecierea aptitudinii medicale a conducătorilor auto, structuri existente în instituțiile medico-sanitare publice din toate teritoriile administrative din Republica Moldova. La fel și ordinul MS nr.136 din 19.05.2009 "Cu privire la ordinea examinării medicale a conducătorilor de vehicule și a candidaților pentru obținerea permisului de conducere", ordin ne abrogat. Toate aceste acte au fost elaborate și aprobate conform Directivei Parlamentului European și art.9 lit."a" și "b" al Legii nr.131-XV din 06.12.2001 "Privind siguranța în traficul rutier". Din aceste acte legislative, unica formă care atestă aptitudinea medicală a conducătorilor auto este forma 083/e și nici de cum alt formular. În contextul celor expuse la rubrica risc profesional, codul S9 necesită a fi modificat și se propune: "Conducătorii cu mijloace de transport care utilizează permisul de conducere în scopuri profesionale".</p>	<p>Nu se acceptă Comentariu: Prevederile Hotărârii Guvernului nr. 12/2009 pentru aprobarea Normelor privind examinarea medicală a conducătorilor de vehicule și a candidaților pentru obținerea permisului de conducere, precum și ale ordinelor subsecvente, sunt aplicabile exclusiv în scopul evaluării capacității unei persoane de a conduce vehicule, din perspectiva siguranței rutiere. Prin contrast, examenele medicale obligatorii profilactice, organizate în temeiul Regulamentului privind supravegherea sănătății lucrătorilor, au ca obiectiv evaluarea stării de sănătate a persoanei în raport cu cerințele specifice ale locului de muncă, respectiv determinarea aptitudinii lucrătorului de a-și îndeplini atribuțiile funcției și de a ocupa postul pentru care se solicită examinarea medicală. Această evaluare a aptitudinii profesionale poate fi realizată exclusiv de către medicul specialist în medicină a muncii, în baza competențelor profesionale și a cadrului normativ aplicabil domeniului sănătății ocupaționale.</p>

		<p>Conform codurilor auto transport rutier (utilizat de ANTA) Coduri personalului din domeniului transportului rutier Conducători auto transport rutier CmN - conducători auto transport mărfuri în trafic național CmI - conducători auto transport mărfuri în trafic internațional CpN - conducători auto transport persoane în trafic național CpI - conducători auto transport persoane în trafic internațional Cat - conducători auto transport călători regim taxi Catr - conducători auto transport persoane(troleibuz) Cadr – ADR conducători auto pentru transportul de mărfuri periculoase Cadr1 – ADR conducători auto pentru transportul de mărfuri periculoase (clasa 1) Cadr 7 - ADR conducători auto pentru transportul de mărfuri periculoase (clasa 7) Cadr C - ADR conducători auto pentru transportul de mărfuri periculoase (clasa cisternă)</p> <p>Rubrica :”Servicii medicale profilactice ” ”Examen medical al conducătorilor mijloacelor de transport auto ” în conformitate cu HG 12/2009 cu eliberarea formei 083/e de către comisiile medicale. Rubrica: ”Contraindicații” Conform normelor medicale stabilite de HG 12/2009</p>	
		<p>O altă propunere este la compartimentul ”Regulamentul sanitar ” cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor, în scopul prevenirii bolilor transmisibile. Capitolul II . Organizarea și desfășurarea examenelor medicale p.8: - se propune de a fi modifică după cum urmează: Examenele medicale se realizează în cadrul prestatorilor de servicii de asistență medicală primară sau, după caz la decizia persoanei , de către serviciile medicale specializate de ambulator, contra plată conform catalogului tarifelor serviciilor medico-sanitare aprobate prin HG 1020/2011.Indiferent de forma de proprietate și forma juridică de organizare. Motivarea necesității modificării:</p>	<p>Nu se acceptă Comentariu: Organizarea și desfășurarea examenelor medicale aferente Regulamentului sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor, în scopul prevenirii bolilor transmisibile, se realizează în conformitate cu prevederile Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.</p>

		<p>- durata de timp a vizitei la medicul de familie - deseori locul de muncă geografic este situat diferit de locul de înregistrare la medicul de familie, sau locul de trai. - oportunitate destul de solicitată de persoanele supuse examenului medical, din motivul accesibilității rapide, cost mic, și existența în toate teritoriile administrative a republicii a structurilor de examene de acest fel (secții , cabinete) în instituțiile medico-sanitare publice. - în condițiile proiectului propus, personalul deja angajat de mult timp în structurile existente va fi supus disponibilizării.</p>	
		<p>p.11 Forma 086/e, este depășită, deoarece nu există cerințe medicale pentru studii în instituțiile de învățământ general, cu excepția instituțiilor de învățământ cu cerințe medicale speciale (MAI, Ministerul Apărării, Aviația Civilă ș.a). se necesită o altă formă simplificată care să corespundă cerințelor prevăzute de volumul examenului medical.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Forma 086 va fi substituită printr-un document ajustat, elaborat în conformitate cu observațiile și propunerile formulate de instituțiile avizatoare.</p>
		<p>p.17 Se modifică Prestatorii de servicii medicale care efectuează examenele medicale obligatorii cu scopul prevenirii bolilor transmisibile, indiferent de tipul de proprietate și forma organizator juridică de organizare (mai departe după textul proiectului) să nu fie specificat numai la medicul de familie.</p>	<p>Nu se acceptă Comentariu: Organizarea și desfășurarea examenelor medicale aferente Regulamentului sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor, în scopul prevenirii bolilor transmisibile, se realizează în conformitate cu prevederile Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.</p>
		<p>Modificări în anexa nr.1 a Regulamentului: 1. În tabel, în volumul de investigații - se exclude fraza ”la medicul de familie” deoarece examenele medicale sunt efectuate și de alte structuri</p>	<p>Nu se acceptă Comentariu: Examen clinic general se realizează de către medicul de familie Iar consultația medicului specialist de profil se efectuează doar în cazul dacă angajatul a fost diagnosticat, sau suspectat cu boli transmisibile cu risc de infectare a populației</p>
		<p>2. Se introduce examenul medical obligatoriu de laborator reacția cu RPR sifilis. Motivația: Nu este clar din ce motive a fost exclusă această investigație, deoarece aceste examene medicale au avut ca scop și depistarea sifilisului, care astăzi în Republica Moldova atestă o morbiditate înaltă cauzată de sifilis și nici așa nu prezintă realitatea care este destul de alarmantă. O situație similară a morbidității cauzată de sifilis se atestă exploziv pe plan mondial. În condițiile când este exclusă investigația la sifilis, persoanele pot activa cu sifilis</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat</p>

		contagios în instituțiile de educație preșcolară, alimentație publică inclusiv la deservirea recepțiilor guvernamentale oficiale. Actualmente 60% din sifilis se depistează prin investigațiile de screening de laborator (reacția RPR).	
		În acelaș tabel la compartimentul "Contraindicații " se va modifica: Afecțiuni dermatovenerologice contagioase (bacteriene, fungice, parazitare și sifilitice)	Se acceptă Proiectul a fost ajustat
Asociației Patronale „Camera de Comerț Americană din Moldova”	Aviz nr. 3 din 14.01.2026	<p>Supunem atenției comentariile asupra proiectului hotărârii Guvernului cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor:</p> <p>Definiția factorului de risc profesional include referiri la boli profesionale și la boli legate de profesie. Pe de altă parte, pct. 2.1 definește doar termenul de „boală legată de profesie”. Aceeași formulare apare în punctele 60.3, 61.3, 61.4, 88 și 98.</p> <p>În alte prevederi ale regulamentului sunt menționate doar bolile legate de profesie. Nu este clar de ce și pe care criterii se face această diferențiere? Care este diferența dintre cele două categorii și dacă are ea vreo relevanță?</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Conform Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, boala profesională reprezintă o afecțiune care se produce ca urmare a acțiunii nocive a factorilor fizici, chimici sau biologici caracteristici locului de muncă ori ca rezultat al suprasolicitării unor organe sau sisteme ale organismului uman în timpul exercitării unei meserii sau profesii.</p> <p>Totodată, Hotărârea Guvernului nr. 1282/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională distinge între boala (intoxicația) profesională acută, definită ca boala apărută în urma acțiunii de scurtă durată (pe parcursul unui schimb de lucru) a factorilor nocivi asupra sănătății persoanei, care a determinat pierderea temporară sau permanentă a capacității de muncă în profesie, și boala (intoxicația) profesională cronică, apărută în urma acțiunii de lungă durată a factorilor nocivi din mediul ocupațional asupra sănătății persoanei, având același impact asupra capacității de muncă în profesie.</p> <p>În completarea cadrului normativ existent, proiectul introduce noțiunea de „boală legată de profesie”, definită ca afecțiune de natură fizică și/sau psihosocială, cu etiologie multifactorială, care poate fi provocată, favorizată sau agravată de condițiile de muncă, fie în mod direct, fie în combinație cu alți factori individuali, sociali sau de mediu.</p> <p>Diferența esențială dintre boala profesională și boala legată de profesie constă în raportul de cauzalitate cu</p>

			<p>factorii profesionali. În cazul bolii profesionale, există o legătură causală directă, determinantă și exclusivă între expunerea la factorii de risc ocupaționali și apariția afecțiunii, fapt care permite recunoașterea oficială a acesteia conform procedurilor legale în vigoare. În schimb, boala legată de profesie nu presupune existența unei relații cauzale unice și exclusive cu factorul profesional, ci reflectă interacțiunea complexă dintre condițiile de muncă și alți determinanți extra-profesionali.</p> <p>Astfel, boala profesională este supusă procedurilor de declarare, recunoaștere și compensare stabilite de legislație, în timp ce boala legată de profesie are un rol preponderent preventiv și de supraveghere a sănătății lucrătorilor, constituind un instrument de identificare timpurie a riscurilor ocupaționale și de fundamentare a măsurilor de adaptare a condițiilor de muncă, fără a genera, în mod automat, efecte juridice de compensare specifice bolilor profesionale.</p>
		<p>La pct 5 înțelegem că prin supravegherea sănătății în acest punct se au în vedere examenele medicale prevăzute de regulament.</p> <p>Solicităm respectuos clarificări în privința modalității și subiectului care stabilește îndeplinirea acestor condiții cumulative?</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: În pct. 5, se precizează că prin supravegherea sănătății lucrătorilor se au în vedere inclusiv examenele medicale prevăzute de regulament, efectuate în scop preventiv, pentru evaluarea impactului expunerii la riscuri profesionale asupra stării de sănătate a lucrătorilor. Îndeplinirea condițiilor cumulative prevăzute la pct. 5 se stabilește în cadrul unui proces coordonat, în conformitate cu competențele prevăzute de legislația în vigoare, după cum urmează:</p> <p>Identificarea și evaluarea riscurilor profesionale se realizează de către angajator, în baza evaluării riscurilor la locul de muncă, cu implicarea serviciilor de prevenire și protecție, conform prevederilor legale din domeniul securității și sănătății în muncă;</p> <p>Corelarea expunerii la riscurile profesionale cu apariția unei boli identificabile sau a unui efect negativ asupra sănătății, precum și aprecierea probabilității manifestării acestora în condițiile specifice ale locului de muncă, se efectuează de către</p>

			<p>medicul specialist în medicină muncii, în baza datelor privind expunerea profesională, a anamnezei profesionale, a evaluării clinice și a informațiilor medicale și științifice recunoscute;</p> <p>Stabilirea necesității aplicării examinărilor medicale și a utilizării tehnicilor de investigare validate, precum și aprecierea caracterului neinvaziv și sigur al acestora pentru lucrători, intră în competența medicului specialist în medicină muncii, în conformitate cu prevederile regulamentului și cu bunele practici medicale.</p> <p>În acest context, inițierea și realizarea supravegherii sănătății lucrătorilor, în sensul efectuării examinărilor medicale prevăzute de regulament, se bazează pe rezultatele evaluării riscurilor profesionale efectuate de angajator și pe aprecierea profesională a medicului specialist de medicină a muncii, fiecare în limitele competențelor stabilite de cadrul normativ.</p>
		<p>Pentru pct. 6, Solicităm respectuos următoarele clarificări:</p> <p>-Cum se stabilesc categoriile de lucrători expuși riscurilor profesionale?</p> <p>-Angajatorul se va baza pe evaluările locurilor de muncă realizate de el însuși în conformitate cu punctul 25 al Regulamentului?</p> <p>Având în vedere noțiunea destul de largă a factorilor de risc profesional, această normă poate fi interpretată ca aplicându-se practic tuturor lucrătorilor, deoarece, în sens larg, niciun loc de muncă nu ar fi scutit de anumite riscuri profesionale.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Categoriile de lucrători expuși riscurilor profesionale se stabilesc în baza evaluării riscurilor profesionale efectuate de angajator, conform Regulamentului și legislației în domeniul securității și sănătății în muncă. Supravegherea sănătății prin examene medicale obligatorii se aplică doar lucrătorilor pentru care evaluarea evidențiază o expunere la factorii de risc profesional prevăzuți în anexa nr. 1. În concluzie, norma nu instituie o obligație generală de supraveghere medicală pentru toți lucrătorii, ci o obligație diferențiată, proporțională și fundamentată pe evaluarea riscurilor profesionale, aplicabilă doar în situațiile în care sunt îndeplinite condițiile prevăzute de regulament.</p>
		<p>Proiectul nu permite stabilirea cu certitudine a sferei de aplicare a examenelor medicale periodice și nici a periodicității acestora. Astfel, proiectul stabilește în mod expres doar periodicitatea anuală a examenelor medicale pentru persoanele cu vârsta sub 18 ani (pct. 18). În schimb, pentru celelalte categorii de lucrători, periodicitatea examinării nu este definită în mod clar.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: În anexa nr. 1 a Regulamentului sunt stabilite periodicitatea minimă a examenelor medicale periodice, precum și serviciile medicale minime obligatorii.</p>

		<p>Punctul 26.6 face referire la expirarea fișei de aptitudine, însă nu indică termenul de valabilitate al acesteia și nici autoritatea sau criteriile în baza cărora acesta este stabilit.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Medicul specialist în medicina muncii specifică data până la care este valabilă Fișa de aptitudine, luând în considerare frecvența minimă a examenelor medicale. Totodată prevederea a fost reformulată pentru a fi mai explicită.</p>
		<p>În continuare, anexa nr. 1 la Regulament prevede frecvențe minime ale examenului medical periodic exclusiv în raport cu expunerea la anumiți factori de risc (chimici, fizici, biologici sau condiții speciale de muncă). În aceste condiții, rămâne neclar dacă pentru lucrătorii care nu sunt expuși unor asemenea factori de risc este sau nu aplicabilă cerința examenului medical periodic.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Angajatorul nu este obligat să asigure organizarea și efectuarea supravegherii sănătății a lucrătorilor, în cazurile în care lucrătorul nu activează în condiții speciale sau nu sunt expuși la factorii de risc profesionali menționați în anexa nr. 1 a Regulamentului.</p>
		<p>Menționăm caracterul ambiguu al termenului “încetarea expunerii profesionale” în contextul încetării raporturilor de muncă. Solicităm respectuos următoarea clarificare: dacă angajatul depune cerere de demisie sau dacă în conformitate cu prevederile legislative este reglementată încetarea CIM, controlul medical va trebui efectuat înainte ca angajatul să plece din companie?</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Prin „încetarea expunerii profesionale” se înțelege încetarea efectivă a expunerii lucrătorului la factorii de risc profesional, inclusiv ca urmare a încetării raporturilor de muncă. Formularea a fost revizuită în vederea clarificării situațiilor în care se impune efectuarea examenului medical la încetarea expunerii profesionale.</p>
		<p>Înțelegem că proiectul consacră medicul specialist în medicina muncii sau medicul cu competențe în medicina muncii ca având un grad sporit de autonomie față de reglementarea anterioară. Astfel, potrivit proiectului, acești medici pot constitui cabinete individuale de medicina muncii sau pot asigura funcționarea unui cabinet intern de medicina muncii în cadrul organizației angajatorului. Această abordare se deosebește de reglementarea actuală instituită prin Hotărârea Guvernului nr. 1079/2023, care prevede desfășurarea activității acestor medici exclusiv ca unități de personal în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sau private. Cu toate acestea, proiectul nu conține nicio dispoziție referitoare la condițiile de atestare sau certificare a medicilor respectivi și nici nu identifică autoritatea competentă pentru realizarea unei asemenea certificări. De asemenea, nu au putut fi identificate alte acte normative care să reglementeze aceste aspecte.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Proiectul a fost ajustat prin alinierea la legislația primară, respectiv, cabinetele individuale au fost excluse ca forma de organizare. Calificarea profesională a medicului specialist în medicina muncii sau a medicului cu competențe în medicina muncii este obținută în cadrul programelor de rezidențiat ori al cursurilor de formare profesională organizate de Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, în conformitate cu cadrul normativ aplicabil în domeniul educației medicale și formării profesionale continue. Totodată, practica prestatorului de servicii de medicina muncii vor fi incluse în domeniile de calificare conform acreditării.</p>

		<p>Menționăm că proiectul nu specifică ce este necesar de făcut pentru femeile însărcinate și la ce etapă a sarcinii</p>	<p>Se acceptă Prevederea la care se face referire a fost exclusă</p>
		<p>Solicităm respectuos oferirea de clarificări în ceea ce privește semnificația examenului medical suplimentar (presupune el obținerea unei noi fișe de aptitudine sau în ce ar consta?). De asemenea, textul nu precizează dacă este necesară o nouă Fișă de aptitudine sau doar o recomandare de adaptare a locului de muncă.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Examenul medical suplimentar se efectuează la solicitarea angajatorului sau a lucrătorului, în situațiile în care intervin modificări ale stării de sănătate, ale condițiilor de muncă sau ale expunerii profesionale, și se finalizează cu emiterea unei noi Fișe de aptitudine, în care sunt consemnate concluziile medicale, inclusiv restricțiile sau adaptările locului de muncă stabilite.</p>
		<p>Reglementarea monitorizării biologice în cadrul proiectului este neclară și lipsită de rigoare conceptuală, iar noțiunea însăși nu este definită cu suficientă precizie. Nu rezultă în mod cert dacă cerințele privind testarea valorilor biologice ale substanțelor prevăzute în anexa nr. 2 constituie această „monitorizare biologică” și dacă ea este aplicabilă tuturor lucrătorilor sau doar categoriilor de lucrători ce cad sub incidența anexei nr. 2.</p> <p>În ipoteza în care aceste cerințe vizează doar anumite categorii de lucrători, considerăm necesară o clarificare expresă a sferei de aplicare.</p> <p>În acest sens, propunem alăturat o redactare alternativă a punctelor 10 și 69.6 care ar asigura o reglementare mai clară. Se propun următoarele redactări pentru a asigura o mai mare claritate a normelor: 10. Monitorizarea biologică și cerințele aferente acesteia constituie parte integrantă a supravegherii sănătății. În cazul în care în anexa nr. 2 la prezentul Regulament privind valorile limită biologice obligatorii este stabilită o valoare limită biologică obligatorie, în conformitate cu anexa nr. 2, privind valorile limită biologice obligatorii, aprobată prin prezentul Regulament, pentru o anumită substanță, examenul medical efectuarea supravegherii sănătății devine obligatorie pentru lucrătorii angajați sau care urmează a fi angajați la un loc de muncă ce presupune care desfășoară activități implicând substanța respectivă agentul chimic periculos, în conformitate cu metodele prevăzute în aceeași anexă va include în mod obligatoriu testarea valorii substanței respective în materialul</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost reformulată</p>

		<p>biologic al lucrătorului, în conformitate cu metodele de recoltare prevăzute în anexa nr. 2.” „69.6. după caz, asigură efectuarea sau și efectuează testele de monitorizarea biologică, precum și detectarea efectelor precoce și reversibile asupra sănătății;”</p>	
		<p>Proiectul declară că entitățile „cunosc” condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale, dar nu stabilește fluxul informațional prin care acestea intră în posesia informațiilor despre fiecare lucrător. Considerăm oportun oferirea de explicații privind mecanismul de comunicare a datelor către medic, ANSP și ISM.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Cunoașterea condițiilor și circumstanțelor expunerii lucrătorilor la riscurile profesionale se realizează printr-un mecanism formalizat de comunicare a datelor, stabilit pe parcursul regulamentului. În acest sens, Fișa de evaluare a riscurilor profesionale este remisă medicului specialist în medicina muncii și ANSP, asigurând informarea acestora cu privire la condițiile de muncă și expunerile profesionale. Totodată, medicul specialist în medicina muncii și Inspectoratul de Stat al Muncii iau cunoștință de condițiile reale ale mediului de muncă și prin vizitarea locurilor de muncă, efectuată în conformitate cu legislația în vigoare.</p>
		<p>Considerăm oportun indicarea clară în ce condiții angajatul poate solicita control medical, pentru a se preveni situațiile de abuz. Considerăm că acest drept ar trebui limitat la situațiile în care există o suspiciune documentată de boală legată de profesie.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Proiectul prevede că lucrătorul poate solicita un examen medical suplimentar în cazul apariției unor modificări în starea de sănătate pe care le consideră a fi determinate de condițiile de muncă</p>
		<p>Punctul 17 contravine L124/2022 privind identificarea electronică și serviciile de încredere, care reglementează regimul documentelor electronice. Ultimele își pierd valoarea juridică prin imprimare (decât dacă nu sunt certificate și devin copii de pe documente electronice), respectiv nu va fi posibil ca ele să fie atașate la dosarul medical în format fizic. Propunem următoarea redacție care ar clarifica circulația documentelor în sensul Regulamentului: „17. Documentele prevăzute în Regulament se prezintă pe suport de hârtie sau în format electronic.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat.</p>
		<p>Registrul de monitorizare a lucrătorilor expuși factorilor de risc la locul de muncă se menționează o singură dată în proiect, fără a fi foarte clar cum trebuie ținut, cine îl ține și</p>	<p>Se acceptă parțial Comentariu: Precizăm că proiectul face referire la Sistemul informațional privind supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale,</p>

		<p>care anume documente urmează a fi incluse în acest registru. Considerăm că este o cerință vagă și nedezvoltată suficient.</p>	<p>care va constitui instrumentul oficial de evidență și monitorizare a datelor aferente. Detaliile privind modul de ținere, administrare, responsabilitățile instituționale, precum și categoriile de date și documente ce urmează a fi incluse vor fi stabilite în actul normativ distinct aprobat de Guvern, care va reglementa organizarea și funcționarea sistemului informațional respectiv. Prin urmare, dispoziția nu are caracter vag, ci instituie cadrul general, urmând ca aspectele tehnice și procedurale să fie dezvoltate prin reglementare separată.</p>
		<p>Modul concret în care angajatorul ar urma să se asigure de respectarea cerințelor de la pct 20 nu este clar. Se are în vedere o comparație mecanică a elementelor de conținut ale documentului străin cu cele ale fișei de aptitudine naționale? Totodată, formularul fișei de aptitudine utilizat la nivel național presupune indicarea unor elemente specifice, precum codurile CORM și CAEM, identificarea unității economice, etc., informații care, în mod evident, nu se regăsesc în documentele medicale emise în alte state. În aceste condiții, mecanismul de recunoaștere prevăzut de proiect devine, în practică, inaplicabil, iar facilitatea instituită prin aceste dispoziții este mai degrabă una formală și iluzorie.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Mecanismul prevăzut la pct. 20 nu presupune o comparație formală sau mecanică a elementelor de conținut ale documentului medical emis în alt stat cu formularul național al Fișei de aptitudine. Verificarea realizată de angajator vizează caracterul oficial al documentului, competența entității emitente și concluzia medicală privind aptitudinea de muncă a lucrătorului pentru activitatea desfășurată. Elementele specifice Fișei de aptitudine utilizate la nivel național, precum codurile CORM, CAEM sau identificarea unității economice, nu constituie criterii obligatorii de echivalare, acestea având un rol administrativ și de evidență în cadrul sistemului național. Norma de la pct.21 a fost exclusă</p>
		<p>Pct 26. - Considerăm această cerință ca fiind un birocratică și lipsită de bază legală în conformitate cu L186/2008. Transmiterea fișelor către ANSP dublează atribuția ISM (care verifică deja corectitudinea lor conform pct. 54) și nu aduce valoare adăugată managementului riscurilor.</p>	<p>Nu se acceptă Comentariu: Transmiterea Fișelor de aptitudine către ANSP nu dublează atribuțiile ISM, întrucât rolurile celor două instituții sunt distincte și complementare. ISM verifică respectarea obligațiilor legale de către angajator, inclusiv corectitudinea documentelor, în timp ce ANSP utilizează datele în scopuri de sănătate publică, pentru analiza expunerilor profesionale, identificarea tendințelor de morbiditate și fundamentarea măsurilor preventive la nivel populațional.</p>
		<p>Obligația din punctul 26 nu este clară.</p>	<p>Se acceptă parțial</p>

		<p>În mod firesc, informarea ar trebui să aibă loc la angajare sau, cel târziu, anterior începerii activității într-un post sau loc de muncă evaluat și identificat ca implicând anumite riscuri profesionale. Or, în practică, sarcinile de muncă se atribuie zilnic, ceea ce ar conduce, printr-o interpretare literală a textului, la obligația unei informări repetate, chiar zilnice, cu privire la cerința supravegherii sănătății – o soluție evident nerezonabilă.</p> <p>În ceea ce privește ultima teză a subpunctului („în situația în care rezultatele supravegherii sănătății altor lucrători expuși la riscuri profesionale impun această măsură”), aceasta nu este suficient de inteligibilă în forma actuală. Considerăm necesară o redactare mai precisă.</p> <p>Propunem următoarea redacție a pct. 26.3.:</p> <p>„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 sănătățiiexamenelor medicale ale altor lucrători expuși la riscuri profesionale similare impune această măsură;”</p>	<p>Comentariu: Obligația prevăzută în vedere informarea inițială a lucrătorului, realizată la angajare sau anterior începerii activității într-un post sau loc de muncă evaluat ca implicând riscuri profesionale, și nu presupune o informare repetată cu ocazia fiecărei atribuirii zilnice de sarcini. Interpretarea dispoziției se realizează în corelare cu principiul proporționalității și cu organizarea practică a activității de muncă.</p> <p>În cea ce privește ultima teză a subpunctului, aceasta vizează situațiile în care rezultatele supravegherii sănătății, inclusiv ale examenelor medicale efectuate altor lucrători expuși la riscuri profesionale similare, indică apariția unor efecte asupra sănătății sau necesitatea instituirii unor măsuri suplimentare de prevenire, justificând informarea lucrătorilor vizați.</p>
		<p>Cu referire la pct. 26, angajatorul nu are pregătire medicală pentru a instrui angajații despre simptomatologie clinică, această responsabilitate trebuie să revină exclusiv medicului specialist.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat</p>
		<p>Referirea la data de 31 decembrie a fiecărui an induce, în mod nejustificat, ideea că desemnarea sau contractarea cabinetului de medicină a muncii ar trebui realizată anual, chiar și în absența unor modificări relevante. În lipsa unor rațiuni obiective care să justifice o asemenea periodicitate, această referire este neclară și excesivă și ar trebui eliminată.</p> <p>Totodată, noțiunea de „desemnare” nu este definită și este susceptibilă de interpretări. Dacă prin aceasta se are în vedere existența unui cabinet intern de medicină a muncii, ar fi mai adecvată utilizarea unei formulări precum „organizarea și operaționalizarea cabinetului intern de medicină a muncii”, care reflectă mai fidel realitatea funcțională a unei asemenea structuri.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat</p>
		<p>Regulamentul nu determină termenele de arhivare pentru angajator, iar termenul „perioada necesară raportată la natura</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat</p>

		<p>factorilor” este vag. Considerăm necesar corelarea acestora cu termenile de 10/40 ani prevăzute la pct. 91 pentru dosarele medicale.</p> <p>Având în vedere că pct. 54.8. prevede că ISM verifică dacă fișele de evaluare a riscurilor profesionale și fișele de aptitudine ale lucrătorilor expuși riscurilor profesionale sunt arhivate și păstrate corect, stabilirea unor termene concrete de păstrare este și mai pertinentă.</p>	
		<p>Formularea actuală a normei („...are obligațiunea să asigure lucrătorii ...cu vaccinuri”) din pct. 28 nu ia în considerație că angajatorul nu poate obliga lucrătorii să se vaccineze. HG 639/2024 prevede în anexa nr. 6 că angajatorul este obligat să ofere vaccinarea lucrătorilor, și nu să o asigure ca atare.</p> <p>Totodată, proiectul nu clarifică regimul juridic aplicabil în situația în care lucrătorul refuză vaccinarea. Nu este precizat dacă un asemenea refuz poate constitui temei pentru neadmiterea la muncă, modificarea temporară a sarcinilor de serviciu, suspendarea sau încetarea contractului individual de muncă, ceea ce generează incertitudine juridică atât pentru angajatori, cât și pentru lucrători.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Proiectul a fost revizuit pentru a reflecta corect limitele competențelor angajatorului, în concordanță cu cadrul legal aplicabil. Astfel, obligația angajatorului nu constă în impunerea vaccinării lucrătorilor, ci în oferirea și facilitarea accesului la vaccinare. Totodată, proiectul nu instituie vaccinarea ca obligație individuală a lucrătorului. Refuzul vaccinării nu produce, prin el însuși, consecințe disciplinare sau contractuale automate, precum neadmiterea la muncă, suspendarea sau încetarea contractului individual de muncă. În situația refuzului, angajatorul, cu implicarea medicului specialist în medicina muncii, evaluează riscurile concrete și, după caz, dispune măsuri proporționale și temporare de protecție, cum ar fi adaptarea condițiilor de muncă sau redistribuirea sarcinilor, cu respectarea legislației muncii și a drepturilor fundamentale ale lucrătorului.</p>
		<p>În contextul suportării costurilor de vaccinare de către ANOFM, proiectul nu stabilește niciun mecanism de realizare a acestei prevederi. În lipsa unor proceduri clare de decontare sau finanțare, există riscul ca, în practică, aceste costuri să fie suportate integral de angajatori, contrar intenției declarate a reglementării.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Costurile vor fi suportate de către Fondul de asigurări obligatorii de asistență medicală sau angajator.</p>
		<p>Utilizarea termenului „inclusiv” la pct. 30 sugerează că recomandările medicului specialist în medicina muncii nu se regăsesc exclusiv în Fișa de aptitudine, ci și în alte documente sau comunicări. Cu toate acestea, proiectul nu identifică aceste eventuale surse suplimentare ale</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat.</p>

		<p>recomandărilor și nu stabilește forma, conținutul sau regimul lor juridic.</p> <p>Această ambiguitate este cu atât mai relevantă cu cât punctul 54.7 din proiect prevede obligația Inspectoratului de Stat al Muncii de a verifica dacă recomandările medicului specialist în medicina muncii sunt respectate și implementate de angajatori. În lipsa unei delimitări clare a documentelor care conțin asemenea recomandări, verificarea conformării devine imprevizibilă și susceptibilă de interpretări discreționare.</p> <p>Totodată, din prevederile punctului 73.2 al Regulamentului rezultă că Fișa de aptitudine este, în fapt, singurul document emis în urma examenului medical care este destinat și comunicat angajatorului. În aceste condiții, apare ca rezonabil ca obligația angajatorului să vizeze exclusiv recomandările consemnate în Fișa de aptitudine.</p> <p>Pentru asigurarea clarității și previzibilității normei, se impune fie eliminarea termenului „inclusiv”, fie precizarea expresă a faptului că recomandările obligatorii pentru angajator sunt exclusiv cele înscrise în Fișa de aptitudine, ca document oficial emis în urma examenului medical.</p>	
		<p>Se propun următoarele redactări pentru a asigura o mai mare claritate a normei:</p> <p>„32. Angajatorul se asigură că lucrătorii expuși similar riscurilor profesionale similare sunt supuși unui examen medical suplimentar în decurs de 30 de zile lucrătoare de la constatarea în modul stabilit a faptului cădacă:</p> <p>32.1 pentru un lucrător a fost depășit nivelul sau valoarea limită de expunere profesională la factorul de risc, indiferent de originea riscului; sau</p> <p>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; sau</p> <p>32.3 a fost depășită o valoare limită biologică obligatorie la un lucrător.”</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat.</p>
		<p>La pct. 33 prin „rezultatele evaluării riscurilor profesionale” se au în vedere fișele de evaluare pentru locurile de muncă sau altceva?</p> <p>Sintagma „informațiile privind condițiile sau circumstanțele de expunere ale fiecărui lucrător” este excesiv de vagă. Nu</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Prin sintagma „rezultatele evaluării riscurilor profesionale” se au în vedere documentele rezultate din evaluarea riscurilor la locul de muncă, inclusiv fișele de evaluare a riscurilor profesionale,</p>

		<p>este precizat dacă aceste informații vizează exclusiv date tehnice și organizaționale (de exemplu, tipul factorilor de risc, durata și intensitatea expunerii, echipamentele de protecție utilizate) sau dacă includ și informații individuale referitoare la starea de sănătate a lucrătorilor. Această ambiguitate este problematică și în contextul protecției datelor cu caracter personal, întrucât informațiile privind starea de sănătate constituie categorii speciale de date personale. În lipsa unei delimitări clare, norma riscă să conducă la divulgarea nejustificată a unor asemenea date, fără o bază legală expresă și fără stabilirea garanțiilor necesare, contrar legislației privind protecția datelor cu caracter personal.</p> <p>De asemenea, trimiterea generică la „cerințele privind confidențialitatea datelor” este insuficientă. Nu este indicat cadrul normativ aplicabil (de exemplu, legislația privind protecția datelor cu caracter personal), nici categoriile de date supuse confidențialității, nici responsabilitățile concrete ale părților implicate.</p>	<p>conform Regulamentului, dar și alte documente relevante care descriu factorii de risc, nivelul și durata expunerii, precum și măsurile de prevenire aplicate. Respectiv sintagma „informațiile privind condițiile sau circumstanțele de expunere ale fiecărui lucrător” vizează exclusiv datele tehnice și organizatorice referitoare la expunerea profesională, cum ar fi natura factorilor de risc, durata și intensitatea expunerii, condițiile de muncă și măsurile de protecție aplicate. Aceasta nu include date privind starea de sănătate a lucrătorilor, care sunt prelucrate și gestionate distinct, în condițiile legislației privind protecția datelor cu caracter personal și ale reglementărilor din domeniul sănătății ocupaționale.</p> <p>Transmiterea informațiilor se realizează cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal și a normelor de confidențialitate aplicabile în cazul activității și atribuțiilor fiecărei autorități sau entități implicate având obligația de a utiliza datele primite exclusiv în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale în domeniul securității și sănătății în muncă și al sănătății publice.</p>
		<p>Considerăm că cerințele de la pct. 34:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nu aduc valoare operațională suplimentară, ci cresc volumul de muncă administrativă pentru departamentele de resurse umane, deja suprasolicitate. - cresc volumul de muncă, mai ales pentru companiile mari. - mută sarcina de centralizare statistică de la instituțiile publice sau furnizorii de servicii medicale către angajatori. Angajatorul nu are competențe medicale, nu este autoritate de sănătate publică și nu este beneficiar direct al acestor statistici. <p>De asemenea, proiectul de regulament nu prevede un sistem informatic și nu permite transmiterea automată a datelor. În lipsa digitalizării, raportarea va fi manuală, predispusă la erori și neuniformă între angajatori.</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Comentariu: Prevederea ca angajatorul să transmită o singură dată pe an rezultatele consolidate ale supravegherii sănătății lucrătorilor urmărește reducerea poverii administrative generate, în prezent, de remiterea repetată a fiecărui act final către ANSP, care în cazul companiilor mari poate însemna zeci de transmiteri anuale. Raportarea anuală unică va simplifica gestionarea documentelor, va asigura coerența și uniformitatea datelor și va reduce riscul de erori, fără a transfera responsabilități medicale către angajator. Totodată, Registrul menționat în Regulament este în proces de elaborare și va constitui canalul de comunicare electronică pentru transmiterea datelor, ceea ce va permite digitalizarea și eficientizarea ulterioară a procesului de raportare.</p>
		<p>La modul general, nu este clar care este scopul instituirii noii obligații administrative, prevazute în punctul 36.</p>	<p>Se acceptă</p>

		<p>În ceea ce privește punctul 36.3, apreciem că instituirea sancțiunii nulității întregii note informative pentru simpla existență a unor date eronate sau false reprezintă o măsură disproporționată. O asemenea sancțiune este excesivă, în special în situațiile în care eventualele erori vizează aspecte punctuale sau de importanță minoră și nu afectează substanța informațiilor furnizate.</p> <p>Totodată, atragem atenția asupra caracterului insuficient de clar și, pe alocuri, vag al unor informații ce urmează a fi incluse în nota informativă (aspecte care vor fi analizate detaliat în cele ce urmează). Această lipsă de precizie normativă poate conduce, în practică, la calificarea arbitrară drept „eronate” a unor informații prezentate cu bună-credință de angajator, amplificând în mod nejustificat riscul aplicării sancțiunii de nulitate.</p>	<p>Comentariu: Prevederea privind nulitatea notei informative are drept scop asigurarea corectitudinii și completitudinii datelor transmise către autoritatea de sănătate publică, acestea fiind utilizate pentru monitorizarea riscurilor profesionale și fundamentarea politicilor de sănătate ocupațională. Totodată, aplicarea nulității nu urmărește sancționarea erorilor materiale sau minore, comise cu bună-credință, care nu afectează substanța informațiilor raportate, ci vizează situațiile în care lipsesc elemente esențiale, nu poate fi identificat angajatorul sau sunt prezentate date care denaturează semnificativ rezultatele supravegherii sănătății lucrătorilor.</p>
		<p>În pct. 38 se instituie o obligație a lucrătorului cu drepturi foarte largi — părăsirea locului de muncă în cazul apariției oricărui semn de boală sau chiar al unei suspiciuni de risc pentru sănătate. Această formulare este susceptibilă de interpretări excesive și potențial abuzive de către lucrător și, în același timp, nu este corelată cu reglementările dreptului muncii.</p> <p>La nivel minim, norma ridică următoarele întrebări:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cum se califică legal părăsirea locului de muncă de către lucrător în aceste circumstanțe? - Se păstrează salariul pe perioada absenței sau se consideră o lipsă pe cont propriu? - Este lucrătorul obligat să se programeze la o consultare medicală și să suporte costurile acesteia? - Cum se procedează dacă programarea la medic poate avea loc abia peste câteva zile? - Cum se califică absența de la locul de muncă în lipsa unui certificat de incapacitate temporară de muncă, fie pentru că nu s-a efectuat consultul, fie pentru că medicul nu a constatat semne de boală? <p>-Va fi considerată această absență o lipsă nemotivată, sancționabilă disciplinar?</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Norma a fost exclusă întrucât conținutul acesteia se regăsește deja în actele normative aplicabile în domeniul sănătății ocupaționale, evitându-se astfel dublarea reglementărilor.</p>

		<p>Cu referire la pct. 39, așa cum fișa de solicitare (Anexa 3) pentru oricare tip de control medical vine din partea angajatorului și costurile la fel sunt acoperite de către angajator, adresarea ar trebui să vina către angajator.</p>	<p>Se acceptă parțial Comentariu: Prevederea reglementează dreptul lucrătorului de a solicita un examen medical suplimentar în cazul apariției unor modificări ale stării de sănătate pe care le consideră determinate de condițiile de muncă, în vederea asigurării accesului prompt la evaluarea medicală. În acest context, a fost introdusă expres obligația lucrătorului de a informa angajatorul despre solicitarea examenului medical suplimentar, astfel încât angajatorul să fie la curent cu inițierea procedurii și să poată asigura acoperirea costurilor aferente, conform cadrului normativ în domeniul sănătății ocupaționale. Această soluție menține echilibrul între dreptul lucrătorului la protecția sănătății și responsabilitățile angajatorului privind organizarea și finanțarea supravegherii medicale.</p>
		<p>Se propun următoarele redactări pentru a asigura o mai mare claritate a normei: „39.6. fără a fi afectată aplicarea prevederilor articolului 74 alineatul (2) al Codului muncii, 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;”</p>	<p>Nu se acceptă Comentariu: Modificările propuse dublează prevederi deja reglementate în Regulament.</p>
		<p>Nu este stabilit mecanismul pentru solicitarea a 2-a opinii, specificate în prevederile pct. 39.7, și astfel pot fi create interpretări asupra: - termenului „alt medic” – i.e., este necesar medic de medicina muncii sau oricare alt medic? - termenului „unități sanitare” – în legislație se regăsește termenul de „instituție medico-sanitară”, nu de „unitate sanitară”; - deciziei care prevalează dacă opiniile medicilor sunt divergente; - procesului în sine, așa cum e necesar de prezentat o fișă de evaluare a riscurilor medicului pentru a 2-a opinie, cunoașterea condițiilor de muncă ale angajatorului, informațiilor din dosarul medical.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Norma a fost exclusă, întrucât repeta prevederi existente, iar procedura de contestare este reglementată distinct.</p>
		<p>Considerăm oportun clarificarea faptului la ce se raportează această limitare: la un volum mediu anual, prevazuta în pc.</p>	<p>Se acceptă</p>

		42, lunar sau la numărul de dosare active deținute în orice moment de medicul specialist?	Comentariu: Norma a fost exclusă, în contextul descifrării prevederii cu privire la timpul minim acordat unei consultații.
		<p>Norma din punctul 50 este extrem de vagă și juridic problematică, stabilind un standard neadecvat în materie de protecția datelor cu caracter personal și susceptibil de a deveni depășit odată cu intrarea în vigoare a Legii nr. 195/2024 privind protecția datelor cu caracter personal.</p> <p>Accesul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică la datele medicale nu poate fi justificat generic „în vederea respectării” legislației privind protecția datelor cu caracter personal.</p> <p>Norma nu respectă principiile fundamentale ale prelucrării datelor cu caracter personal, inclusiv ale datelor cu caracter special:</p> <ul style="list-style-type: none"> determinarea explicită și legitimă a scopului prelucrării; stabilirea temeiului legal al prelucrării; asigurarea relevanței și proporționalității datelor prelucrate (principiul reducerii la minimum); corelarea prelucrării cu scopul declarat și limitarea accesului la date strict necesare. <p>În lipsa acestor clarificări, dispoziția poate fi considerată neconformă cu legislația națională și europeană privind protecția datelor, generând riscuri legale și administrative.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: În prevedere a fost inclus textul referitor la scopul accesului la aceste date, fiind totodată actualizată legislația la care se face trimitere.</p>
		<p>Norma punctului 54.4. sugerează că expedierea Fișei de evaluare a riscurilor profesionale către Agenția Națională pentru Sănătate Publică ar fi obligatorie.</p> <p>Totuși, proiectul nu prevede în mod explicit o astfel de obligație de transmitere permanentă, iar singura referire la ANSP se regăsește indirect în punctul 33, care prevede furnizarea rezultatelor evaluării riscurilor profesionale la solicitarea acesteia.</p> <p>În lipsa unei clarificări, norma creează ambiguitate și riscă să fie interpretată eronat ca impunând o obligație generală de expediere a tuturor fișelor.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Norma a fost exclusă.</p>
		În pct. 57.2. este menționat „cu excepția examenului medical la angajare”, iar în 57.2 se menționează „fișa de evaluare riscurilor profesionale pentru examenul la angajare”, normele fiind în contradicție.	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Prevederea a fost reformulată în vederea evitării eventualelor contradicții și pentru asigurarea clarității normative.</p>

		<p>Cu referire la pct. 58, stabilirea orelor de examen în funcție de dorința angajatului va bloca fluxurile operaționale. Programarea trebuie să fie coordonată de angajator și medic.</p>	<p>Se acceptă parțial Comentariu: Includerea lucrătorului în stabilirea orei examenului medical este necesară pentru a asigura respectarea dreptului acestuia la supravegherea sănătății în condiții efective și accesibile, pentru a preveni neprezentarea din motive obiective și pentru a crește eficiența programării, menținând totodată coordonarea cu angajatorul și medicul specialist în medicina muncii, fără a perturba activitatea operațională. Prevederea a fost reformulată în vederea asigurării clarității normative.</p>
		<p>În pct. 59 este neclar la ce se referă sintagma „ori alte activități”. Dacă este legat de termenul „detașate”, Codul muncii nu conține noțiunea detașării în alte activități.</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost reformulată.</p>
		<p>Termenul „încetarea expunerii” este ambiguu. Nu este clar dacă se referă la: schimbarea locului de muncă cu altul ce presupune alți factori de risc profesional, sau încetarea raportului de muncă în general.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Prin „încetarea expunerii profesionale” se înțelege încetarea efectivă a expunerii lucrătorului la factorii de risc profesional, inclusiv ca urmare a încetării raporturilor de muncă. Formularea punctului 64 a fost revizuită în vederea clarificării situațiilor în care se impune efectuarea examenului medical la încetarea expunerii profesionale.</p>
		<p>De asemenea, există o incoerență între obligații și mecanisme de implementare: Costurile acestui examen la încetarea expunerii profesionale sunt puse în sarcina angajatorului, iar examenul este inclus în nota informativă transmisă de angajator către ANSP; Totuși, proiectul nu stabilește în mod explicit obligația angajatorului de a asigura efectiv realizarea examenului medical. În situația în care „încetarea expunerii” coincide cu eliberarea din serviciu a lucrătorului, angajatorul nu dispune de pârghii pentru a determina prezentarea acestuia la examen. În lipsa unei prevederi clare, apar întrebări esențiale: Ce se întâmplă dacă lucrătorul refuză sau nu se prezintă la examen?</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Prin „încetarea expunerii profesionale” se înțelege încetarea efectivă a expunerii lucrătorului la factorii de risc profesional, inclusiv ca urmare a încetării raporturilor de muncă. Formularea punctului 64 a fost revizuită în vederea clarificării situațiilor în care se impune efectuarea examenului medical la încetarea expunerii profesionale. În situația în care încetarea expunerii profesionale coincide cu încetarea contractului individual de muncă, angajatorul își poate demonstra îndeplinirea obligațiilor legale prin inițierea procedurii de programare și informarea lucrătorului privind necesitatea efectuării examenului.</p>

		Cum poate angajatorul demonstra respectarea acestei cerințe?	
		<p>Stabilirea unui minim obligatoriu al duratei consultației este problematică. Aceasta poate genera efecte negative practice și economice, deoarece:</p> <p>Prestatorii de servicii medicale ar putea să taxeze consultațiile în funcție de această limitare, chiar dacă fluxul de lucrători examinați permite desfășurarea mai rapidă a consultațiilor;</p> <p>Norma introduce rigiditate, fără a ține cont de particularitățile reale ale activității și de necesarul efectiv de timp pentru fiecare lucrător;</p> <p>- Poate duce la creșterea costurilor și la reducerea eficienței serviciilor medicale.</p> <p>Prin urmare, recomandăm eliminarea cuantumului minim fix sau, alternativ, stabilirea unei valori orientative care să permită flexibilitate în practică, în funcție de complexitatea cazurilor și de fluxul de lucrători.</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Comentariu: Stabilirea unei durate minime a consultației are ca obiectiv asigurarea unui nivel adecvat de calitate și consistență a supravegherii medicale, prevenind efectuarea formală sau superficială a examinărilor în condiții de volum mare de lucrători. Totodată, prevederea nu urmărește rigidizarea activității medicale sau limitarea organizării eficiente a fluxurilor, ci stabilirea unui standard minim orientativ de timp care să permită evaluarea corespunzătoare a stării de sănătate în raport cu riscurile profesionale.</p> <p>Norma a fost reformulată pentru a lua în considerare particularitățile activității medicului specialist în medicina muncii și asigurarea echilibrului între calitatea actului medical, flexibilității organizatorice și evitarea unor eventuale costuri nejustificate.</p>
		<p>Considerăm că responsabilitățile specificate în prevederile pct. 72 și 93 sunt imposibile a fi monitorizate de către angajator.</p> <p>Angajatorul nu poate obliga aducerea dosarului medical anterior (secret medical) și nici nu poate confirma în scris „lipsa” acestuia de la angajatorul precedent.</p> <p>Dosarele medicale se păstrează la instituțiile medicale. Angajatorii primesc doar fișa de aptitudine, dosarele medicale conțin date medicale și angajatorii nu au acces la aceste date.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Prevederea pct. 72 a fost reformulată pentru a lua în considerare limitările responsabilităților angajatorilor.</p>
		<p>Notăm că proiectul nu prevede obligația explicită și termenul de transmitere a dosarului medical de către medicul specialist în medicina muncii atunci când lucrătorul își schimbă locul de muncă.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Prevederea pct. 90 a fost reformulată pentru a lua specifică termenul de transmitere a dosarului medical în caz că lucrătorul își schimbă locul de muncă.</p>
		<p>De asemenea, în situația în care cabinetul de medicină a muncii își încetează activitatea, proiectul prevede transmiterea dosarelor medicale la arhivă (pct. 93), fără a</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Prevederea pct. 93 a fost reformulată pentru a lua prevedea transmiterea unui nou prestator.</p>

		<p>stabili un mecanism clar de transmitere a acestora către prestatorii de servicii medicale nou desemnați de angajatori.</p>	
		<p>Totodată, nu se acordă nicio dispensă pentru efectuarea examenului medical de către medicul specialist fără a avea acces la dosarul medical, ceea ce poate genera blocaje administrative și riscuri pentru conformitate.</p>	<p>Se acceptă parțial Comentariu: Prevederea nu urmărește blocarea desfășurării examinărilor medicale, ci asigurarea continuității supravegherii sănătății lucrătorilor prin acces la istoricul medical relevant. Totodată, textul a fost completat cu excepții care permit inițierea examinării și în lipsa dosarului medical, în situațiile justificate – inclusiv la angajare sau atunci când medicul de medicina muncii este contractat ulterior începerii activității lucrătorilor – pe baza confirmării scrise a angajatorului sau a lucrătorului, astfel încât să fie evitate blocajele administrative și riscurile de neconformitate.</p>
		<p>În ceea ce privește ultima propoziție din punctul 72, sensul acesteia nu este clar. Dacă se presupune că lucrătorul nu a fost anterior supus examenelor medicale prevăzute de regulament, atunci responsabilitatea confirmării acestui fapt revine chiar lucrătorului. Angajatorul nu are cum să verifice dacă persoana a efectuat sau nu anterior examenele medicale. A se vedea mai jos și implicațiile punctului 91.4.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Prevederea a fost reformulată pentru a lua în considerare limitările responsabilităților angajatorilor.</p>
		<p>Considerăm că împuternicirea acordată medicului specialist în medicina muncii, astfel cum este formulată la pct. 73.3, este excesivă, întrucât poate produce efecte semnificative asupra activității angajatorului, fără a fi prevăzute mecanisme de echilibrare sau soluții alternative. În practică, angajatorul este obligat să se conformeze măsurilor dispuse, chiar și în situațiile în care acestea pot afecta grav continuitatea activității sau organizarea muncii. Se ridică, totodată, problema situațiilor în care angajatorul nu poate pune la dispoziția salariatului un loc de muncă lipsit de riscuri profesionale.</p>	<p>Se acceptă parțial Comentariu: Prevederea vizează consolidarea rolului medicului specialist în medicina muncii în protecția sănătății lucrătorilor, în conformitate cu principiile prevenirii și ale priorității securității și sănătății în muncă. Măsurile individuale recomandate de medic au caracter medical-profesional și se bazează pe evaluarea stării de sănătate a lucrătorului în raport cu riscurile profesionale, fără a substitui atribuțiile angajatorului privind organizarea activității sau gestionarea resurselor umane. Totodată, aplicarea acestor măsuri se realizează în cadrul general al legislației muncii, care prevede soluții graduale și mecanisme de adaptare a condițiilor de muncă, inclusiv identificarea unor activități compatibile cu starea de sănătate a lucrătorului sau, după caz, dispunerea altor măsuri legale. Norma urmărește prevenirea riscurilor grave pentru sănătate, în situații</p>

			în care menținerea expunerii ar putea avea consecințe semnificative asupra lucrătorului.
		Se propun următoarele redactări pentru a asigura o mai mare claritate a normei: „86. Medicul specialist în medicina muncii propune angajatorului ca și alți lucrători expuși similar riscurilor profesionale similare 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.”	Se acceptă Proiectul a fost ajustat.
		Considerăm esențial ca medicul specialist în medicina muncii să înștiințeze angajatorul despre transmiterea informației și despre conținutul informațiilor care-l vizează și care urmează a fi transmise Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.	Se acceptă parțial Comentariu: Transmiterea informațiilor către Agenția Națională pentru Sănătate Publică de către medicul specialist în medicina muncii are ca temei obligațiile de raportare în domeniul sănătății publice, medicinei preventive și medicinii muncii, fiind realizată cu respectarea cadrului normativ privind confidențialitatea datelor medicale și a secretului profesional. Angajatorul este informat de către medicul de medicina muncii asupra concluziilor medicale relevante pentru raporturile de muncă, inclusiv asupra aptitudinii în muncă și a măsurilor de protecție și preventive necesare, în limitele prevăzute de legislația privind protecția datelor cu caracter personal. În același timp, conținutul detaliat al informațiilor medicale transmise autorității de sănătate publică nu poate fi comunicat integral angajatorului, întrucât acestea constituie date medicale confidențiale, raportate conform obligațiilor legale ale medicului și destinate exclusiv autorităților competente.
		Cu referire la pct 91, momentul „încetării expunerii” nu este clar definit în proiect:	Se acceptă

		<p>Coincide acesta cu concedierea sau demisia lucrătorului, sau poate cuprinde și cazurile de schimbare a specificului muncii, prin care devine neexpus la factorii de risc respectivi?</p> <p>- Cum va fi stabilit acest moment al încetării expunerii medicul specialist sau arhiva la care se transmite dosarul, mai ales în situațiile în care lucrătorul nu este supus examenelor medicale periodice?</p> <p>Mai notăm că dosarul medical se întocmește pentru toți lucrătorii, având în vedere că examenul medical la angajare este obligatoriu pentru toate persoanele. Astfel, la angajările ulterioare, primirea dosarului medical de către medicul specialist ulterior va fi relevantă pentru toate categoriile de lucrători. În acest context, riscă să devină problematică situația lucrătorilor care și-au întrerupt activitatea pentru mai mult de 10 ani, dar revin ulterior în câmpul muncii. În aceste cazuri, se poate presupune că dosarele medicale anterioare au fost lichidate, ceea ce poate genera dificultăți la aplicarea cerințelor prevăzute la punctul 72 al regulamentului (interdicția examenului medical în lipsa dosarului medical).</p>	<p>Comentariu: Prin „încetarea expunerii” se înțelege momentul în care lucrătorul nu mai desfășoară activități care implică expunerea la factorii de risc profesional respectivi, acesta putând coincide atât cu încetarea raporturilor de muncă, cât și cu schimbarea locului de muncă sau a condițiilor de muncă în cadrul aceleiași unități, în urma căreia expunerea nu mai este prezentă. Stabilirea acestui moment se realizează în baza informațiilor deținute de angajator privind evaluarea riscurilor profesionale și evidența posturilor de muncă, comunicate medicului specialist în medicina muncii pentru actualizarea dosarului medical și aplicarea corectă a termenelor de păstrare. Termenele de păstrare prevăzute reprezintă termene minime de arhivare stabilite în funcție de riscurile profesionale și de posibila apariție tardivă a unor afecțiuni, în conformitate cu cerințele legislației și practicilor internaționale în domeniul sănătății ocupaționale. În cazul reluării activității după perioade îndelungate, supravegherea medicală se realizează conform cerințelor aplicabile la momentul reîncadrării, pe baza documentelor disponibile și a examenelor post-expunere și a noilor examene medicale efectuate.</p>
		<p>Cu referire la factorul de risc S4 din Anexa nr. 1, nu este clară necesitatea testării vederii pentru activități de manipulare a greutateților sau postură ortostatică (pentru angajații din domeniul retail, spre exemplu).</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Testarea acuității vizuale reprezintă o etapă esențială și obligatorie a examenului medical de medicina muncii, în special pentru locurile de muncă caracterizate prin suprasolicitări fizice, întrucât existența unor contraindicații medicale, precum miopia gradul III, nu poate fi identificată, confirmată sau documentată în lipsa unei evaluări obiective a funcției vizuale. În absența testării acuității vizuale, stabilirea diagnosticului de miopie, aprecierea gradului acesteia și corelarea cu cerințele postului de muncă devin imposibile din punct de vedere medical și profesional.</p> <p>Un exemplu relevant îl constituie lucrătorii din sectorul retail, unde activitatea presupune frecvent manipularea manuală a greutateților (aprovizionare,</p>

			<p>aranjarea mărfii), mișcări repetitive, menținerea poziției ortostatice prelungite, deplasări rapide în spații aglomerate și adoptarea posturilor aplecate sau răsucite. În aceste condiții, o acuitate vizuală redusă sau o miopie gradul III poate afecta semnificativ orientarea spațială, aprecierea corectă a distanțelor și volumelor, precum și coordonarea vizuo-motorie, crescând riscul de accidente de muncă, erori de manipulare a produselor și suprasolicitare musculo-scheletică prin posturi compensatorii incorecte.</p> <p>Prin urmare, fără testarea acuității vizuale, nu poate fi evaluată în mod real aptitudinea medicală a lucrătorilor din retail pentru activități care implică efort fizic și solicitări biomecanice, iar omisiunea acestei investigații compromite caracterul complet, preventiv și fundamentat al examenului medical de medicina muncii.</p>
		<p>În cadrul proiectului actului normativ, obligațiile de examinare medicală sunt stabilite prin raportare la expunerea profesională determinată de funcție și de natura activității desfășurate, iar anexele au rolul de a opera această corelare.</p> <p>În acest context, utilizarea sintagmei „conducerea mijloacelor de transport în scop profesional”, fără criterii suplimentare de delimitare, poate conduce la o extindere neuniformă a sferei de aplicare a poziției S9 din Tabelul nr. 5 al Anexei nr. 1, prin simpla raportare la utilizarea mijlocului de transport, indiferent de rolul real al conducerii în conținutul funcției.</p> <p>Pentru a asigura o aplicare coerentă și previzibilă a Anexei nr. 1, se impune clarificarea acestei sintagme prin raportare la situațiile în care conducerea reprezintă activitatea profesională propriu-zisă, desfășurată în mod sistematic.</p> <p>Considerăm că poziția S9 din Tabelul nr. 5 al Anexei nr. 1 trebuie să fie însoțită de o notă care să determine ce presupune conducerea mijloacelor de transport în scop profesional, și anume:</p> <p>„Conducerea mijloacelor de transport în scop profesional reprezintă conducerea mijloacelor de transport realizată în mod sistematic, în cadrul desfășurării activității economice</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat</p>

		<p>de transport de pasageri și/sau mărfuri, atunci când aceasta constituie o atribuție principală a funcției exercitate.” Această formulare reflectă mai fidel logica proiectului și delimitarea expunerii profesionale avute în vedere de poziția S9. În măsura în care includerea referinței la activitatea economică nu este considerată oportună, poate fi avută în vedere, în mod subsidiar, o formulare alternativă, care păstrează criteriul raportării la natura funcției: „Conducerea mijloacelor de transport în scop profesional este conducerea mijloacelor de transport realizată în mod sistematic, atunci când conducerea mijlocului de transport constituie o atribuție principală a funcției exercitate.”</p>	
		<p>Anexa nr. 3 la Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale Din conținutul anexei nr. 3, nu se poate desprinde sensul textului „Nr. locului de muncă”.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Prin „Nr. locului de muncă” se înțelege numărul de identificare atribuit locului de muncă, conform ocupației (funcția sau profesia exercitată la locul de muncă) din cadrul unității, conform evidenței interne a angajatorului și a evaluării riscurilor profesionale. Această mențiune permite corelarea lucrătorului examinat cu locul de muncă concret și cu factorii de risc profesional specifici, asigurând acuratețea supravegherii medicale și trasabilitatea datelor în cadrul documentației de securitate și sănătate în muncă.</p>
		<p>De asemenea, cu referire la rubrica „Factorul de risc, Conform anexei nr. 1”, menționăm că Anexa nr. 1 conține un număr exhaustiv de factori de risc (liste de agenți chimici, fizici și biologici și propriu-zis riscuri profesionale în tabelul 5), pe când definiția factorilor de risc profesional este mult mai largă și include specificitatea locului de muncă drept criteriu de identificare a factorului de risc. Înseamnă aceasta că informația din fișa de solicitare trebuie să se limiteze doar la factorii de risc enumerați în anexa nr. 1?</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Menționarea „factorului de risc, conform anexei nr. 1” are drept scop asigurarea unei clasificări unitare și a corelării cu factorii de risc reglementați în cadrul supravegherii sănătății lucrătorilor, fără a limita exclusiv la lista exhaustivă din anexă. În cazul în care la nivelul locului de muncă sunt identificați și alți factori de risc profesional specifici, aceștia pot fi indicați suplimentar în fișa de evaluare riscurilor profesionale, pentru a asigura o evaluare medicală completă și adecvată a expunerii lucrătorului.</p>
		<p>Punctul 2 al Anexei nr. 5:</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Factorii de risc profesional care se raportează în Nota informativă sunt limitați la cei</p>

		<p>stabilește o cerință vagă, fapt care are importanță având în vedere că punctul 36 din regulament declară nule notele informative care conțin informații false sau eronate.</p> <p>Solicităm respectuos clarificarea faptului dacă, în acest punct, se au în vedere toți factorii de risc profesional (care pot fi mai mult sau mai puțin gravi, și în lipsa unor criterii de prioritate, sunt o multitudine) sau se au în vedere factorii de risc și agenții menționați în anexa nr. 1?</p>	<p>prevăzuți expres în anexa nr. 1 a Regulamentului, aceasta având rolul de a stabili o listă unitară și de factori supuși raportării. O astfel de delimitare este necesară pentru a asigura claritatea cerințelor, aplicarea uniformă a normei și comparabilitatea datelor statistice, precum și pentru a evita interpretările neuniforme și riscul calificării arbitrare a informațiilor drept eronate, în contextul prevederilor privind nulitatea notei informative.</p>
		<p>Tabelul de la punctul 4: reiterează îngrijorările punctului 2 și considerăm oportun clarificarea faptului dacă se includ toate riscurile profesionale sau doar cele menționate în Anexa nr. 1.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Factorii de risc profesional care se raportează în Nota informativă sunt limitați la cei prevăzuți expres în anexa nr. 1 a Regulamentului, aceasta având rolul de a stabili o listă unitară și de factori supuși raportării. O astfel de delimitare este necesară pentru a asigura claritatea cerințelor, aplicarea uniformă a normei și comparabilitatea datelor statistice, precum și pentru a evita interpretările neuniforme și riscul calificării arbitrare a informațiilor drept eronate, în contextul prevederilor privind nulitatea notei informative.</p>
		<p>Tabelul de la punctul 6.1: repetă tabelul de la punctul 4 din același document și ar trebui clarificată diferența dintre acestea două.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Tabelul de la pct. 4 reflectă datele generale consolidate la nivelul unității privind supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, în timp ce tabelul de la pct. 6.1 prezintă aceleași rezultate generale, dar structurate pe ramura de activitate economică (CAEM rev. II), în scopuri statistice și de analiză sectorială.</p>
		<p>Tabelul de la punctul 6.2: Solicităm respectuos clarificarea faptului dacă în tabel trebuie incluse datele cumulative pentru lucrătorii expuși riscurilor menționate expres în acest punct?</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Tabelul de la pct. 6.2 are rol de detaliere și presupune bifarea categoriei factorului de risc profesional, conform anexei nr. 1, pentru ramura CAEM specifică, fiind raportate datele cumulative aferente lucrătorilor expuși acestor factori, în vederea asigurării unei evidențe statistice uniforme și comparabile pe tipuri de risc profesional și sectoare de activitate.</p>

		Fișa de aptitudine (Anexa 6) conține opțiunea „Apt perioada de adaptare”, care nu este definită sau menționată în clasificarea de la pct. 83.	Se acceptă Comentariu: Opțiunea „apt în perioada de adaptare” a fost inclusă în fișa de aptitudine pentru a reflecta situațiile în care lucrătorul este declarat apt pentru muncă, cu necesitatea aplicării unor măsuri temporare de adaptare a condițiilor de muncă, recomandate de medicul specialist în medicina muncii. Această mențiune nu reprezintă o categorie distinctă de aptitudine, ci o formă de precizare în cadrul concluziei de aptitudine, menită să faciliteze implementarea graduală a măsurilor de prevenire și protecție, fără a contraveni clasificării prevăzute la pct. 83.
		Solicităm respectuos analiza oportunității: 1. fuzionării celor două regulamente într-o singură Fișă de aptitudine pentru a reduce povara asupra angajaților;	Nu se acceptă Comentariu: Fuzionarea Regulamentelor va încălca prevederile legislației primare și crea dificultăți în aplicare
		2. reglementării unui mai mare grad de protecție a datelor personale - formularul 086/e conține prea multe detalii clinice private care nu ar trebui să fie accesibile angajatorului. Angajatorul ar trebui să primească doar confirmarea aptitudinii;	Se acceptă Comentariu: Forma 086 va fi substituită printr-un document ajustat, elaborat în conformitate cu observațiile și propunerile formulate de instituțiile avizatoare.
		3. prevederii posibilității ca investigațiile să fie posibil de acoperit, după caz, și din contul angajatorului.	Nu se acceptă Comentariu: Organizarea și desfășurarea examenelor medicale aferente Regulamentului sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor, în scopul prevenirii bolilor transmisibile, se realizează în conformitate cu prevederile Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.
Denis LEU Occupational Safety and Health Manager Î.S. "Aerportul Internațional Chișinău"	Aviz din din 16.01.2026	Valoare limită biologică este o valoare care măsoară doar limita concentrației biologice cum ar fi: infecții, alergii, intoxicații. Întrebarea este ce facem și unde regăsim celelalte valori? CMA-?, VLO-? Nr. CAS-? NR. INECS-? Care de altfel se regăsesc în fișa de evaluare.	Se acceptă Comentariu: Valoarea limită biologică reprezintă un indicator specific utilizat în supravegherea medicală a lucrătorilor, mai specific - monitorizarea biologică, și vizează evaluarea nivelului de expunere internă la anumiți agenți chimici sau factori de risc prin intermediul parametrilor biologici. Abrevierile menționate (CMA, VLO, nr. CAS, nr. INECS) și valorile aferente sunt reglementate în hotărârile de guvern și actele normative specifice

			<p>privind factorii de risc profesional, la care acestea fac referire.</p> <p>Regulamentul privind supravegherea sănătății lucrătorilor vizează monitorizarea medicală și biologică a expunerii profesionale, iar valorile limită de expunere și identificatorii chimici se regăsesc în documentația de evaluare a riscurilor profesionale și în cadrul normativ sectorial aplicabil. Se recomandă consultarea actelor normative aferente factorilor de risc profesional specifici pentru clarificarea acestor noțiuni.</p>
		În cazul în care lucrătorul s-a concediat cine este responsabil de trimiterea lui la examen post-expunerii, cine achită aceste servicii, care este procedura?	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Examenul medical post-expunere profesională se inițiază la solicitarea persoanei care a fost expusă profesional, aceasta prezentând medicului specialist în medicina muncii copia dosarului medical deținut, în vederea efectuării evaluării medicale corespunzătoare. Cheltuielile aferente examenului medical post-expunere se acoperă din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, conform pct. 16.5. Pentru a exclude neclaritățile, Regulamentul a fost suplinit cu pct. 67.</p>
		agenților chimici periculoși- Măsurarea agenților chimici periculoși are ca scop determinarea concentrației acestora în aerul zonei de lucru și compararea cu valorile-limită de expunere profesională adică CMA -nivelul concentrației maximal admisibile sau dacă e să comparăm cu legislația Europeană atunci va fi valorile-limită de expunere profesională (VLEP).	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: În cadrul Regulamentului nu se utilizează noțiunea de CMA, întrucât acesta operează cu termenul unitar de valoare limită de expunere profesională, în concordanță cu abordarea europeană (VLEP). Măsurarea agenților chimici periculoși are ca scop determinarea concentrației acestora în aerul zonei de lucru și compararea cu valorile-limită de expunere profesională stabilite de legislația aplicabilă, astfel cum sunt reflectate în fișa de evaluare a riscurilor profesionale, asigurându-se coerența terminologică și evitarea utilizării paralele a unor noțiuni diferite pentru același indicator.</p>
		PCT. 13 Consider că așa ar fi corect Medicul de medicina muncii, ANSP și Inspectoratul de Stat al Muncii cunosc condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale în baza evaluării riscurilor profesionale efectuate de angajator.	<p>Nu se acceptă</p> <p>Comentariu: Prevederea nu necesită completare, întrucât evaluarea riscurilor profesionale este, potrivit cadrului normativ în vigoare, o obligație legală a angajatorului și constituie baza tuturor măsurilor de</p>

			securitate și sănătate în muncă, inclusiv a supravegherii sănătății lucrătorilor. Prin urmare, condițiile și circumstanțele expunerii lucrătorilor sunt deja determinate în baza evaluării riscurilor profesionale efectuate de angajator, iar menționarea expresă în text ar avea caracter repetitiv.
		Pct. 26.1 Care este termenul evaluării repetate nu este clar, deci la necesitate se subînțelege că riscurile vor fi evaluate repetat la necesitate la apariția riscurilor noi sau schimbarea condițiilor de muncă . Dar repetat?	Se acceptă Comentariu: Prevederea a fost exclusă pentru a evita dublarea reglementărilor deja prevăzute în alte acte normative aplicabile
		Nu este clar de către cine se acoperă costurile aferente examenelor medicale efectuate în scopul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale? -Fie angajator - Fie din contul CNAM Consider necesar de indicat direct	Se acceptă Comentariu: Aspectul privind acoperirea costurilor pentru examenele medicale efectuate în scopul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale este reglementat la pct. 16 din Regulament, unde sunt stabilite expres sursele de finanțare.
		LA pct. 15.1.5, toate examenele menționate sunt efectuate la solicitare , trebuie de adăugat la solicitare cui ? Sau de înlocuit cu suplimentar.	Se acceptă Comentariu: prevederea a fost corectată cu includerea textului „suplimentar”
		Pct. 26.2 Dacă ANSP are rolul legal de autoritate de supraveghere a condițiilor de muncă și a factorilor de risc profesional, atunci cred că este destul de suficient ca la transmiterea actelor finale împreună cu fișa de solicitare a examenului medical care cuprinde toate datele necesare pentru această monitorizare. Acest lucru ar minimiza cu mult volumul de muncă. Așa dar considerăm oportună examinarea posibilității de optimizare a procedurii, în vederea reducerii sarcinii administrative pentru angajatori, fără a afecta eficiența monitorizării.	Se acceptă parțial Comentariu: Transmiterea fișei de evaluare a riscurilor profesionale și a notei informative anuale către Agenția Națională pentru Sănătate Publică are rolul de a asigura o evidență completă și coerentă a condițiilor de muncă și a rezultatelor supravegherii sănătății lucrătorilor. Fișa de solicitare a examenului medical se întocmește pentru fiecare lucrător în parte și conține informații individuale, punctuale, care nu reflectă în mod exhaustiv condițiile de muncă și ansamblul factorilor de risc profesional la nivelul locului de muncă. În schimb, fișa de evaluare a riscurilor profesionale se întocmește la nivel de loc de muncă și unitate și conține informații sistematizate privind factorii de risc identificați, nivelul expunerii și măsurile de prevenire aplicate, fiind elaborată la efectuarea evaluării riscurilor. Transmiterea acestor documente în formă consolidată, la momente determinate, reduce necesitatea transmiterii repetate a actelor individuale (fișe de solicitare, acte finale),

			diminuează costurile și volumul de muncă administrativă pentru angajatori și asigură, totodată, autorității de sănătate publică acces la informații structurate și relevante pentru monitorizarea eficienței a riscurilor profesionale.
		Pct. 37.2 Consider că aceste competențe ar trebui atribuite unei alte entități cu competențe a bolilor profesionale. ANSP este o entitate administrativ-medicală, nu clinică de modificat textul revizuirea concluziei cu reanalizarea aptitudinii de muncă	Se acceptă Comentariu: Prevederea a fost modificată, prin stabilirea rolului Agenției Naționale pentru Sănătate Publică exclusiv de a recepționa contestațiile aptitudinii de muncă și solicitarea convocării Comisiei de specialitate.
		Cu referire la pct. 38.2, nu este clar ale cui recomandări trebuie respectate? Sau ale cui?	Se acceptă Norma a fost exclusă
		De către cine să fie consiliat lucrătorul, conform pct. 39.2? De angajator De către ANSP De către medic în medicina muncii???	Se acceptă Comentariu: Medicul specialist în medicina muncii informează și consiliază lucrătorului cu privire la 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; și măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse. Dar luând în considerare obligațiunile angajatorului, acesta la etape ulterioare asigură consilierea lucrătorului. Respectiv, atât angajatorul, cât și medicul sunt implicați în consilierea și informarea lucrătorului. Totodată, lucrătorul este în drept să solicite consultarea ANSP și ISM.
		În acest caz cine va suporta costurile acestor examene medicale suplimentar, specificat în pct. 39.3?? Care este temeiul legal?	Se acceptă Comentariu: Costurile examenului medical suplimentar solicitat în temeiul pct. 39.3 sunt suportate de angajator, întrucât acesta face parte din supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, obligație care, conform cadrului normativ în domeniul securității și sănătății în muncă, revine angajatorului. Examinarea are drept scop evaluarea impactului condițiilor de muncă asupra stării de sănătate a lucrătorului și se încadrează în serviciile de medicina muncii asigurate de angajator.

		<p>De ce lucrătorul nu ar putea primi o a doua opinie medicală din partea unui alt medic sau a unei alte unități și sau medicale ????. Din câte cunosc opinia referitor stării de sănătate ar fi corect să se expună o unitate medicală care are capacități clinice???</p> <p>Am impresia că acest Regulament este elaborat exclusiv pentru ANSP!?</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost exclusă.</p>
		<p>Unitățile economice (cele Publice) contractează în temeiul legislației achizițiilor publice, în ce măsură Medicul specialist în medicina muncii are dreptul de a participa și sau expune la contractarea laboratoarelor și specialiștilor care furnizează serviciile medicinei de laborator???</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Prevederea reglementează dreptul medicului specialist în medicina muncii de a participa, cu titlu consultativ și profesional, la procesul de formulare și elaborare a cerințelor către investigații, competențe necesare și standardele de calitate ale serviciilor care urmează să furnizeze servicii medicale necesare supravegherii sănătății lucrătorilor, în vederea asigurării calității și relevanței investigațiilor medicale. Această participare nu substituie și nu afectează procedurile de achiziții publice aplicabile unităților economice, inclusiv celor publice, care se desfășoară în conformitate cu legislația în domeniu.</p>
		<p>Cine sunt membrii Comisiei multidisciplinare în sănătatea ocupațională? unde sunt? Și ce competențe au ???</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat</p>
		<p>Cu referire la pct. 52, Inspectoratul de Stat al Muncii este organul de control nu cred că vor coordona careva chestiuni de control cu o altă entitate. În cooperare poate</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost reformulată în scopul excluderii neclarităților</p>
		<p>În contextul pct. 54.1, 54.2 și 54.3, ISM nu intervine asupra conținutului medical sau științific al evaluărilor, nu stabilește valori ale factorilor nocivi și nu apreciază aptitudinea medicală a lucrătorilor. ISM nu e responsabil de conținutul evaluării, ci de respectarea procedurilor legale.</p>	<p>Se acceptă parțial Comentariu: Prevederile vizează verificarea de către Inspectoratul de Stat al Muncii a respectării obligației legale de efectuare și actualizare a evaluării riscurilor profesionale și a completării corespunzătoare a documentației aferente, fără a implica intervenția asupra conținutului medical sau științific al evaluărilor.</p>
		<p>Dacă 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. În caz că lucrătorul nu mai activează în unitate cum rămâne cu post -expunerea??</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Examenul medical post-expunere profesională se inițiază la solicitarea persoanei care a fost expusă profesional, aceasta prezentând medicului specialist în medicina muncii copia dosarul medical deținut, în vederea efectuării evaluării medicale</p>

			corespunzătoare. Cheltuielile aferente examenului medical post-expunere se acoperă din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, conform pct. 16.5. Pentru a exclude neclaritățile, Regulamentul a fost suplinit cu pct. 67.
		<p>FIȘA de evaluare a riscurilor profesionale Clasa condițiilor de muncă- Cum se va clasifica și ce legătură are prezentul Regulament cu clasa condițiilor de muncă? Din câte cunosc eu clasa condițiilor de nivel -I și II- Necesită monitorizare periodică și unele măsuri de prevenție. După care criterii se va face clasificarea?</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Clasificarea condițiilor de muncă se realizează în baza rezultatelor evaluării riscurilor profesionale și a nivelului de expunere la factorii de risc identificați la locul de muncă, conform metodologiilor și actelor normative aplicabile în domeniul securității și sănătății în muncă. Menționarea clasei condițiilor de muncă în fișa de evaluare are rol informativ și de corelare a nivelului de risc cu măsurile de prevenire și supraveghere a sănătății lucrătorilor, fără a institui prin prezentul Regulament o metodologie nouă de clasificare, aceasta fiind reglementată de cadrul normativ specific evaluării condițiilor de muncă.</p>
		<p>FIȘA de evaluare a riscurilor profesionale MICROCLIMAT: Perioada rece/perioada caldă- :determinate prin investigații instrumentale și încercări de laborator prin procesul- verbal și respectiv!!!!???? La data efectuării măsurărilor, parametrii microclimatului pentru activitățile desfășurate în aer liber, în perioada rece, se încadrează în limite admisibile, dar având în cont caracterul variabil al condițiilor meteorologice (temperatură, vânt, umiditate, precipitații etc.), valorile pot suferi fluctuații în timp cum se va completa fișa ?? Sau angajăm în unitate un igienist al ANSP pentru a determina periodic variațiile de temperatură???</p> <p>Menționez se vor considera veridice doar investigații instrumentale și încercări de laborator. Laboratorul trebuie să fie acreditat sau nu?</p>	<p>Se acceptă Fișa a fost suplimentată cu caseta de precizare a caracterului muncii de interior sau exterior</p>
		<p>FIȘA de evaluare a riscurilor profesionale Data completării: Angajatorul _____????? (nume, prenume, semnătura) Dacă transmit spre semnare angajatorului 1000 de fișe probabil să apară consecințe.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Angajatorul trebuie să semneze fișa de evaluare a riscurilor profesionale deoarece, potrivit legislației în domeniul securității și sănătății în muncă, acesta poartă răspunderea juridică pentru realizarea și actualizarea evaluării riscurilor și pentru</p>

		Specialist/responsabil în securitatea și sănătatea în muncă-lucrător desemnat – orice lucrător desemnat de angajator pentru a se ocupa de activitățile de protecție și prevenire a riscurilor profesionale din unitate; Consider că este suficient dacă Fișa va fi semnată de către Conducătorul locului de muncă și Specialist SSM.	implementarea măsurilor de prevenire stabilite, iar evaluarea riscurilor nu se efectuează frecvent, ci la inițierea activității și ulterior doar la modificarea condițiilor de muncă sau a factorilor de risc.
Asociația Businessului European Moldova	Aviz din 16.01.2026	Ambiguitatea termenului “încetarea expunerii profesionale” în contextul încetării raporturilor de muncă. Dacă angajatul depune cerere de demisie sau în conf. cu prevederile legislative se stabilește încetarea CIM trebuie efectuat control medical înainte ca angajatul să plece din companie?	Se acceptă Comentariu: Prin „încetarea expunerii profesionale” se înțelege încetarea efectivă a expunerii lucrătorului la factorii de risc profesional, inclusiv ca urmare a încetării raporturilor de muncă. Formularea pct 64 a fost revizuită în vederea clarificării situațiilor în care se impune efectuarea examenului medical la încetarea expunerii profesionale.
		Nu este specificat ce este necesar de făcut pentru femeile însărcinate. De obținut o nouă fi de aptitudine sau în ce constă examenul medical suplimentar? Textul punctului 9 nu precizează dacă este necesară o nouă Fișă de aptitudine sau doar o recomandare de adaptare a locului de muncă.	Se acceptă Prevederea a fost exclusă
		În pct. 13, Proiectul declară că aceste entități „cunosc” condițiile, dar nu stabilește fluxul informațional prin care acestea intră în posesia detaliilor despre fiecare lucrător. Necesar de explicat mecanismul de comunicare a datelor către medic, ANSP și ISM	Se acceptă Comentariu: Cunoașterea condițiilor și circumstanțelor expunerii lucrătorilor la riscurile profesionale se realizează printr-un mecanism formalizat de comunicare a datelor, stabilit pe parcursul regulamentului. În acest sens, Fișa de evaluare a riscurilor profesionale este remisă medicului specialist în medicina muncii și ANSP, asigurând informarea acestora cu privire la condițiile de muncă și expunerile profesionale. Totodată, medicul specialist în medicina muncii și Inspectoratul de Stat al Muncii iau cunoștință de condițiile reale ale mediului de muncă și prin vizitarea locurilor de muncă, efectuată în conformitate cu legislația în vigoare.
		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: 15.1.5. examenul medical la solicitare.	Se acceptă Comentariu Conform pct. 39.3, lucrătorul poate solicita un examen medical suplimentar în cazul apariției unor

		<p>Ar fi necesar de indicat clar în ce condiții angajatul poate solicita control medical, altfel se vor identifica situații de abuz. Propun limitarea acestui drept pentru situațiile în care există o suspiciune documentată de boală legată de profesie.</p>	<p>modificări în starea de sănătate pe care le consideră a fi determinate de condițiile de muncă;</p>
		<p>Conform Legii nr 124/2022 privind identificarea electronică și serviciile de încredere document electronic – conținut în formă electronică, în special sub formă de text ... căruia i-a fost aplicată semnătura electronică sau sigiliul electronic. Documentele semnate electronic menționate în pct. 17 își pierd valoarea juridică prin imprimare, respectiv nu va fi posibil de atașat la dosarul medical în format fizic.</p>	<p>Se acceptă punctul a fost ajustat.</p>
		<p>Birocrație excesivă și lipsă de bază legală în conform. cu Legea 186/2008. Transmiterea fișelor către ANSP, conform pct. 26.2, dublează atribuția ISM (care verifică deja corectitudinea lor conform pct. 54) și nu aduce valoare adăugată managementului riscurilor.</p>	<p>Se acceptă parțial Comentariu: Prevederea privind transmiterea informațiilor către Agenția Națională pentru Sănătate Publică nu dublează atribuțiile Inspectoratului de Stat al Muncii, întrucât instituțiile vizate exercită competențe distincte stabilite de cadrul normativ aplicabil. Inspectoratul de Stat al Muncii verifică respectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă și corectitudinea întocmirii documentației la nivel de unitate, în timp ce Agenția Națională pentru Sănătate Publică utilizează datele recepționate pentru supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor la nivel populațional, monitorizarea expunerilor profesionale și fundamentarea măsurilor de sănătate publică. Transmiterea acestor informații nu reprezintă o sarcină administrativă suplimentară semnificativă, întrucât vizează date deja existente și întocmite în cadrul securității și sănătății în muncă, iar mecanismul instituit asigură coerența și completitudinea sistemului de monitorizare a riscurilor profesionale, în concordanță cu obiectivele Legii nr. 186/2008 privind securitatea și sănătatea în muncă și cu atribuțiile autorităților competente în domeniu.</p>
		<p>Pct. 26.4 - Angajatorul nu are pregătire medicală pentru a instrui angajații despre simptomatologie clinică, această responsabilitate trebuie să revină exclusiv medicului specialist.</p>	<p>Se acceptă Norma a fost reformulată</p>

		<p>Pct. 26.9 - Nu sunt determinate termenelor de arhivare pentru angajator. Termenul „perioada necesară raportată la natura factorilor” este vag. Este necesară corelarea cu termenele de 10/40 ani prevăzute la pct. 91 pentru dosarele medicale.</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost redactată pentru a evita termenii vagi</p>
		<p>Cu referire la pct. 34, 1. Creștere semnificativă a sarcinilor birocratice pentru departamentele de HR □ Aceste activități nu aduc valoare operațională suplimentară, ci cresc volumul de muncă administrativă pentru departamentele de resurse umane, deja suprasolicitate.</p> <p>2. Volumul de munca, mai ales pentru companiile mari, pentru domeniul de retail</p> <p>În retail:</p> <ul style="list-style-type: none"> • există fluctuație mare de personal, • multe controale medicale inițiale și periodice. <p>Pentru companiile cu sute sau mii de angajați, aceste rapoarte pot însemna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zeci sau sute de ore suplimentare de muncă anual, • necesitatea alocării de personal dedicat sau externalizării, • costuri administrative suplimentare nejustificate. <p>3. Transferarea responsabilității administrative de la stat către angajator</p> <p>Noile obligații mută sarcina de centralizare statistică de la instituțiile publice sau furnizorii de servicii medicale către angajatori.</p> <p>Angajatorul:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nu are competențe medicale, • nu este autoritate de sănătate publică, • nu este beneficiar direct al acestor statistici. <p>4. Lipsa digitalizării și a unui mecanism automat de raportare</p> <p>Proiectul de regulament:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nu prevede un sistem informatic național, • nu permite transmiterea automată a datelor, <p>În lipsa digitalizării, raportarea va fi manuală, predispusă la erori și neuniformă între angajatori.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Propunerea ca angajatorul să transmită o singură dată pe an rezultatele consolidate ale supravegherii sănătății lucrătorilor urmărește reducerea poverii administrative generate, în prezent, de remiterea repetată a fiecărui act final către ANSP, care în cazul companiilor mari poate însemna zeci de transmișeri anuale. Raportarea anuală unică va simplifica gestionarea documentelor, va asigura coerența și uniformitatea datelor și va reduce riscul de erori, fără a transfera responsabilități medicale către angajator.</p> <p>Precizăm că proiectul face referire la Sistemul informațional privind supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, care va constitui instrumentul oficial de evidență și monitorizare a datelor aferente. Detaliile privind modul de ținere, administrare, responsabilitățile instituționale, precum și categoriile de date și documente ce urmează a fi incluse vor fi stabilite în actul normativ distinct aprobat de Guvern, care va reglementa organizarea și funcționarea sistemului informațional respectiv.</p>
		<p>Pct. 39.3 - Așa cum fișa de solicitare (Anexa 3) pentru oricare tip de control medical vine din partea angajatorului și costurile la fel sunt acoperite de către angajator, adresarea ar trebui să vina către angajator.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu Prevederea pct. 39 reglementează dreptul lucrătorului de a solicita un examen medical suplimentar în cazul apariției unor modificări ale stării de sănătate pe care le consideră determinate de condițiile de muncă, în vederea asigurării accesului</p>

			<p>prompt la evaluarea medicală. MAi mult, Fișa de solicitare poate fi înantată nu doar de angajator. În acest context, a fost introdusă expres obligația lucrătorului de a informa angajatorul despre solicitarea examenului medical suplimentar, astfel încât angajatorul să fie la curent cu inițierea procedurii și să poată asigura acoperirea costurilor aferente, conform cadrului normativ în domeniul sănătății ocupaționale. Această soluție menține echilibrul între dreptul lucrătorului la protecția sănătății și responsabilitățile angajatorului privind organizarea și finanțarea supravegherii medicale.</p>
		<p>Nu este stabilit mecanismul pentru solicitarea a 2-a opinii, menționate în pct. 39.7, și astfel pot fi create interpretări asupra: -„alt medic” – necesar medic de medicina muncii sau oricare alt medic? -„unități sanitare” – în legislație se regăsește termenul de „instituție medico-sanitară”, nu avem „unitate sanitară” -ce decizie prevalează dacă opiniile medicilor sunt divergente -procesul în sine, așa cum e necesar de prezentat o fișă de evaluare a riscurilor medicului pt a 2-a opinie, să cunoască condițiile de muncă ale angajatorului, informații din dosarul medical</p>	<p>Se acceptă Norma a fost exclusă, întrucât repeta prevederi existente, iar procedura de contestare este reglementată distinct</p>
		<p>În p. 57 este menționat „cu excepția examenului medical la angajare”, iar în 57.2 se menționează „fișa de evaluare riscurilor profesionale pentru examenul la angajare”.</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost reformulată în vederea evitării eventualelor contradicții și pentru asigurarea clarității normative.</p>
		<p>Afectarea procesului operațional prin prevederile pct. 58 Stabilirea orelor de examen în funcție de dorința angajatului poate bloca fluxurile operaționale. Programarea trebuie să fie coordonată de angajator și medic.</p>	<p>Se acceptă Includerea lucrătorului în stabilirea orei examenului medical este necesară pentru a asigura respectarea dreptului acestuia la supravegherea sănătății în condiții efective și accesibile, pentru a preveni neprezentarea din motive obiective și pentru a crește eficiența programării, menținând totodată coordonarea cu angajatorul și medicul specialist în medicina muncii, fără a perturba activitatea</p>

			operațională. Prevederea a fost reformulată în vederea asigurării clarității normative.
		Pct. 72 - Responsabilitate imposibil de îndeplinit de către angajator. Angajatorul nu poate obliga aducerea dosarului medical anterior (secret medical) și nici nu poate confirma în scris „lipsa” acestuia de la angajatorul precedent. Dosarele medicale se pastrează la instituțiile medicală. Angajatorii primesc DOAR fișa de aptitudine, dosarele medicale conțin date medicale și angajatorii nu au acces la aceste date.	Se acceptă Prevederea pct. 72 a fost reformulată pentru a lua în considerare limitările responsabilităților angajatorilor.
		Nu este clară necesitatea testării vederii pentru activități de manipulare greutăți sau postură ortostatică (pentru angajații din domeniul retail)	Se acceptă Comentariu: Testarea acuității vizuale este o componentă esențială a examenului medical de medicina muncii, necesară pentru identificarea și documentarea contraindicațiilor (ex. miopie gradul III) și pentru corelarea acestora cu cerințele postului. În activități ce implică manipularea greutăților, deplasări frecvente și solicitări biomecanice (ex. sectorul retail), acuitatea vizuală redusă poate crește riscul de accidente și erori. Omiterea acestei investigații ar compromite caracterul preventiv și complet al evaluării aptitudinii medicale.
		Anexa nr. 3 FIȘA de solicitare a examenului medical Ce înseamnă „Nr. locului de muncă” – nu se ține nr de loc de munca.	Se acceptă Comentariu: Prin „Nr. locului de muncă” se înțelege numărul de identificare atribuit locului de muncă, conform ocupației (funcția sau profesia exercitată la locul de muncă) din cadrul unității, conform evidenței interne a angajatorului și a evaluării riscurilor profesionale. Această mențiune permite corelarea lucrătorului examinat cu locul de muncă concret și cu factorii de risc profesional specifici, asigurând acuratețea supravegherii medicale și trasabilitatea datelor în cadrul documentației de securitate și sănătate în muncă.
		Anexa nr.6 FIȘA de aptitudine în muncă „Apt perioada de adaptare” Fișa de aptitudine (Anexa 6) conține opțiunea „Apt perioada de adaptare”, care nu este definită sau menționată în clasificarea de la pct. 83	Se acceptă Comentariu: Opțiunea „apt în perioada de adaptare” a fost inclusă în fișa de aptitudine pentru a reflecta situațiile în care lucrătorul este declarat apt pentru muncă, cu necesitatea aplicării unor măsuri temporare

			de adaptare a condițiilor de muncă, recomandate de medicul specialist în medicina muncii. Această mențiune nu reprezintă o categorie distinctă de aptitudine, ci o formă de precizare în cadrul concluziei de aptitudine, menită să faciliteze implementarea graduală a măsurilor de prevenire și protecție, fără a contraveni clasificării prevăzute la pct. 83.
		REGULAMENT SANITAR cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile 1. Propunem fuzionarea celor două regulamente într-o singură Fișă de aptitudine, pentru a reduce povara asupra angajaților (programări la medicul de familie)	Nu se acceptă Fuzionarea Regulamentelor nu se acceptă, deoarece ar încălca prevederile legislației primare și ar genera dificultăți în aplicarea practică a normelor.
		2. Protecția datelor (GDPR): Formularul 086/e conține prea multe detalii clinice private care nu ar trebui să fie accesibile angajatorului. Angajatorul trebuie să primească doar confirmarea aptitudinii	Se acceptă Forma 086 va fi înlocuită cu alt document ajustat corespunzător cerințelor.
		3. Investigatiile sa fie posibil de acoperit si din contul angajatorului.	Nu se acceptă Organizarea și desfășurarea examenelor medicale aferente Regulamentului sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor, în scopul prevenirii bolilor transmisibile, se realizează în conformitate cu prevederile Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.
Kaufland S.R.L	Aviz nr. 2836 din 16.01.2026	Regulamentului sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile. 1. Extinderea competențelor de examinare (modificarea pct. 9 din Regulament): Solicităm revizuirea pct. 9, astfel încât să permită nu doar medicului de familie, ci și medicului de medicina muncii dreptul de a efectua examenul clinic general, de a stabili volumul de investigații și de a elibera documentul de confirmare a aptitudinii. Această propunere vine în contextul că: - mulți angajați au medicul de familie în localități diferite de cea de reședință sau de locul de muncă,	Nu se acceptă Organizarea și desfășurarea examenelor medicale aferente Regulamentului sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor, în scopul prevenirii bolilor transmisibile, se realizează în conformitate cu prevederile Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.

		<p>ceea ce îngreunează procesul de examinare; - programările la medicii de familie sunt adesea suprasolicitate. Implicarea medicului de medicina muncii ar reduce considerabil timpul de așteptare, accelerând procesul de angajare; - în cazul medicinei muncii, costurile sunt asumate integral de angajator, degrevând astfel sistemul public de sănătate.</p>	
		<p>Revizuirea formularului de confirmare a aptitudinii (înlocuirea formularului 086/e) Propunem elaborarea unui formular dedicat strict medicinei muncii (ex: Fișă de aptitudine, adeverință etc.), care să înlocuiască formularul 086/e pentru scopuri de angajare. Formularul actual 086/e conține date clinice detaliate și informații cu caracter medical sensibil. În conformitate cu legislația privind protecția datelor cu caracter personal, angajatorul trebuie să recepționeze doar concluzia de tip „Apt/Inapt pentru funcția respectivă”, fără acces la istoricul medical detaliat al angajatului.</p>	<p>Se acceptă Forma 086 va fi înlocuită cu alt document ajustat corespunzător.</p>
<p>Valentina Corețchi, Medic specialist în medicina muncii</p>	<p>Aviz din 16.01.2026</p>	<p>Пункт 24 — чрезмерно расширенное понятие «angajator»</p> <p>Суть проблемы. В понятие angajator включены: lucrători independenți, titularii de patentă, persoane pe platforme digitale.</p> <p>Юридическая оценка Подзаконный акт: фактически уравнивает самозанятых и работодателей, возлагает на них обязанности, возможные только при наличии трудовых отношений в смысле Codului muncii nr. 154/2003. Это выходит за пределы регламентных полномочий и изменяет сферу действия закона, что недопустимо.</p> <p>Предложение: Разграничить категории субъектов: предусмотреть отдельный и упрощенный режим без обязанностей, характерных для angajatorului clasic.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>
		<p>Пункты 42 и 68 42. Indiferent de forma de organizare a cabinetului de medicina muncii, volumul maxim de activitate al unui medic</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>

		<p>specialist în medicina muncii este de 2000 (+/-200) lucrători supravegheați pentru 1 unitate de funcție.</p> <p>68. Durata consultației efectuate de medicul specialist în medicina muncii se normează la minim 40 de minute.</p> <p>Пункты 42 и 68 взаимозависимы, поэтому не могут применяться изолированно друг от друга, поскольку одновременно ограничивают временной ресурс врача и объем обслуживаемого контингента, не учитывая действующую систему тарифов и реальные экономические условия функционирования кабинетов медицины труда.</p> <p>1. Экономическое обоснование (тарифы) Согласно Каталогу единых тарифов (Приложение № 3 к НГ № 1020/2011): первичная консультация врача-специалиста общего профиля — 200 лей (позиция 505); повторная — 90 лей (позиция 506).</p> <p>При нормативе 40 минут на одного пациента пропускная способность врача уменьшается вдвое по сравнению с 20-минутным приёмом, тогда как тариф остается неизменным, что приводит к снижению стоимости консультации на 50 % без какого-либо экономического компенсаторного механизма. Так же неясно: 40 минут отводится и на первичную, и на повторную консультацию?</p> <p>2. Пункт 42 устанавливает максимальный объем деятельности: 2000 (+/- 200) lucrători supravegheați pentru 1 unitate de funcție</p> <p>Что подразумевается под термином «supravegheați»: количество консультаций в течение года (сколько человек придет на прием); количество работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру в течение года; количество работников, занятых на предприятии? За какой временной период считается: если в начале года количество работников на предприятии 2000, но факторы риска предусматривает осмотр 1 раз в три года, это считается как 2000 или 600 человек в год?</p> <p>3. Организационные риски ограничения контингента Ограничение числа работников на одного врача медицины труда не учитывает реальную практику:</p>	
--	--	---	--

		<p>предприятия могут менять медицинское учреждение из года в год, в течение года появляются и новые предприятия, и новые рабочие места; одни работники увольняются и другие поступают на работу, ранее не заявленные работодатели могут обращаться вне планового периода. Где граница?</p> <p>При достижении лимита врач или учреждение будут вынуждены отказывать в проведении медосмотров? Не приведет ли такой подход к не прохождению обязательных медицинских осмотров работниками, подверженными воздействию факторов профессионального риска?</p> <p>Предложения</p> <p>* Установить стоимость одной консультации врача медицины труда не ниже 400 лей при нормативе 40 минут и закрепить этот тариф в данном Регламенте, либо при действующем тарифе сохранить продолжительность осмотра 20 минут, как это регламентировано Приказом МЗ № 100 от 10.03.2008 г., раздел Intensitatea de lucru a medicilor specialiști consultanți, п. 33. Profpatologie 3 человека в час по 20 минут на каждого (других нормативов и тарифов нет).</p> <p>* Исключить ограничение по количеству работников на одного врача медицины труда, как не соответствующее реальным условиям оказания услуг и создающее риск нарушения обязательности медицинского надзора над здоровьем работников.</p>	
		<p>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.</p> <p>47.4. să solicite suportul metodologic de la Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Comisia multidisciplinară în sănătate ocupațională;</p> <p>Пункты проекта Регламента взаимосвязаны и декларируют право:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обжалование работником заключение о пригодности к работе в Agenția Națională pentru Sănătate Publică 	<p>Se acceptă</p> <p>Proiectul a fost modificat, procedura de contestare va fi aprobată prin Ordin separat.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Врачу медицины труда запрашивать методологическую поддержку у ANSP и Мультидисциплинарной комиссии. <p>Однако процедура реализации данных прав не определена, что делает их фактически неприменимыми на практике.</p> <p>1. Отсутствие четкого адресата и порядка обращения в ANSP</p> <p>Проект не уточняет:</p> <ul style="list-style-type: none"> — в какое именно структурное подразделение ANSP подается обращение: территориальное или центральный координирующий орган; — в какой форме осуществляется обращение (письменно, электронно, лично по телефону); — кто уполномочен рассматривать и нести ответственность за заключение касательно медицинских аспектов (диагноз, необходимость дообследования, допуск/ограничения) и спорные случаи пригодности к работе. <p>В отсутствие этих разъяснений право на обжалование работником и получение поддержки врачом медицины труда носит декларативный характер.</p> <p>2. Неурегулированный механизм медицинских консультаций в спорных случаях</p> <p>Проект не отвечает на принципиальный практический вопрос: Куда именно может обращаться врач медицины труда при наличии неясных случаев или спорных клинических ситуаций?</p> <p>В частности: направление работника на профильную консультацию; оценка возможности продолжения работы во вредных условиях; получение альтернативного (экспертного) медицинского мнения.</p> <p>Созыв мультидисциплинарной комиссии или поиск контактов внутри ANSP неоперативный механизм, особенно в условиях дефицита времени, кадров и социальных рисков для работника.</p> <p>Не урегулирован вопрос: если врач медицины труда принимает решение об отстранении работника от работы либо рекомендует определённые ограничения, а комиссия выносит противоположное заключение</p>	
--	--	---	--

		<p>(разрешает допуск к работе), либо, наоборот, врач выдаёт заключение о допуске, а комиссия его не подтверждает, — не определены правовые и профессиональные последствия/либо механизмы защиты врача медицины труда.</p> <p>Остаётся неясным, на кого возлагается ответственность при оспаривании заключения комиссии в судебном порядке: на врача медицины труда, сославшегося на данное заключение, либо на уполномоченный орган (Министерство здравоохранения).</p> <p>Отсутствует регламентация сроков выдачи заключения комиссией. При задержке выдачи заключения при приёме на работу лицо может утратить потенциальное рабочее место, при проведении периодического медицинского осмотра — иногда вынуждено приостанавливается трудовая деятельность (не всегда у работодателя имеется подходящая вакансия при наличии ограничений у работника). При этом не установлен порядок компенсации вынужденного простоя и субъект, несущий финансовые обязательства.</p> <p>Тогда как, согласно положениям, НГ пр. 1079 функционирует Республиканский центр по профессиональным заболеваниям и же создан Республиканский консилиум по профессиональным заболеваниям, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оказывают консультативную медицинскую помощь врачам медицины труда; • рассматривает спорные случаи; • принимают решения о возможности работы во вредных условиях труда в конкретных случаях; • предоставляют работнику альтернативное экспертное мнение. <p>На настоящий момент это единственная реально функционирующая структура, предоставляющая доступные и прозрачные механизмы консультационной поддержки врачу медицины труда:</p> <ul style="list-style-type: none"> — оперативно профессиональные рекомендации; — обсуждение медицинских аспектов по конкретному случаю; 	
--	--	---	--

		<p>— заключение профильного специалиста Центра способствует принятию своевременного и обоснованного решения по допуску к работе.</p> <p>4. Практический аспект (реальная клиническая ситуация)</p> <p>Например, у работника имеются проблемы со здоровьем и необходимо оперативно принять решение о возможности работы во вредных условиях труда.</p> <p>На практике у врача медицины труда имеется возможность оперативной консультации (в течение 10–15 минут по телефону/мессенджером) с профильным специалистом Республиканского центра, что позволяет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить объем дообследования в конкретном случае; • принять временное или окончательное решение о допуске; • минимизировать риски как для здоровья работника, так и для работодателя (сохранить работу человеку + работодатель не будет искать срочно другого человека временно — дополнительная финансовая нагрузка и неопределенность). <p>Положения проекта Регламента не предлагает равноценного по эффективности механизма, а усложняет процесс за счёт формализованных и медленных процедур.</p> <p>Предложения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сохранить Республиканский Центр как функциональную структуру, предусмотренную нормативно. 2. При необходимости: пересмотреть и уточнить его функции и обновить механизмы взаимодействия, интегрировать в другие структуры и т.д. 3. Предусмотреть дополнительное финансирование и расширение штатов, учитывая важную роль Центра в системе медицины труда и отсутствие альтернативных оперативных консультационных механизмов, позволяющим в кратчайшие сроки получить консультацию. 	
		49.5. realizează studii privind auto-raportarea activității cabinetelor de medicină a muncii, în conformitate cu	Se acceptă parțial

		<p>metodologia aprobată prin ordin al Ministerului Sănătății, semnat de către ministru;</p> <p>Проблема: Термин «auto-raportarea» не определен: добровольность, обязательность и согласно какой форме проводить «auto-raportarea». Отсутствует методология и нет механизма передачи: электронно, на бумажном носителе или иным способом.</p> <p>Предложение: Включить медицину труда в статистические отчеты, уже утверждённые МЗ, которые отправляются в Центрул Наțional de Management în Sănătate.</p> <p>Учитывая, что имеются уже утвержденные МЗ РМ формы статистических отчетов и них включены статистические сведения, нет необходимости в разработке и утверждения новых/дополнительных.</p>	<p>Comentariu: Prevederea privind realizarea studiilor de auto-raportare a activității cabinetelor de medicină a muncii trebuie menținută, întrucât aceasta creează baza pentru monitorizarea, analiza și planificarea politicilor de sănătate ocupațională la nivel național. Auto-raportarea nu substituie raportările statistice generale, dar răspunde necesității colectării unor date specifice medicinei muncii, care nu sunt reflectate suficient în formularele statistice generale ale sistemului de sănătate.</p> <p>Lipsa unei definiții detaliate a termenului „auto-raportare” și a mecanismelor de transmitere nu reprezintă o deficiență a normei, dar justifică expres trimiterea la metodologia aprobată prin ordin al Ministerului Sănătății, care va stabili caracterul raportării, forma, periodicitatea și modalitatea de transmitere (electronic sau pe suport de hârtie). Reglementarea la nivel de Regulament are rolul de a institui obligația-cadru, iar detaliile tehnice sunt, în mod firesc, stabilite prin acte administrative subsecvente.</p> <p>Integrarea exclusivă a medicinei muncii în rapoartele statistice generale ar limita capacitatea de analiză a indicatorilor ocupaționali specifici și ar reduce vizibilitatea domeniului. Auto-raportarea permite o evaluare standardizată și comparabilă a activității cabinetelor, fără a crea sarcini administrative disproporționate.</p>
--	--	---	--

		<p>49.6. publică și menține actualizată, pe pagina sa oficială, Lista cabinetelor de medicina muncii; Кабинеты/количество врачей каких специальностей так же опубликованы на сайте ANSP? Каков итоговый смысл такого похода?</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Formularea „publică și menține actualizată, pe pagina sa oficială, Lista cabinetelor de medicina muncii” înseamnă că instituția responsabilă (în acest caz, ANSP) are obligația de a asigura transparența și accesul public la informații oficiale privind cabinetele de medicina muncii autorizate și funcționale. Această listă permite angajatorilor, lucrătorilor și autorităților să cunoască care cabinete sunt abilitate legal să efectueze servicii de medicina muncii.</p>
		<p>47.4. să solicite suportul metodologic de la Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Comisia multidisciplinară în sănătate ocupațională; Положение о возможности запроса методологической поддержки от ANSP и Комиссии multidiscipline в области охраны труда декларативно и не сопровождается механизмами реализации. Не определены: сроки предоставления методологической поддержки; ответственный орган или должностное лицо; порядок и форма обращения (письменно, электронно, по телефону, консультация в день обращения и т. п.). Отсутствует правовая определенность понятия «suport metodologic»: не ясно, носит рекомендательный характер или обязательно к исполнению. Не урегулирован порядок деятельности многопрофильной комиссии: отсутствует регламент работы, сроки рассмотрения обращений, состав и т.д. Фактически комиссия не создана и неясен механизм реализации соответствующего права. Не предусмотрен порядок и механизм обратной связи с ANSP и/или мультидисциплинарной комиссией. В ситуациях, когда состояние здоровья работника требует индивидуальной оценки с учетом имеющихся</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat, iar procedura de solicitare a consultațiilor va fi stabilită prin ordin separat.</p>

		<p>заболеваний и/или ограничений, необходимо своевременное получение консультации для принятия решения о допуске к работе во вредных условиях труда либо предоставление альтернативы без нарушения права работника на труд, гарантированного Трудовым кодексом Республики Молдова.</p> <p>Отсутствие установленного порядка взаимодействия и ответственности сторон, ожидания ответа в течение неопределённого времени (несколько дней/недель?) препятствуют своевременному вынесению медицинского заключения и затрудняют реализацию соответствующей нормы на практике.</p> <p>Предложения</p> <ul style="list-style-type: none"> * Регламентировать порядок предоставления методологической поддержки, включая формы обращения и ориентировочные сроки ответа — с учётом необходимости принятия врачом своевременного решения. * Конкретизировать правовой статус «support metodologic», указав, какой характер носит рекомендательный или обязательный и ограничивает/не ограничивает деятельность врача медицины труда. * Многопрофильная комиссия на данный момент не функционирует, целесообразно временно исключить упоминание из пункта 47.4 до её создания и утверждения регламента деятельности МЗ РМ. 	
		<p>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;</p> <p>За счёт какой части рабочего времени врач медицины труда сможет посещать рабочие места, если в Регламенте это не оговорено? Кто будет оплачивать и предоставлять транспорт? Каковы юридические последствия: обязан ли работодатель выполнять/учитывать рекомендации врача. Если не обязан, зачем включать этот пункт? Если врач не пользуется этим правом, это является нарушением или нет?</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat.</p>

		<p>На настоящий момент оценка факторов риска находится в зоне ответственности: инженера SSM и работодателя, а законом не предусмотрено, что врач берет на себя ответственность при оценке факторов риска.</p>	
		<p>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;</p> <p>Врач не заказчик, не распорядитель бюджета и не подписывает договоры, соответственно не может влиять на финансово-организационные решения.</p> <p>Предложение: исключить этот пункт</p> <hr/> <p>Secțiunea a 3-a Atribuțiile cabinetului de medicina munci Раздел выстроен так, что права врача медицины труда в основном декларативные, обязанности и ответственность — широкие, но размытые; инструменты защиты — почти отсутствуют. По итогу врач: отвечает за всё, контролирует мало, защищён слабо.</p> <p>От одного врача требуется знать весь массив норм (SSM, sănătate publică, ordine, ghiduri), самостоятельно их интерпретировать применять, нести ответственность за соответствие. Однако при этом ресурсы не предоставлены.</p> <p>Фактически врачу предлагается сочетать в своей работе как медицинские аспекты, так и юридические, что выходит за рамки медицины и переходит в аудиторско-контролирующую функцию. Получается, нужно получать дополнительное образование — юридическое и/или по менеджменту → менять профессию.</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Formularea „să participe la contractarea laboratoarelor și specialiștilor” are caracter strict consultativ și profesional și nu conferă medicului specialist în medicina muncii calitatea de ordonator de credite, semnatat de contracte sau factor decizional financiar.</p> <p>Participarea vizează exclusiv definirea necesarului medical în raport cu riscurile profesionale identificate, în vederea asigurării corelării serviciilor contractate cu expunerile reale. Medicul nu decide asupra bugetului sau selectării prestatorilor, ci avizează necesitatea medicală în limitele competenței profesionale.</p>
		<p>59. Examenului medical la angajare sunt supuse toate persoanele care urmează ...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.</p> <p>«Examenului medical la angajare..» - возможно, тут опечатка, и имеется в виду при поступлении в учебные</p>	<p>Nu se acceptă Formularea este intenționat extinsă și nu constituie o eroare. Sintagma „examen medical la angajare” desemnează examinarea preventivă realizată anterior expunerii la riscuri profesionale, indiferent dacă aceasta survine prin angajare sau prin formare profesională. În cazul studiilor cu profil tehnic, examinarea are aceeași finalitate preventivă. Menținerea unei terminologii unitare evită</p>

		<p>заведения, поскольку при приеме на работу и так все должны проходить медицинский осмотр.</p>	<p>fragmentarea reglementării și pune accent pe debutul expunerii la risc profesional, nu pe statutul juridic al persoanei.</p>
		<p>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.</p> <p>Врач не является контролирующим органом и не может взять на себя его функции. Оценка правильности факторов риска находится в зоне ответственности Инспекции Труда. Врач не может извещать вышестоящие структуры в произвольном стиле (формы-то нет), основываясь лишь на словах работника. Фактически врачу вменяется обязанность «стучать»/оформлять некий донос на работодателя. Предложение: исключить этот пункт.</p>	<p>Nu se acceptă Prevederea nu conferă medicului competențe de control sau sancționare, ci instituie o obligație profesională de informare, în concordanță cu rolul preventiv al medicinei muncii. Medicul poate semnala neconcordanțe între evaluarea riscurilor și datele medicale disponibile, informând prioritar angajatorul, iar subsidiar autoritățile competente. Eliminarea prevederii ar afecta mecanismul de alertă timpurie și legătura dintre supravegherea medicală și managementul riscurilor profesionale.</p>
		<p>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 supravegheri 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.</p> <p>Если медицинское дело находилось на предприятии, которое прекратило свое существование, и оно никуда не было передано? Откуда взять это медицинское дело? В какие структуры обращаться? На данный момент этот пункт выполнить невозможно. Предложение: исключить этот пункт, а после создании единой электронной базы (ведутся разработки) необходимость в нем отпадает.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>
		<p>69.2. întocmește și actualizează dosarul medical al lucrătorului;</p>	<p>Nu se acceptă</p>

	<p>73.4. transmite dosarul medical, la necesitate, Comisiei multidisciplinară în sănătate ocupațională.</p> <p>72. « Medicul specialist în medicina muncii nu poate iniția efectuarea primului examen medical al unui lucrător fără consultarea dosarului medical...»</p> <p>В этих и ряде других положений проекта используется термин dosarului medical, однако сама форма медицинского дела проектом не предусмотрена. Остаётся неясным: в каком объеме/какие именно документы подлежат заполнению и передаче.</p> <p>Предложение: включить в проект уже разработанную и применяемую на практике форму dosarului medical, функционирующую в настоящее время в соответствии с положениями HG nr. 1079. Указанная форма содержит ключевые разделы, необходимые для эффективного наблюдения за состоянием здоровья работников — удобный и проверенный на практике формат.</p>	<p>Regulamentul prevede că Dosarul medical al fiecărui lucrător va fi un formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru, în contextul în care acesta este un document medical.</p>
	<p>Anexa nr. 2</p> <p>I. VALORI LIMITĂ BIOLOGICE OBLIGATORII (VLBO) и II. Valori limită biologice obligatorii pentru lucrătorii expuși la plumb și compuși anorganici ai acestuia</p> <p>По этой логике, в Регламент необходимо внести также нормы/уровни и по вибрации, и по перемещаемой массе, и уровням шума, и пыли и т.д. — получается очень громоздко.</p> <p>Предложение: Имеется отдельный регламент по химическим веществам, именно в него и внести раздел информацию, включённую в Anexa nr. 2</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Valorile limită biologice obligatorii trebuie menținute în Regulament, acestea reprezentând indicatori esențiali pentru supravegherea sănătății lucrătorilor expuși la substanțe chimice și pentru aplicarea unitară a controlului biologic, în timp ce celelalte valori limită de expunere privind vibrațiile, zgomotul, manipularea manuală a maselor și alți factori de risc sunt deja stabilite în hotărâri de guvern specifice domeniului securității și sănătății în muncă. Menținerea valorilor biologice în Regulament asigură coerența cadrului normativ și aplicarea directă în medicina muncii, fără a dubla sau supraîncărca actul cu limite tehnice reglementate separat prin acte normative sectoriale.</p>
	<p>Fișa de evaluare riscurilor profesionale Anexa nr. 4</p> <p>Отсутствует раздел, где указываются факторы профессионального риска, согласно Приложению №1, как это регламентировано в HG 1079 – практически, структурированно и отмечает возражения при беседе с работниками/работодателями.</p> <p>Предложение: сохранить это раздел.</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Fișa de evaluare se elaborează la evaluarea inițială și repetată a riscului profesional, având caracter descriptiv al condițiilor de muncă existente la momentul evaluării, iar includerea unor trimiteri rigide la acte normative sau anexe specifice ar putea genera obligația revizuirii și reîntocmirii fișei ori de</p>

			câte ori intervin modificări legislative, fără a exista o schimbare reală a condițiilor de muncă.
		<p>Приложение №1 Холодовая проба – необходимо проводить согласно Приложения №1 (п. С54, F4) Варианты: 1. охлаждение большой площади кожи (погружение кисти/стопы в воду +3...+15 °С до 30 минут) — метод трудоёмкий и времязатратный; 2. локальное охлаждение с использованием специализированного оборудования (например, «ЛАКК-ТЕСТ»).</p> <p>Недостатки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • низкая специфичность (реакции возможны у здоровых лиц); • высокая зависимость от внешних и индивидуальных факторов (температура среды, тревожность, курение, эндокринные нарушения); • оценка стресс-реакции, а не хронического сосудистого повреждения; • слабое отражение системных эффектов вибрации; • риск выраженных вегетативных реакций (головокружение, обморок); • наличие противопоказаний (дерматиты, экзема и др.). <p>Предложение: для первичного скрининга в кабинете врача целесообразно применение фотоплетизмографии (ППГ), часто встроенной в пульсоксиметры.</p> <p>Преимущества ППГ: 1–3 минуты на исследование; не требует подготовки пациента; объективный и количественный метод; оценка периферического кровотока и сосудистого тонуса; выявление признаков микроциркуляторных нарушений при вибрационном воздействии (снижение амплитуды пульсовой волны, асимметрия кровотока, вазоспазм, замедленное восстановление).</p>	<p>Nu se acceptă Comentariu Menținerea probei la rece este justificată, aceasta fiind o probă de provocare funcțională care evidențiază reactivitatea vasculară la un factor ocupațional relevant, utilă în depistarea tulburărilor vasomotorii incipiente. Specificitatea variabilă este inerentă metodei și nu justifică excluderea sa, valoarea diagnostică rezultând din corelarea cu expunerea profesională și simptomatologia. Fotopletismografia evaluează fluxul în repaus și nu poate substitui o probă de provocare.</p>

		<p>Пульсоксиметры с плетизмограммой — наиболее практичный и доступный инструмент для скрининга (стоимость ориентировочно 350–1000 лей).</p> <p>Вывод: ППГ — современная и безопасная альтернатива холодовой пробе на этапе скрининга.</p> <p>Предложение: исключить холодовую пробу и вместо нее использовать пульсоксиметры с плетизмограммой.</p>	
		<p>Нормативное несоответствие по Пункту S9 „Conducerea mijloacelor de transport în scop profesional (inclusiv curse lungi)”.</p> <p>В противопоказаниях указано «surditate bilaterală», трактуемое как абсолютное при любой степени тугоухости, — не согласуется с Постановлением № 12 от 19.01.2009, по которому водители 2-й группы (B – как профессиональный водитель, т.е. для работы + C, D и E) признаются годными при остроте слуха не менее 70% при условии периодического медосвидетельствования.</p> <p>Предложение: пересмотреть это противопоказание и согласовать с HG №12</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Propunerea nu se acceptă. HG nr. 12/2009 reglementează condițiile medicale pentru dreptul general de a conduce, în timp ce prevederea analizată vizează aptitudinea pentru exercitarea profesională a activității, în condiții de expunere continuă la risc și responsabilitate sporită. Criteriile de aptitudine profesională pot fi legitim mai restrictive, în temeiul principiului prevenirii maxime a riscurilor ocupaționale. Menținerea contraindicației „surditate bilaterală” asigură un criteriu medical clar și uniform aplicabil, adecvat scopului reglementării.</p>
		<p>Проведение Dinamometrie включена во многие пункты</p> <p>Динамометрия — измерение силы сокращения мышц с помощью динамометров — например, для оценки максимальной произвольной силы, выносливости и работоспособности отдельных мышечных групп. Позволяет выявлять асимметрию мышечной силы при видах работ, требующих постоянного напряжения рук/повторяющихся движений (швеи, работники конвейеров).</p> <p>Однако для ранней диагностики профессиональных заболеваний малочувствительна, так как на доклинических стадиях сила мышц ещё сохранена, а изменения могут быть связаны не только с мышечной силой, но и с органическими поражениями тканей.</p> <p>Например, при синдроме карпального канала онемение и боль появляются довольно рано, тогда как мышечная сила сохраняется надолго и снижается уже при запущенных случаях. Получается противоречие: жалобы есть, результат исследования не выходит за рамки</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Comentariu</p> <p>Includerea dinamometriei este justificată ca metodă standardizată de evaluare obiectivă a forței musculare, utilă pentru aprecierea capacității funcționale de muncă și monitorizarea efectelor solicitărilor profesionale. Deși nu are rol de diagnostic precoce autonom, dinamometria este un instrument complementar de evaluare funcțională, ale cărei rezultate se interpretează integrat cu datele clinice și ocupaționale.</p> <p>Excluderea sa ar limita nejustificat instrumentarul medicului de medicină a muncii și ar restrânge posibilitățile de monitorizare preventivă.</p>

		<p>нормы. Что делать с больным и как убедить его дообследоваться?</p> <p>Кроме того, результат напрямую зависит от техники измерения, опыта оператора и мотивации работника.</p> <p>Т.е. динамометрию нельзя рассматривать как информативный и самостоятельный метод ранней диагностики/скрининга профессиональных заболеваний.</p> <p>Предложение: исключить динамометрию из Приложения №1. По необходимости врач медицины труда рекомендует проведение в комплексе современных и информативных методов + консультации профильных специалистов.</p>	
--	--	--	--

<p>Confederația Națională a Patronatului din Republica Moldova nr. 07/1-06 din 20.01.2026</p>		<p>CNPM susține obiectivul general de protejare a sănătății lucrătorilor și alinierea la directivele Uniunii Europene. Consolidarea supravegherii sănătății lucrătorilor, clarificarea rolului medicului de medicina muncii și instituirea unor proceduri unitare pot contribui la prevenirea bolilor profesionale și la îmbunătățirea securității și sănătății în muncă. Totodată, în forma actuală, proiectul introduce obligații disproporționate și insuficient fundamentate din perspectiva impactului economic, administrativ și operațional asupra angajatorilor, în special asupra IMM-urilor.</p> <p>CNPM constată că proiectul:</p> <ul style="list-style-type: none"> • extinde semnificativ obligațiile angajatorilor, fără o evaluare de impact clară; • transferă asupra angajatorilor responsabilități administrative excesive, inclusiv în domenii ce țin de competența medicală; • nu stabilește mecanisme clare de implementare graduală și de sprijin pentru mediul de afaceri. <p>Din perspectiva angajatorilor, CNPM vine cu următoarele observații și recomandări de ordin general:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impact administrativ și financiar asupra angajatorilor Proiectul instituie un număr extins de obligații administrative (evaluări repetate ale riscurilor, raportări anuale, gestionarea și arhivarea documentației medicale pe termene îndelungate), precum și obligații financiare suplimentare. CNPM consideră necesară o evaluare de impact mai detaliată, în special pentru întreprinderile mici și mijlocii, precum și identificarea unor mecanisme de simplificare procedurală. 2. Claritatea și predictibilitatea obligațiilor Unele prevederi, în special cele privind examenele medicale suplimentare, revizuirea evaluării riscurilor și măsurile ce reiese din concluziile medicului de medicina muncii, pot genera interpretări diferite și riscuri de aplicare neuniformă. CNPM recomandă clarificarea expresă a situațiilor care declanșează obligații suplimentare pentru angajator. 3. Rolul și autonomia medicului de medicina muncii CNPM susține principiul autonomiei profesionale a medicului de medicina muncii, însă consideră necesară consolidarea 	<p>Se acceptă parțial</p>
--	--	---	----------------------------------

		<p>cooperării funcționale dintre medic și angajator, astfel încât recomandările medicale să fie fezabile din punct de vedere organizațional și tehnic, fără a afecta activitatea economică a întreprinderii.</p> <p>4. Digitalizarea proceselor CNPM salută utilizarea documentelor în format electronic, însă recomandă dezvoltarea unei platforme digitale unice pentru raportare, evidență și comunicare cu autoritățile competente, pentru a reduce sarcina administrativă asupra angajatorilor.</p> <p>5. Perioada de tranziție Având în vedere amploarea noilor cerințe, CNPM consideră necesară instituirea unei perioade de tranziție rezonabile, care să permită angajatorilor adaptarea graduală la noile reguli, fără riscul aplicării imediate a sancțiunilor.</p> <p>Astfel, propunem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • introducerea unei perioade de tranziție de minimum 12 luni de la intrarea în vigoare a hotărârii; • suspendarea aplicării sancțiunilor pe durata acestei perioade, cu accent pe informare și conformare voluntară. <p>În concluzie, CNPM susține obiectivul general al proiectului, dar consideră că în forma actuală nu poate fi susținut și recomandă revizuirea acestuia prin prisma principiilor proporționalității, clarității și predictibilității reglementărilor, precum și a impactului asupra mediului de afaceri. CNPM își exprimă disponibilitatea de a participa activ la definitivarea documentului, în cadrul dialogului social și al consultărilor ulterioare.</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Propunerea nu se acceptă. Reglementarea instituie obligații ce țin de protecția sănătății și prevenirea riscurilor profesionale, domeniu în care aplicarea imediată este justificată prin necesitatea asigurării unui nivel adecvat de protecție a lucrătorilor. Instituirea unei perioade de tranziție cu suspendarea sancțiunilor ar diminua efectul preventiv al normei și ar amâna conformarea la cerințe esențiale de sănătate și securitate în muncă. Cadrul normativ prevede deja mecanisme proporționale de aplicare și control, fără a fi necesară suspendarea generală a sancțiunilor.</p>
--	--	---	---

		<p>Mențiuni asupra conținutului</p> <p>1. Denumirea hotărârii. Considerăm că denumirea proiectului de act normativ ”cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor” nu reflectă pe deplin scopul și conținutul proiectului. Când vorbim de examene medicale, presupunem un nomenclator al examenelor medicale și prețurile pentru fiecare examen medical, pe când acest proiect este axat pe supravegherea sănătății salariaților, iar examenele medicale profilactice sunt doar un aspect al supravegherii sănătății salariaților.</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Titlul proiectului a fost ajustat.</p>
		<p>Nu este clară definirea noțiunii de ”cabinet de medicina muncii”. Care este statutul cabinetului? Are statut de persoană juridică sau nu? Considerăm că ar fi necesară/oportună definirea noțiunii de ”medic de medicina muncii” și de axat pe persoană (medic) care poate fi angajată în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sau private, poate deschide cabinet medical personal, liber profesionist sau poate fi angajat direct în cadrul întreprinderii care are nevoie de servicii medicale specializate de medicina muncii.</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Legislația primară nu prevede organizarea practicii de medicina muncii axată pe mediul specialist în medicina muncii. Totodată în proiect a fost revizuită definiția, în sensul Regulamentului, a serviciilor de medicina muncii.</p>
		<p>În textul proiectului sunt utilizate expresii ”restricționare a activității” – pct. 2.3, ”nu permite desfășurarea activității” – pct. 30.3, etc., care induc în eroare. De fapt, activitatea este desfășurată de către întreprindere, iar salariatul prestează muncă.</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Formulările utilizate în proiect, precum „restricționare a activității” și „nu permite desfășurarea activității”, sunt utilizate în sens funcțional și vizează exercitarea activităților profesionale de către persoana supusă supravegherii medicale, fără a aduce atingere distincției juridice dintre activitatea întreprinderii și prestarea muncii de către salariat. Contextul normativ în care sunt utilizate aceste expresii este unul medico-preventiv, nu de reglementare a raporturilor de muncă, iar terminologia nu generează confuzii juridice, fiind adecvată scopului reglementării.</p>
		<p>Considerăm inoportun definirea noțiunii de ”ucenic”, deoarece aceasta nu este specifică și relevantă proiectului și domeniului reglementat. Această noțiune poate fi definită în Codul muncii sau într-o altă lege care reglementează formarea profesională și/sau ucenicia, dar nicidecum în proiectul dat.</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Definirea noțiunii de „ucenic” în cadrul proiectului este necesară și justificată, având în vedere particularitățile relației de muncă în contextul formării profesionale, precum și interacțiunea dintre student, instituția de învățământ și instituția-gază. Această clarificare permite aplicarea uniformă a prevederilor privind supravegherea sănătății și</p>

			evaluarea aptitudinii la muncă pentru persoanele aflate în stagii de ucenicie sau formare profesională practică, evitând ambiguitățile în stabilirea drepturilor și obligațiilor părților implicate.
		La definirea noțiunii de "valoare limită biologică" nu este clar care este concentrația maximă admisibilă.	Se acceptă Comentariu: Valoarea limită biologică reprezintă un indicator specific utilizat în supravegherea medicală a lucrătorilor, mai specific - monitorizarea biologică, și vizează evaluarea nivelului de expunere internă la anumiți agenți chimici sau factori de risc prin intermediul parametrilor biologici. Prevederile au fost redactate pentru specificarea concentrației maxime admisibile
		La pct. 3 din proiectul Regulamentului, agenții de muncă temporară la fel sunt angajatori, iar conform Codului muncii și Legii SSM nr. 186/2008, în cazul muncii prin agent de muncă temporară, utilizatorul de muncă temporară este în mare parte responsabil de organizarea SSM pentru salariatul temporar, iar lista autorităților (ANOFM, ANSP și ISM) ar putea induce în eroare, considerând că celelalte autorități publice nu trebuie să respecte acest Regulament.	Se acceptă A fost exclus textul „agenților de muncă temporară”
		La pct. 5.1 din proiectul regulamentului "expunerea lucrătorilor la riscurile profesionale poate fi corelată cu apariția unei boli identificabile sau a unui efect negativ asupra sănătății". Cine apreciază această corelare, de unde luăm limitele?	Se acceptă Comentariu Îndeplinirea condițiilor cumulative prevăzute se stabilește în cadrul unui proces coordonat, în conformitate cu competențele prevăzute de legislația în vigoare, și anume, corelarea expunerii la riscurile profesionale cu apariția unei boli identificabile sau a unui efect negativ asupra sănătății, precum și aprecierea probabilității manifestării acestora în condițiile specifice ale locului de muncă, se efectuează de către medicul specialist în medicină muncii, în baza datelor privind expunerea profesională, a anamnezei profesionale, a evaluării clinice și a informațiilor medicale și științifice recunoscute;

		<p>La pct. 5.3 "tehnici de investigare validate". De către cine sunt validate tehnicile de investigare? Această normă este mai degrabă destinată pentru autoritatea de control</p>	<p>Se acceptă Comentariu: Stabilirea necesității aplicării examinărilor medicale și a utilizării tehnicilor de investigare validate, precum și aprecierea caracterului neinvaziv și sigur al acestora pentru lucrători, intră în competența medicului specialist în medicină muncii, în conformitate cu prevederile regulamentului și cu bunele practici medicale.</p>
		<p>Pct. 6 din proiect se referă la radiații ionizante sau la orice expunere, este necesar de concretizat. La pct. 6.3 nu este clară expresia "reluarea activității" (vezi pct. 3 din prezentul aviz) și nu este clar care este durata de pauză după care se consideră "reluare".</p>	<p>Se acceptă Comentariu Pct. 6 se referă la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși orice tip de risc profesional. În ceea ce privește pct. 6.3, sintagma „reluarea activității” se referă la momentul în care lucrătorul reia activitatea profesională după o întrerupere semnificativă legată de concediu medical, concediu anual sau suspendarea temporară a raportului de muncă. Durata pauzei după care se consideră „reluare” este stabilită în Secțiunea Organizarea examenelor medicale profilactice obligatorii, a prezentului Regulament</p>
		<p>La pct.7 din proiect, considerăm că titlul anexei nr. 1 nu corespunde conținutului anexei, deoarece aceasta pune accentul pe riscurile profesionale și generează acțiuni ale angajatorilor în raport cu salariații care cad sub incidența acestor riscuri. Totodată, anexa nu poate fi aprobată de Regulament.</p>	<p>Se acceptă Titlul anexei nr. 1 a fost păstrat ca referință la serviciile medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, însă conținutul acesteia reflectă direct evaluarea stării de sănătate în relație cu riscurile profesionale. Anexa are rol normativ de ghid tehnic și de aplicare a prevederilor Regulamentului și nu reprezintă un act de sine stătător care să fie aprobat independent.</p>
		<p>La pct. 8 din proiect, nu este clar dacă salariatul cu vârstă de până la 18 ani, în procesul de muncă, nu este expus nici unui factor de risc, la fel este necesar examen medical periodic?</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost completată cu specificarea necesității supravegherii sănătății minorilor care sunt expuși la riscuri profesionale, cu respectarea legislației în domeniu</p>
		<p>Pct. 12 din proiect nu este relevant, deoarece revizuirea actelor normative este posibilă oricând, nu doar în cazurile indicate.</p>	<p>Nu se acceptă Norma introdusă pentru a stabili criterii clare și obiective în care Ministerul Sănătății poate iniția revizuirea Regulamentului. Aceasta nu limitează</p>

			posibilitatea revizuirii actelor normative, ci oferă transparență și justificare medicală și științifică pentru actualizările Regulamentului.
		Pct. 13 din proiect este, de fapt, o afirmație care nu neapărat corespunde realității și considerăm că nu este cazul de a fi inclusă într-un act normativ.	Se acceptă Comentariu: Cunoașterea condițiilor și circumstanțelor expunerii lucrătorilor la riscurile profesionale se realizează printr-un mecanism formalizat de comunicare a datelor, stabilit pe parcursul regulamentului. În acest sens, Fișa de evaluare a riscurilor profesionale este remisă medicului specialist în medicina muncii și ANSP, asigurând informarea acestora cu privire la condițiile de muncă și expunerile profesionale. Totodată, medicul specialist în medicina muncii și Inspectoratul de Stat al Muncii iau cunoștință de condițiile reale ale mediului de muncă și prin vizitarea locurilor de muncă, efectuată în conformitate cu legislația în domeniu.
		14. Pct. 14 din proiect este de prisos, în cazul în care în pct. 15 este descris cine suportă costurile pentru examenele medicale.	Nu se acceptă Prevederea stabilește principiul general conform căruia costurile examenelor medicale efectuate în scopul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale nu sunt suportate de lucrători, oferind astfel fundamentul legal pentru prevederile detaliate din pct. 15 referitoare la modul de acoperire a acestor costuri.
		Pct. 15 din proiect nu este sincronizat cu pct. 6. "Examenul medical la solicitare", nu este clar ce fel de examen medical este? Cât de des poate fi solicitat?	Se acceptă Comentariu: Prevederile au fost sincronizate. Examenul medical suplimentar (la solicitare) se realizează la solicitarea angajatorului sau lucrătorului, în condițiile indicate în Regulament
		Propunem ca "examenul medical la încetarea expunerii profesionale" de la pct. 15.1.4 să fie transferată la pct. 15.5.2.	Nu se acceptă Angajatorul trebuie să suporte costurile examenului medical la încetarea expunerii profesionale deoarece acest examen are rolul de a proteja sănătatea lucrătorului și de a preveni apariția sau agravarea bolilor profesionale după ce activitatea expusă riscurilor se încheie, în contextul existenței relațiilor de muncă.

	Pct. 15.3 prevede că agenții de muncă temporară vor suporta cheltuielile pentru examenele medicale, dar potrivit Codului muncii și Legii SSM nr. 186/2008, în cazul muncii prin agent de muncă temporară, utilizatorul de muncă temporară este în mare parte responsabil de organizarea SSM pentru salariatul temporar, astfel, propunem ca acest aspect să fie negociat în contractul de punere la dispoziție.	Nu se acceptă În conformitate cu articolul 21 al Legii nr. 186/2008 securitatea și sănătatea în muncă, agentul de muncă temporară este obligat să asigure efectuarea examenelor medicale, în cazul salariaților temporari care au încheiat un contract individual de muncă cu un agent de muncă temporară în vederea punerii la dispoziția unui utilizator de muncă temporară pentru a lucra temporar sub supravegherea și conducerea acestuia.
	Pct. 16 din proiect. Considerăm că prin această hotărâre este necesar de aprobat și modelul dosarelor personale.	Nu se acceptă Regulamentul prevede că Dosarul medical al fiecărui lucrător va fi un formular aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, semnat de către ministru, în contextul în care acesta este un document medical.
	Norma din pct. 17 nu are finalitate, nu este clar cui trebuie de prezentat documentele prevăzute în Regulament.	Se acceptă Prevederea s-a completat pentru a concretiza destinatarul
	La pct. 18 din proiect nu este clar definit "Registrului de monitorizarea lucrătorilor expuși factorilor de risc la locul de muncă", nu este clar cine îl crează, cine îl administrează, cine introduce datele, care date și care este periodicitatea.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat.
	La pct. 20 din proiect nu este clar cum angajatorul se va asigura că concluzia cu privire la aptitudinea de muncă dintr-un alt stat este echivalentă cu Fișa de aptitudine pentru muncă recunoscută în Republica Moldova.	Se acceptă Angajatorul se va asigura că examenul medical este realizat de o autoritate sau prestator de servicii specializate de medicina muncii, iar concluzia privind aptitudinea pentru muncă va fi consemnată într-un document oficial emis de acesta..
	Pct. 21 din proiect este practic imposibil de respectat, având în vedere că angajatorul din Republica Moldova nu poate impune altor state respectarea legislației RM. Mai mult ca atât angajatorul nu poate nicidecum să cunoască calificarea profesională a medicului emitent din altă țară.	Se acceptă Prevederea a fost exclusă
	La pct. 26.2 din proiect considerăm că obligația de a transmite fișa de evaluare către ANSP trebuie pusă în sarcina medicului de medicina muncii și nu a angajatorului.	Nu se acceptă Obligația de transmitere a fișei de evaluare către Agenția Națională pentru Sănătate Publică revine angajatorului, în calitate de titular al responsabilității

			<p>pentru organizarea și realizarea evaluării riscurilor profesionale și pentru asigurarea supravegherii sănătății lucrătorilor, medicul specialist în medicina muncii având rol consultativ și de expertiză medicală în procesul de evaluare și monitorizare. Această abordare asigură coerența responsabilităților stabilite de legislația în domeniul securității și sănătății în muncă și menține un mecanism clar de raportare către autoritatea de sănătate publică.</p>
		<p>Pct. 26.5 din proiect este foarte restrictiv. Considerăm că angajatorul ar putea încheia un contract de prestare a serviciilor medicale și pe o durată nedeterminată, nu este clar de ce anume încheierea anuală a contractului. Totodată, termenul de 30 de zile nu este relevant, în cazul în care întreprinderea este înființată, dar nu are angajați.</p>	<p>Se acceptă parțial Prevederea nu instituie o obligație nouă, ci operaționalizează obligația existentă a angajatorului de a asigura supravegherea sănătății lucrătorilor și efectuarea examinărilor medicale, prevăzută de legislația în domeniul securității și sănătății în muncă. Stabilirea unui termen pentru desemnarea sau contractarea unui prestator de servicii de medicina muncii are rolul de a asigura continuitatea supravegherii medicale și prevenirea situațiilor în care lucrătorii rămân fără monitorizare, fără a extinde sfera obligațiilor legale ale angajatorului sau a introduce costuri suplimentare față de cele deja inerente îndeplinirii acestor obligații. Mai mult aceasta textul a fost reformulat pentru a nu limita durata contractului de prestare a serviciilor de medicina muncii și nu impune încheierea anuală a acestuia, ci stabilirea obligația angajatorului de a asigura existența unui prestator desemnat sau contractat pentru supravegherea sănătății lucrătorilor, în vederea garantării continuității serviciilor. Totodată, termenul prevăzut se aplică în contextul desfășurării activității cu personal angajat, iar în situațiile în care întreprinderea nu are lucrători, obligațiile aferente supravegherii sănătății devin incidente odată cu angajarea acestora.</p>

		<p>Considerăm irelevant, inoportun și neargumentat ca Fișa de aptitudini să aibă termen de valabilitate. Actul normativ prevede periodicitatea examenelor medicale, iar angajatorul este obligat să respecte aceste prevederi, astfel indicarea în Fișa a termenului de valabilitate nu are sens.</p>	<p>Nu se acceptă Menținerea prevederii privind validitatea Fișei de aptitudini este necesară și justificată. Chiar dacă actul normativ stabilește periodicitatea examenelor medicale, Fișa reprezintă documentul oficial care atestă starea de sănătate și aptitudinea lucrătorului la un moment dat, servind drept referință imediată pentru angajator și medicul specialist în medicina muncii. În lipsa unui termen clar, documentul ar putea fi utilizat fără discernământ, compromițând caracterul preventiv al supravegherii medicale și creând dificultăți la audit, controale sau raportări oficiale.</p>
		<p>La pct. 26.9 din proiect, nu este clară perioada de păstrare a fișelor de aptitudini după încetarea raporturilor de muncă și cine stabilește aceste perioade.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>
		<p>La pct. 28 din proiect considerăm că angajatorul poate asigura cu vaccinuri pentru imunizarea salariaților doar cu acordul acestora, iar dacă nu este acordul salariatului/salariaților, angajatorul nu va putea realiza această obligație. Propunem excluderea acestei obligații.</p>	<p>Nu se acceptă Formularea a fost revizuită pentru a reflecta corect limitele competențelor angajatorului, în concordanță cu cadrul legal aplicabil. Astfel, obligația angajatorului nu constă în impunerea vaccinării lucrătorilor, ci în oferirea și facilitarea accesului la vaccinare. Totodată, proiectul nu instituie vaccinarea ca obligație individuală a lucrătorului. Refuzul vaccinării nu produce, prin el însuși, consecințe disciplinare sau contractuale automate, precum neadmiterea la muncă, suspendarea sau încetarea contractului individual de muncă. În situația refuzului, angajatorul, cu implicarea medicului specialist în medicina muncii, evaluează riscurile concrete și, după caz, dispune măsuri proporționale și temporare de protecție, cum ar fi adaptarea condițiilor de muncă sau redistribuirea sarcinilor, cu respectarea legislației muncii și a drepturilor fundamentale ale lucrătorului.</p>
		<p>Considerăm că obligațiile prevăzute la pct. 33 și 34 din proiect urmează a fi puse în seama medicului de medicina muncii care deservește angajatorul.</p>	<p>Nu se acceptă Introducerea Notei informative nu instituie o obligație nouă de raportare, ci înlocuiește actele finale individuale pe care angajatorii le transmiteau anterior către Agenția Națională pentru Sănătate Publică la</p>

			<p>finalizarea examenelor medicale profilactice obligatorii. Prin remiterea unui singur document consolidat, se simplifică procedura de raportare și se reduc cheltuielile administrative și logistice aferente transmiterii multiple a documentelor.</p> <p>Datele incluse în Nota informativă nu reprezintă informații noi colectate special în acest scop, ci rezultate deja existente ale supravegherii sănătății lucrătorilor, utilizate în mod curent pentru aplicarea măsurilor de protecție și prevenire la nivelul unității și pentru elaborarea planului de protecție și prevenire, conform legislației securității și sănătății în muncă.</p> <p>Transferarea acestei obligații către medic ar încălca profesia cu responsabilități administrative și juridice care depășesc competența medicală și ar putea genera conflicte privind răspunderea pentru omisiuni sau date eronate.</p>
		La pct. 37.2 din proiect considerăm că termenul de 15 zile lucrătoare pentru contestarea aptitudinii de muncă este prea mic, în condițiile în care angajatorul ar dori să efectueze o investigație alternativă (suplimentară). Propunem mărirea termenului.	<p>Nu se acceptă</p> <p>Termenul de 15 zile este suficient pentru exercitarea dreptului lucrătorului sau angajatorului de a contesta concluzia medicului. Extinderea acestuia ar putea întârzia luarea deciziilor privind aptitudinea la muncă și ar compromite protecția sănătății lucrătorilor și continuitatea activității în unitate.</p>
		Considerăm că obligația salariatului prevăzută la pct. 38.2 nu poate fi acceptată ca și obligație.	<p>Se acceptă</p> <p>Prevederea a fost exclusă</p>
		Obligația lucrătorului prevăzută la pct. 38.4 din proiect se regăsește la art. 19 alin. (2) lit. d) din Legea SSM nr. 186/2008 sub formă de obligație și la art. 20 lit. c) din Legea SSM nr. 186/2008 sub formă de drept al salariatului. Astfel apare o coliziune de norme.	<p>Se acceptă</p> <p>Prevederea a fost exclusă</p>
		La pct. 39.2 din proiect nu este clar de către cine trebuie să fie consiliat salariatul: de către angajator; medicul de medicina muncii; medicul de familie etc.	<p>Se acceptă</p> <p>Comentariu: Medicul specialist în medicina muncii informează și consiliază lucrătorului cu privire la 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; și măsurile individuale de protecție sau de prevenire ce trebuie întreprinse. Dar luând în considerare</p>

			obligațiunile angajatorului, acesta la etape ulterioare asigură consilierea lucrătorului. Respectiv, atât angajatorul, cât și medicul sunt implicați în consilierea și informarea lucrătorului. Totodată, lucrătorul este în dreg să solicite consultarea ANSP și ISM.
		La pct. 39.4 din proiect nu este clar de la cine salariatul poate să solicite acces la informația din dosarul său medical.	Comentariu Lucrătorul are dreptul să solicite informația de la prestatorul de servicii de medicina muncii, adică medicul specialist în medicina muncii
		La pct. 39.7 din proiect, ce presupune o a doua opinie? Salariatul se poate adresa unui alt medic de medicina muncii care nu are contract cu angajatorul său? Sau se va adresa la un medic specialist din cadrul instituției medico-sanitare?	Se acceptă prevederea a fost exclusă
		La pct. 39.9 din proiect propunem completarea normei cu textul ”dacă acest lucru este prevăzut de evaluarea de risc sau propus de medicul de medicina muncii, cu respectarea dreptului de a refuza vaccinul”.	Nu se acceptă prevederea deja face referire la rezultatele evaluării riscurilor profesionale, iar secțiunea „Vaccinarea lucrătorilor” clarifică că imunizarea se realizează în mod benevol.
		Propunem de definit și de axat pe noțiunea de ”medic de medicina muncii” și nu ”cabinet de medicina muncii” – vezi pct. 2 din prezentul aviz.	Nu se acceptă Legislația primară nu prevede organizarea practicii de medicina muncii axată pe mediul specialist în medicina muncii. Totodată în proiect a fost revizuită definiția, în sensul Regulamentului, a serviciilor de medicina muncii
		Propunem excluderea pct. 41 și 42 din proiect. Considerăm inoportun informarea ANSP despre inițierea activității medicului de medicina muncii atât timp cât este prevăzută în mod obligatoriu acreditarea acestuia (activității). Cât ține de stabilirea normei de 2000 lucrători pentru o unitate de funcție de medic considerăm irelevant și neargumentat, cel puțin la prima etapă. Această normă ar putea fi introdusă ulterior reieșind din practică și situația reală.	Se acceptă parțial Informația are caracter informativ și este utilizată exclusiv pentru completarea și actualizarea Listei prestatorilor autorizați de servicii specializate în medicina muncii, care va fi publicată pe site-ul oficial al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, asigurând transparența și accesibilitatea angajatorilor și lucrătorilor la prestatori autorizați. Prevederea de la pct. 42 a fost exclusă
		Constatăm că în proiect sunt descrise drepturile medicului de medicina muncii, dar nu sunt prevăzute obligațiile acestuia. Considerăm că ar fi bine să fie prevăzute și obligațiile	Se acceptă Obligațiile medicului specialist în medicina muncii sunt deja prevăzute pe parcursul Regulamentului, în special în secțiunea „Desfășurarea examenelor

	<p>medicului de medicina muncii, în caz contrar se prezumă lipsa acestora.</p>	<p>medicale profilactice obligatorii”, fiind astfel clar evidențiate responsabilitățile profesionale ale acestuia în aplicarea prevederilor privind supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale.</p>
	<p>Considerăm că atribuția prevăzută la pct. 54.7 este improprie Inspectoratului de Stat al Muncii.</p>	<p>Nu se acceptă Atribuția prevăzută intră în competența Inspectoratului de Stat al Muncii, întrucât implică verificarea implementării concluziilor privind aptitudinea de muncă și a recomandărilor medicului specialist în medicina muncii referitoare la antrenarea lucrătorilor în activități expuse riscurilor profesionale, precum și adaptarea programului sau locului de muncă în conformitate cu aptitudinea de muncă.</p>
	<p>La pct. 56 din proiect propunem completarea normei cu textul ”prin completarea fișei de solicitare a examenului medical, conform anexei nr. 3 la prezentul Regulament”.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>
	<p>La pct. 57.1 din proiect propunem de completat cu cuvintele ”a examenului medical”.</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost completată cu textul propus</p>
	<p>La pct. 59 din proiect nu este clar cine va suporta cheltuielile pentru examenele medicale a celor care se înscriu la instituții de învățământ.</p>	<p>Se acceptă Cheltuielile pentru examenul medical al persoanelor care optează pentru studii în instituții de învățământ cu profil tehnic, în vederea formării într-o profesie ce presupune expunerea la riscuri profesionale, urmează a fi suportate de către persoana interesată, în conformitate cu principiul responsabilității individuale pentru obținerea certificării propriei aptitudini de muncă, similar cu prevederile aplicabile examenului medical la angajare. Totodată, dacă examenul medical este efectuat în cadrul asigurării medicale obligatorii, ca persoană minoră, costurile acestuia sunt acoperite prin sistemul de asigurări, fără a reveni asupra persoanei supuse examinării.</p>
	<p>La pct. 64 din proiect examenul medical la încetarea expunerii profesionale se va efectua și la încetarea raporturilor de muncă, dar acest lucru este foarte greu de realizat, aproape imposibil, mai mult ca atât nu va putea</p>	<p>Se acceptă Prin „încetarea expunerii profesionale” se înțelege încetarea efectivă a expunerii lucrătorului la factorii de risc profesional, inclusiv ca urmare a încetării raporturilor de muncă. Formularea a fost revizuită în</p>

	justifica cheltuielile suportate pentru o persoană care nu este angajată în cadrul întreprinderii.	vederea clarificării situațiilor în care se impune efectuarea examenului medical la încetarea expunerii profesionale. În situația în care încetarea expunerii profesionale coincide cu încetarea contractului individual de muncă, angajatorul își poate demonstra îndeplinirea obligațiilor legale prin inițierea procedurii de programare și informarea lucrătorului privind necesitatea efectuării examenului.
	Pct. 72 din proiect nu poate fi acceptat, deoarece se atestă o muncă suplimentară și nu sunt excluse tergiversările.	Se acceptă parțial Prevederea a fost reformulată pentru a lua în considerare limitările responsabilităților angajatorilor.
	La pct. 76.2 din proiect propunem completarea normei cu textul ”sau să viziteze personal locul de muncă”.	Se acceptă Prevederea a fost completată
	La pct. 76.3 din proiect propunem completarea normei cu textul ”, dacă pentru aceasta sunt premize”.	Se acceptă Prevederea a fost completată
	Referitor la Comisia multidisciplinară considerăm că este necesară o abordare pragmatică, la ce intervale se convoacă, când se emite decizia Comisiei și când angajatorul intră în posesia ei.	Se acceptă Proiectul a fost modificat, iar procedura de contestare va fi stabilită prin ordin separat
	Propunem completarea proiectului Regulamentului cu un punct nou ”Medicii specialiști din cadrul ANSP elaborează îndrumare metodologice și practice privind acțiunea și efectele riscurilor profesionale asupra salariatului.”.	Nu se acceptă Prevederi similare, atribuite diferitor autorități sunt prezente în alte acte în domeniul securității și sănătății în muncă. Mai mult, Regulamentul prevede consultarea, la solicitare, a angajatorului și lucrătorului în domeniul supravegherii sănătății lucrătorilor.
	La toate anexele la Regulament, propunem excluderea coloniței ”Nr. locului de muncă”.	Nu se acceptă Prin „Nr. locului de muncă” se înțelege numărul de identificare atribuit locului de muncă, conform ocupației (funcția sau profesia exercitată la locul de muncă) din cadrul unității, conform evidenței interne a angajatorului și a evaluării riscurilor profesionale. Această mențiune permite corelarea lucrătorului examinat cu locul de muncă concret și cu factorii de risc profesional specifici, asigurând acuratețea supravegherii medicale și trasabilitatea datelor în

			cadrul documentației de securitate și sănătate în muncă.
		La anexa nr. 4 la Regulament propunem excluderea sintagmei ”elaborat de _____”, descifrarea abrevierilor CAS și INECS, redenumirea capitolului ”PULBERI PROFESIONALE” în ”PULBERI”.	Se acceptă Proiectul a fost modificat
		La anexa nr. 6 la Regulament propunem excluderea termenului de valabilitate	Nu se acceptă Menținerea prevederii privind validitatea Fișei de aptitudini este necesară și justificată. Chiar dacă actul normativ stabilește periodicitatea examenelor medicale, Fișa reprezintă documentul oficial care atestă starea de sănătate și aptitudinea lucrătorului la un moment dat, servind drept referință imediată pentru angajator și medicul specialist în medicina muncii. În lipsa unui termen clar, documentul ar putea fi utilizat fără discernământ, compromițând caracterul preventiv al supravegherii medicale și creând dificultăți la audit, controale sau raportări oficiale.
Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova	Aviz nr. 05-07/24 din 22.01.2026	Prin prezenta, cu referire la proiectul de hotărâre a Guvernului cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor, vă comunicăm următoarele. Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova susține, de principiu, proiectul propus pentru avizare, fiind un document care urmează să asigure drepturi și garanții salariaților în partea ce se referă la asigurarea unei supravegheri continue a sănătății acestora la locurile de muncă, inclusiv și din necesitatea racordării legislației naționale la actele de drept ale Uniunii Europene. Totodată, pentru a îmbunătăți calitatea acestui document înaintăm unele propuneri și obiecții: La Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale: După pct. 1 propunem să fie adăugat pct. 1 ¹ cu următorul conținut: „1 ¹ Examenele medicale profilactice obligatorii se organizează pentru beneficiar în mod gratuit.”	Nu se acceptă Prevedere similară (pct. 14) este în Regulament
		Pct. 2 propunem să fie completat cu noțiunile „aptitudine de muncă”, „apt în muncă”, „apt în muncă condiționat”, „inapt în muncă temporar”, „inapt în muncă”, pentru a asigura	Nu se acceptă

		<p>utilizarea corectă a acestor noțiuni pe parcursul documentului și în procesul de elaborare a concluziilor medicilor.</p>	<p>Aceste noțiuni sunt detaliate în secțiunea „Desfășurarea examenelor medicale profilactice obligatorii”, unde sunt definite semnificația și criteriile de stabilire ale acestora din perspectiva sănătății ocupaționale, precum și în secțiunea „Responsabilitățile și drepturile angajatorului”, în care sunt prevăzute acțiunile și măsurile ce urmează a fi întreprinse de angajator în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale.</p>
		<p>La pct. 2.2. considerăm necesar de a clarifica statutul „cabinetului de medicina muncii”, care poate fi „...organizat ca unitate medicală publică sau privată, internă (în cadrul întreprinderii sau instituției) sau externă...”. Astfel, nu este clar care va fi statutul juridic al cabinetului de medicina muncii, precum și modalitatea de „acreditare” a acestuia (cerințele pentru crearea cabinetului, modalitatea de obținere a acreditării ș.a.), fapt ce ar putea fi reglementat la Secțiunea 3 „Atribuțiile cabinetului de medicina muncii”.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>
		<p>Pornind de la prevederile pct. 2.5., care stabilește printre factorii de risc profesional „agentul psihosocial sau organizațional”, considerăm necesar de a enumera, pe parcursul documentului, tipurile de astfel de agenți (de ex.: violență psihologică, hărțuire, stres permanent, ardere profesională, dezechilibru între viața de familie și cea profesională ș.a.) și modalitatea de evaluare a acestora.</p>	<p>Nu se acceptă Factorii psihosociale sunt reglementați prin principii generale de prevenire și prin ghiduri metodologice flexibile, fără enumerări exhaustive în actele normative primare, iar cuantificarea și standardizarea acestor factori se află încă în proces de dezvoltare științifică, astfel încât introducerea unor liste sau metode rigide de evaluare ar putea genera cheltuieli nejustificate și obligații dificil de aplicat în mod uniform.</p>
		<p>La pct. 8, în final, propunem să fie adăugată sintagma „în mod gratuit”.</p>	<p>Nu se acceptă Organizarea și desfășurarea examenelor medicale se realizează în conformitate cu prevederile Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.</p>
		<p>Prevederea expusă la pct. 13 este declarativă și nu are caracter de reglementare. Considerăm necesară reformularea acesteia, astfel încât să fie clar cum „Medicul specialist în medicina muncii, Agenția Națională pentru Sănătate Publică</p>	<p>Nu se acceptă Cunoașterea condițiilor și circumstanțelor expunerii lucrătorilor la riscurile profesionale se realizează printr-un mecanism formalizat de comunicare a</p>

	și Inspectoratul de Stat al Muncii cunoaște condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale”.	datelor, stabilit pe parcursul regulamentului. În acest sens, Fișa de evaluare a riscurilor profesionale este remisă medicului specialist în medicina muncii și ANSP, asigurând informarea acestora cu privire la condițiile de muncă și expunerile profesionale. Totodată, medicul specialist în medicina muncii și Inspectoratul de Stat al Muncii iau cunoștință de condițiile reale ale mediului de muncă și prin vizitarea locurilor de muncă, efectuată în conformitate cu legislația în domeniu.
	La pct. 15 considerăm necesar de a clarifica care este sursa de acoperire a cheltuielilor pentru examenele medicale realizate de angajatorii finanțați din bugetul de stat (de exemplu: instituțiile de învățământ, instituțiile culturale, instituțiile medicale, administrația publică ș.a.).	Nu se acceptă Cheltuielile aferente examenelor medicale pentru angajatorii finanțați din bugetul de stat sunt acoperite din mijloacele financiare aprobate acestora prin bugetele anuale, în cadrul cheltuielilor destinate asigurării securității și sănătății în muncă, nefiind necesară identificarea unei surse distincte de finanțare, întrucât obligația de supraveghere a sănătății lucrătorilor este parte integrantă a costurilor de funcționare ale instituției.
	La pct. 24, cu referire la atribuirea noțiunii de „angajator” a lucrătorilor pe platforme digitale, considerăm necesar de a ține cont de situațiile când lucrătorii respectivi au relații contractuale (de muncă, prestări servicii ș.a.) cu deținătorii de platforme.	Se acceptă Prevederea a fost reformulată
	La pct. 30.3. considerăm necesar de a reformula sau expune mai explicit noțiunea „inapt temporar”, astfel încât să fie clară situația în care se va afla lucrătorul (de ex.: transferarea temporară la o altă muncă, cu acordul salariatului).	Se acceptă Prevederea a fost reformulată
	La pct. 61. propunem ca după cuvântul „periodic” să fie adăugat textul „se efectuează anual și”.	Nu se acceptă În anexa nr.1 a regulamentului este specificată frecvența minimă de efectuare a examenului medical periodic
	La pct. 67., în final propunem să fie adăugat textul „cu acordul în scris al salariatului”.	Se acceptă Prevederea a fost reformulată
	La Anexa nr. 1 „Servicii medicale acordate lucrătorilor expuși riscurilor profesionale” frecvența minimă a efectuării	Nu se acceptă

		<p>examenului medical periodic, în toate cazurile, să nu fie mai mare de 12 luni de zile.</p>	<p>Întrucât frecvența minimă a examenelor medicale periodice este stabilită diferențiat în funcție de nivelul și natura riscurilor profesionale, iar uniformizarea acestora la maximum 12 luni pentru toate categoriile de expunere nu ar reflecta principiul proporționalității și al adaptării supravegherii medicale la specificul factorilor de risc</p>
		<p>La Tabelul 5 „Condiții speciale de muncă” din Anexa nr. 1, propunem:</p> <p>- la riscul profesional „Lucru la monitor (cel puțin 20 de ore pe săptămână)”, în coloana „Serviciile medicale profilactice” de exclus cuvântul „la indicație”; din coloana „Frecvența minimă a efectuării examenului medical periodic” să fie exclus textul „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”;</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Întrucât frecvența minimă a examenelor medicale periodice este stabilită diferențiat în funcție de nivelul și natura riscurilor profesionale, iar uniformizarea acestora la maximum 12 luni pentru toate categoriile de expunere nu ar reflecta principiul proporționalității și al adaptării supravegherii medicale la specificul factorilor de risc</p>
		<p>- la riscul profesional „Angajați în sistemul de educație”, în denumirea acestuia, să fie adăugat în final textul „și științei”, cu suplimentarea cu servicii medicale profilactice: glicemie, ECG, audiogramă și în coloana „Frecvența minimă a efectuării examenului medical periodic” cifra „24” să fie înlocuită cu cifra „12”. În partea „Contraindicații” să fie completat cu textul „miopii, lăcrimare persistentă, diabet zaharat, boli cronice ale sistemului nervos, laringită cronică”;</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Serviciile medicale profilactice au fost suplinite. Totodată, încât frecvența minimă a examenelor medicale periodice este stabilită diferențiat în funcție de nivelul și natura riscurilor profesionale, iar uniformizarea acestora la maximum 12 luni pentru toate categoriile de expunere nu ar reflecta principiul proporționalității și al adaptării supravegherii medicale la specificul factorilor de risc. Iar specificarea riscului profesional încadrat în condiții speciale de muncă nu exclude, în mod implicit, identificarea și enumerarea altor riscuri profesionale de natură diferită sau de la alte condiții speciale de lucru.</p>
		<p>- completarea Tabelului cu un cod nou „S16”, care ar viza personalul didactic, studenți, elevii instituțiilor de formare inițială, care realizează stagii de practică în instituțiile educaționale. Periodicitatea de efectuare a examenelor medicale se propune a fi de 12 luni, cu serviciile medicale profilactice, precum: examen clinic medical, examen psihologic, RCG, audiogramă;</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Riscul profesional S15 a fost modificat pentru a include acești specialiști</p>

		<p>- completarea Tabelului cu riscul profesional „Lucru cu efort psihoemoțional sporit”. Convenția colectivă nr. 2 la nivel național din 09.07.2004 prin articolul 9 stabilește dreptul la concediul suplimentar pentru munca ce implică eforturi psihoemoționale sporite, respectiv și în cadrul „Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale” este oportun de reglementat acest factor de risc, serviciile medicale profilactice și frecvența minimă a efectuării examenului medical periodic a lucrătorilor ce sunt expuși la acest factor de risc.</p>	<p>Nu se acceptă Factorii psihosociale sunt reglementați prin principii generale de prevenire și prin ghiduri metodologice flexibile, fără enumerări exhaustive în actele normative primare, iar cuantificarea și standardizarea acestor factori se află încă în proces de dezvoltare științifică, astfel încât introducerea unor liste sau metode rigide de evaluare ar putea genera cheltuieli nejustificate și obligații dificil de aplicat în mod uniform.</p>
		<p>Suplimentar, propunem să fie reglementată posibilitatea de recunoaștere a examinărilor medicale efectuate recent, în cazul schimbării locului de muncă, dacă riscurile profesionale sunt similare și perioada de valabilitate nu a expirat.</p>	<p>Se acceptă parțial Posibilitatea utilizării rezultatelor examinărilor medicale efectuate anterior este deja reglementată în cazurile în care lucrătorul își schimbă locul de muncă în cadrul aceleiași unități și este expus aceluiași factori de risc profesional, în perioada de valabilitate a fișei de aptitudine, astfel încât să fie asigurată continuitatea supravegherii sănătății și evitarea examinării nejustificate.</p>
		<p>La Regulamentul sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile: La pct. 13, după cuvântul „Angajatorul” propunem să fie completat cu textul „de comun cu organizația sindicală”, în continuare după text.</p>	
		<p>La Anexa nr. 1 „Categoriile lucrătorilor care urmează a fi supuși examenelor medicale obligatorii la angajare și examenelor medicale periodice în scopul prevenirii bolilor transmisibile”, după pct. 2 propunem să fie adăugat un punct nou în care să fie incluși elevii și studenții încadrați în procesul de instruire, care participă la practica în unități cu profil educațional. Tipurile de investigații vor fi similare celor din pct. 2 din această anexă.</p>	<p>Se acceptă Pct.4 a fost completat cu aceste grupe.</p>
<p>Autoritatea Aeronautică Civilă</p>	<p>Aviz nr. 311 din 03.02.2026</p>	<p>Potrivit tabelelor de concordanță, se constată că o serie de prevederi esențiale aplicabile personalului aeronautic navigant nu au fost transpuse în cadrul proiectului. În acest context, ne referim în special la prevederile Directivei 2013/59/Euratom, care instituie norme de securitate de bază</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>

		<p>uniforme pentru protecția sănătății persoanelor expuse profesional, medical și a populației, împotriva pericolelor cauzate de radiațiile ionizante.</p> <p>Atragem atenția asupra prevederilor articolului 2 din directivă, care stabilește domeniul de aplicare, iar aliniatul (2) litera (c) subpunctul (i) menționează expres „exploatarea aeronavelor și a navelor spațiale, în ceea ce privește expunerea echipajelor;”. Deși în tabelul de concordanță se indică faptul că aceste norme ar fi transpuse prin pct. 3 din Regulamentul sanitar privind asigurarea radioprotecției și securității radiologice în practicile de medicină nucleară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1210/2016, constatăm că prevederile respective nu sunt reflectate în mod efectiv în proiect. Totodată, prevederile articolului 3 „Excluderea din domeniul de aplicare”, litera (b) care vizează „expunerea populației sau lucrătorilor, în afara echipajelor aeriene sau spațiale, la radiațiile cosmice în zbor sau în spațiu;” confirmă încă o dată necesitatea unei abordări distincte și specifice pentru categoria personalului aeronautic navigant.</p> <p>În același timp, având în vedere actele normative naționale specifice domeniului aviației civile, care, la fel, constituie măsuri de transpunere, și aplicarea standardelor internaționale obligatorii pentru Republica Moldova, și anume:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hotărârea Guvernului nr. 204/2020 cu privire la aprobarea Regulamentului de stabilire a cerințelor tehnice și a procedurilor administrative referitoare la personalul navigant din aviația civilă; - Hotărârea Guvernului nr. 134/2019 cu privire la aprobarea Regulamentului de stabilire a cerințelor și procedurilor administrative referitoare la certificatele de control aerian; - ICAO Doc 8984 AN/895 Manual of Civil Aviation Medicine, Partea II – Aviation Physiology, Capitolul 1 – Physiological Factors of Relevance to Flight Safety; <p>considerăm necesar ca proiectul să țină cont de condițiile specifice mediului de lucru ale membrilor echipajului de zbor și de cabină, care au un impact negativ asupra fiziologiei umane în timpul zborului la altitudine, și anume: hipoxia hipoxică (hipobarică), zgomotul, vibrațiile, umiditatea redusă, radiația ionizantă cosmică, radiațiile ultraviolete la</p>	
--	--	--	--

		<p>altitudini mari, precum și prezența accidentală a ozonului. Deși majoritatea acestor factori sunt reflectați în proiect, presiunea atmosferică redusă nu este indicată în mod expres. Conform standardelor ICAO, presiunea atmosferică din cabina aeronavelor de transport comercial este menținută artificial pe durata zborului și corespunde unei presiuni echivalente cu cea de la o altitudine de maximum 2 450 m (8 000 ft), neputând fi mai mică de 565 mmHg, ceea ce reprezintă o valoare cu aproximativ 200 mmHg mai mică decât presiunea atmosferică la nivelul mării (760 mmHg). Totodată, presiunea atmosferică variază rapid în fazele de urcare și coborâre ale zborului.</p> <p>În contextul celor expuse, AAC înaintează următoarele propuneri:</p> <p>La Anexa nr. 1, în Tabelul 2 AGENȚI FIZICI, completarea Codurile F5 și F8, după cum urmează:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● cod F5 Risc profesional: Presiune atmosferică crescută și scăzută. <p>Serviciile medicale profilactice: - examen clinic general</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG - evaluarea aparatului ORL; - testare a acuității vizuale, a fundului de ochi și a câmpului vizual - audiogramă - spirometrie <ul style="list-style-type: none"> ● cod F.8 Risc profesional: Radiații ionizante 1. Pentru toate categoriile de personal expus la radiații ionizante: <ul style="list-style-type: none"> - 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; - testare a acuității vizuale și examinarea fundului de ochi, - Ecografia organelor abdominale, a glandei tiroide și glandelor mamare (la femei); - hemogramă completă; - spirometrie 	
--	--	--	--

		Totodată, subliniem necesitatea transunerii exprese în cadrul normativ național a prevederilor articolelor 2, 3 și 35 din Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013.	
Grupului de lucru al Comisiei de stat pentru reglementarea activității de întreprinzător	Aviz nr. 38-78-636 din 22.01.2026	Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale: În p.2.2. definiția „cabinetului de medicină a muncii” este formulată neclar, întrucât utilizează termenii „prestator autorizat” și „acreditat în medicina muncii” fără a preciza dacă se are în vedere un nou act permisiv sau regimul de acreditare deja existent pentru prestatorii de servicii medicale. Din textul proiectului nu rezultă ce autoritate acordă „autorizarea”, în baza cărui act normativ și dacă aceasta constituie o condiție distinctă față de acreditare.	Se acceptă Proiectul a fost redactată pentru a asigura alinierea la condițiile în care art. 49 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice
		Totodată, utilizarea noțiunii de „cabinet de medicină a muncii” ridică semne de întrebare sub aspectul temeiului legal, în condițiile în care art. 49 din Legea nr. 10/2009 nu operează cu această noțiune, ci se referă la prestatori publici sau privați de servicii medicale. Prin introducerea acestei definiții, proiectul riscă să instituie, printr-un act normativ subordonat legii, cerințe instituționale și condiții suplimentare care nu sunt prevăzute de legea-cadru.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat
		La p.5 sunt utilizate sintagme vagi precum „boală identificabilă”, „efect negativ asupra sănătății” și „tehnici de investigare validate pentru depistarea bolii”. În lipsa unor clarificări în proiect, aceste formulări sunt incerte și pot fi interpretate diferit în practică, afectând previzibilitatea aplicării normei. legii, cerințe instituționale și condiții suplimentare care nu sunt prevăzute de legea-cadru.	Se acceptă parțial Comentariu: În pct. 5, se precizează că prin supravegherea sănătății lucrătorilor se au în vedere inclusiv examenele medicale prevăzute de regulament, efectuate în scop preventiv, pentru evaluarea impactului expunerii la riscuri profesionale asupra stării de sănătate a lucrătorilor. Îndeplinirea condițiilor cumulative prevăzute la pct. 5 se stabilește în cadrul unui proces coordonat, în conformitate cu competențele prevăzute de legislația în vigoare, după cum urmează: Identificarea și evaluarea riscurilor profesionale se realizează de către angajator, în baza evaluării riscurilor la locul de muncă, cu implicarea serviciilor de prevenire și protecție, conform prevederilor legale din domeniul securității și sănătății în muncă;

			<p>Corelarea expunerii la riscurile profesionale cu apariția unei boli identificabile sau a unui efect negativ asupra sănătății, precum și aprecierea probabilității manifestării acestora în condițiile specifice ale locului de muncă, se efectuează de către medicul specialist în medicină muncii, în baza datelor privind expunerea profesională, a anamnezei profesionale, a evaluării clinice și a informațiilor medicale și științifice recunoscute;</p> <p>Stabilirea necesității aplicării examinărilor medicale și a utilizării tehnicilor de investigare validate, precum și aprecierea caracterului neinvaziv și sigur al acestora pentru lucrători, intră în competența medicului specialist în medicină muncii, în conformitate cu prevederile regulamentului și cu bunele practici medicale.</p> <p>În acest context, inițierea și realizarea supravegherii sănătății lucrătorilor, în sensul efectuării examinărilor medicale prevăzute de regulament, se bazează pe rezultatele evaluării riscurilor profesionale efectuate de angajator și pe aprecierea profesională a medicului specialist de medicină a muncii, fiecare în limitele competențelor stabilite de cadrul normativ.</p>
		<p>P.6 din proiect prevede mai multe tipuri de examene medicale în cadrul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale. Totuși, art. 49 alin. (1) din Legea nr. 10/2009 reglementează expres doar examenul medical la angajare și examenul medical periodic. În acest context, includerea examenelor medicale la reluarea activității, la încetarea expunerii profesionale și post-expunerii profesionale nu este acoperită de legea de bază și riscă să extindă obligațiile angajatorilor printr-un act normativ subordonat legii.</p>	<p>Am luat act</p>
		<p>Prevederile p.15 din proiect stabilește obligații distincte de suportare a costurilor pentru examenele medicale în sarcina unor categorii de subiecți care nu sunt prevăzute de art. 49 alin. (7) din Legea nr. 10/2009, care stabilește expres că examenele medicale la angajare și cele periodice, efectuate în scopul prevenirii bolilor profesionale, sunt acoperite de angajator. Prin introducerea unor obligații financiare</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Unele prevederi au fost ajustate și revizuite.</p>

		<p>suplimentare pentru lucrători independenți, lucrători de pe platforme digitale, agenți de muncă temporară, ANOFM, precum și prin utilizarea unor noțiuni neclare precum „examenul medical la solicitare”, proiectul riscă să instituie norme cu caracter primar printr-un act normativ subordonat legii. Se recomandă revizuirea p. 15 în vederea alinierii stricte la art. 49 din Legea nr. 10/2009.</p>	
		<p>Prevederile p. 17–18 introduc noțiunea unui „Registru de monitorizare a lucrătorilor expuși factorilor de risc la locul de muncă”, însă, proiectul nu clarifică cine are obligația de a crea, gestiona și păstra acest registru, care este conținutul minim al acestuia și în ce formă trebuie ținut. Nu este clar dacă registrul este un instrument administrat de o autoritate publică sau obligația revine angajatorului ori prestatorului de servicii medicale. În cazul în care se presupune că acest registru trebuie creat și menținut de angajator, prevederea introduce o obligație nouă de evidență și constituie o povară administrativă suplimentară. Mai mult, formularea potrivit căreia registrul include nu doar documentele prevăzute de Regulament, ci și „oricare alte acte întocmite sau completate în acest scop” este excesiv de largă și lasă o marjă largă de interpretare autorităților de control.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat.</p>
		<p>Prevederile p.20–21 transferă în sarcina angajatorului obligația de a verifica echivalența examenelor medicale efectuate în străinătate, fără a stabili clar criteriile de echivalență și o procedură clară de recunoaștere. Angajatorul este astfel pus în situația de a aprecia aspecte medicale și profesionale care nu țin de competența sa. Condiția respectării „integrale” a prevederilor Regulamentului național poate duce la nerecunoașterea automată a documentelor medicale emise în alte state.</p>	<p>Se acceptă parțial Mecanismul prevăzut la pct. 20 nu presupune o comparație formală sau mecanică a elementelor de conținut ale documentului medical emis în alt stat cu formularul național al Fișei de aptitudine. Verificarea realizată de angajator vizează caracterul oficial al documentului, competența entității emitente și concluzia medicală privind aptitudinea de muncă a lucrătorului pentru activitatea desfășurată. Elementele specifice Fișei de aptitudine utilizate la nivel național, precum codurile CORM, CAEM sau identificarea unității economice, nu constituie criterii obligatorii de echivalare, acestea având un rol administrativ și de evidență în cadrul sistemului național. Norma de la pct.21 a fost exclusă</p>
		<p>P. 24 extinde noțiunea de „angajator” de definiția prevăzută de Codul muncii, incluzând entități și persoane care, potrivit</p>	<p>Se acceptă</p>

		<p>legislației primare, nu au calitatea de angajator (ANOFM, organizația gazdă a stagiariilor și ucenicilor, titularii de patentă, lucrătorii independenți și cei de pe platforme digitale). Includerea titularilor de patentă în noțiunea de „angajator” este în contradicție directă cu Legea cu privire la patenta de întreprinzător. Potrivit art. 3 alin. (8) lit. a) din această lege, titularul patentei nu este în drept să angajeze lucrători pentru desfășurarea activității specificate în patentă. De asemenea, pentru lucrătorii independenți și cei de pe platforme digitale, cadrul legal actual nu prevede calitatea de angajator și dreptul de a angaja salariați în sensul Codului muncii.</p>	<p>Prevederea a fost reformulată în vederea asigurării conformității cu legislația primară, precum și pentru clarificarea rolului și responsabilităților celorlalte entități implicate.</p>
		<p>P.26.1–26.2 instituie obligația de a efectua evaluări inițiale și repetate ale riscurilor profesionale, inclusiv prin investigații instrumentale și de laborator, precum și obligația de a transmite fișele de evaluare către ANSP în termen de 30 de zile. Prin urmare, prevederile p. 26.1–26.2 introduc obligații noi, cu impact financiar și administrativ, care au caracter de norme primare care trebuie să fi incluse sau să reiasă din lege. Nici Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, nici Legea nr. 186/2008 privind securitatea și sănătatea în muncă nu instituie obligații pentru angajatori de a efectua evaluarea riscurilor profesionale prin metode instrumentale sau de laborator și nici obligația de raportare a rezultatelor evaluării către ANSP. Aceste legi consacră doar obligații generale de identificare și evaluare a riscurilor, fără a impune metode concrete, proceduri tehnice sau fluxuri administrative de raportare. Se recomandă revizuirea p.26.1 și eliminarea obligației de raportare al angajatorului către ANSP din p.26.2.</p>	<p>Se acceptă parțial Prevederea privind transmiterea informațiilor către Agenția Națională pentru Sănătate Publică are drept scop utilizarea datelor pentru supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor la nivel populațional, monitorizarea expunerilor profesionale și fundamentarea măsurilor de sănătate publică. Transmiterea acestor informații nu constituie o sarcină administrativă suplimentară semnificativă, întrucât vizează date deja existente și întocmite în cadrul activităților de securitate și sănătate în muncă, iar mecanismul instituit contribuie la asigurarea coerenței și completitudinii sistemului de monitorizare a riscurilor profesionale, în concordanță cu obiectivele Legii nr. 186/2008 și cu atribuțiile autorităților competente în domeniu.</p> <p>Pct 26.1 a fost exclusă pentru a evita dublarea reglementărilor deja prevăzute în alte acte normative aplicabile</p>
		<p>P. 26.5 instituie o obligație nouă pentru angajatori de a desemna sau contracta un cabinet de medicină a muncii într-un termen fix – până la data de 31 decembrie a fiecărui an sau în termen de 30 de zile de la înființarea întreprinderii ori de la rezilierea contractului existent. Norma depășește cadrul legii și are caracter de normă primară, generând costuri administrative și contractuale suplimentare. O asemenea obligație nu este prevăzută de Legea nr. 186/2008 / Legea nr.</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost reformulată, fiind exclus textul cu referire la 31 decembrie al fiecărui an. Totodată, norma nu instituie o obligație nouă, ci operationalizează obligația existentă a angajatorului de a asigura supravegherea sănătății lucrătorilor și efectuarea examinărilor medicale, prevăzută de legislația în domeniul securității și sănătății în muncă.</p>

		<p>10/2009 și nici de HG nr. 1079/2023, care reglementează doar obligația angajatorului de a asigura efectuarea examenelor medicale, fără a impune existența permanentă a unui contract sau a unui prestator desemnat într-un termen calendaristic fix.</p>	<p>Stabilirea unui termen pentru desemnarea sau contractarea unui prestator de servicii de medicina muncii are rolul de a asigura continuitatea supravegherii medicale și prevenirea situațiilor în care lucrătorii rămân fără monitorizare, fără a extinde sfera obligațiilor legale ale angajatorului sau a introduce costuri suplimentare față de cele deja inerente îndeplinirii acestor obligații.</p>
		<p>P. 26.9 instituie în sarcina angajatorului o obligație extinsă de păstrare a fișelor de aptitudine nu doar pe durata raporturilor de muncă, ci și ulterior, pe o perioadă nedeterminată, definită prin noțiuni vagi precum „natura factorilor de risc profesional”, „intervalul de latență” sau „manifestarea efectelor asupra sănătății”. Acești termeni nu sunt definiți în proiect și nu sunt corelați cu termene concrete prevăzute de lege, ceea ce îngreunează pentru angajator să înțeleagă cert durata exactă a obligației sale.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>
		<p>p. 34–36 introduc o obligație nouă de raportare anuală în sarcina angajatorilor – transmiterea până la data de 15 ianuarie a unei Note informative către ANSP. Aceasta presupune colectarea, prelucrarea și transmiterea unor informații detaliate, inclusiv cu caracter medical, ceea ce generează costuri administrative suplimentare pentru angajator. Această normă are caracter primar, întrucât creează un raport juridic nou între angajator și autoritatea publică, cu termene, conținut obligatoriu și consecințe juridice clare în caz de neconformare și urmează a fi prevăzută de Legea nr. 186/2008 sau Legea nr. 10/2009.</p>	<p>Se acceptă parțial Introducerea Notei informative nu instituie o obligație nouă de raportare, ci înlocuiește actele finale individuale pe care angajatorii le transmiteau anterior către Agenția Națională pentru Sănătate Publică la finalizarea examenelor medicale profilactice obligatorii. Prin remiterea unui singur document consolidat, se simplifică procedura de raportare și se reduc cheltuielile administrative și logistice aferente transmiterii multiple a documentelor. Datele incluse în Nota informativă nu reprezintă informații noi colectate special în acest scop, ci rezultate deja existente ale supravegherii sănătății lucrătorilor, nu conțin informație cu caracter medical, utilizate în mod curent pentru aplicarea măsurilor de protecție și prevenire la nivelul unității și pentru elaborarea planului de protecție și prevenire, conform legislației securității și sănătății în muncă.</p>
		<p>P.40 stabilește formele de organizare ale „cabinetului de medicină a muncii”. În acest sens menționăm că legislația primară care reglementează organizarea și exercitarea activității medicale, în special Legea nr. 411/1995 și Legea nr. 552/2001, inclusiv Legea nr.10/2009 și Legea</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>

		nr.186/2008 nu reglementează activitatea unui „cabinet de medicină a muncii” ca formă distinctă de organizare a activității medicale și prevăd doar formele generale de exercitare a profesiei, inclusiv cabinete medicale individuale în special în domeniul asistenței medicale primare (medicina de familie).	
		P. 41 este formulat neclar, întrucât nu se poate determina natura juridică a „informării” ANSP despre inițierea activității cabinetului de medicina muncii. Nu este clar dacă această informare reprezintă o simplă notificare de inițiere a activității sau, în fapt, un act permisiv „mascat”, cu potențiale consecințe asupra dreptului de a desfășura activitatea. De asemenea, nu sunt stabilite forma informării, termenul de transmitere, conținutul minim, procedura de examinare, efectele juridice ale transiterii sau ale netransiterii acesteia. Se recomandă fie eliminarea, fie revizuirea normei date pentru o claritate și previzibilitate mai mare.	<p>Nu se acceptă</p> <p>Informația are caracter informativ și este utilizată exclusiv pentru completarea și actualizarea Listei prestatorilor autorizați de servicii specializate în medicina muncii, care va fi publicată pe site-ul oficial al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, asigurând transparența și accesibilitatea angajatorilor și lucrătorilor la prestatori autorizați.</p> <p>Prevederea de la pct. 42 a fost exclusă</p>
		În p.44 se stabilesc obligații generale în sarcina conducătorului instituției medicale în care activează cabinetele de medicină a muncii, însă, acestea conțin sintagme vagi, care pot îngreuna înțelegerea clară a conținutului și întinderii obligațiilor. Astfel se utilizează expresii incerte precum „organizează corect și integral”, „resurse necesare pentru desfășurarea corespunzătoare”, „evaluează periodic și sistematic...conformitatea cu standardele și reglementările aplicabile” care nu sunt definite sau clarificate în proiect.	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Sintagmele utilizate, deși au un caracter general, sunt consacrate în practica normativă și administrativă și trebuie interpretate în corelație cu cadrul legal existent, inclusiv cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> legislația din domeniul sănătății; actele normative privind autorizarea, acreditarea și controlul instituțiilor medicale; reglementările în materie de securitate și sănătate în muncă; standardele profesionale și ghidurile aplicabile medicinei muncii. <p>Expresii precum „organizarea corectă și integrală” sau „asigurarea resurselor necesare” nu introduc obligații noi sau arbitrare, dar reflectă responsabilitatea managerială generală a conducătorului instituției medicale pentru funcționarea legală și eficientă a structurilor aflate în subordine. Conținutul concret al acestor obligații este determinat prin raportare la cerințele de autorizare, normele sanitare, standardele profesionale și competențele autorităților de supraveghere și control.</p>

			<p>În ceea ce privește obligația de „evaluare periodică și sistematică a conformității”, aceasta corespunde practicilor curente de management al calității în domeniul sănătății și este în deplină concordanță cu abordarea europeană în materia serviciilor de medicină a muncii, care presupune monitorizare continuă, audit intern și conformare la standardele aplicabile, fără a fi necesară detalierea exhaustivă a procedurilor la nivel de act normativ primar sau secundar. Totodată, detalierea procedurală a acestor obligații urmează a fi realizată, după caz, prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - acte normative subsecvente; - regulamente interne ale instituțiilor medicale; - ghiduri metodologice și instrucțiuni aprobate de autoritățile competente.
		<p>P.51 se propune de expus în următoarea redacție: „51. Controlul de stat în domeniul supravegherii sănătății lucrătorilor este efectuat de către Inspectoratul de Stat al Muncii în conformitate cu Legea privind Inspectoratul de Stat al Muncii nr. 140/2001 și Legea securității și sănătății muncii nr.186/2008”.</p>	<p>Nu se acceptă Formularea propusă repetă inutil prevederile legislației care reglementează activitatea Inspectoratului de Stat al Muncii și nu aduce elemente normative suplimentare necesare aplicării Regulamentului.</p>
		<p>Atribuțiile prevăzute la p. 54, care vizează verificarea evaluării riscurilor profesionale „inclusiv prin investigații instrumentale și încercări de laborator”, aprecierea caracterului „corect și complet” al evaluării și verificarea transiterii fișelor de evaluare către ANSP, sunt direct corelate cu obligații noi impuse angajatorilor prin proiect, obligații care, după cum s-a atenționat supra, nu sunt prevăzute de Legea nr. 186/2008 și nici de Legea nr. 10/2009. În acest context, ISM este investit cu atribuții de control asupra unor cerințe care nu au un temei clar în legislația primară, ceea ce riscă cu extinderea competenței de control prin act subordonat legii. Se recomandă revizuirea/eliminarea prevederilor respective.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost modificat</p>
		<p>Referitor la p.54.7 este discutabil dacă ISM poate avea competență de a verifica dacă recomandările medicului specialist în medicina muncii sunt respectate și implementate de angajatori. ISM are atribuții de control privind respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă prevăzute de lege și de actele normative subsecvente, însă nu are competența</p>	<p>Nu se acceptă Atribuția prevăzută intră în competența Inspectoratului de Stat al Muncii, întrucât implică verificarea implementării concluziilor privind aptitudinea de muncă și a recomandărilor medicului specialist în medicina muncii referitoare la antrenarea</p>

		<p>de a controla sau de a impune respectarea unor recomandări medicale individuale, care nu au caracter normativ și nu sunt, prin ele însele, obligații legale. Recomandările medicului specialist în medicina muncii au un caracter profesional și medical, fiind destinate să sprijine deciziile angajatorului privind adaptarea locului de muncă sau protecția lucrătorului, dar ele nu sunt echivalente cu cerințe legale imperative.</p>	<p>lucrătorilor în activități expuse riscurilor profesionale, precum și adaptarea programului sau locului de muncă în conformitate cu aptitudinea de muncă.</p>
		<p>P.55 prevede o normă incertă potrivit căreia ISM poate solicita informații suplimentare necesare clarificării situațiilor constatate în timpul controalelor, fără a clarifica tipul de informație și cazurile concrete de solicitare a unei astfel de informații suplimentare.</p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost exclusă</p>
		<p>În ceea ce ține de Frecvența efectuării examenului medical periodic din tabelele din anexa la Regulament - deși atât HG nr.1079/2023, cât și proiectul mențin, ca regulă generală, frecvența anuală a examenelor medicale periodice, Nota de fundamentare prevede extinderea acestei frecvențe la doi sau trei ani pentru anumite riscuri profesionale, prezentând această modificare drept un beneficiu. În acest context, se recomandă aplicarea aceleiași abordări și pentru alte categorii de riscuri profesionale, pentru care nu se justifică efectuarea anuală a examenelor și stabilirea unei frecvențe de doi sau trei ani, în funcție de nivelul real al riscului. Acest fapt ar fi coerent cu argumentele invocate de autori în NF și ar contribui la reducerea poverii administrative și financiare pentru angajatori, fără a afecta protecția sănătății lucrătorilor.</p>	<p>Se acceptă parțial stabilirea frecvenței examenelor medicale periodice a fost realizată în baza evaluării riscurilor profesionale specifice și a recomandărilor de specialitate în domeniul sănătății ocupaționale, iar extinderea generalizată a intervalelor de examinare ar putea diminua caracterul preventiv al supravegherii sănătății și ar putea conduce la neidentificarea timpurie a unor afecțiuni profesionale și legate de profesie.</p>
		<p>Evaluarea notei de fundamentare (analizei impactului de reglementare)</p>	
		<p>Secțiunea 2.2. prevede la general problemele din domeniul supravegherii sănătății lucrătorilor fiind reflectate disfuncționalități susținute prin date și argumente relevante ceea ce la general justifică necesitatea intervenției statului. Totuși, din perspectiva cerințelor metodologice prevăzute de HG nr. 574/2024 secțiunea este incompletă. În primul rând, lipsește identificarea explicită a cauzelor normative concrete ale problemelor descrise. Deși se afirmă că cadrul în vigoare este perimat sau insuficient aliniat la standardele europene, nu sunt indicate prevederile, mecanismele sau lacunele specifice din reglementarea actuală (HG nr.1079/2023) care</p>	<p>Se acceptă Secțiunea a fost modificată</p>

		<p>generează disfuncționalitățile constatate. Deci, în secțiunea dată nu se arată clar ce anume din reglementarea în vigoare nu funcționează, ce este insuficient reglementat, ce este neclar sau ce urmează a fi abrogat, ceea ce reduce valoarea analitică a descrierii (având în vedere că deși se expune Regulamentul în redacție nouă, totuși, se menține multe norme din regulamentul în vigoare). În al doilea rând, lipsește structurarea problemei pe părți interesate, așa cum este cerut expres de HG nr. 574/2024.</p>	
		<p>Nu sunt identificate părțile afectate sau implicate – autorități publice, angajatori, întreprinderi mici și mijlocii, prestatori de servicii de medicina muncii, diferite grupuri de lucrători – și nu se arată modul în care problemele se manifestă diferit pentru fiecare dintre aceste categorii. La fel, lipsește scenariul de bază („a nu face nimic” - evoluția probabilă a problemelor în timp în absența unei intervenții), element obligatoriu al secțiunii 2.2.</p>	<p>Se acceptă Secțiunea a fost modificată</p>
		<p>Totodată, conform Metodologiei AIR este necesară evaluarea analitică a nivelului de conformare națională la legislația Uniunii Europene. Deși se invocă necesitatea alinierii la acquis-ul UE și se menționează caracterul insuficient al transpunerii existente, nu sunt identificate cerințele europene concrete care nu sunt îndeplinite, diferențele dintre cadrul național și cel european și nici gradul de pregătire al sistemului național pentru aplicarea standardelor UE. Metodologia permite o prezentare succintă a problemelor preluate din actele UE, dar impune în mod obligatoriu analiza situației naționale în raport cu aceste cerințe, aspect care nu este realizat în mod substanțial.</p>	<p>Se acceptă Secțiunea a fost modificată</p>
		<p>În secțiunea 3 necesită ajustare cu HG nr. 574/2024 privind formularea obiectivelor. Deși sunt menționate anumite tendințe de reformă (modernizare, eficientizare, aliniere la standardele UE, îmbunătățirea supravegherii sănătății lucrătorilor), acestea nu sunt structurate în obiective generale și obiective specifice, așa cum solicită metodologia. Obiectivele nu sunt formulate ca schimbări ale situației de fapt, ci mai degrabă ca intenții de reglementare sau de acțiune. La fel, acestea urmează a fi formulate SMART - măsurabil, cuantificat și fixat în timp. Chiar și în contextul relevanței UE, unde metodologia permite o abordare mai</p>	<p>Se acceptă Secțiunea a fost modificată</p>

		succintă, nu este clar definită schimbarea concretă urmărită la nivel național în urma transpunerii. P	
		.3.1 descrie în linii generale principalele prevederi și elementele de noutate ale proiectului, însă, lipsește corelarea explicită a fiecărei prevederi cu obiectivele specifice și cu cauzele problemelor identificate în compartimentele anterioare. Deși sunt prezentate modificările propuse, nu se arată pentru fiecare dintre ele ce problemă concretă vizează, care este cauza normativă corectată și de ce această soluție este adecvată pentru remedierea respectivei deficiențe. Pentru componenta de armonizare cu legislația UE, nu este realizată o separare clară între prevederile care derivă din actele UE și cele care depășesc cadrul european. Metodologia cere explicit descrierea diferențelor față de cadrul în vigoare și prezentarea separată a prevederilor care nu sunt impuse de actele UE; această delimitare nu este făcută în mod expres.	Se acceptă Secțiunea a fost modificată
		Secțiunea 4 (4.2.-4.3) În secțiunea 4.2, autorii arată că, pentru unele riscuri profesionale, examenele medicale nu vor mai fi făcute anual, ci o dată la doi sau trei ani. Pe această bază, sunt prezentate tabele din care rezultă că angajatorii ar urma să cheltuiască mai puțin pentru examenele medicale. Însă, aici se vorbește doar despre aceste economii, fără să țină cont de faptul că proiectul nu aduce doar beneficii, ci și obligații noi, care pot genera costuri suplimentare pentru angajatori, comparativ cu HG nr. 1079/2023, care a intrat în vigoare în martie 2024. La concret, proiectul introduce sau extinde obligații precum raportarea anuală privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cerințe mai detaliate de evidență și păstrare a documentelor, reguli mai stricte pentru cabinetele de medicină a muncii, proceduri mai complicate de evaluare a aptitudinii în muncă ș.a. Toate acestea înseamnă timp de lucru suplimentar, mai multă birocrație, eventual servicii mai scumpe și costuri de adaptare pentru angajatori. Aceste obligații constituie costuri de conformare administrative și, după caz, costuri substanțiale, care, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 574/2024, trebuie identificate, descrise și estimate în secțiunea 4.3 din Nota de fundamentare. Deși se menționează că pot apărea costuri administrative pentru adaptarea procedurilor interne, actualizarea contractelor și instruirea personalului, aceste costuri nu sunt descrise	Se acceptă Proiectul și Secțiunea au fost modificate

		<p>concret și evaluate din perspectiva diferitelor categorii de angajatori. Noile obligații privind raportarea anuală, evidența documentelor, organizarea serviciilor de medicină a muncii și mecanismul de contestare a aptitudinii în muncă sunt prezentate ca beneficii, însă în realitate acestea pot fi surse potențiale de povară administrativă și costuri suplimentare. Mai mult, Nota nu face diferență între întreprinderile mici și cele mari și nu explică dacă noile cerințe sunt mai greu de suportat pentru IMM-uri.</p>	
		<p>În Secțiunea 6 se menționează că a avut loc procesul de consultare desfășurat în etapa de elaborare a proiectului. Însă, modul în care este reflectată consultarea nu permite înțelegerea clară a opiniei expuse de părțile interesate și în special al mediului de afaceri. Adică, nu este clar dacă, în cadrul consultărilor, au fost discutate și analizate aspectele legate de povara administrativă suplimentară pentru angajatori, introducerea obligației de raportare anuală, cerințele extinse de documentare sau impactul diferențiat asupra IMM-urilor. De asemenea, secțiunea nu indică dacă au fost identificate riscuri de implementare semnalate de mediul privat sau de prestatorii de servicii de medicină a muncii și dacă aceste riscuri au fost integrate în soluția propusă. Astfel, deși se menționează că consultarea a fost, secțiunea 6 nu corespunde pe deplin cerințelor HG nr. 574/2024.</p>	<p>Se acceptă Secțiunea a fost modificată</p>
Ministerul Mediului	<p>Aviz nr. 13-05/240 din 27.01.2026</p>	<p>Susținerea acestuia fără propuneri și obiecții.</p>	<p>Se acceptă</p>
Centrul de armonizare a legislației nr 31/02-126-767 din 26.01.2026		<p>Clauza de armonizare a proiectului se va expune în următoarea redacție: ” Prezenta Hotărâre: - transpune art. 2 lit. (e) și (f) și art. 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 [a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], CELEX: 31998L0024, 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;</p>	<p>Se acceptă Clauza a fost actualizată</p>

		<p>- transpune art. 14, Anexa IV și Anexa VII 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 [a șaptea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], CELEX: 32000L0054, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 131 din 5 mai 1998, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2020/739 a Comisiei din 3 iunie 2020;</p> <p>- transpune art. 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) [a șaisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], CELEX: 32002L0044, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 177 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;</p> <p>- transpune art. 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) [a șaptesprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE, CELEX: 32003L0010, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 42 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;</p> <p>- transpune art. 9 din Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 noiembrie 2003 privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru, CELEX: 32003L0088, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 299 din 18 noiembrie 2003;</p> <p>- transpune art. 2 (d) și (e), art. 14, art. 15, Anexa II și Anexa III 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 sau mutageni la locul de muncă [a șasea directivă specială în</p>	
--	--	--	--

		<p>sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE a Consiliului], CELEX: 32004L0037, 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;</p> <p>- transpune art. 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) [A nouăsprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], CELEX: 32006L0025, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 114 din 27 aprilie 2006, așa cum a fost modificată ultima dată prin Regulamentul (UE) 2019/1243 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019;</p> <p>- transpune art. 18, art. 21 și pct. 2 și 3 din Anexa I a Directivei 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 (Versiune codificată), CELEX: 32009L0148, 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;</p> <p>- transpune art. 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) [a douăzecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE] și de abrogare a Directivei 2004/40/CE, CELEX: 32013L0035, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 179 din 29 iunie 2013; - transpune art. 4 pct. 6, pct. 58 și 59, art. 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,</p>	
--	--	---	--

		97/43/Euratom și 2003/122/Euratom, CELEX: 32013L0059, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 13 din 17 ianuarie 2014”.	
		Se impune transpunerea de proiectul national a art. 17 din actul UE, care stabilește că studiile efectuate de autoritățile naționale competente pe baza informațiilor menționate la articolul 14 alineatul (9) sunt puse la dispoziția Comisiei, cu intrarea în vigoare a acesteia din data aderării la UE.	Se acceptă parțial Norma va fi inclusă în Proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la modificarea Proiectului Hotărârii Guvernului nr. 1282/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională (PNA 2026, Cap.19, acțiune inițiată)
		În conformitate cu prevederile Anexei nr. 2 la HG nr. 1171/2018 pentru aprobarea Regulamentului privind armonizarea legislației Republicii Moldova cu legislația Uniunii Europene, la compartimentul 7 a tabelului de concordanță, se vor include și prevederile naționale în vigoare care au transpus anterior dispozițiile actului UE, prin menționarea titlului actului normativ național, articolul, alineatul, paragraful, etc. și a redacției acestora, iar la rubrica 8 se va exclude sintagma “Prevederi UE netranspuse prin proiectul dat”. Totodată, pentru actele UE planificate prin PNA 2025-2029 pentru transpunere se va include informație detaliată privind măsura care va fi promovată ulterior, precum denumirea actului și termenul de inițiere aL acesteia.	Se acceptă Tabelele de concordanță au fost actualizate
Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale	Aviz nr. 21-390 din 28.01.2026	Lipsa obiecțiilor de ordin conceptual.	
		Totodată, prin prisma cerințelor de tehnică normativă și al art. 42 alin. (2) al Legii nr.100/2017 cu privire la actele normative, denumirea actului normativ urmează să exprime cu claritate obiectul reglementării. Prin urmare, în denumirea proiectului se va reflecta aspectul ce vizează faptul aprobării Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale și a Regulamentului sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile (de la pct. 1 din proiect).	Se acceptă parțial Titlul HG a fost modificat și expus în redacție nouă.
		Suplimentar, având în vedere că prin pct. 1 din proiect se propune aprobarea a două regulamente distincte, în calitate de anexe separate la hotărâre, se impune ca la finalul textelor prevăzute la subpct. 1.1 și 1.2 sintagma „se anexează” să fie substituită cu formulările „conform anexei nr. 1” și,	Se acceptă Sintagmele au fost înlocuite cu textul propus

		respectiv, „conform anexei nr. 2”, în vederea asigurării coerenței structurale și a corelării corecte între partea dispozitivă a hotărârii și anexele acesteia.	
Ministerul Afacerilor Interne	Aviz nr. 42/288 din 28.01.2026	Lipsa propunerilor și obiecțiilor	Se acceptă
Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare	Aviz nr. 2026 PHG-2017 din 02.02.2026	Lipsa obiecțiilor și propunerilor	Se acceptă
Ministerul Muncii și Protecției Sociale	Aviz nr. 07/483 din 02.02.2026	Susținerea acestuia cu următoarea obiecție.	Se acceptă
		Proiectul Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale prevede că costurile aferente examenelor medicale în scopul supravegherii sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale nu sunt suportate de lucrători (pct.14). Punctul 15 din Regulament specifică că costurile pentru examenul medical la angajarea în muncă se achită de angajator, menționându-se că 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. Potrivit pct 30.4 din Regulament în cazul concluziei „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, alineatul (2) din Codul Muncii, Cod nr. 154/2003. Accentuăm că articolul 74 alineatul (2) din Codul muncii 154/2003 vizează salariații care deja au un contract individual de muncă. Astfel constatăm că normele punctului 15 nu specifică cine achită examenul medical la angajare, finalizat cu concluzia privind aptitudinea de muncă „Inapt” (pct 11.4) iar, din motive că angajatorul nu are posibilitatea să ofere un alt loc de muncă, angajarea nu se produce. În acest sens, pentru a evita confuzii legate de achitarea examenului medical este necesară completarea Regulamentului cu o normă care să rezolve situația descrisă.	Se acceptă Prevederea cu referire la achitări a fost ajustată
Ministerul Educației și Cercetării	Aviz nr. 02/56/26 din 02.02.2026	În Anexa 1 la Regulamentul sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile:	Se acceptă Proiectul a fost ajustat

		<p>- În tabel, la Nr crt 4, coloana a 2-a, textul „Lucrătorii instituțiilor de educație timpurie, școlilor internat, caselor de copii, sanatoriilor pentru copii.” să se modifice în textul „Lucrătorii instituțiilor de educație antepreșcolară, instituțiilor de învățământ preșcolar, instituțiilor de învățământ special (instituții speciale și școli auxiliare), instituțiilor rezidențiale (pentru copii orfani sau cei ămași fără îngrijire părintească), instituțiilor sanatoriale (pentru copii cu boli cronice), școlilor internat, caselor de copii, sanatoriilor pentru copii.”.</p> <p>Propunerea de modificare este argumentată în temeiul Codului educației al Republicii Moldova nr. 152/2014, cu modificările ulterioare, art.15 și art.23, alin. (4).</p>	
Ministerul Dezvoltării Economice și Digitalizării	Aviz nr. 03-360 din 04.02.2026	<p>Referitor la proiectul Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale:</p> <p>La pct.2,</p> <p>- la sbpct.2.1 este utilizată noțiunea de „boală legată de profesie”. Menționăm că cadrul normativ național în domeniul securității și sănătății în muncă operează cu noțiunea „boală profesională”. Astfel, recomandăm utilizarea terminologiei prevăzute de Legea securității și sănătății în muncă nr.186/2008 și de Legea nr.756/1999 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale;</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Menținerea noțiunii de „boală legată de profesie” este necesară din perspectiva sănătății ocupaționale, întrucât aceasta reflectă o categorie distinctă de afecțiuni determinate sau influențate de factorii de risc profesionali, dar care nu întrunesc criteriile legale pentru a fi încadrate drept „boală profesională” în sensul legislației. Diferențierea dintre „boală profesională” și „boală legată de profesie” este relevantă în special sub aspectul asigurării și al plăților: doar bolile profesionale confirmate conform cadrului normativ specific generează drepturi la prestații de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, în timp ce bolile legate de profesie sunt utilizate în scop de supraveghere a sănătății lucrătorilor, prevenție și monitorizare a impactului condițiilor de muncă asupra stării de sănătate. Prin urmare, includerea acestei noțiuni în regulament este justificată pentru a permite o evidență epidemiologică completă și pentru a fundamenta măsuri de prevenire în domeniul sănătății ocupaționale, fără a crea confuzii cu regimul juridic și financiar aplicabil bolilor profesionale în sensul legislației de asigurări.</p>
		<p>- la sbpct.2.2. urmează a fi revizuită definiția „cabinet de medicina muncii”, care este formulată neclar, întrucât</p>	<p>Se acceptă</p>

		<p>utilizează termenii „prestator autorizat” și „acreditat în medicina muncii” fără a preciza dacă se are în vedere un nou act permisiv sau regimul de acreditare deja existent pentru prestatorii de servicii medicale. Din textul proiectului nu rezultă ce autoritate acordă „autorizarea”, în baza cărui act normativ și dacă aceasta constituie o condiție distinctă față de acreditare. Totodată, utilizarea noțiunii de „cabinet de medicina muncii” ridică semne de întrebare sub aspectul temeiului legal, în condițiile în care art.49 din Legea nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice nu operează cu această noțiune, ci se referă la prestatori publici sau privați de servicii medicale. Or, prin introducerea acestei definiții, proiectul riscă să instituie, printr-un act normativ subordonat legii, cerințe instituționale și condiții suplimentare care nu sunt prevăzute de legea-cadru.</p>	<p>Prevederea a fost redactată pentru a asigura alinierea la condițiile în care art.49 din Legea nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice</p>
		<p>La pct.5 necesită revizuite formulările vagi, precum „boală identificabilă”, „efect negativ asupra sănătății” și „tehnici de investigare validate pentru depistarea bolii”, deoarece pot fi interpretate diferit în practică, afectând previzibilitatea aplicării normei.</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>În pct. 5, se precizează că prin supravegherea sănătății lucrătorilor se are în vedere inclusiv examenele medicale prevăzute de regulament, efectuate în scop preventiv, pentru evaluarea impactului expunerii la riscuri profesionale asupra stării de sănătate a lucrătorilor. Îndeplinirea condițiilor cumulative prevăzute la pct. 5 se stabilește în cadrul unui proces coordonat, în conformitate cu competențele prevăzute de legislația în vigoare, după cum urmează:</p> <p>Identificarea și evaluarea riscurilor profesionale se realizează de către angajator, în baza evaluării riscurilor la locul de muncă, cu implicarea serviciilor de prevenire și protecție, conform prevederilor legale din domeniul securității și sănătății în muncă;</p> <p>Corelarea expunerii la riscurile profesionale cu apariția unei boli identificabile sau a unui efect negativ asupra sănătății, precum și aprecierea probabilității manifestării acestora în condițiile specifice ale locului de muncă, se efectuează de către medicul specialist în medicină muncii, în baza datelor privind expunerea profesională, a anamnezei profesionale, a evaluării clinice și a informațiilor medicale și științifice recunoscute;</p>

			<p>Stabilirea necesității aplicării examinărilor medicale și a utilizării tehnicilor de investigare validate, precum și aprecierea caracterului neinvaziv și sigur al acestora pentru lucrători, intră în competența medicului specialist în medicină muncii, în conformitate cu prevederile regulamentului și cu bunele practici medicale.</p> <p>În acest context, inițierea și realizarea supravegherii sănătății lucrătorilor, în sensul efectuării examinărilor medicale prevăzute de regulament, se bazează pe rezultatele evaluării riscurilor profesionale efectuate de angajator și pe aprecierea profesională a medicului specialist de medicină a muncii, fiecare în limitele competențelor stabilite de cadrul normativ.</p> <p>Respectiv, pe parcursul Regulamentului sunt detaliate prevederile prevăzute la pct. 5.</p>
		<p>Potrivit pct.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”, iar pct.21 prevede că „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”.</p> <p>Prevederile pct.20-21 din proiect instituie în sarcina angajatorului obligația de a se asigura echivalarea examenului medical efectuat într-un alt stat cu Fișa de aptitudine în muncă recunoscută în Republica Moldova, precum și conformarea acestuia cu cerințele prezentului Regulament, inclusiv sub aspectul conținutului examenului și al calificării profesionale a medicului emitent. Potrivit anexei nr. 6 la proiectul Regulamentului, „fișa de aptitudine în muncă” este semnată de medicul specialist în medicina muncii și eliberată de Instituția Medico-Sanitară Publică.</p> <p>În același timp, proiectul Regulamentului prevede că supravegherea sănătății lucrătorilor și stabilirea concluziei privind aptitudinea în muncă sunt realizate de medicul</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Pct. 20–21 au fost revizuite, fiind delimitată obligația angajatorului de a solicita prezentarea documentelor justificative de responsabilitate de evaluare a echivalenței examenului medical efectuat în străinătate, iar mecanismul prevăzut la pct. 20 nu implică o comparație formală a conținutului documentului medical emis în alt stat cu modelul național al Fișei de aptitudine pentru muncă; verificarea realizată de angajator vizează exclusiv caracterul oficial al documentului, competența entității emitente și existența concluziei privind aptitudinea de muncă, în timp ce aprecierea conformității acestuia cu cerințele prezentului Regulament, totodată, norma de la pct. 21 a fost exclusă.</p>

		<p>specialist în medicina muncii (pct.7, pct.73 și structura anexei nr.6 la Regulament, potrivit căreia Fișa de aptitudine este eliberată de o Instituție Medico-Sanitară Publică și semnată de medicul specialist în medicina muncii).</p> <p>În aceste condiții, evaluarea unui examen medical efectuat într-un alt stat, inclusiv verificarea conținutului examenului și a calificării profesionale a medicului emitent, reprezintă, prin natura lor, aprecieri de specialitate medicală, precum și de conformitate normativă, iar nu de ordin administrativ sau managerial.</p> <p>Prin analogie, în cazul diplomelor de studii obținute în străinătate, recunoașterea sau echivalarea acestora nu este realizată de angajatori, ci de autorități publice care dispun de competența profesională și calificarea necesară pentru a verifica conținutul studiilor, nivelul de calificare și conformitatea cu standardele naționale.</p> <p>În acest context, instituirea în sarcina angajatorului a obligației de a echivala examenul medical efectuat în alt stat poate genera dificultăți de aplicare în practică, întrucât angajatorul nu dispune de cunoștințe medicale și de calificare necesară pentru efectuarea unor asemenea evaluări.</p> <p>Astfel, recomandăm analizarea oportunității ca recunoașterea sau echivalarea examenelor medicale efectuate în străinătate să fie realizată de o autoritate publică sau de o entitate de specialitate competentă.</p>	
		<p>La pct.23 este indicată doar răspunderea contravențională pentru nerespectarea Regulamentului și se creează impresia că alte forme de răspundere sunt excluse, de aceea considerăm oportun clarificarea regimului de răspundere, întrucât nerespectarea prevederilor Regulamentului poate atrage și alte forme de răspundere prevăzute de legislație (răspunderea penală art.183 Cod penal, răspundere civilă/materială).</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Prevederea pct. 23 stabilește răspunderea contravențională aplicabilă pentru nerespectarea Regulamentului, fără a exclude aplicarea altor forme de răspundere prevăzute de legislația în domeniu, care se aplică în mod corespunzător în temeiul actelor normative cu forță juridică superioară.</p>
		<p>Prevederea pct.26.8 necesită a fi corelată cu pct.38.3, întru evitarea suprapunerii sau transferul neclar al responsabilităților privind transmiterea dosarelor medicale.</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Prevederile respective reglementează situații juridice distincte și complementare privind asigurarea continuității supravegherii sănătății lucrătorilor și a trasabilității dosarelor medicale. Obligația angajatorului vizează solicitarea transmiterii</p>

			<p>dosarelor în contextul schimbării prestatorului de servicii de medicina muncii la nivel de unitate, în timp ce obligația lucrătorului se referă la situațiile individuale de schimbare a locului de muncă sau de solicitare personală a dosarului medical. Reglementarea cumulativă a acestor mecanisme asigură evitarea pierderii informațiilor medicale relevante și continuitatea supravegherii sănătății, fără a crea suprapuneri sau obligații contradictorii.</p>
		<p>La pct.26.9, formulările „perioada necesară” și „intervalul de latență” sunt expuse vag și necesită o clarificare. În lipsa unor termene sau criterii clare, angajatorul nu poate stabili în mod obiectiv durata obligației de păstrare a documentelor, ceea ce face aplicarea acestei obligații imprevizibilă și <u>dificilă în practică.</u></p>	<p>Se acceptă Prevederea a fost redactată pentru a exclude situațiile de confuzie</p>
		<p>Considerăm oportun de clarificat dacă concluzia privind aptitudinea în muncă a lucrătorului (pct.11, 37.2 și 39.10) constituie sau nu un act administrativ individual și dacă aceasta se supune regimului Codului administrativ nr.116/2018, inclusiv sub aspectul procedurii de contestare (cerere prealabilă și acțiune în contencios administrativ), având în vedere că Agenția Națională pentru Sănătate Publică este autoritate publică, iar, potrivit art.10, alin.(1) din Codul administrativ, actul administrativ individual reprezintă orice dispoziție, decizie sau altă măsură oficială întreprinsă de o autoritate publică pentru reglementarea unui caz individual în domeniul dreptului public, cu scopul de a produce nemijlocit efecte juridice.</p>	<p>Se acceptă Concluzia privind aptitudinea în muncă a lucrătorului nu constituie un act administrativ individual în sensul art. 10 alin. (1) din Codul administrativ nr. 116/2018. Aceasta reprezintă un act medico-profesional emis în cadrul procedurii de supraveghere a sănătății lucrătorilor, având caracter tehnico-medical și fundamentându-se pe evaluarea stării de sănătate în raport cu riscurile profesionale identificate. Concluzia respectivă nu reglementează prin ea însăși un raport juridic de drept public și nu produce nemijlocit efecte juridice, ci servește drept temei pentru adoptarea ulterioară a unor măsuri de către angajator, în conformitate cu legislația muncii și a securității și sănătății în muncă. În consecință, concluzia privind aptitudinea în muncă nu se supune regimului prevăzut de Codul administrativ, inclusiv sub aspectul procedurii cererii prealabile și al contenciosului administrativ. Eventualele divergențe pot fi soluționate potrivit procedurilor specifice domeniului medical și/sau legislației muncii aplicabile.</p>

		<p>La pct.39, recomandăm reglementarea posibilității amânării efectuării examenului medical în situații justificate (de exemplu, aflarea lucrătorului expus acțiunii factorilor de risc profesional în concediu anual sau în concediu medical). De asemenea, recomandăm reglementarea dreptului lucrătorului la confidențialitatea datelor medicale, cu delimitarea informațiilor ce pot fi comunicate angajatorului. Cu titlu de exemplu, ar putea fi completat pct.39 cu următoarele prevederi: „39.11. să poată solicita amânarea efectuării examenului medical în cazuri justificate”; „39.12. să îi fie asigurată confidențialitatea datelor sale medicale”.</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Cu referire la dreptul lucrătorului de a solicita amânarea efectuării examenului medical, precum și la limitarea efectuării acestuia în perioada concediului anual sau medical, Regulamentul conține deja prevederi relevante la pct. 57, care stabilesc că examenele medicale se efectuează în timpul programului de lucru, la ore stabilite de comun acord cu lucrătorul, ținând cont de solicitarea acestuia. Totodată, prevederile privind asigurarea confidențialității datelor cu caracter personal, în special a celor medicale, sunt reglementate expres la pct. 42, 85.1, 89 și 92, care stabilesc obligațiile corespunzătoare de protecție și utilizare a datelor în conformitate cu cadrul normativ aplicabil.</p>
Ministerul Energiei	Aviz nr. 10-195 din 30.01.2026	<p>Propunem completarea pct. 6 al capitolului I. DISPOZIȚII GENERALE, cu un nou subpct. 6.6, cu următorul conținut: ”la schimbarea locului de muncă (transfer) în funcție expusă riscurilor profesionale”.</p> <p>Introducerea subpct. 6.6 este necesară pentru a asigura continuitatea supravegherii sănătății lucrătorilor în situația schimbării locului de muncă (transfer) în funcții expuse riscurilor profesionale, având în vedere că modificarea condițiilor de muncă poate genera expuneri diferite sau suplimentare față de cele anterioare.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Pct. 6 a fost completat cu subpct. 6.6, care reglementează efectuarea examenului medical suplimentar la solicitare. Totuși, prevederea privind examenul medical la angajare acoperă deja situațiile de transfer, detașare sau schimbare a locului de muncă, întrucât stabilește obligativitatea efectuării examenului pentru toate persoanele care își schimbă locul de muncă sau sunt transferate în alte activități.</p>
		<p>La pct. 15.1.1. și 15.1.3. al capitolului I. DISPOZIȚII GENERALE ”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;”, ” examenul medical la reluarea activității;” Formularea analizată este nejustificată și lipsită de claritate, întrucât examenul medical la angajare (respectiv la reluarea activității) reprezintă o condiție necesară pentru accesul persoanei pe piața muncii și pentru certificarea stării sale de sănătate, motiv pentru care costurile aferente trebuie suportate de către persoana interesată de angajare. Implicarea angajatorului în suportarea sau restituirea acestor cheltuieli nu este justificată.</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>În conformitate cu art. 49 alin. (7) din Legea 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, costurile examenului medical la angajare sunt suportate de angajator. De asemenea, costurile examenului medical la reluarea activității sunt acoperite de angajator, în contextul existenței raporturilor de muncă, prevederile regulamentului fiind ajustate în vederea asigurării coerenței și clarității normative. Totodată, pct. 15 a fost completat în vederea reglementării explicite a mecanismului și condițiilor de achitare a examenelor medicale.</p>

		<p>Totodată, textul este contradictoriu, întrucât stabilește inițial obligația de plată în sarcina persoanei, dar prevede ulterior restituirea cheltuielilor de către angajator, fără a reglementa condițiile concrete, momentul de la care curge termenul de restituire ori situațiile în care aceasta nu se aplică, afectând astfel claritatea și previzibilitatea normei.</p>	
		<p>Propunem clarificarea pct. 15.1.5. al capitolului I. DISPOZIȚII GENERALE” examenul medical la solicitare” sintagma „examenul medical la solicitare” este ambiguă și nu indică în mod expres cine solicită examenul și cine suportă costurile, ceea ce poate conduce la interpretări neunitare.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Prevederea a fost corectată ca „examenul medical suplimentare (la solicitare)” și se referă la examinarea la solicitarea lucrătorului sau a angajatorului, în funcție de situațiile specificate în Regulament. Costurile aferente examenelor medicale suplimentare sunt suportate de angajator.</p>
		<p>Propunem clarificarea pct. 15.2. ”de către lucrătorii independenți și cei de pe platforme digitale – pentru propriile examene obligatorii;” Formularea este neclară și necorelată cu prevederile generale ale actului, întrucât asimilează lucrătorii de pe platforme digitale categoriei lucrătorilor independenți, fără a face o distincție juridică explicită între cele două categorii. Lucrătorii de pe platforme digitale au un regim juridic distinct, determinat de specificul raporturilor de muncă și de organizarea activității prin intermediul platformelor, motiv pentru care aceștia trebuie indicați în mod individual.</p> <p>Menținerea unei formulări comune contravine principiilor generale de reglementare, creează confuzie în aplicare și poate conduce la interpretări neunitare cu privire la obligațiile privind efectuarea și suportarea costurilor examenelor medicale obligatorii.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Textul „și cei de pe platforme digitale” a fost exclus</p>
		<p>La pct. 20, aceluiași capitol considerăm că obligația stipulată în prezent, conform căreia angajatorul trebuie să se asigure că examenul medical efectuat într-un alt stat este echivalent cu Fișa de aptitudine pentru muncă recunoscută în Republica Moldova, nu este potrivit să revină angajatorului, ci angajatului. Aceasta deoarece examenul medical pentru aptitudinea de muncă este efectuat inițial la inițiativa și pe cheltuiala persoanei, în scopul obținerii certificării proprii de</p>	<p>Comentariu</p> <p>Angajatorul este responsabil de admiterea în activitate doar a lucrătorilor declarați apti conform documentelor medicale oficiale, responsabilitate care nu poate fi transferată lucrătorului sau persoanei care urmează a fi angajată, cu atât mai mult cu cât cheltuielile aferente supravegherii sănătății sunt suportate de angajator</p>

		<p>aptitudine. Prin urmare, responsabilitatea de a verifica echivalența documentului obținut în alt stat trebuie să revină persoanei interesate de angajare, care poate asigura conformitatea actelor înainte de a se prezenta la locul de muncă.</p> <p>Mutarea acestei obligații asupra angajatorului creează o povară administrativă suplimentară nejustificată și nu este în concordanță cu principiul responsabilității individuale privind certificarea propriei aptitudini de muncă.</p>	
		<p>Completarea pct. 15, 15.1 al capitolului I. DISPOZIȚII GENERALE, cu un nou subpct. 15.1.6, cu următorul conținut: ”examenul medical la schimbarea locului de muncă (transfer) în funcție expusă riscurilor profesionale”;</p> <p>Completarea propusă are drept scop clarificarea tipurilor de examene medicale obligatorii, prin includerea expresă a examenului medical la schimbarea locului de muncă (transfer) în funcții expuse riscurilor profesionale, contribuind astfel la prevenirea riscurilor asupra sănătății lucrătorilor și la uniformizarea aplicării prevederilor normative.</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Prevederea privind examenul medical la angajare acoperă deja situațiile de transfer, detașare sau schimbare a locului de muncă, întrucât stabilește obligativitatea efectuării examenului pentru toate persoanele care își schimbă locul de muncă sau sunt transferate.</p>
		<p>La pct. 29.2, capitolul II. RESPONSABILITĂȚILE, DREPTURILE ȘI ATRIBUȚIILE PĂRȚILOR ANTRENATE ÎN PROCESUL DE SUPRAVEGHERE A SĂNĂTĂȚII LUCRĂTORILOR, Secțiunea 1 Responsabilitățile și drepturile angajatorului, ” 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.”, totodată, este necesar să se precizeze expres tipurile de vaccinuri vizate sau să se limiteze administrarea la vaccinurile recomandate de medicul competent, în baza evaluării individuale a riscurilor profesionale și a stării de sănătate a lucrătorului. Această clarificare previne interpretările discreționare și asigură că lucrătorii primesc doar vaccinurile justificate medical, în conformitate cu principiile de prevenție și proporționalitate, fără a face abuzuri.</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Prevederile pct. 29.2 se interpretează în coroborare cu pct. 28 din Regulament, care stabilește expres că vaccinarea lucrătorilor se realizează doar în situația în care evaluarea riscurilor profesionale confirmă expunerea la agenți biologici pentru care există vaccinuri eficiente. Astfel, tipurile de vaccinuri vizate nu sunt stabilite discreționar, ci sunt determinate în baza evaluării riscurilor profesionale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 639/2024 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici.</p> <p>Prin urmare, norma conține deja garanțiile necesare pentru a asigura administrarea vaccinurilor exclusiv în scop preventiv și justificat medical, fără a fi necesară o enumerare suplimentară a tipurilor de vaccinuri.</p>
		<p>Ajustarea pct. 59, Secțiunea 1-a, capitolul III. ORGANIZAREA ȘI DESFĂȘURAREA</p>	<p>Se acceptă</p>

		<p>SUPRAVEGHERII SĂNĂTĂȚII LUCRĂTORILOR, prin expunerea în următoarea redacție:</p> <p>” 59. Examenului medical la angajare sunt supuse toate persoanele care urmează a fi angajate în funcții expuse riscurilor profesionale, 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”.</p> <p>Expunerea pct. 59 într-o altă redacție este necesară pentru a extinde și detalia categoriile de persoane supuse examenului medical la angajare, inclusiv cele care își schimbă locul de muncă, sunt detașate sau optează pentru studii în domenii cu riscuri profesionale, asigurând astfel o protecție sporită a sănătății și evitarea efectuării nejustificate a examinărilor medicale în cazul expunerii la aceiași factori de risc profesional.</p>	<p>Prevederea a fost reformulată în vederea asigurării unei clarități sporite și a unei aplicări uniforme în practică.</p>
		<p>După pct. 60 din proiectul Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale de a include un nou punct cu următorul conținut: „61. În cadrul examenului medical la angajare, medicul de medicina muncii efectuează evaluarea stării generale de sănătate a persoanei, putând dispune, în mod justificat, investigații medicale suplimentare, inclusiv pentru depistarea unor afecțiuni sau patologii preexistente care, deși nu sunt direct asociate factorilor de risc profesional indicați de angajator, pot influența capacitatea de muncă, pot genera riscuri pentru sănătatea și securitatea persoanei sau altor lucrători ori pot fi agravate prin desfășurarea activității de muncă.”. Prevederea propusă este în corelare cu prevederile Legii nr. 186/2008 securității și sănătății în muncă care consacră principiul prevenirii riscurilor profesionale și al protecției sănătății lucrătorilor, stabilind obligația generală de a asigura condiții de muncă care să nu afecteze sănătatea și securitatea persoanelor încadrate în muncă. În acest</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Proiectul a fost completat cu un subpunct care prevede evaluarea lucrătorului sub aspectul identificării contraindicațiilor medicale pentru activitatea ce urmează a fi desfășurată.</p>

		<p>context, limitarea examenului medical la angajare exclusiv la factorii de risc profesional indicați de angajator:</p> <ul style="list-style-type: none"> -reduce caracterul preventiv al supravegherii sănătății; -poate conduce la neidentificarea unor stări patologice preexistente care pot fi agravate prin muncă; -nu asigură o evaluare completă a aptitudinii de muncă. <p>Considerăm că, propunerea de completare este în deplină concordanță cu principiile legii, întrucât menține obligația angajatorului de a indica factorii de risc profesional aferenți funcției, conferind în același timp medicului de medicina muncii competența de a decide investigații suplimentare în scop preventiv.</p>	
		<p>La pct. 62.1 din Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale se propune înlocuirea cuvintelor: „în termen de cel mult 7 zile de la data reluării activității” cu cuvintele: „în ziua reluării activității”. Modificarea propusă asigură caracterul preventiv al supravegherii sănătății. Examenul medical la reluarea activității are drept scop principal confirmarea aptitudinii lucrătorului de a-și relua activitatea în condiții de securitate și sănătate, atât pentru sine, cât și pentru alți lucrători.</p> <p>Menținerea unui termen de până la 7 zile ulterioare reluării activității ar compromite scopul preventiv al examenului medical și transformă examinarea într-o formalitate post-factum, și cel mai grav permite prestarea efectivă a muncii fără confirmarea aptitudinii medicale. În situația în care lucrătorul își reia activitatea fără a fi examinat medical și ulterior este declarat inapt temporar sau permanent, sau prezintă contraindicații pentru activitatea desfășurată, se creează un vid de responsabilitate atât pentru angajator, cât și pentru sistemul de supraveghere a sănătății.</p> <p>În mod particular, în cazul producerii unui accident de muncă în perioada cuprinsă între reluarea activității și efectuarea examenului medical angajatorul este expus unor riscuri majore de răspundere contravențională, civilă sau penală. Totodată stabilirea obligativității efectuării examenului medical în ziua reluării activității asigură o evaluare medicală actuală și relevantă, protejează sănătatea</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Stabilirea obligativității efectuării examenului medical în ziua reluării activității poate genera dificultăți obiective de organizare, în contextul în care medicul specialist în medicina muncii poate avea programări anterioare sau poate deservi mai mulți angajatori, ceea ce ar putea conduce la imposibilitatea respectării prevederii și la riscul de neconformare formală a angajatorului, motiv pentru care menținerea termenului de până la 7 zile asigură un echilibru între caracterul preventiv al supravegherii sănătății și posibilitățile reale de organizare a examinărilor medicale.</p>

		lucrătorului, reduce riscurile de accidentare și îmbolnăvire profesională.	
		<p>Propunem includerea la anexa nr. 1 la proiectul Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, tabelul 5, în coloana „Frecvența minimă a efectuării examenului medical periodic” pentru codurile S1, S2, S4, S9 a următorului text: 12 luni/24 luni (cu condiția că expunerea este controlată, lucrătorul nu prezintă simptome).</p> <p>Introducerea acestei frecvențe este justificată prin necesitatea asigurării unei supravegheri medicale proporționale nivelului real de risc, permițând extinderea intervalului dintre examinări în situațiile în care expunerea este controlată și lucrătorii nu prezintă simptome, fără a compromite protecția sănătății acestora.</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Din perspectiva sănătății ocupaționale, frecvența stabilită a examenelor medicale periodice este corelată cu nivelul și natura riscurilor profesionale specifice acestor activități și asigură menținerea unui nivel adecvat de prevenire și depistare precoce a eventualelor afecțiuni sau contraindicații medicale.</p>
Ministerul Finanțelor	Aviz nr. 07/2-03/10/74 din 06.02.2026	<p>Cu referire la proiectul de hotărâre.</p> <p>La subpt. 1.1 și 1.2 sintagma „(se anexează)” se propune de substituit cu sintagma „(conform anexei nr.1)” și consecutiv „(conform anexei nr.2)”.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Prevederea a fost modificată</p>
		<p>Cu referire la Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (Anexa nr.1).</p> <p>Pct.15 urmează a fi revizuit și precizat, întru evitarea unor incertitudini/confuzii în aplicarea acestuia, cu alinierea la art. 49 alin. (7) din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care reglementează sursa de acoperire a costurilor examenelor medicale periodice desfășurate în scopul apariției bolilor profesionale.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Pct. 15 a fost redactat în vederea reglementării explicite a mecanismului de achitare a examenelor medicale, completările normative introduse având scopul de a acoperi lacuna legislativă existentă privind finanțarea acestor servicii. Intervenția asigură aplicarea unitară a prevederilor art. 49 alin. (7) din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, prin clarificarea responsabilităților aferente suportării costurilor examenelor medicale efectuate în scopul prevenirii bolilor profesionale.</p>
		<p>La pct.24, se propune de revizuit noțiunea „angajator” în vederea concretizării atribuției Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă ca organizație gazdă.</p>	<p>Se acceptă.</p> <p>Prevederea a fost reformulată în vederea asigurării conformității cu legislația primară, precum și pentru clarificarea rolului și responsabilităților celorlalte entități implicate.</p>

		La pct.29, după cuvintele „asociată vaccinării” se propune de adăugat textul „împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă”, întru concretiza costurile căror vaccini sunt menționate.	Se acceptă Textul sugerat a fost inclus
		Cu referire la Nota de fundamentare. În compartimentul 4.2 „Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative” se menționează că, pentru implementarea proiectului costurile sunt suportate integral de angajator (prin obligația de a asigura medicul specialist în medicina muncii cu resursele necesare), fără prezentarea estimărilor necesare și sursei de finanțare a cheltuielilor pentru implementarea prevederilor proiectului. Dat fiind faptul că, printre angajatori se enumeră și instituțiile/autoritățile finanțate din bugetul de stat, implementarea proiectului va genera cheltuieli suplimentare din buget. Astfel, întru evitarea aprobării actului normativ fără sursă de acoperire, Nota de fundamentare urmează a fi completată cu estimarea tuturor costurilor și sursei de finanțare, inclusiv a dezvoltării cabinetului de medicina muncii interne sau contractarea serviciilor de la alți prestatori.	Nu se acceptă Implementarea prevederilor proiectului nu instituie obligații financiare noi, ci consolidează și sistematizează obligațiile existente ale angajatorilor privind supravegherea sănătății lucrătorilor, prevăzute deja de legislația în domeniul securității și sănătății în muncă. Cheltuielile aferente organizării supravegherii sănătății lucrătorilor ale autorităților și instituțiilor publice sunt planificate și acoperite în limitele bugetelor aprobate, fără a necesita alocări suplimentare din bugetul de stat.
Inspectoratul de Stat al Muncii	Aviz nr. 74 din 11.02.2026	Se propune la pct.13 din proiect de exclus sintagma ”și Inspectoratul de Stat al Muncii” deoarece Inspectoratul de Stat al Muncii nu poate cunoaște condițiile și circumstanțele expunerii fiecărui lucrător la riscurile profesionale, or, obligația de a supraveghea lucrătorii la locurile de muncă și a crea condiții inofensive revine angajatorului;	Se acceptă parțial Textul punctului a fost modificat pentru a prevedea cele sugerate
		Se propune la pct. 15.3 de exclus sintagma ”sau se află într-un raport de muncă cu agentul de muncă temporară”;	Se acceptă Textul a fost exclus
		Se propune pct. 51 în următoarea redacție: ”Inspectoratul de Stat al Muncii exercită controlul de stat privind respectarea prevederilor actelor normative în domeniul muncii și al securității și sănătății în muncă”;	Se acceptă A fost inclusă redacția propusă
		La pct. 52 de introdus înainte de ”Inspectoratul de Stat al Muncii...” următoarea sintagmă: ”La necesitate,”;	Se acceptă Textul a fost inclus

		<p>Se propune de expus pct. 53 în următoarea redacție: ”În exercitarea atribuțiilor sale, în lipsa resurselor suficiente, Inspectoratul de Stat al Muncii poate coopera cu ANSP și cabinetele de medicină a muncii”;</p>	<p>Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor</p>
		<p>Pct. 54 se propune de a fi prezentat în următoarea redacție: ”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. constată faptul dacă fișa evaluării riscurilor profesionale realizată de angajator corespunde situațiilor reale de la locul de muncă; 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. verifică dacă salariații expuși riscurilor profesionale au fost supuși examenelor medicale 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; ”</p>	<p>Se acceptă Redacția s-a efectuat în conformitate cu propunerile</p>
<p>Ministerul Finanțelor</p>	<p>Aviz nr. 07/2-03/56/265 din 04.03.2026</p>	<p>Cu referire la Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale. Se reiterează asupra necesității de a revizui și a preciza pct.15, cu alinierea la art. 49 alin. (7) din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care stipulează că examenele medicale la angajare și examenele periodice, desfășurate în scopul prevenirii apariției bolilor profesionale se acoperă de angajator. Totodată, potrivit art.49 alin.(6) din legea prenotată, examenele medicale la angajare și examenele periodice, desfășurate în scopul prevenirii</p>	<p>Se accepta CNAM a evaluat proiectul si sustine prevederile acestuia.</p>

		<p>aparitiei și raspândirii bolilor transmisibile, se efectuează din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.</p> <p>Astfel, prevederile propuse la pct.15 subpct.5 contravin prevederilor sus-menționate, totodată vor implica cheltuieli suplimentare, care nu au fost prevăzute în bugetul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.</p> <p>În contextul celor menționate, se consideră oportun, ca Compania Națională de Asigurări în Medicină, să examineze/analizeze propunerile vizate și să se expună asupra proiectului conform competențelor.</p>	
		<p>În același timp, comunicăm că includerea Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă la pct. 3.5, 15.4 și 23, în calitate de instituție careia i se aplică prevederile regulamentului, se consideră neîntemeiată, întrucât contravine prevederilor Legii nr. 10/2009, care stabilește că examenele medicale la angajare și cele periodice se efectuează de către prestatorii de servicii medicale, costurile fiind suportate de angajator. Totodată, Legea nr. 105/2018 cu privire la promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea de șomaj nu prevede acoperirea acestor cheltuieli de către ANOFM.</p>	<p>Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor</p>
Ministerul Afacerilor Interne	Nr. 42/847 din 05.03.2026	Susținerea acestuia fără propuneri și obiecții.	Se acceptă
Ministerul Energiei	Nr. 10-514 din 5 martie 2026	Susținerea acestuia fără propuneri și obiecții.	Se acceptă
Centrul Național Anticorupție	Nr. EHG26/11236 din 09.03.2026	<p>Textul proiectului este expus într-un limbaj simplu, clar și concis, cu respectarea regulilor gramaticale și de ortografie, întrunind cerințele prevăzute de art.54 din Legea r.100/2017. Cu toate acestea, termenul „disuasiv”, utilizat la pct. 22 din Regulamentul cu privire la supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, în raport cu sancțiunile, se constată a fi superfluu, întrucât autorul a utilizat deja expresiile „eficace” și „proporționale”.</p> <p>În textul proiectului nu au fost identificate norme contradictorii sau conflicte dintre prevederile acestuia cu reglementările altor acte normative în vigoare.</p> <p>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</p>	Se acceptă

		<p>medicale profilactice, inclusiv procedura de contestare a concluziei cu referire la aptitudinea de muncă.</p> <p>Prevederile proiectului nu aduc atingere drepturilor fundamentale ale omului consacrate de Constituția Republicii Moldova, Declarația Universală a Drepturilor Omului și Convenția Europeană a Drepturilor Omului.</p> <p>Proiectul a fost elaborat de către Ministerul Sănătății și are drept scop 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. Astfel, prin proiect se propune aprobarea Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale și a Regulamentului sanitar cu privire la examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor, în scopul prevenirii bolilor transmisibile.</p> <p>În procesul de promovare a proiectului, au fost respectate rigorile de asigurare a transparenței decizionale statuate de prevederile art.8 lit.a)-d) din Legea nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional. Nota de fundamentare a proiectului a fost întocmită cu respectarea exigențelor de tehnică legislativă statuate de prevederile art.30 lit.a)-f) din Legea cu privire la actele normative nr. 100/2017.</p> <p>Implementarea prevederilor propuse poate contribui la realizarea interesului public vizat de proiect, fapt care nu este detrimental interesului public general în sensul prevederilor Legii integrității nr. 82/2017.</p>	
MINISTERUL JUSTIȚIEI	Raport nr. 04/1-2462 din 09.03.2026	În contextul notei de fundamentare, cadrul normativ existent cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscului profesional are un caracter perimat și necesită a fi ajustat, precum și aliniat la prevederile actelor normative ale Organizației Internaționale a Muncii și Uniunii Europene. Drept urmare, proiectul național are ca scop abrogarea Hotărârii Guvernului nr. 1079/2023 cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor și aprobarea Regulamentului cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, conform anexei nr. 1, și Regulamentului sanitar cu privire la examenele medicale	Se acceptă parțial Textul a fost revizuit, cu excepția cazurilor în care complexitatea cadrului normativ aplicabil nu a permis reformularea integrală.

		<p>obligatorii ale lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile, conform anexei nr. 2.</p> <p>Proiectul hotărârii își propune continuarea transpunerii normelor UE privind securitatea și sănătatea în muncă aferente supravegherii medicale din următoarele acte UE: 1) Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor, 2) Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000, 3) Directiva 2002/44/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 iunie 2002, 4) Directiva 2003/10/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 februarie 2003, 5) Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 noiembrie 2003, 6) Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004, 7) Directiva 2006/25/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 aprilie 2006, 8) Directiva 2009/148/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 30 noiembrie 2009, 9) Directiva 2013/35/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 iunie 2013 și 10) Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013.</p> <p>Sub aspectul fundamentării juridice, respectivul proiect de act normativ este elaborat în temeiul art. 6 din Legea securității și sănătății în muncă nr. 186/2008, conform căruia actele normative privind securitatea și sănătatea în muncă se aprobă de Guvern, art. 6 alin. (2) din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și art. 49 din Legea nr. 10/2009, care prevede competența Guvernului de a stabili lista profesiilor și a factorilor de producție nocivi, a lucrărilor cu risc sporit pentru apariția și răspândirea bolilor transmisibile, procedura și periodicitatea desfășurării examenelor medicale.</p> <p>Drept consecință, din punct de vedere conceptual nu avem obiecții de formulat.</p> <p>La forma actuală a proiectului, menționăm că textul acestuia este susceptibil de îmbunătățiri sub aspectul redactării și al respectării normelor de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative.</p> <p>Cu titlu general, menționăm că proiectul conține o serie de deficiențe de ordin redacțional, care pot afecta claritatea, previzibilitatea și accesibilitatea normelor juridice. Aceste</p>	
--	--	--	--

		<p>deficiențe se manifestă în principal prin utilizarea frecventă a unor expresii de tipul „stabilite de legislația”, „potrivit legislației în domeniu”, „potrivit legislației naționale”, „legislația aplicabilă”, „prevederile legale aplicabile” fără a fi oferite referințe normative concrete care să delimiteze prevederile avute în vedere (a se vedea cu titlu de exemplu pct. 7, sbp. 38.2, pct. 43, sbp. 44.9, pct. 69, 90 din anexa nr. 1, pct. 7 din anexa nr. 2). Folosirea acestor formule generice are ca efect o diminuare semnificativă a comprehensibilității legii, atât pentru destinatarii săi direcți, cât și pentru autoritățile responsabile de aplicarea și interpretarea ei. Lipsa unor referințe explicite la actele normative face dificilă identificarea cerințelor exacte ce decurg din norma în cauză. Această abordare contravine regulilor ce țin de calitatea legii, potrivit cărora norma juridică trebuie să fie formulată într-un limbaj clar, precis și accesibil, astfel încât să nu lase loc arbitrariului în interpretare sau aplicare.</p>	
		<p>La proiectul hotărârii: Referitor la denumirea hotărârii, se recomandă ajustarea acesteia în conformitate cu prevederile art. 42 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, pentru a fi mai generică, astfel încât să reflecte toate aspectele reglementate, nu doar un punct specific.</p>	<p>Se acceptă parțial Denumirea proiectului de hotărâre reflectă în mod adecvat obiectul și finalitatea reglementării, și anume instituirea cadrului normativ privind supravegherea sănătății lucrătorilor. Potrivit art. 42 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, titlul actului normativ trebuie să indice domeniul de reglementare al acestuia, fără a presupune enumerarea exhaustivă a tuturor aspectelor reglementate în cuprinsul actului. Totodată, formularea denumirii este în concordanță cu terminologia utilizată în legislația Uniunii Europene în domeniul securității și sănătății în muncă, în special cu conceptul de „supraveghere a sănătății lucrătorilor” consacrat de Directiva 89/391/CEE privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă și de directivele sectoriale conexe. În acest context, denumirea propusă reflectă în mod corect și suficient domeniul de reglementare al actului normativ și nu necesită ajustare.</p>
		<p>Clauza de adoptare după textul „art. 6 alin. (2) și” se va completa cu textul „art.”.</p>	<p>Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor</p>

		<p>Pct. 2 necesită a fi examinat suplimentar prin prisma oportunității acestuia, or, potrivit pct. 3 din anexa nr. 1 la proiectul hotărârii, cercul subiecților cui i se aplică dispozițiile actului normativ este unul mai larg.</p>	<p>Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor</p>
		<p>În cuprinsul pct. 3, se propune excluderea textului „La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri”, întrucât aceasta creează o redundanță juridică. Textul „Nr.” din sursa de publicare se va scrie cu inițială mică.</p>	<p>Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor</p>
		<p>La Regulamentul cu privire la supravegherea sănătății lucrătorilor expuși riscurilor profesionale (anexa nr. 1): În conformitate cu clauza de armonizare, proiectul hotărârii transpune art. 4 pct. 59 din Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013. Urmare analizei cuprinsului regulamentului se constată omisiunea transpunerii în legislația națională a noțiunii „serviciu de medicină a muncii”. Reieșind din faptul ca noțiunea „serviciu de medicină a muncii” este utilizată frecvent în proiectul anexei nr. 1 și în vederea respectării principiului clarității normei juridice, se recomandă autorului completarea pct. 2 cu noțiunea nominalizată prevăzută la art. 4 pct. 59 din Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013.</p>	<p>Se acceptă Textul punctului 7 a fost redactat conform propunerilor</p>
		<p>La pct. 6, se observă diversificarea clasificării tipurilor de examene medicale prevăzute în supravegherea sănătății lucrătorilor, suplimentar celor actuale (examenul medical la angajare în muncă, examenul medical periodic și examenul medical la reluarea activității) și anume, examenul medical la încetarea expunerii profesionale și examenul medical post-expunere. Analizând cazurile și scopul examinării medicale la încetarea expunerii profesionale și post-expunere, indicate la pct. 59-61, este dificil de a constata prin ce s-ar deosebi examinările respective, or, în ambele situații examinările medicale se efectuează după încetarea expunerii profesionale. În acest sens, se recomandă autorului de a completa nota de fundamentare cu explicațiile suplimentare de rigoare.</p>	<p>Se acceptă Proiectul a fost ajustat, Regulamentul a fost completat cu un nou punct 60.</p>
		<p>Totodată, sbp. 6.3 care stabilește realizarea examenului medical la reluarea activității după o absență determinată de motive medicale, se va examina suplimentar prin prisma sbp. 57.2, conform căruia examenul medical la reluarea activității</p>	<p>Se acceptă Textul punctului 6.3 a fost redactat conform propunerilor.</p>

		se efectuează în cazul reluării activității după o întrerupere de cel puțin 3 luni din motive de sănătate, sau de cel puțin 6 luni din alte motive.	
		La pct. 7, pentru o mai bună precizie, se va indica autoritatea competentă avută în vedere (obiecție valabilă în toate cazurile similare).	Se acceptă Norma a fost reformulată.
		La pct. 9, se va reda denumirea completă a Hotărârii Guvernului nr. 541/2014. De asemenea, nu este clar mesajul care se dorește a fi transmis prin referința la respectarea Hotărârii Guvernului nr. 541/2014 cu privire la aprobarea Nomenclatorului lucrărilor cu condiții de muncă grele, vătămătoare și/sau periculoase la care este interzisă aplicarea muncii persoanelor în vârstă de până la 18 ani și a Normelor de solicitare maximă admise pentru persoanele în vârstă de până la 18 ani la ridicarea și transportarea manuală a greutăților în contextul efectuării examenului medical periodic al persoanelor cu vârsta de până la 18 ani, antrenate în procesul de muncă cu potențiala expunere la riscurile profesionale, de vreme ce anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 541/2014 stabilește Nomenclatorul lucrărilor cu condiții de muncă grele, vătămătoare și/sau periculoase la care este interzisă aplicarea muncii persoanelor în vârstă de până la 18 ani.	Se acceptă Referința la Hotărârea Guvernului nr. 541/2014 a fost menținută pentru a evidenția că evaluarea riscurilor profesionale și supravegherea sănătății lucrătorilor se realizează în corelație cu factorii de risc profesionali prevăzuți de legislație, inclusiv cu cei reglementați prin actul normativ menționat. Totodată, această referință are rolul de a sublinia necesitatea respectării interdicțiilor privind implicarea persoanelor cu vârsta de până la 18 ani în activități care presupun expunerea la riscuri profesionale interzise de cadrul normativ aplicabil.
		La pct. 10 se vor exclude cuvintele „la prezentul Regulament”, or, potrivit art. 55 alin. (4) din Legea nr. 100/2017, în cazul în care se face trimitere la o normă juridică din același act normativ se face o simplă trimitere la acea normă fără a indica repetat actul normativ; astfel se îmbunătățește lizibilitatea textului (observație valabilă pentru tot textul proiectului).	Se acceptă Textul a fost exclus pe tot parcursul documentului.
		La pct. 17 se va face trimitere la documentele care se completează în format electronic și se semnează olograf sau cu semnătură electronică.	Se acceptă textul a fost ajustat
		Pct. 22 este vag și susceptibil multiplelor interpretări în situația în care nu se face trimitere la norma din Regulament a cărei încălcare atrage răspunderea juridică. De asemenea, remarcăm caracterul declarativ al normei, or, răspunderea juridică este prevăzută de normele materiale, ce stabilesc tipul concret de răspundere (penală sau contravențională, etc.), determină faptele și sancțiunile pentru comiterea	Se acceptă Punctul a fost reformulat.

		acestora (obiecție valabilă inclusiv pentru pct. 7 din anexa nr. 2 la hotărâre).	
		Primul enunț al pct. 23 este redundant având în vedere că pct. 2 prevede că în sensul prezentului Regulament se aplică termenii și definițiile conform Codului muncii al Republicii Moldova nr. 154/2003.	Se acceptă Textul a fost exclus
		La sbp. 25.1 numerotarea anexei se va revizui prin prisma art. 49 alin. (4) din Legea nr. 100/2017 potrivit căruia, dacă un act normativ are mai multe anexe, acestea sunt însemnate cu numere ordinare, exprimate prin cifre arabe, în ordinea în care au fost enunțate în textul actului normativ (a se vedea în acest sens și sbp. 26.1-26.3).	Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor
		La sbp. 25.4, expresia „rezilierea contractului anterior” este formulată defectuos și este susceptibilă multiplelor interpretări, or, nu este clar la ce contract anterior se referă autorul. Din conținutul normei sbp. 25.4, reiese obligația angajatorului să asigure supravegherea sănătății lucrătorilor, prin: 1) organizarea unui serviciu propriu de medicină a muncii sau 2) încheierea unui contract cu un prestator autorizat de medicină a muncii. Pentru a evita ambiguitatea, expresia „rezilierea contractului anterior” ar putea fi îmbunătățită după cum urmează: „rezoluțiunea contractului anterior de prestări servicii de medicină a muncii” sau „rezoluțiunea contractului cu prestatorul anterior de servicii de medicină a muncii” (obiecție valabilă și pentru sbp. 87.3).	Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor
		La sbp. 25.8., textul „punctul nr. 87 din prezentul Regulament” se va substitui cu textul „pct. 87”.	Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor
		La sbp. 26.1, textul „, anexa nr. 3” se va substitui cu textul „prevăzută la anexa nr. 3”.	Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor
		Din cuprinsul sbp. 28.1 se va exclude textul „, cu modificările ulterioare” ca fiind excident (valabil inclusiv pentru sbp. 28.2 și pct.85).	Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor
		La pct. 31 este necesar de a indica evenimentul de la care începe a curge termenul de 30 de zile lucrătoare în care	Se acceptă Textul a fost redactat conform propunerilor

		<p>angajatorul urmează să asigure efectuarea unui examen medical suplimentar.</p>	
		<p>Dreptul angajatorului, prevăzut la sbp. 35.1, de a solicita 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 se va examina suplimentar prin prisma obligației angajatorului să asigure efectuarea examenelor medicale suplimentare în cazul apariției unor noi riscuri sau al modificării condițiilor de muncă care pot influența starea de sănătate a lucrătorilor cuprinsă la sbp. 25.6.</p>	<p>Se acceptă parțial Prevederile menționate reglementează situații distincte și au natură juridică diferită. Subpunctul 35.1 stabilește dreptul angajatorului de a solicita efectuarea unui examen medical suplimentar în situațiile în care observă semne de afectare a stării de sănătate a unui lucrător care pot pune în pericol securitatea sau viața proprie și/sau a altor lucrători. Această prevedere vizează intervenția punctuală a angajatorului în baza unor indicii sau suspiciuni privind starea de sănătate a lucrătorului. Totodată, subpunctul 25.6 reglementează obligația angajatorului de a asigura efectuarea examenelor medicale suplimentare în cazul apariției unor noi riscuri profesionale sau al modificării condițiilor de muncă care pot influența starea de sănătate a lucrătorilor. În acest caz, examinarea este determinată de schimbarea condițiilor de muncă și are caracter preventiv, chiar dacă modificările respective nu au generat încă o afectare a stării de sănătate. Prin urmare, cele două prevederi nu se dublează, ci reglementează temeuri diferite pentru efectuarea examenelor medicale suplimentare.</p>
		<p>În contextul sbp. 35.2, aferent contestării angajatorului a concluziei privind aptitudinea de muncă, în contextul notei de fundamentare, respectivul proiect urmărește scopul eliminării lipsei unui mecanism independent și multidisciplinar de soluționare a contestațiilor privind aptitudinea de muncă. Unele aspecte privind mecanismul contestării concluziei privind aptitudinea de muncă, în procesul examinării proiectului de act normativ, sunt reflectate după cum urmează: În cadrul supravegherii stării de sănătate a lucrătorilor expuși riscurilor profesionale, medicul specialist în medicina muncii stabilește concluzii privind aptitudinea în muncă prevăzute la sbp. 11.1-11.4. Angajatorul are dreptul de a solicita revizuirea concluziei privind aptitudinea de muncă (contestarea aptitudinii de</p>	<p>Se acceptă Textul a fost modificat pentru a clarifica faptul că este constituită o singură Comisie. Totodată, a fost completat cu o normă care prevede că activitatea Comisiei se va desfășura în conformitate cu regulamentul și modul de organizare aprobate de Ministerul Sănătății. Totodată, pct. 71 a fost reformulat</p>

		<p>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 (sbp. 35.2).</p> <p>În exercitarea atribuțiilor sale în domeniul sănătății ocupaționale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică solicită convocarea Comisiei aprobate de către Ministerul Sănătății în cazul recepționării contestației aptitudinii de muncă (sbp. 44.6).</p> <p>Medicul specialist în medicina muncii transmite dosarul medical Agenției Naționale pentru Sănătate Publică sau Comisiei aprobate de către Ministerul Sănătății, la solicitarea acesteia sau în cazul contestației concluziei privind aptitudinea în muncă, al unor situații medicale complexe ori al altor circumstanțe prevăzute de legislație (sbp. 70.4).</p> <p>Reieșind din cele citate, următoarele elemente sunt reglementate clar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dreptul angajatorului de a contesta; 2) termenul de contestare (15 zile lucrătoare); 3) instituția la care se depune contestația (ANSP); 4) instituția care convoacă comisia; 5) transmiterea dosarului medical. <p>Pe de altă parte, se constată elementele care nu sunt suficient reglementate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) statutul și competențele Comisiei: emite o decizie finală obligatorie sau doar o opinie de recomandare sau consultativă, forma actului (decizie, aviz, concluzie medicală); 2) procedura de examinare: termenul în care Comisia examinează contestația, modul de examinare (dosar, audierea lucrătorului, expertize suplimentare), dacă decizia Comisiei poate fi contestată în instanța de contencios administrativ; 3) drepturile părților: dacă lucrătorul poate participa, dacă poate prezenta probe medicale suplimentare; 4) rolul exact al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP): normele nu explică de ce contestația nu este depusă direct la Comisie și nici care este rolul concret al ANSP în această procedură. <p>Nu este clar dacă ANSP doar înregistrează contestația și convoacă Comisia sau analizează admisibilitatea contestației</p>	
--	--	---	--

		<p>înainte de a convoca Comisia. Convocarea Comisiei este automată după depunerea contestației sau ANSP decide dacă este necesară convocarea Comisiei? Convocarea Comisiei este obligatorie sau discreționară? Care sunt acele situații de care se ține cont la decizia convocării Comisiei?</p> <p>De asemenea creează confuzie și norma sbp. 70.4 privind destinatarul dosarului medical și situațiile concrete în care acesta trebuie transmis.</p> <p>Nu sunt specificate situațiile concrete pentru fiecare instituție când dosarul medical se transmite către ANSP și când către Comisie.</p> <p>Conform sbp. 35.2 și 44.6 din proiect contestația se depune la ANSP, iar ANSP convoacă Comisia. În această logică procedurală, dosarul ar trebui transmis inițial către ANSP, care ulterior îl prezintă Comisiei. Totuși, norma permite transmiterea directă către Comisie, ceea ce creează o incoerență procedurală.</p> <p>Conturarea ideii preluării de către Comisie a atribuțiilor privind evaluarea și soluționarea contestațiilor privind aptitudinea de muncă este susținută și de argumentele susținute în nota de fundamentare: „Proiectul prevede redirecționarea atribuțiilor Centrului Republican de Boli Profesionale din cadrul Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga” către Comisia aprobată de Ministerului Sănătății (în continuare - Comisia), 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 Comisie, asigurând astfel o abordare științifică, actualizată și aliniată standardelor europene în domeniu.”.</p>	
		<p>De altfel, în contextul pct. 75, care prevede consultarea de către medicul specialist în medicina muncii cu „Comisia aprobată de Ministerul Sănătății” în situațiile în care</p>	<p>Se acceptă Textul a fost modificat</p>

		<p>aprecierea aptitudinii în muncă este incertă sau necesită o evaluare suplimentară, apare o ambiguitate reală privind care Comisie este vizată, cea convocată de ANSP pentru contestații sau este vorba despre o altă Comisie cu rol consultativ. Proiectul nu clarifică dacă Comisia consultată de medicul specialist în medicina muncii în cazul aprecierii incerte a aptitudinii în muncă este aceeași Comisie convocată de ANSP pentru soluționarea contestațiilor sau o structură distinctă. Lipsa unei delimitări clare a competențelor poate genera incertitudini privind rolul acestei comisii și procedura de sesizare a acesteia. Or, combinând simultan funcția decizională (contestații) și cea consultativă (evaluări incerte), fără delimitarea clară a competențelor și procedurilor, norma creează un conflict de roluri al comisiei</p>	
		<p>Secțiunea a 3-a „Atribuțiile serviciului de medicină a muncii” stabilește modul de organizare a serviciului de medicină a muncii, drepturile și obligațiile generale ale serviciului de medicină a muncii, fapt ce excedează obiectului capitolului II - responsabilitățile, drepturile și atribuțiile părților antrenate în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor.</p>	<p>Se acceptă parțial Secțiunea a 3-a nu reglementează în mod exhaustiv modul de organizare a serviciului de medicină a muncii, ci stabilește cadrul general de funcționare al acestuia și atribuțiile actorilor implicați în realizarea supravegherii sănătății lucrătorilor. Prevederile referitoare la formele în care poate fi organizat serviciul de medicină a muncii au fost incluse pentru a clarifica entitatea responsabilă de realizarea supravegherii medicale a lucrătorilor. Totodată, normele din această secțiune reglementează drepturile și obligațiile serviciului de medicină a muncii, ale conducătorului instituției medicale și ale medicului specialist în medicina muncii în procesul de supraveghere a sănătății lucrătorilor. Prin urmare, conținutul secțiunii se încadrează în obiectul capitolului II, care stabilește responsabilitățile, drepturile și atribuțiile părților implicate în acest proces.</p>
		<p>La pct. 76, cu referire la sintagma „formularului aprobat de Ministerul Sănătății” trebuie avut în vedere că în conformitate cu art. 11 alin. (1) lit. k) din Legea nr. 98/2012 privind administrația publică centrală și art. 16 alin. (4) din Legea nr. 100/2017, ministrul emite ordine în mod unipersonal, în limitele competenței sale. Prin urmare, se impune efectuarea corecției de rigoare. Aceeași observație</p>	<p>Se acceptă Textul a fost modificat</p>

		este valabilă pentru toate cazurile similare din proiectul hotărârii.	
		Dispoziția introductivă a pct. 88 se va reformula în măsură să determine responsabilul (-ii) pentru păstrarea dosarelor medicale.	<p>Se acceptă parțial Comentariu Responsabilitatea pentru păstrarea și gestionarea dosarelor medicale revine conducătorului serviciului de medicină a muncii. Totodată, Regulamentul stabilește și situațiile speciale privind păstrarea și transmiterea dosarelor medicale în cazul încetării activității angajatorului sau a serviciului de medicină a muncii, precum și transmiterea acestora către noul serviciu de medicină a muncii sau către arhiva teritorială, după caz. Prin urmare, responsabilul pentru păstrarea dosarelor medicale este determinat în text, iar prevederile introduse reglementează suplimentar modul de gestionare și transmitere a acestora în situațiile menționate.</p> <p>Astfel, termenul de păstrare a dosarelor medicale stabilit la punctul 90 are caracter general și se aplică indiferent de locul în care acestea sunt păstrate. Prevederile referitoare la transmiterea dosarelor către noul serviciu de medicină a muncii sau către arhiva teritorială reglementează doar modul de gestionare și continuitatea păstrării acestora în situații speciale, fără a modifica termenul general de păstrare stabilit de regulament.</p>
		Enunțul „La solicitarea lucrătorului, serviciul transmite dosarul sau eliberează copia dosarului medical” din pct. 90 dublează dispozițiile sbp. 87.1 și 87.2.	<p>Se acceptă Textul a fost exclus</p>
		La pct. 91, cu referire la textul „În cazul în care serviciul de medicina muncii își încetează activitatea, în termen de 10 zile, dosarele medicale se transmit către noul serviciu de medicină a muncii desemnat de angajator”, inițial se va concretiza ce ar prezuma „serviciul de medicina muncii își încetează activitatea”. În eventualitatea în care se are în vedere încetarea serviciului de medicină a muncii ca urmare a rezoluțiunii contractului cu prestatorul de servicii de medicină a muncii de către angajator, se remarcă dublarea acestuia cu prevederea cuprinsă la sbp. 87.3	<p>Se acceptă parțial Prin sintagma „serviciul de medicină a muncii își încetează activitatea” se are în vedere situația în care serviciul de medicină a muncii nu mai prestează servicii de medicină a muncii, indiferent de temeiul juridic care a determinat această situație. Prevederea nu se limitează la cazul rezoluțiunii contractului dintre angajator și prestatorul de servicii de medicină a muncii. Astfel, norma reglementează situații mai largi, cum ar fi încetarea activității prestatorului de</p>

			servicii medicale, retragerea autorizației sau alte circumstanțe în care serviciul de medicină a muncii nu mai poate presta servicii. Prin urmare, prevederea nu dublează subpunctul 87.3, care reglementează distinct situația rezilierii contractului de prestare a serviciilor.
		La pct. 98, aferent abrevierii „ANSP”, remarcăm că exprimarea prin abrevieri a unor denumiri sau termeni se poate face numai după explicarea acestora în text, la prima folosire (art. 54 alin. (1) lit. i) din Legea nr. 100/2017). De recomandarea respectivă se va avea în vedere și în partea abrevierilor utilizate în cuprinsul anexei la anexa nr. 2 (MJ, MAI).	Se acceptă Norma a fost reformulată
		În Anexa la Regulamentul sanitar privind examenele medicale obligatorii ale lucrătorilor în scopul prevenirii bolilor transmisibile: Se propune divizarea pct. 1 în două subpuncte distincte, în vederea reglementării separate a unor categorii de persoane implicate în procesul de preparare a hranei din instituțiile penitenciare. Astfel, norma în redacția actuală va constitui punctul 1, iar ulterior se propune introducerea punctului 2, cu următorul cuprins: „2. Personalul încadrat în unitățile de preparare a hranei din instituțiile penitenciare, care vin în contact direct cu alimente neambalate, în procesul de prelucrare, depozitare, distribuire și transportare a alimentelor”. Corespunzător, se propune completarea rubricii „Periodicitatea examenelor medicale” cu textul: „la angajare, semestrial”. Argumentare: Având în vedere riscul epidemiologic asociat manipulării produselor alimentare, persoanele private de libertate implicate în activitățile de preparare a hranei în cantinele din instituțiile penitenciare necesită a fi supuse unor examene medicale și investigații de laborator periodice mai frecvent, în scopul prevenirii transmiterii bolilor infecțioase și al protejării sănătății populației penitenciare, precum și pentru asigurarea siguranței alimentare.	Se acceptă proiectul a fost ajustat

		<p>Persoanele private de libertate implicate în activitățile de preparare, manipulare și distribuire a produselor alimentare participă direct la procesul de alimentație colectivă a populației penitenciare. În acest context, acestea pot constitui potențiale surse de transmitere a agenților patogeni, în special a bolilor infecțioase cu transmitere digestivă sau respiratorie. În condițiile specifice instituțiilor penitenciare, caracterizate prin colectivități închise și densitate sporită a populației, riscul de apariție și răspândire a focarelor de boli transmisibile este semnificativ mai ridicat, iar consecințele asupra sănătății colective pot fi extinse. Din acest considerent este oportună reglementarea expresă a acestei categorii de lucrători.</p> <p>Cât privește justificarea stabilirii periodicității examinărilor medicale, precizăm că se impune stabilirea unor termene mai frecvente decât „la angajare și anual”. În acest sens expunem următoarele argumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolile transmisibile pot apărea și evolua pe parcursul anului, inclusiv în forme asimptomatice; - persoanele implicate în manipularea alimentelor pot deveni purtători temporari ai unor agenți patogeni; - în colectivitățile închise, răspândirea infecțiilor poate avea loc într-un interval scurt de timp și poate afecta un număr mare de persoane; - supravegherea medicală periodică permite identificarea precoce a riscurilor epidemiologice și aplicarea promptă a măsurilor de prevenire. 	
		<p>La pct. 6, sintagma „Instituții corecționale ale MJ” nu corespunde cadrului normativ actual. În conformitate cu prevederile Legii nr. 300/2017 cu privire la sistemul administrației penitenciare, sistemul administrației penitenciare este constituit din instituții penitenciare, motiv pentru care se impune corelarea terminologiei utilizate cu cadrul legal.</p>	<p>Se acceptă proiectul a fost ajustat</p>
		<p>La definitivarea proiectului de act normativ, se atenționează asupra faptului că semnul grafic „*” nu este specific pentru utilizare în cazul actelor normative. Potrivit art. 49 alin. (5) din Legea nr. 100/2017, exprimările cifrice, tablele, planurile și altele asemenea, care sunt incluse în anexe, pot fi</p>	<p>Se acceptă proiectul a fost ajustat</p>

		urmate de explicații suplimentare, care se notează cu indici numerici (spre ex. 1, 2, 3...), în ordinea în care au fost enunțate în textul anexei.	
		Conținutul proiectului se va expune într-un limbaj simplu, clar și concis, pentru a se exclude orice echivoc, cu respectarea strictă a regulilor gramaticale, de ortografie și de punctuație. Textul punctelor trebuie să aibă un caracter dispozitiv (normativ), să prezinte norma instituită fără explicații sau justificări.	Se acceptă documentul a fost revizuit.