



UNIVERSITATEA „LUCIAN BLAGA” SIBIU

Facultatea de Medicină „VICTOR PAPILIAN” SIBIU

TEZĂ DE DOCTORAT

REZUMAT

CONTRIBUȚII PRIVIND ROLUL EXPERTIZEI MEDICO-LEGALE ÎN STUDIILE DE MONITORIZARE DIN DOMENIUL SECURITĂȚII ȘI SĂNĂTĂȚII ÎN MUNCĂ

Coordonator științific:

PROF. UNIV. DR. DORIN IOSIF BARDAC

Doctorand:

CRISTIAN ADRIAN-NICOLAE

2015

CUPRINS

Introducere.....	pag. 3
PARTEA I: Stadiul actual al cunoașterii în domeniu.....	pag. 3
CAPITOLUL 1	
1.1. Problematika accidentelor și deceselor la locul de muncă în România	pag. 3
1.2. Definiția accidentului de muncă.....	pag. 4
1.3. Dinamica accidentelor de muncă în România.....	pag. 4
1.4. Determinismul accidentului de muncă.....	pag. 5
1.4.1. Rolul alcoolului în producerea accidentelor de muncă.....	pag. 5
CAPITOLUL 2:Expertiza medico-legală.....	pag. 7
2.1. Definiția expertizei medico-legale.....	pag. 7
2.2. Clasificarea examinărilor medico-legale.....	pag. 7
2.3.Expertiza medico-legală a capacității de muncă.....	pag. 7
PARTEA II: Cercetare personală.....	pag. 8
CAPITOLUL 3 : Metodica cercetării	
3.1. Ipoteza de lucru.....	pag. 8
3.2 Scopul lucrării.....	pag. 8
3.3. Obiective.....	pag. 9
3.4 Material și metode.....	pag. 9
CAPITOLUL 4: Rezultate și discuții	
4.1. Evaluarea consecințelor de natură medico-socială ale accidentelor de muncă.....	pag. 10
4.1.1. Identificarea și cuantificarea consecințelor de natură medico-socială la victimele supraviețuitoare ale accidentului de muncă.....	pag. 11
CAPITOLUL 5: Concluzii.....	pag. 20
CAPITOLUL 6: Propuneri.....	pag. 21
BIBLIOGRAFIE.....	pag. 22

INTRODUCERE

Medicina muncii este o componentă esențială a sănătății ocupaționale și se află la interfață cu medicina legală. În acest context menționăm un element de fond și anume ”condițiile de muncă” care sunt susceptibile de a provoca atingeri ale sănătății astfel:

- Accidentele de muncă, inclusiv intoxicațiile acute
- Bolile profesionale
- Bolile legate de locul de muncă,(23)

Până în prezent s-au înregistrat acumulări uriașe cantitative și salturi calitative în toate sferile activității umane. S-au realizat breșe tot mai adânci în cunoașterea macro și microcosmosului, de la descifrarea norilor galactici și a antimateriei, până la intimitatea intracelulară a mecanismelor genetice.

Cu toate acestea, zilnic, în fiecare țară, există muncitori care nu se mai întorc seara la căminele lor, datorită accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

PARTEA I

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII ÎN DOMENIU

CAPITOLUL 1

1.1. Problematika accidentelor și deceselor la locul de muncă în România

Promovarea unei strategii la nivel național în scopul reducerii accidentelor de muncă, implicit al numărului victimelor acestora (morți și răniți), și a morții subite la locul de muncă (16) trebuie să pornească de la premisa că o politică de prevenire și combatere a fenomenului alarmant al accidentelor de muncă este mai puțin costisitoare și cu mult mai eficientă decât costurile generate de globalitatea consecințelor acestora, în special pentru o țară cu anumite dificultăți economice, cum este cazul României. Mai mult decât atât, considerând obiectivul UE în privința siguranței muncii - înjumătățirea până în 2020 a numărului de victime ale accidentelor de muncă - ca obiectiv asimilabil și perfect justificat, pentru anii care urmează, România are

obligația să-și structureze temeinic politica strategică în siguranței la locul de muncă, sănătății în muncă, prevenirea accidentelor și implicit educația angajaților, constituind obiective sectoriale fără de care nu se pot obține rezultatele dorite. (11, 12, 13)

În țările dezvoltate economic, în care atât urbanizarea și industrializarea au atins cote înalte, în paralel, au fost și sunt în permanență adoptate politici constante relativ la asigurarea și promovarea standardelor de siguranță, securității în muncă. Astfel, în Franța, Suedia, Finlanda, Marea Britanie, campaniile de siguranță în trafic aducând cu sine o descreștere semnificativă a numărului accidentelor/victimelor, în ciuda creșterii volumului de muncă. (1, 9, 19, 20)

1.2. Definirea accidentului de muncă

Accidentele de muncă constituie ca fenomen, cauze și implicații, obiectul cercetării intense și profunde a mai multor discipline științifice.

În mod generic prin accident de muncă se înțelege vătămarea în mod violent a organismului uman, aici încadrându-se și intoxicația acută profesională, acestea având loc în timpul procesului de muncă, și care provoacă incapacitate temporară de muncă (ITM) de cel puțin 3 zile calendaristice, invaliditate (INV) ori deces(D). (Art. 5 (g), din Legea 319/2006). Însă, extrem de rar, nu toate aceste evenimente sunt accidentale, unele dintre ele fiind reprezentate de sinucideri sau omoruri. Diferențierea acestor situații poate fi dificilă, dar va putea fi realizată cu certitudine parcurgând etapele întregii expertize precum și cercetarea efectuată la fața locului., datele astfel culese fiind coroborate cu leziunile constatate la victime și mediul fizic în care evenimentul s-a produs (33).

1.3. Dinamica accidentelor de muncă în România

Siguranța și sănătatea în muncă a cunoscut o dezvoltare în ultimii 10 ani soldată cu micșorarea numărului de accidente de muncă. În 20 ani, urbanizarea și creșterea economică relativ continuă a determinat un volum al muncii crescut. (14, 15)

În anul 2005, s-au înregistrat un număr de 519 de decese prin accidentelor de muncă, O scădere semnificativă față de anii precedenți. Există diferențe semnificative între județe. În anul

2006 continuă tendința de scădere progresivă a deceselor prin accidente de muncă înregistrându-se 473 de decese. În anul 2007 s-au înregistrat 455 decese ca urmare a accidentelor de muncă. Valoarea înregistrată în 2012 și 2013 se încadrează într-o tendință de scădere lentă înregistrându-se un număr de 282 și respectiv 250 decese ca urmare a accidentelor de muncă. (21, 24) Aceste aspecte sunt ilustrate în figurile următoare :

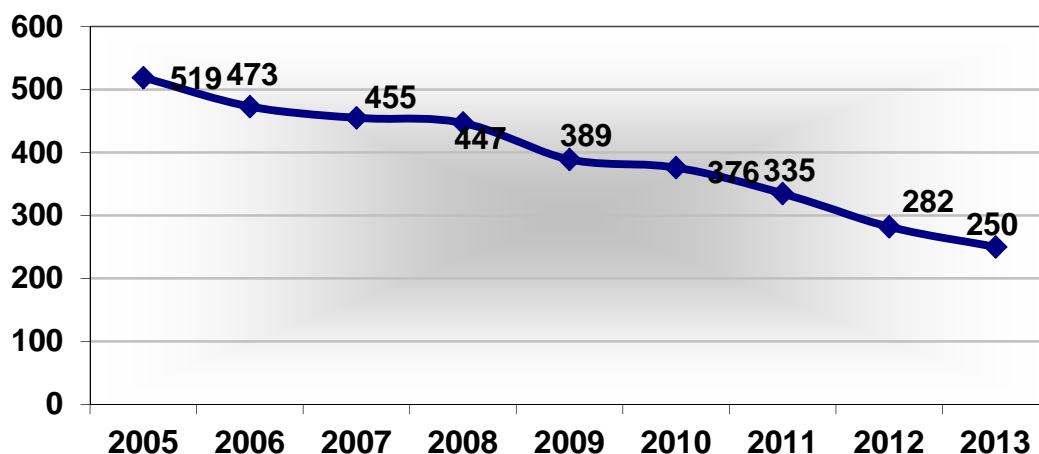


Figura nr. 1. Dinamica mortalității prin accidente de muncă în România în perioada 2005-2013

1.4. Determinismul accidentului de muncă

1.4.1 Rolul alcoolului în producerea accidentelor de muncă

În privința rolului nefast pe care îl are alcoolul, datele statistice arată faptul că numărul victimelor care manipulează utilaje sub influența băuturilor alcoolice și fac accidente se situează în jurul cifrei de 10%. (2, 3)

Viteza de resorbție este determinată în principal de tăria băuturii alcoolice, de cantitatea de băutură ingerată și de plenitudinea stomacului în perioada consumului. La acestea se mai adaugă și unii factori individuali legați de starea sănătății consumatorului. În tabelele următoare se exemplifică valorile alcoolemiei în raport cu cantitatea de alcool ingerată (tabelul 4) dar și cu tulburările neuropsihice care pot apărea :

Tabel nr.1: Relația dintre cantitatea de alcool ingerată și valoarea alcoolemiei
(F=femei; B=bărbați)

Alcool absolut (g)	Cantitatea ingerată	Nivelul alcoolemiei (g‰)					
		46 kg		69 kg		92 kg	
		F	B	F	B	F	B
14	1 doză spirt (28 g alcool)	0,	0,	0,	0,2	0,	0,19
		45	37	30	5	22	
28	2 -//-	0,	0,	0,	0,5	0,	0,37
		90	75	60	0	45	
57	4 -//-	1,	1,	1,	1,0	0,	0,70
		80	50	20	0	90	
85	6 -//-	2,	2,	1,	1,5	1,	1,10
		70	20	80	0	30	
113	8 -//-	3,	3,	2,	2,0	1,	1,50
		60	00	40	0	80	
142	10 -//-	4,	3,	3,	2,5	2,	1,80
		50	70	00	0	20	

(sursa: GRADINARU C.,Aspecte medico-sociale ale accidentului rutier, Ed. Sport-Turism, București, 1977) (10)

CAPITOLUL 2. : EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ

2.1. Definiția expertizei medico-legale

Expertiza medico-legală este un act oficial medical și cu caracter judiciar care constituie o probă importantă în instanță în cazurile dreptului penal, dreptului civil, dreptului muncii dar și a celui notarial. De fapt această expertiză medico-legală este un liant interdisciplinar cu valoare probatorie care atestă o serie de fapte evidente la momentul întocmirii examinării propriu-zise. (4, 5, 6, 22).

2.2. Clasificarea examinărilor medico-legale

Clasificarea examinărilor medico-legale este descrisă de literatura de specialitate (22) în baza legislativă a articolului 12 din cadrul normelor procedurale ale legislației în vigoare, care precizează că examinările și cercetările medico-legale presupun:

- a. examinări și cercetări privind cadavre umane sau părți din acestea
- b. examinări și cercetări privind produse cadaverice și biologice
- c. examinări și cercetări privind persoane în viață
- d. examinarea unor lucrări medicale și medico-legale în legătură cu activitatea medico-legală, precum și de expertiză.

2.3. Expertiza medico-legală a capacității de muncă

Expertiza medico-legală a capacității de muncă devine necesară atunci când, în domeniul legislativ, se impune demonstrarea unui prejudiciu adus intenționat unei persoane care nu mai poate să își desfășoare activitatea normală la locul de muncă. Acest tip de expertiză medico-legală va aprecia gradul pierderii capacității de muncă în raport cu starea persoanei în cauză înainte de producerea evenimentului cauzator (6).

Expertiza capacității de muncă este relevantă din punct de vedere penal, dar și din punct de vedere civil. Din punct de vedere penal expertiza trebuie să aprecieze consecințele care au dus la producerea unui anumit traumatism, deoarece are la bază normele legislative (art. 998 și art. 999 Cod Civil) (17), care consemnează. faptul că prejudiciul adus persoanei în culpă trebuie reparat

integral. Din punct de vedere civil, expertiza medico-legală a capacității de muncă se eliberează în cazurile de obligativitate la plățirea unei pensii alimentare în favoarea persoanelor ce urmează a fi întreținute financiar și urmărește să determine dacă persoana plătitoare este sau nu este aptă să realizeze venituri suplimentare. (29, 30, 31, 32).

PARTEA II: CERCETARE PERSONALĂ

CAPITOLUL 3. :METODICA CERCETĂRII

3.1. Ipoteza de lucru

Studiul abordează accidentologia profesională, un domeniu al sănătății publice contemporane de o importanță covârșitoare, cu consecințe majore în toate sectoarele: economic, social, juridic și, nu în ultimă instanță, politic, deoarece preocuparea pentru îmbunătățirea sănătății și securității în muncă este o prioritate legitimă a tuturor guvernelor.

Accidentele de muncă produc atât costuri enorme la nivel de societate, întreprindere sau organizație, cât și suferințe și dizabilități individuale care pot compromite grav și, adesea, iremediabil, viața victimei și a familiei.

În prezent, în România, nu există studii validate științific care să evalueze dimensiunea și caracteristicile acestei patologii la nivel de sector economic sau tip de activitate, comunitate sau țară și, cu atât mai puțin, un instrument care să integreze rezultatele cercetărilor în domeniul asistenței de sănătate cu cele ale celorlalți actori implicați în promovarea sănătății muncii (factori politici, angajatori, organisme de control, societatea civilă) (25, 26, 27)

Alegerea temei de cercetare a pornit de la conștientizarea acestor lacune de informație și de metodologie de cercetare care au pus în evidență rolul pe care studiile holistice l-ar putea avea în identificarea problemelor prioritare ale securității și sănătății în muncă la nivel de sector economic și de comunitate.

3.2. Scopul lucrării

Lucrarea își propune o abordare clinico-epidemiologică dinamică a consecințelor accidentului muncă care să permită integrarea structurală și funcțională a fenomenelor

înregistrate în domeniul îngrijirilor de sănătate în cadrul studiilor de monitorizare a consecințelor multisectoriale ale accidentelor de muncă la nivel național.

3.3 Obiectivele prezentei cercetări

- Evaluarea consecințelor de natură medico-socială ale accidentelor de muncă
- Evaluarea implicațiilor consumului de alcool în accidentele de muncă
- Evaluarea capacității de muncă, a victimelor supraviețuitoare accidentelor de muncă, din punct de vedere al medicinei muncii și al expertizei medico-legale
- Moartea subită la locul de muncă și în afara acestuia
- Formularea unor propuneri specifice privind managementul accidentului de muncă la diferite nivele de intervenție.

3.4. Materialul și metoda de lucru

Cercetarea a fost efectuată de către autor, în cadrul Serviciului Clinic Județean de Medicină Legală Sibiu și inspectoratului Teritorial de Muncă Sibiu cu acordul conducerii acestora privind scopul și metoda de studiu.

Materialul luat în studiu este reprezentat de datele infobiografice și medicale care permit corelarea consecințelor sociale cu problematica medico-legală și a medicinei muncii legată de victimele accidentelor de muncă.

Metoda utilizată este studiul observațional, pe baza unei anchete longitudinale retrospective, cu cercetarea integrală a materialului de studiu, în perioada 2005 – 2013.(8)

Culegerea informațiilor s-a realizat prin consultarea următoarelor documente:

- Certificatele Medico-Legale, Rapoartele de Constatare, Rapoartele de Autopsie, Rapoartele de Expertiză, Buletinele de Analiză Toxicologică, Buletinele de Examinare Clinică existente în Arhiva Serviciului Clinic Județean de Medicină Legală Sibiu;

- Documentele medicale și juridice depuse la Dosarele de Urmărire Penală referitoare la accidentele de muncă.
- - Formulare de înregistrare a accidentelor de muncă existente în arhiva Inspectoratului Teritorial de Muncă a județului Sibiu

Studiul este focalizat pe două direcții:

1. Identificarea și cuantificarea consecințelor de natură medico-socială ale accidentelor de muncă:

2. Evaluarea implicațiilor sociale ale accidentelor de muncă:

Prelucrarea informațiilor a fost precedată de verificarea cantitativă (inventarierea documentelor și a înregistrării corecte a datelor) și calitativă (verificarea logică a datelor). Nu au fost descoperite erori de observare și incompatibilități. Materialul a fost prelucrat prin grupări combinate și repetate, după caracteristicile esențiale cantitative (mediu de proveniență, grupă de vârstă) și calitative (sex, diagnostic, cauze medicale de deces, tipuri lezionale, etc.).

CAPITOLUL 4

REZULTATE ȘI DISCUȚII

4.1. EVALUAREA CONSECINȚELOR DE NATURĂ MEDICO-SOCIALĂ ALE ACCIDENTELOR DE MUNCĂ

În perioada 2005-2013, în cadrul Serviciului Clinic Județean de Medicină Legală Sibiu și a Cabinetului Medico-Legal Mediaș, au fost efectuate un număr de 19593 lucrări medico-legale. Aceste lucrări s-au adresat unui număr de 16490 persoane în viață și 3103 persoane decedate. Un număr de 1006 lucrări, reprezentând un procent de 5,13% din totalul lucrărilor, s-a adresat victimelor accidentelor de muncă. Pentru victimele supraviețuitoare ale accidentelor de muncă s-au întocmit un număr de 917 documente medico-legale (91.15% din totalul lucrărilor). Acestea au fost concretizate prin 625 (62,12%) documente la cererea persoanei (Certificate Medico-Legale) și 292 (29,02%) documente la cererea Organelor de Cercetare Penală (Rapoarte constatare/expertiză). Pentru victimele decedate prin accidente de muncă, în perioada de studiu, s-au efectuat 89 Rapoarte de Autopsie (8,86%).(7)

Tabelul nr. 2. Ponderea tipurilor de lucrări medico-legale adresate victimelor accidentelor de muncă în perioada 2005-2013

Nr. crt.	Cauza vătămării	Tipul lucrării medico-legale					
		Victime supraviețuitoare				Decedați	
		RC/E		CML		RA	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
1	Accident de muncă	292	11.03	625	4.51	89	2.86
2	Alte cauze	2353	88.97	13220	95.49	3014	97.14
3	Total	2645	100	13845	100	3103	100

(RC/E = Rapoarte de Constatare / Expertiză, CML = Certificate Medico-Legale, RA= Rapoarte de Autopsie)

4.1.1. Identificarea și cuantificarea consecințelor de natură medico-socială la victimele supraviețuitoare ale accidentului de muncă

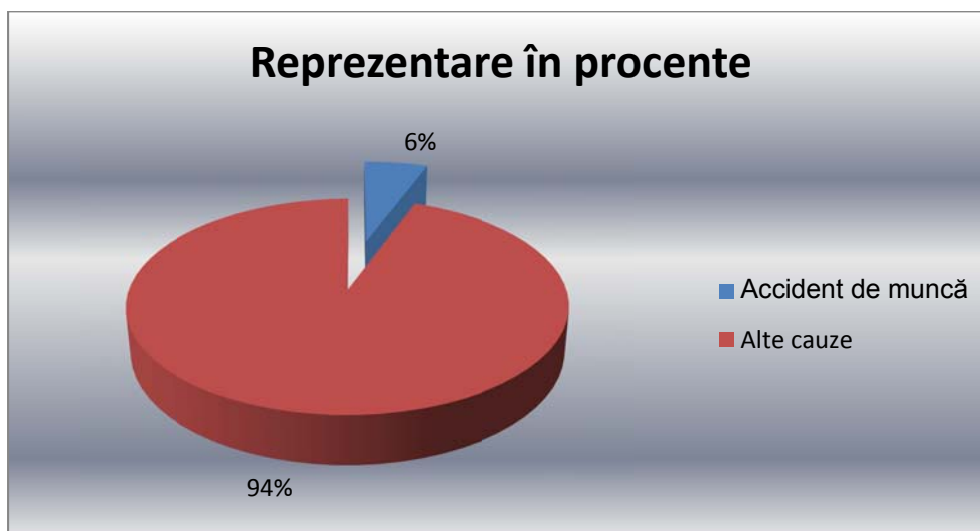
Din totalul celor 16490 lucrări medico-legale adresate persoanelor în viață, un număr de 917 au fost efectuate pe victimele accidentelor de muncă (5.56%).

Tabel nr. 3. Ponderea lucrărilor medico-legale la victimele supraviețuitoare ale accidentelor de muncă în perioada 2005-2013

Nr. crt	Cauza vătămării	Nr. cazuri	Procente (%)
1	Accident de muncă	917	5.56
2	Alte cauze	15573	94.44

3	Total	16490	100
----------	--------------	--------------	------------

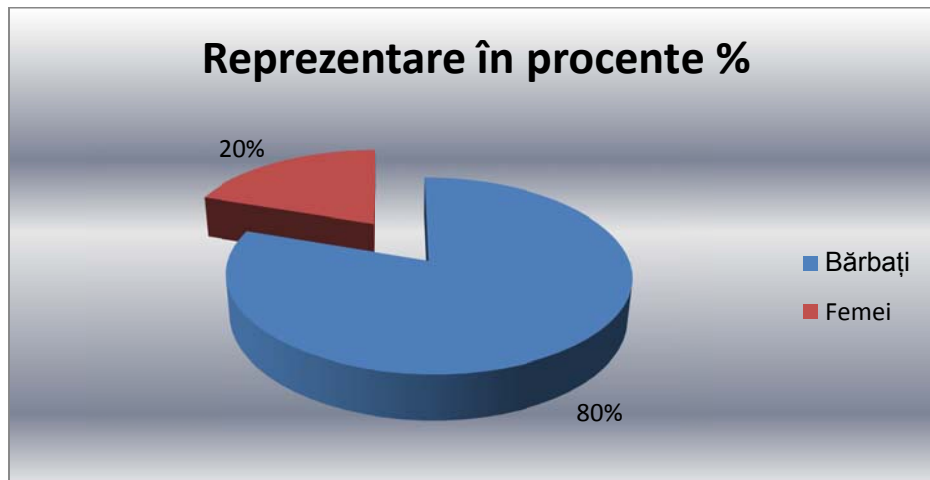
Figura nr. 2. Ponderea lucrărilor medico-legale la victimele supraviețuitoare ale accidentelor de muncă în perioada 2005-2013



Tabel nr. 4. Repartiția în funcție de gen a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă

Nr. crt	Genul victimei	Nr. cazuri	Procente (%)
1	Bărbați	736	80
2	Femei	181	20
3	Total	917	100

Figura nr.3. Repartiția victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă în funcție de gen.

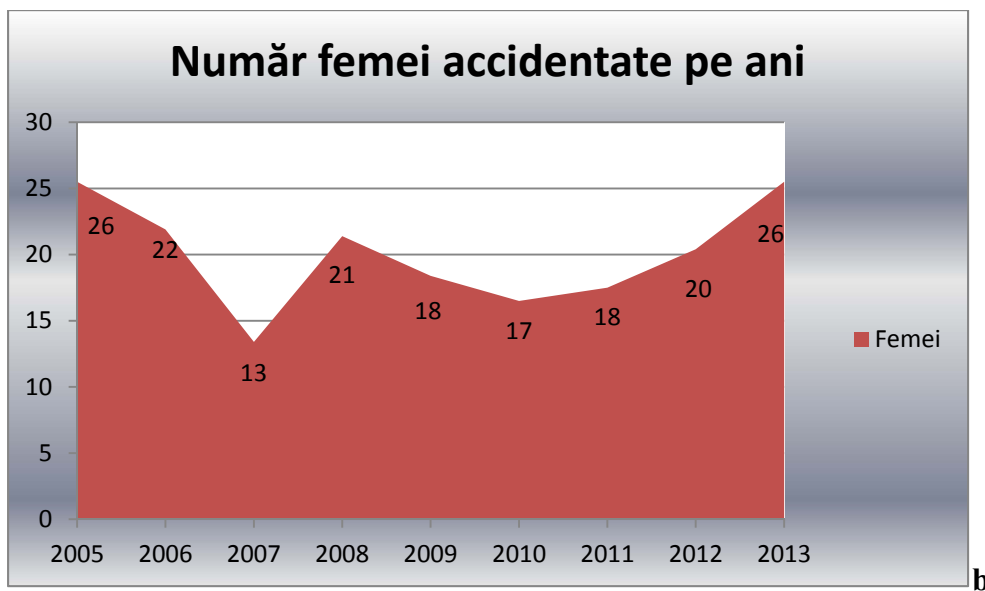
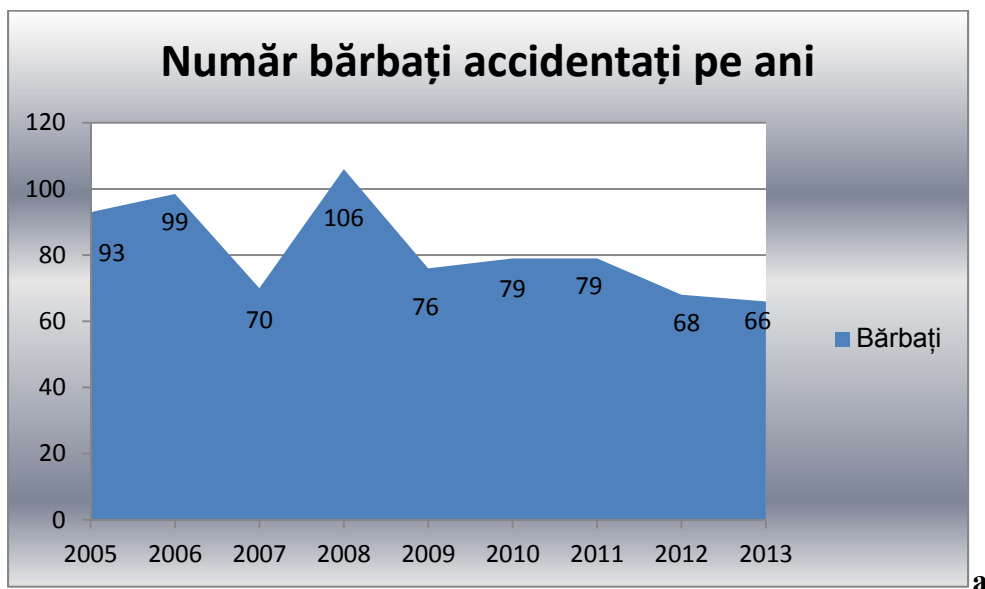


Bărbații reprezintă 80% din victimele supraviețuitoare ale accidentelor de muncă datorită practicării de către aceștia, mult mai frecvent decât femeile, a unor meserii cu grade de risc și pericolozitate mai mari.

Tabel nr. 5. Repartiția în dinamică funcție de gen a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă

Nr. Crt.	An	Nr. accidentați bărbați	Nr. accidentați femei	Procent barbati accidentati (%)	Procent femei accidentate (%)
1	2005	93	26	12.64	14.36
2	2006	99	22	13.45	12.15
3	2007	70	13	9.51	7.18
4	2008	106	21	14.40	11.60
5	2009	76	18	10.33	9.94
6	2010	79	17	10.73	9.39
7	2011	79	18	10.73	9.94
8	2012	68	20	9.24	11.05
9	2013	66	26	8.97	14.36
10	Total	736	181	100.00	100.00

Figura nr.4 a,b: Repartiția în dinamică funcție de gen a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă

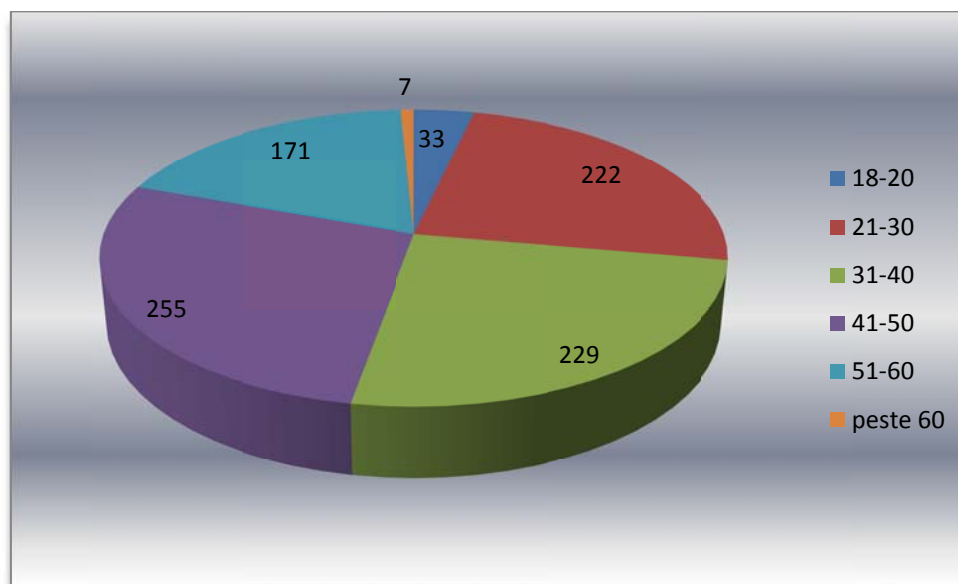


Numărul de victime gen feminin și bărbătesc au avut o evoluție proporțională în intervalul 2005 – 2011 scăzând ulterior în cazul bărbaților și crescând în cazul femeilor

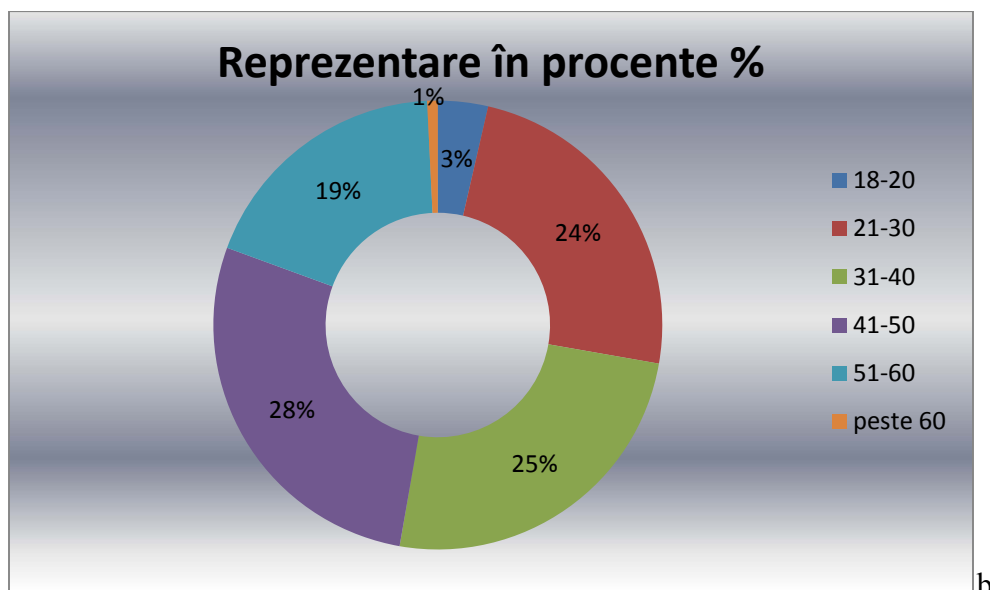
Tabelul nr. 6. Repartiția în funcție de grupa de vârstă a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă

Nr. crt	Grupa de vârstă (ani)	Nr. cazuri	Procente (%)
1	18-20	33	3.60
2	21-30	222	24.15
3	31-40	229	24.97
4	41-50	255	27.86
5	51-60	171	18.65
6	>60	7	0.76
7	Total	917	100

Figura nr. 5 a,b: Repartiția victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă în funcție de grupa de vârstă



a

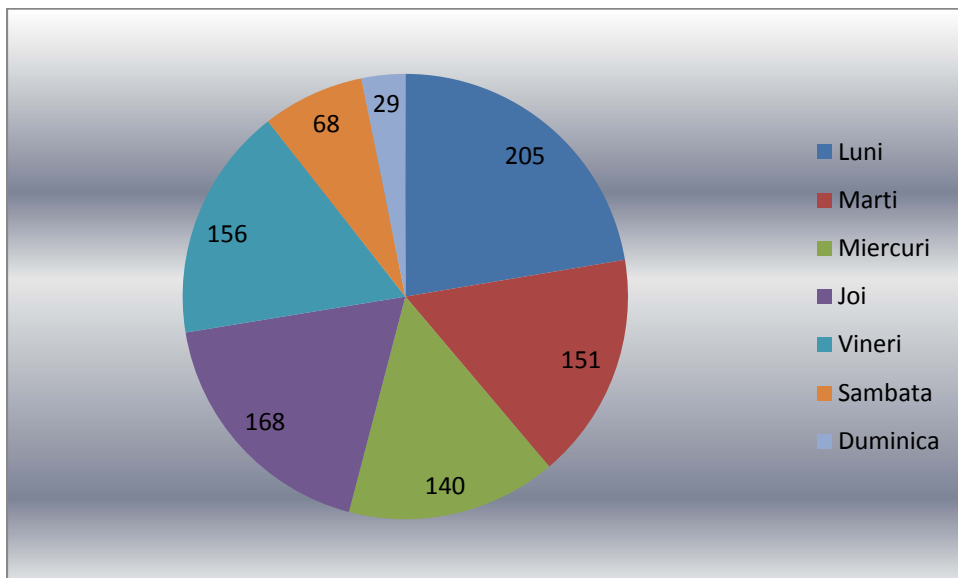


Jumătate din examinările medico-legale pentru victimele supraviețuitoare ale accidentelor de muncă se adresează adulților, cu vârste cuprinse între 31-50 ani, majoritatea cu vechime în câmpul muncii. Datele studiului confirmă pe cele furnizate de literatura consultată, subliniind impactul enorm al accidentului de muncă asupra păturii active social. (28)

Tabelul nr. 7. Repartiția în funcție de ziua săptămânii a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă

Nr. crt	Ziua săptămânii	Nr. cazuri	Procente (%)
1	Luni	205	23
2	Marți	151	16
3	Miercuri	140	15
4	Joi	168	18
5	Vineri	156	17
6	Sâmbătă	68	8
7	Duminică	29	3
8	Total	917	100

Figura nr. 6. Repartiția în funcție de ziua săptămânii a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă

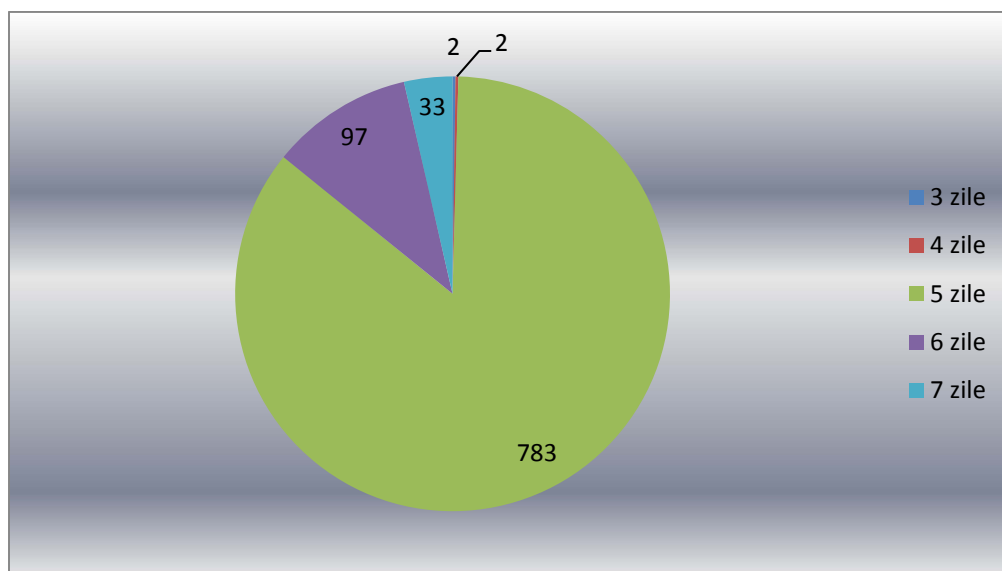


Dinamica accidentelor de muncă pe parcursul zilelor săptămânii este relativ constantă în intervalul 15-18% cu un vârf corespunzător zilei de luni de 23%.

Tabelul nr. 8. Repartiția în funcție de numărul de zile lucrate pe săptămână a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă

Nr. crt	Zile lucrate/ săptămână	Nr. cazuri	Procente (%)
1	3 zile	2	0.22
2	4 zile	2	0.22
3	5 zile	783	85.39
4	6 zile	97	10.58
5	7 zile	33	3.60
6	Total	917	100

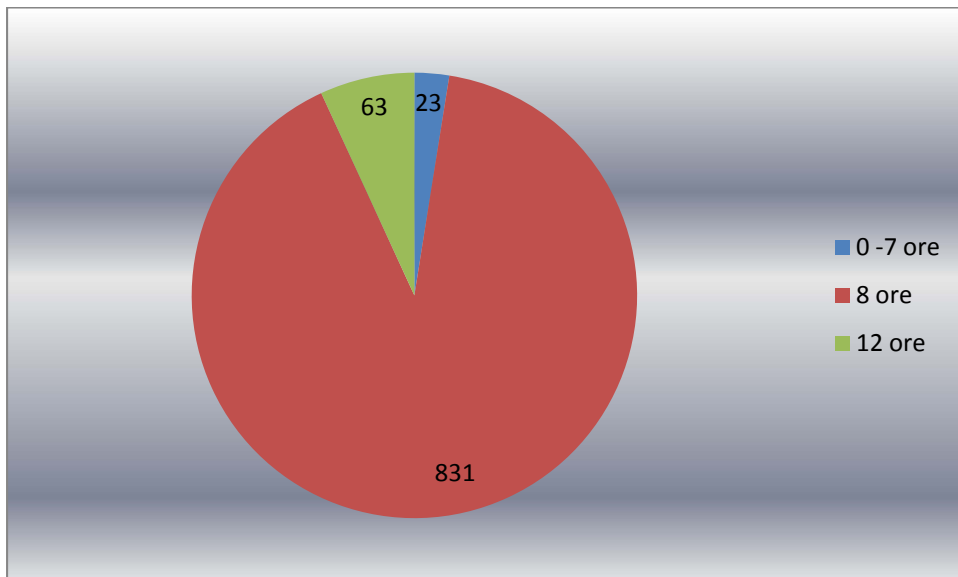
Figura nr. 7. Repartiția în funcție de numărul de zile lucrate pe săptămână a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă



Tabelul nr. 9. Repartiția în funcție de numărul de ore de lucru pe zi a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă

Nr. crt	Nr. ore/ zi	Nr. cazuri	Procente (%)
1	0 -7 ore	23	2.51
2	8 ore	831	90.62
3	12 ore	63	6.87
4	Total	917	100

Figura nr. 8. Repartiția în funcție de numărul de ore de lucru pe zi a victimelor supraviețuitoare ale accidentelor de muncă

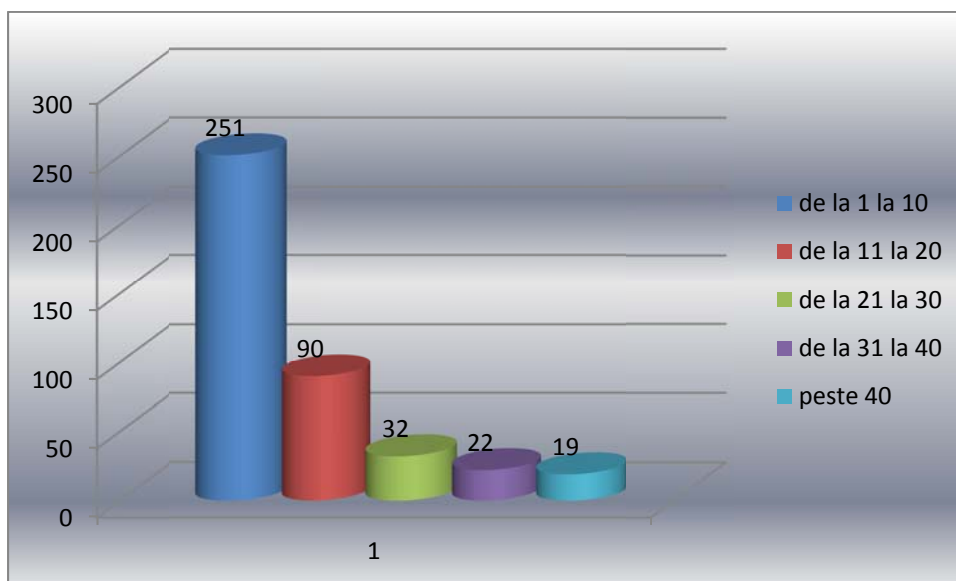


913 (99.56%) dintre accidentele de muncă, cu victime supraviețuitoare, din totalul de 917 s-au produs la persoane care lucrează minim cinci zile pe săptămână, de asemenea 603 (65.76%) accidente de muncă s-au produs la persoane care lucrează într-un singur schimb și 831 (90.62%) s-au produs la persoane care lucrează 8 ore pe zi.

Tabelul nr. 10. Durata spitalizării la victimele supraviețuitoare ale accidentelor de muncă care au necesitat internare

Nr. crt	Perioada spitalizării	Nr. cazuri	Procente (%)
1	1-10 zile	251	61
2	11-20 zile	90	22
3	21-30 zile	32	8
4	31-40 zile	22	5
5	40-90 zile	19	4
6	Total	414	100

Figura nr. 9. Durata spitalizării la victimele supraviețuitoare ale accidentelor de muncă care au necesitat internare



Aproape jumătate din victimele accidentelor de muncă (45%) au necesitat spitalizare. Dintre aceștia, 251(61%) au necesitat până la 10 zile de spitalizare, față de numai 19 persoane (4%) cu spitalizare de peste 40 de zile. Date similare sunt prezentate și în literatura de specialitate privind victimele supraviețuitoare ale accidentelor de muncă (34)

CAPITOLUL 5

CONCLUZII

✓ În cadrul Serviciului Clinic Județean de Medicină Legală Sibiu, în perioada 2005-2013, în au fost efectuate un număr de 19593 acte medico-legale. Acestea s-au adresat unui număr de 16490 persoane în viață și 3103 persoane decedate.

✓ Aproximativ 5% din totalul lucrărilor au fost efectuate pe victime ale accidentelor de muncă. Dintre acestea, 91.1% s-au adresat persoanelor în viață și 8.9% victimelor decedate prin accidente de muncă.

✓ Mai mult de jumătate din examinările medico-legale pentru victimele supraviețuitoare ale accidentelor de muncă se adresează adulților, cu vârste cuprinse între 31-50 ani, în care majoritară este grupa de vârstă 41-50 ani.

✓ 80% din victimele accidentelor de muncă sunt reprezentate de bărbați, provenind în special din mediul urban.

✓ Un număr mare de accidente de muncă cu victime supraviețuitoare (25%) s-au produs în ziua de luni a săptămânii cu program de lucru de 7 zile pe săptămână (85.39%) într-un singur schimb (65.76%) de 8 ore/zi (90.62%).

CAPITOLUL 6

PROPUNERI

➤ Crearea unui program intensiv și extensiv de instruire în protecția a muncii care să cuprindă și riscurile la care se expun în cazul nerespectării normelor de protecție a muncii, program supervizat de Inspectoratul Teritorial de Muncă, cu obligativitatea participării periodice a tuturor angajaților indiferent de vechimea la locul de muncă. Acest program va avea ca scop principal diminuarea morbidității și mortalității prin accidente de muncă prin prevenirea acestora și reducerea consecințelor acestora

✓ Elaborarea unei legislații referitoare la consumul de alcool la locul de muncă, nu numai prin regulamente interne, cu conferirea dreptului angajatorului și reprezentanților Inspectoratului Teritorial de Muncă de a solicita prelevare de sânge pentru determinarea alcoolemiei urmata de masuri coercitive daca aceasta este pozitiva. Legiferarea obligativității recoltării de sânge pentru determinarea alcoolemiei în cazul accidentelor de muncă conform și cu literatura de specialitate.(18).

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Belis V. – Medicina Legală, Curs pentru facultățile de științe Juridice, Societatea de Medicină Legală din România, 1995.
2. Beliş V. – Aspecte toxicologice, clinice și medico-legale în etilism, Ed. Med., București, 1998
3. Beliş V. – Traumatologie mecanică și practică medico-legală și judiciară. Ed. Acad. Română, București, 1985
4. Cocora L. – Curs de medicină legală. Ed. Mira Design, Sibiu, 2003
5. Cocora L. – Medicină Legală – ghid practic. Ed. Alma Mater, Sibiu, 2003
6. Cocora L., Morar S. – Medicină legală–îndrumător de lucrări practice, Ed. Bunavestire, Blaj, 1997
7. Consiliul Superior de Medicina Legală, Societatea Română de Medicina Legală – Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2006-2014
8. Duse, D.M., ș.a., Metode și tehnici ale cunoașterii științifice, Editura Universității din Sibiu, 2006 (429 pagini) ISBN (10) 973-739-284-1.
9. Emad M. al Abdallat, Ogailan A. M., Rayyan A, Hudaib A, Salamed G.A: Occupational fatalities in Jordan article published in Forensic and Legal Medicine Journal Volume 29 pages 25-29 January 2015, Received: June 10, 2014; Received in revised form: November 1, 2014; Accepted: November 4, 2014; Published Online: November 13, 2014
<http://www.jflmjournal.org/article/S1752-928X%2814%2900202-9/references>
10. Gradinaru C., Aspecte medico-sociale ale accidentului rutier, Ed. Sport-Turism, București, 1977
11. Hamalainen, P., Takala, J., and Saarela, K.L. Global estimates of fatal work-related diseases. Am J Ind Med. 2007; 50: 28–41
12. Health and Safety Annual Statistics report for Great Britain 2012-2013
<http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1213.pdf>
13. Health and Safety Annual Statistics report for Great Britain Work and place injury- all industries, 2012-2013 <http://www.hse.gov.uk/statistics/causinj/index.htm>
14. Hemon D. - Cercetarea epidemiologică asupra mediului și sănătății: câteva aspecte metodologice, Rev. Epidem. și Sănătate Publică, nr.43, 395-411, 1995.

15. Herbert, R. and Landrigan, P.J. Work-related death: a continuing epidemic. *Am J Public Health*. 2000; 90: 541–545
16. <http://jurisprudencedo.com/Cuprinsul-dispozitiei-privind-incetarea-contractului-de-munca-si-care-reprezinta-temeiul-legal-al-masurii-luate-se-refera-la-constatarea-starii-fizice.html>
17. <http://www.aptdemunca.ro/angajatori>
18. [https://osha.europa.eu/ro/press/press-releases/all-press-releases,](https://osha.europa.eu/ro/press/press-releases/all-press-releases)
https://osha.europa.eu/fop/romania/ro/legislation/norma_metodologica_din_11_10_2006_de_aplicare_a_le...
19. Jackson A. : The Unhealthy Canadian Workplace. Paper given at The Social Determinants of Health Across the Life-Span Conference, Toronto, November 2002
20. Jones F. , Bright JEH, Searle B. Cooper L.: Modelling occupational stress and health: The impact of the demand-control model on academic research and on workplace practice. *Stress Medicine*, 14, 231-236 1998
21. Kright B. - Fosensic pathology, Ed. Edward Arnold, London, Melbourne Auckland, 1990
22. Morar S. :Medicină Legală Curs partea I și II Editura Universității Lucian Blaga Sibiu 2006
23. Palmer K., Inskip H., Matin C. et al: Dementia and occupational exposure to organic Solvents, *Occupational and Environmental Medicine*, 55 (10): 712-5, 1998
24. Raport de activitate al inspecției muncii 2005-2014, Raport pentru Biroul International al Muncii, Ministerul Muncii Solidarității sociale si Familiei – www.inspectiamuncii.ro, www.inspectmun.ro
25. Raportul Institutului de Sănătate Publică, București, privind Morbiditatea profesională în România în anul 2004
26. Regulamentul Consiliului European <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2006R1907:20110221:ro:PDF>
27. Rosenstock, L., Cullen, M., and Fingerhut, M. Advancing worker health and safety in developing world. *J Occup Environ Med*. 2005; 47: 132–136
http://www.researchgate.net/publication/268745737_Occupational_fatalities_in_Jordan
28. Salminen, S. Have young workers more injuries than older ones? An international literature review. *J Safety Res*. 2004; 35: 513–521
http://www.researchgate.net/publication/268745737_Occupational_fatalities_in_Jordan

29. Scripcaru GH., Astarastoe V. – Principii de bioetică, deontologie și drept medical, Ed. Omnia 1994, 123-140
30. Scripcaru GH., Ioan B. – Medicină legală în justiție, Ed. Cugetarea, Iași, 2001
31. Scripcaru GH., Terbancea M. – Patologie medico-legală, Ed. Didactică și pedagogică, București, 1978.
32. Scripcaru GH., Terbancea M. – Patologie medico-legală, Ed. Didactică și pedagogică, București, 1983.
33. Ünal, H., Gök, A., and Gök, K. Occupational accident characteristics in Türkiye between 1997–2005. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2008; 16: 637–650
34. <http://muncainstrainatate.anofm.ro/raportul-anual-inail-2007>