

ESTIMAREA CONDIȚIILOR DE MUNCĂ ȘI A SĂNĂTĂȚII ANGAJAȚILOR

Concluzii

1. Cu toate modernizările procesului tehnologic implementate în unitățile economice din industria de panificație, poluarea aerului zonei de muncă cu substanțe chimice rămâne o problemă de sănătate ocupațională, care necesită rezolvare urgentă.

2. Acutizarea problemelor poluării chimice a aerului zonei de muncă cu substanțe chimice este condiționată de aplicarea pe sacră largă a aditivilor alimentari.

3. Prezența altor factori de producere (nivel crescut de zgomot, vibrație, temperatura aerului sporită, încordare fizică) pot potența efectul biologic sumar în combinație cu factorii chimici determinanți.

Bibliografie

1. *Manual de formare pentru siguranță și sănătate ocupațională – directori și șefi de departamente* http://www.epralima.com/inforadapt2europe/promas/manuals/manual1_ro.pdf
2. *Anuarul Statistic al Republicii Moldova, ediția 2013*, plasat pe pagina web <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=30&id=4360&parent=0>
3. Корнеева. Н. А. *Научное обоснование мер по оздоровлению условий труда в хлебопекарном производстве*: автореф. дис. ... канд. мед. наук, 14.00.07. / Москва, 1990, 19 с.
4. Веселов С. А., Веденьев В. Ф. *Вентиляционные и аспирационные установки предприятий хлебопродуктов*: учеб. пособие для вузов. Москва: КолосС, 2004, 240 с.
5. Доценко В. А. *Практическое руководство по санитарному надзору за предприятиями пищевой и перерабатывающей промышленности, общественного питания и торговли*: учеб. пособие для мед.-профилакт. фак. мед. вузов. 2-е изд., перераб. и доп., СПб.: ГИОРД, 2003, 516 с.
6. *Flour dust at work can cause asthma*. Press releases from the Health and Safety Executive 2004: E059:04, 4 May 2004 (World Asthma Day).
7. Денисов В. П. *Работа хлебопекарных предприятий Российской Федерации в условиях финансовой нестабильности*. В: Хлебопродукты, 2009, № 4, с. 4-5.
8. Косован А. П. *Российское хлебопечение в современных условиях*. В: Хлебопечение России, 2008, № 4, с. 12-15.
9. *Многофункциональные линии для производства хлеба*. В: Хлебопродукты, 2008, № 1, с. 28-29.
10. Elms J., Robinson E., Rahman S. and Garrod A. *Exposure to Flour Dust in UK Bakeries: Current Use of Control Measures*. In: Ann. Occup. Hyg., 2005, nr. 49 (1), p. 85-91.
11. Минх А.А. *Справочник по санитарно-гигиеническим исследованиям*. Москва: Медицина, 1982, 400 с.
12. *Технические условия на методы определения вредных веществ*, 1972.
13. Сепетлиев Д. *Статистические методы в научных медицинских исследованиях*. Пер. с болгар. Москва: Медицина, 1968, 420 с.

Ion Spătaru, doctorand,
 medic-igienist secția *Sănătate ocupațională*
 CSP Chișinău
 E-mail: ispataru86@gmail.com
 Tel.: 373 022 574 353; 069690838

EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A MUNCITORILOR DIN MUN. CHIȘINĂU DUPĂ INDICATORII MORBIDITĂȚII PRIN INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ

*Luminița SUVEICĂ, Daniil MIRCA, Ion SPĂTARU,
 Victoria CIAPALA, Vladimir BUGAN, Vasele BULIBAȘ,*
 Centrul Municipal de Sănătate Publică Chișinău

Summary

The health workers mun. Chisinau after indicators of the morbidity caused by temporary incapacity

The paper presents some aspects of the health of workers from Chisinau on the occupational health positions. Reference period covers the years 2004 to 2013. Have been highlighted the particularities of the morbidity temporary disability, illness and and quality of periodic medical examinations.

Keywords: *occupation, occupational medicine, occupational diseases, occupational health, risk factors, factors of production*

Резюме

Оценка состояния здоровья работающих муниципия Кишинэу по показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности

В статье представлены некоторые аспекты здоровья работников мун. Кишинэу с позиций профессионального здоровья. Учетный период охватывает 2004-2013 годы. Были выделены особенности заболеваемости с ВУТ, профессиональной патологии, а также качество периодических медицинских осмотров.

Ключевые слова: *профессиональная деятельность, медицина труда, профессиональные заболевания, гигиена труда, факторы риска, производственные факторы*

Introducere

Sănătatea, fiind dreptul suprem al individului, este în permanență în vizorul Organizației Mondiale a Sănătății [3, 5]:

- În 1975, directorul general al OMS, dr. Halfdan Mahler, a lansat conceptul *Sănătatea pentru toți până în anul 2000*, propunând „o acțiune urgentă, pentru a realiza în cei 25 de ani ai unei generații ceea ce nu s-a realizat până acum”.

- În 1977, Adunarea Generală a OMS a decis în unanimitate principalul scop al țărilor-membre, și anume: „Până în anul 2000, toți oamenii lumii să atingă un nivel de sănătate care să le permită să aibă o viață productivă din punct de vedere social și economic”.

- În 1978, Declarația de la Alma-Ata – întâlnire internațională organizată de OMS și UNICEF – a

subliniat necesitatea unei acțiuni urgente din partea tuturor guvernelor, lucrătorilor din domeniul sanitar și comunității mondiale pentru promovarea sănătății tuturor popoarelor lumii.

- În 1984, Biroul regional OMS pentru Europa a adoptat cele 38 de obiective ale strategiei *Sănătatea pentru toți*, progresele obținute fiind comunicate la fiecare trei ani.

Organismele supranaționale, așa cum este Uniunea Europeană, au formulat politici pornind de la sănătatea mediului înconjurător și a celui industrial, până la educația medicală și cea legată de produsele farmaceutice [1, 6].

După 1995, în Europa, accentul în cadrul ocrotirii sănătății se pune pe rezultate, funcții, domenii în care realizările sunt critice.

La început de secol XXI, Biroul regional OMS pentru Europa a elaborat și a lansat o nouă strategie, care vizează punerea în practică a filosofiei *Sănătatea pentru toți*, denumită *Sănătatea – sănătate pentru toți în secolul XXI*.

Unul dintre amendamentele esențiale ale noii politici de sănătate a OMS pentru Europa este asistența medicală centrată pe persoană (pacient). În acest sens, o relevanță majoră obține starea de sănătate a muncitorilor, din mai multe motive.

În primul rând, dezvoltarea durabilă și obiectivele noului mileniu nu pot fi atinse fără participarea întregii populații, iar participarea depinde, mai întâi de toate, de sănătatea și politicile/programele de sănătate privind această populație, inclusiv politicile pentru promovarea sănătății și securității în muncă [5].

În al doilea rând, populația angajată este principala contribuabilă la prosperitatea statului și depinde de felul în care ea este educată și îngrijită ca să devină sănătoasă, productivă și creativă într-o lume tot mai complexă și mai competitivă. Sănătatea populației lucrătoare se obține prin investigații ample, laborioase, deseori de lungă durată [3, 5, 6].

Criza globală prin care trece în prezent sănătatea, atât națională, cât și mondială, se manifesta pe fondul unei lumi dominate încă de inegalități și care este măcinată de o instabilitate economico-socială și politică [5, 7].

Povara bolilor cronice, patologia și etiologia lor foarte diverse sunt din ce în ce mai mari. Personalul sanitar este insuficient și nu mai poate face față solicitărilor de diferite grade. Se impune promovarea politicilor de sănătate, care ar trebui să devină un obiectiv central ce necesită o strânsă cooperare intersectorială, bazată pe principiile profilaxiei, inclusiv în materie de sănătate ocupațională [4, 6].

Starea de sănătate a populației, în relație cu factorii de mediu, cel mai elocvent poate fi estimată la populația muncitorească, deoarece mediul industrial

se numără printre cele mai dinamice structuri economico-sociale, cu multiple transformări ale specificului muncii, parametrilor solicitării profesionale și calității noxelor. Dificultățile de adaptare individuală sunt, de aceea, sensibil crescute față de alte domenii de activitate, riscul de eșec – uneori doar temporar – fiind proporțional crescut.

În acest sens, incapacitatea temporară de muncă (ITM) reprezintă ecoul posibil al coliziunii individului cu mediul stresant, ecou reverberat și modulat de structura personalității, susținut de potențialul acceptațional și răspândit în spațiul relațiilor de producere existente [1, 3, 5].

Monitorizarea morbidității prin ITM este un mijloc adecvat de obținere a dovezilor cu privire la impactul negativ exercitat de factorii de producere asupra sănătății muncitorilor. Indicii de morbiditate prin ITM sunt indici cantitativi de estimate a influențelor patogenitate sau/și sanogenitate, exercitate de mediul și procesul de muncă asupra angajaților. Rezultatele analizei morbidității prin ITM reprezintă argumente pentru elaborarea măsurilor de profilaxie și de asanare a mediului ocupațional.

Diminuarea morbidității prin ITM are o semnificație economică și socială considerabilă, deoarece permite păstrarea în sfera de producere a unui număr mare de persoane apte de muncă.

Cele menționate au servit drept reper pentru inițierea actualului studiu, care și-a propus drept scop analiza datelor statistice cu privire la cauzele și riscurile îmbolnăvirii salariaților din municipiul Chișinău, în comparație cu tendințele medii republicane.

Materiale și metode

Studiul reprezintă evaluarea stării de sănătate a salariaților în relație cu factorii de mediu ocupațional și se încadrează în studiile generale în vederea asigurării bunei stări fizice, mintale și sociale a angajaților din diverse sectoare de activitate.

Au fost utilizate datele cu privire la monitorizarea calității mediului ocupațional și a stării de sănătate, obținute în cadrul supravegherii de stat a sănătății publice, existente la nivelul secției Sănătatea ocupațională.

Analiza morbidității cu incapacitate temporară de muncă a salariaților întreprinderilor industriale și organizațiilor din mun. Chișinău a fost efectuată în baza datelor statistice incluse în *f-16/e ITM*, prezentate în medie de $114 \pm 24,21$ întreprinderi anual, cu un număr total de muncitori de $52904 \pm 123,87$ (66,1%), dintre care femei $30196 \pm 121,9$ (57,1%).

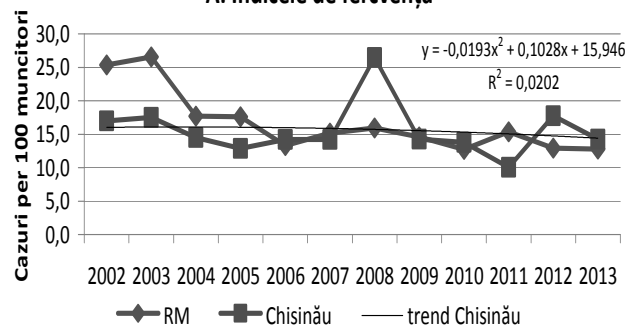
Pentru prelucrarea datelor au fost utilizate metodele epidemiologice transversale retrospective tradiționale.

Rezultate și discuții

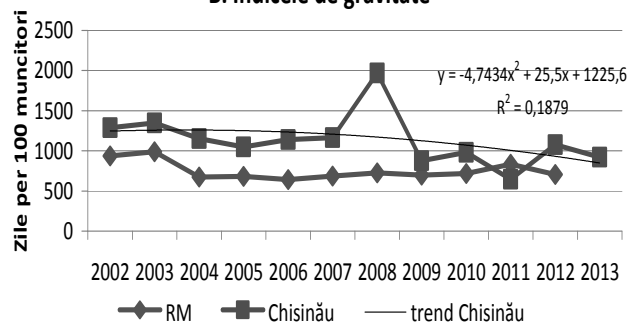
În perioada 2002-2013, se constată o dinamică constantă de diminuare a nivelului incidenței morbidității prin ITM, atât la nivel național, cât și la nivel municipal, cu un exces al incidenței în anul 2008 (vezi figurile). Pe parcursul acestor ani, variabilele înregistrate în municipiul Chișinău se înscriu în contextul celor înregistrate la nivel național, însă la cote mai mari. Astfel, nivelul mediu al principalilor indicatori de evaluare constituie $74,4 \pm 2,82$ cazuri și $1033,0 \pm 45,15$ zile per 100 muncitori în municipiul Chișinău versus $56,4 \pm 1,37$ cazuri și $855,6 \pm 23,75$ zile la 100 muncitori în Republica Moldova.

Evoluția morbidității cu incapacitate temporară de muncă

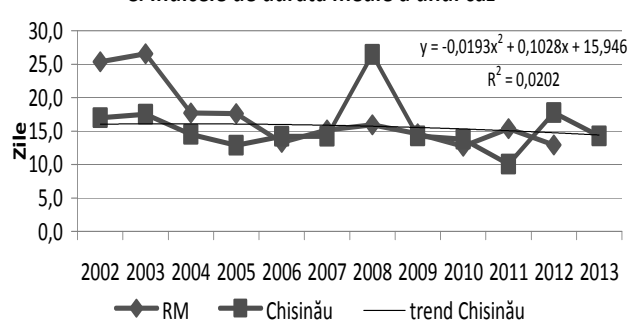
A. Indicele de frecvență



B. Indicele de gravitate



C. Indicele de durată medie a unui caz



Este de menționat faptul că durata medie a unui caz de ITM în municipiul Chișinău este mai mic versus nivelul din RM, fiind de $13,9 \pm 0,23$ zile versus $15,2 \pm 0,15$ zile, respectiv.

Este unanim recunoscut faptul că doar structura morbidității prin ITM permite evidențierea particularităților impactului procesului de muncă și al factori-

lor de risc ocupațional. În acest context, menționăm faptul că tabloul structural al morbidității prin ITM este predominant de afecțiunile organelor respiratorii – $25,7 \pm 7,95$ cazuri și $230,4 \pm 32,78$ zile per 100 muncitori, pe locul doi se plasează bolile sistemului cardiovascular – $8,5 \pm 2,87$ cazuri și $132,6 \pm 53,20$ zile per 100 muncitori și pe locul trei – patologia sistemului osteoarticular cu $9,0 \pm 1,23$ cazuri și $130,0 \pm 18,52$ zile per 100 muncitori.

Se constată o ușoară, dar constantă creștere a acestei categorii de boli pe parcursul întregii perioade de observație. Acestor patologii le revin 80-75% din zilele de incapacitate înregistrate în rândurile femeilor.

Raportată la ramurile economiei naționale, morbiditatea prin ITM se caracterizează prin incidența sporită la salariații din industria de producere a materialelor de construcție ($111,0 \pm 12,93$ cazuri și $1663,8 \pm 123,87$ zile per 100 muncitori), din industria ușoară ($93,0 \pm 8,39$ cazuri și $1270,3 \pm 43,62$ zile per 100 muncitori), din industria de prelucrare a produselor agricole ($91,2 \pm 14,86$ cazuri și $1329,0 \pm 209,00$ zile la 100 muncitori), din industria constructoare de mașini și prelucrare a metalului ($84,1 \pm 7,59$ cazuri și $1204,3 \pm 73,49$ zile per 100 muncitori).

Conform rezultatelor supravegherii curente a sănătății publice la obiectivele economiei naționale, s-a constatat că principala cauză a îmbolnăvirilor căilor respiratorii și a sistemului osteoarticular sunt curenții de aer, lipsa dușurilor de aer cald la intrarea în hala de producere, microclimatul nefavorabil (îndeosebi în uzinele de beton armat, fabricile de mobilă, bazele de producere ale întreprinderilor de construcții, întreprinderile de producere a sticlei).

Nivelul sporit de zgomot și vibrație indus de utilajul tehnologic învechit, stresul profesional și cel social, îmbătrânirea forțelor de muncă sunt principalele cauze ale menținerii la un nivel înalt a afecțiunilor sistemului cardiovascular.

Datorită reformei sistemului sanitar din RM, începând cu anul 2013 nu mai este posibil de a analiza structura morbidității prin ITM, dată fiind noua modalitate de perfectare a certificatelor de concediu medical, compartiment foarte important în activitatea medicului-specialist în sănătatea ocupațională, privându-i astfel de dovezi în obiectivizarea impactului mediului ocupațional asupra sănătății lucrătorilor expuși.

Concluzii

1. Nivelul morbidității prin ITM înregistrat la muncitorii din municipiul Chișinău este net superior nivelului mediu republican, atât după numărul de cazuri, cât și după numărul de zile de incapacitate de muncă.

2. Evaluarea structurii morbidității prin ITM oferă posibilitatea de a face un prim pas în aprecierea interrelației cauză – efect.

Bibliografie

1. Bernard J. Turnock. *Public Health: What It Is and How It Works*. Jones & Bartlett Learning, 2004, 420 p.
2. Russu Raisa. *Estimarea igienică a calității mediului ocupațional și stării de sănătate a muncitorilor din industria de producere a țigaretelor*. Autoreferatul tezei de doctor în medicină. Chișinău, 2003, 24 p.
3. Schneider Mary Jane. *Introduction to Public Health*. Jones & Bartlett Learning, 2006, 573 p.
4. Silion Ion. *Medicina muncii*. Iași, 2000, 820 p.
5. Theodore H. Tulchinsky, Elena A. Varavikova. *The New Public Health*. Academic Press, 2009, 672 p.
6. William C. Byham. *Zapp! empowerment in health care: how to improve patient care, increase employee job satisfaction, and lower health care costs*. Fawcett Columbine, 1993, 309 p.

Ion Spătaru, doctorand,
medic-igienist secția Sănătate ocupațională,
CSP Chișinău
E-mail: ispataru86@gmail.com
Tel.: (373) 22 574 353, 069690838

UNELE ASPECTE PRIVIND ASIGURAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA LOCUL DE MUNCĂ ÎN MUN. CHIȘINĂU

Eudochia TCACI,
Centrul de Sănătate Publică Chișinău

Summary

Some aspects of the insurance services health at work in mun. Chisinau

This article is a descriptive analysis of employees insurance from mun. Chisinau with medical services at the workplace in relation with their health status. In mun. Chisinau recent years is marked by a reduction of number of production enterprises provided with health workers from 42 in 2011 year to 26 in 2013 year. Also, based on share reduction of people that have been detected in primary somatic diseases after prophylactic medical examination increases the percentage of those who have been temporarily or permanently transferred to another job.

A large part of the population are employed in the informal sector and have limited access to information and health services.

Keywords: *health services at work, prophylactic medical examination, chronic diseases*

Резюме

Некоторые аспекты обеспечения здоровья на рабочем месте в мун. Кишинэу

В данной статье представлен анализ вопроса обеспечения работников муниципалитета Кишинэу медицинскими услугами на рабочем месте в взаимоотношении с состоянием здоровья. В последние годы отмечается снижение количества промышленных предприятий, обеспеченных медицинскими работниками – от 42 в 2011 году до 26 в 2013 г. Было выявлено повышение количества работников, которые по результатам периодических медицинских исследований нуждаются в постоянном или временном переводе на другое рабочее место. В то же время, количество лиц впервые диагностированных с хроническими заболеваниями является незначительным.

Следует отметить, что значительная часть населения занята неформально в секторе производства и таким образом ограничена в правах, в том числе и в сфере медицинского обслуживания.

Ключевые слова: *здравоохранение на рабочем месте, диспансеризация, хронические заболевания*

Introducere

Dezvoltarea durabilă a societății, inclusiv din punct de vedere social-economic, depinde și de sănătatea angajaților. Aproximativ 45% din populația lumii fac parte din forța de muncă la nivel mondial. Munca lor susține baza economică și materială a societății, care este dependentă în mod critic de capacitatea lor de lucru. Sănătatea la locul de muncă și buna stare a oamenilor care lucrează sunt premisele cruciale pentru productivitate și sunt de cea mai mare importanță pentru dezvoltarea socioeconomică și durabilă în general [1, 2]. Totodată, asigurarea cu servicii de sănătate la locul de muncă și medii de lucru sănătoase nu numai sunt importante pentru a asigura sănătatea lucrătorilor, dar, de asemenea, contribuie în mod pozitiv la productivitate, la calitatea produselor, la motivația muncii, satisfacția la locurile de muncă și, prin urmare, la calitatea generală a vieții persoanelor și a societății [2, 4].

Este cunoscut faptul că locul de muncă este uneori un mediu periculos. Pericolele pentru sănătate și securitate la locul de muncă sunt comune în multe sectoare economice și afectează un număr mare de lucrători. Conform datelor din literatura de specialitate, aproximativ 30-50 % din lucrători raportează expuneri periculoase fizice, chimice sau biologice, sau de supraîncărcare de muncă fizică grea nejustificat, sau de factori ergonomici care pot fi periculoși pentru sănătate și reduc capacitatea de muncă. Un număr mare de persoane care lucrează reclamă suprasarcină psihologică la locul de muncă, care rezultă în simptome de stres. Majoritatea petrec o treime din viața lor de adult în astfel de medii de lucru periculoase [3, 7, 9].

Scopul studiului este cercetarea situației referitoare la asigurarea serviciilor de sănătate la locul de muncă în mun. Chișinău.