

ESTIMAREA CONDIȚIILOR DE MUNCĂ ȘI A SĂNĂTĂȚII ANGAJAȚILOR

EVALUAREA CONDIȚIILOR DE ACTIVITATE
A LUCRĂTORILOR ECHIELOR DE
ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂAlbina BULMAGA¹, Vasile IACHIM²,¹IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă, ²Centrul Național de Sănătate Publică**Summary****Evaluation of the working conditions of the personnel of emergency medical teams**

This article contains information concerning working conditions of the personnel of emergency medical teams, occupational risk factors for this group of health workers, their qualitative and quantitative composition, action on functional and health status.

Keywords: working conditions, occupational risk factors, morbidity

Резюме**Оценка условий труда работников экипажей скорой медицинской помощи**

Статья содержит данные об условиях труда персонала экипажей скорой медицинской помощи, факторах профессионального риска для этой категории медицинских работников, количественный и качественный состав факторов, их воздействие на функциональное состояние организма и здоровье.

Ключевые слова: условия труда, факторы профессионального риска, заболеваемость

Introducere

La etapa de prespital, Serviciul de Asistență Medicală Urgentă (AMU) acordă ajutor medical populației la locul solicitării și în timpul transportării bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale, gravidelor și contingentului ce necesită transport medical asistat. Echipa de AMU constituie unitatea funcțională de bază în acordarea ajutorului medical de urgență. Pe parcursul activității, personalul echipei poate fi expus multiplilor factori nocivi și nefavorabili, care pot afecta starea funcțională și sănătatea lor. Scopul prezentului studiu este evaluarea factorilor de risc profesionali și a morbidității lucrătorilor echipelor de AMU.

Materiale și metode

Caracteristica igienică și profesiografică a condițiilor de muncă și a activității lucrătorilor medicali ai echipelor din 5 substații de AMU ale mun. Chișinău a fost apreciată în baza analizei a 589 de măsurări instrumentale ale parametrilor microclimatului, iluminatului, zgomotului și rezultatelor cronometriei a 52 de solicitări de urgență și în baza

intervievării a 97 medici și 137 felceri și infirmieri ai echipelor, în conformitate cu chestionarul, elaborat în laboratorul igiena muncii.

Starea funcțională a organismului a fost evaluată conform testului CAH [4] la 76 lucrători medicali ai echipelor, în total 17640 determinări. Starea funcțională a sistemului cardiovascular a fost apreciată [5, 6] în dinamica turei de 24 ore la 108 persoane, în total 2974 determinări.

Analiza morbidității lucrătorilor echipelor a fost efectuată în baza datelor obținute prin prelucrarea a 725 certificate primare de concediu medical și a rezultatelor examenelor medicale periodice pe parcursul a 5 ani.

Rezultate și discuții

Activitatea lucrătorilor echipelor de AMU se caracterizează prin ciclicitate, timpul turei de 24 ore cuprinde de la acțiuni de rutină (perioada de așteptare a unui apel la stație) până la cele mai complicate în practica medicală, asigurând diagnosticul și acordarea asistenței medicale de urgență, care pot fi efectuate în orice perioadă a zilei sau a nopții, în locuri neordinare (stradă, câmp, șantier ș.a.).

Toți respondenții, medicii și felcerii, au remarcat lucrul lor ca fizic greu și de intensitate crescută, asociat cu condiții de acordare a ajutorului medical în stradă și în salonul autosanitarei în timpul mișcării, precum și cu starea gravă a pacientului/victimei, necesitatea de a acorda asistență medicală persoanelor în stare de ebrietate etc.

Printre motivele și factorii care prezintă pericol pentru starea psihologică, pentru dezvoltarea oboselii în timpul turei și maladiilor cronice la lucrătorii echipelor, 76,0-85,7% din intervievați au menționat posibilitatea unui accident rutier, 50,0-88,0% – de infectare, 73,7–79,2% – situații stresante, inclusiv comportamentul incorect al pacientului, rudelor lui (27,3-82,1%), probabilitatea de furt, de bătaie. Alți factori sunt: regimul de muncă și odihnă neechilibrat (50,0-60,0%); regimul alimentar nesatisfăcător (19,2-57,1%); starea proastă a drumurilor (57,6-82,1%); iluminarea proastă a drumurilor și a scârilor caselor, ascensoare defectate (60,6-86,2%) ș.a.

Majoritatea respondenților (62,5-72,7%) au menționat starea neergonomică a salonului autosanitarei – dimensiunile salonului și amenajarea echipamentului creează dificultăți în îndeplinirea procedurilor medicale, aceasta agravează și instabilitatea poziției lucrătorilor medicali în transportul aflat în mișcare.

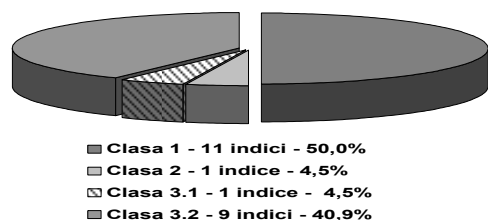
Alt factor nefavorabil esențial este temperatura aerului în salonul autosanitarei – ridicată pe timp de vară (28,7-29,9°C) și scăzută iarna (12,0-16,9°C). În perioada caldă a anului, disconfortul de căldură al

personalului medical al echipelor este favorizat de durata mărită a turei (de 24 ore) și necesitatea de a purta îmbrăcăminte specială. Pe parcursul turei de 24 ore, personalul echipelor de AMU, timp de 3,9 ore (16,2% din timpul turei) este supus acțiunii zgomotului ($59,2 \pm 2,4$ dBA) și vibrațiilor, intensitatea cărora depinde de starea drumurilor și de viteza mișcării autosanitarei.

Dintre lucrătorii medicali intervievați, 22,9-37,9% apreciază condițiile lor de muncă ca „nefavorabile și periculoase pentru sănătate”; 5,7-13,3% din numărul total de intervievați vor să-și schimbe locul de lucru.

Activitatea medicilor și felcerilor din echipele de AMU în conformitate cu cerințele de evaluare și criteriile igienice de clasificare a condițiilor de muncă [1] se atribuie către clasa 3.3 de încordare în procesul de activitate – condiții de muncă nocive (figura 1).

Rezultatele evaluării încordării în muncă a lucrătorilor medicali ai echipelor AMU după 22 indicii (%)



Nivelul înalt de încordare în muncă a medicilor și felcerilor este favorizat de: responsabilitatea excesivă pentru viața și sănătatea bolnavilor/sinistraților, riscul înalt pentru sănătatea și viața personală, particularitățile regimului de muncă și odihnă, gradul înalt de încordări intelectuale și neuroemoționale.

Încordările neuroemoționale acționează asupra funcției sistemului nervos vegetativ, sistemelor endocrin și cardiovascular – are loc restructurarea funcțiilor vegetative ale organismului [3, 5]. După tura de 24 de ore, la medicii și felcerii echipelor are loc o tendință de micșorare a indicilor testului „CAH” cu 12,1–25,0% ($p < 0,05-0,001$) (figura 2).

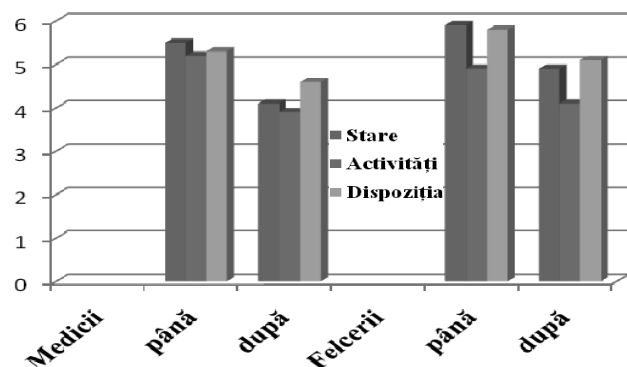


Figura 2. Indicii stării funcționale la medici și felceri în dinamica turei

Odată cu creșterea gradului de oboseală la sfârșitul turei, indicii stării funcționale ai organismului se modifică din contul înrăutățirii activității cu 12,1–25,0% ($p < 0,05-0,001$) (mobilitatea, viteza și ritmul de desfășurare a funcțiilor organismului) și a dispoziției (starea emoțională a personalului). Reacția sistemului circulator la medicii și șoferii echipelor, apreciată prin coeficientul eficacității circulatorii și cel de rezistență, la sfârșitul turei de 24 ore, s-a micșorat cu 16,0%–17,5% ($p < 0,05-0,001$) și poate fi considerată ca nefavorabilă.

Structura morbidității cu incapacitatea temporară de muncă (MITM) a personalului echipelor de AMU este următoarea: afecțiuni acute ale căilor respiratorii superioare (29,5% cazuri), bolile sistemului osteoarticular (12,4%), ale aparatului circulator (10,1%), bolile aparatului digestiv (7,2%).

Ponderea leziunilor traumatice a constituit 15,8% din cauzele incapacității temporare de muncă a personalului echipelor. Pe primul loc se situează leziunile traumatice în condiții casnice – 77,2% din numărul total. Este foarte probabil ca aceasta să reprezinte o consecință a surmenajului după tura de 24 de ore.

Prin analiza structurii morbidității cronice a bolnavilor, depistați primar la examenele medicale periodice, am determinat prevalența următoarelor maladii: bolile ficatului, vezicii biliare și ale pancreasului – 17,1%, inclusiv hepatitele cronice B (1,2%) și C (4,9%); boala hipertensivă – 23,2%, radiculopatia – 18,3%, acutizarea bolilor cronice ale aparatului respirator – 6,7%, maladiile aparatului genitourinar – 12,2%. La grupele de risc cu un număr mai mare de boli cronice se atribuie medicii echipelor cu vechimea în muncă de 10-14 ani, 20 și mai mulți ani; felcerii – 15-19 ani; infirmierii și șoferii – 20 și mai mulți ani.

Concluzii

1. Multe dintre bolile depistate la lucrătorii medicali ai echipelor de AMU pot fi considerate boli legate de profesie – în etiologia lor rolul esențial le revine următorilor factori: încordare neuroemoțională, încărcătură statică și fizică, microclimat nefavorabil, vibrații de transport ș.a. În structura MITM, o rată semnificativă de maladii sunt asociate cu contactul direct cu pacienții infecțioși.

2. Activitatea medicilor și felcerilor echipelor, conform datelor obținute, se atribuie către clasa 3.3 de încordare în procesul de muncă – *condiții nocive*.

3. Identificarea condițiilor de muncă, a stării de sănătate și a factorilor de risc profesionali ai personalului echipelor de AMU a dus la elaborarea măsurilor de diminuare a impactului lor nociv [2].

Bibliografie

1. *Evaluarea igienică a factorilor mediului ocupațional și a procesului de muncă. Criteriile igienice de clasificare a condițiilor de muncă (indicații metodice): aprobate de către medicul-șef sanitar de stat al RM, nr. 01.10.32.1 din 10.03.08.*
2. Iachim V., Bebîh V., Olga Frumusachi, Băbălău V., Ciobanu Gh., Ciumaș Ier., Albina Bulmaga. *Condițiile de muncă și profilaxia morbidității personalului echipelor de asistență medicală urgentă (recomandări metodice)*. MS, 2010, 17 p. Aprobate 17.09.11.2010, nr. 3.
3. Баевский Р. М., Берсенева А. П. *Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний*. М., 1997, 256 с.
4. Доскин В.Ф., Лаврентьева Н.А., Строгнина О.М., Шарай В.Б., *Психологический тест „САН” применительно к исследованиям в области физиологии труда*. В: Гигиена труда и профессиональные заболевания, №5, 1975, с. 28-32.
5. Ноздрачев А.Д., Щербатых Ю.В. *Современные способы оценки функционального состояния вегетативной нервной системы*. В: Физиология человека, №6, 2001, с. 135-141.
6. *Современные методы исследования гемодинамики (центральной и внутрисердечной)*. Методические рекомендации. Киев, 1980, 35 с.

Albina Bulmaga,

medic-internist al IMSP CNȘPMU

E-mail: albina.bulmaga@yahoo.com

Tel: +37322 250790

**RATA DE ABSENTEISM ÎN RÂNDUL
LUCRĂTORILOR DIN INDUSTRIA
CONSTRUCTOARE DE MAȘINI**

M. G. BUNESCU¹, Nina IONOVICI¹, I TOMA³,

¹Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova,

²Clinica Medicina Muncii, Spitalul Clinic de Urgență,
Craiova, România

Summary**Rate of absenteeism among workers in the mechanical engineering industry**

Medical absenteeism is a current problem, with important consequences for employers, resulting in decreased productivity and costs from re-employment. Our study includes a sample of 2500 employees in the automotive supply companies. Lumbar discopathy is the main cause of absenteeism in our group, representing 22.81% of the total number of days of sick leave.

Keywords: *absenteeism, discopathy lumbar, automotive industry*

Резюме**Частота абсентеизма среди работающих машиностроительной промышленности**

Медицинский абсентеизм является очень актуальной проблемой, с серьезными последствиями для работающих,

способствуя снижению производительности труда и материальным потерям, связанным с профессиональной реинтеграцией. Наше исследование проведено на 2500 работающих в различных фирмах, поставляющих автозапчасти. Главная причина медицинского абсентеизма – это заболеваемость поясничной дископатией, которая среди исследуемых нами рабочих составила 22,81% из общего количества дней нетрудоспособности.

Ключевые слова: *абсентеизм, поясничная дископатия, машиностроительная промышленность*

Introducere

Industria constructoare de automobile reprezintă un vârf de referință în cadrul ramurilor economice [1, 2]. Industria auto are o structură complexă, ce înglobează un întreg lanț de furnizori. În ultimul deceniu, industria constructoare de mașini a înregistrat o creștere continuă, susținută de inovație și automatizare. Creșterea producției duce la sporirea calității produselor. Cu toate acestea, oamenii și mediul sunt cele mai importante resurse ale unei companii [6].

Studiul de față își propune să analizeze absenteismul în rândul lucrătorilor din mai multe companii furnizoare de componente auto.

Material și metodă

Absenteismul reprezintă absența de la serviciu a lucrătorilor din motive medicale, documentată prin certificate de concediu medical. Conform legislației, completarea certificatelor se face în mod codificat, utilizând sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (Diagnosis Related Groups – DRG).

Studiul nostru reprezintă o analiză retrospectivă, pe o perioadă de 12 luni, a morbidității cu incapacitate temporară de muncă (concediu medical), cuprinzând un total de 2500 salariați. Lucrătorii luați în studiu își desfășoară activitatea în cadrul a trei companii multinaționale ce produc componente și subsambluri auto, din regiunea Oltenia, România.

Rezultate și discuții

Distribuția procentuală în funcție de vârstă a lotului studiat arată predominanța persoanelor tinere: 20-25 ani (19,73%), 26-30 ani (34,22%), 31-35 ani (18,50%), 36-40 ani (15,03%), 41-45 ani (9,59%), 46-50 ani (1,97%), 51-55 ani (0,95%). Vârsta medie a lotului este de 32 de ani (vezi figura p. 72).

Distribuția pe sexe a lotului studiat arată procentul majoritar al bărbaților încadrați în acest domeniu de activitate: 73,76 % din salariați sunt bărbați și doar 26,24% – femei.

În privința domiciliului, majoritatea salariaților provin din mediul urban 1875 (75%) iar 625 (25%) au ca domiciliu localitățile rurale din zonele apropiate unităților economice studiate.