

## SĂNĂTATEA OCUPAȚIONALĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA: CARACTERISTICI ȘI CONSTRÂNGERI

Raisa DELEU, Serghei CEBANU,  
Dumitru CHEPTEA,  
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
Nicolae Testemițanu

### Rezumat

Monitorizarea factorilor de risc la locul de muncă și a stării de sănătate a angajaților în relație cu ocupația constituie fundamentele esențiale pentru fortificarea și promovarea sănătății populației ocupate, prin dezvoltarea măsurilor de prevenție primară a bolilor profesionale. Scopul lucrării constă în evaluarea situației actuale din domeniul sănătății ocupaționale din Republica Moldova și dezvoltarea viziunii politicii naționale de dezvoltare a Serviciului de Sănătate Ocupațională. A fost efectuat un studiu analitic al sectorului de sănătate ocupațională prin analiza factorilor dominanți, și anume: cadrul juridic de reglementare, gestionarea și instituționalizarea domeniului, profesionalismul și responsabilitatea. Pentru justificarea concluziilor, au fost analizate datele statisticii oficiale. În perioada 1989-2019 s-a constatat o tendință de creștere cu 9-12 mii anual a numărului locurilor de muncă cu condiții de lucru nocive și periculoase. În cadrul examenelor medicale periodice au fost depistate doar 0,6-2,5% (din 90.000) de persoane cu devieri în starea de sănătate, comparativ cu 95% în Finlanda și 94% în Ungaria și niciun caz de boală profesională. Se constată o înțelegere distorsionată a celor două aspecte ale Serviciului de Securitate și Sănătate în Muncă (SSSM), cu dominarea securității muncii. La transpunerea legislației UE în domeniul SSSM nu s-a luat în considerare particularitățile instituționalizării acestuia în Republica Moldova. Pentru alinierea țării noastre la standardele internaționale și implementarea bunelor practici în domeniul sănătății ocupaționale, este necesar de a elabora și o nouă politică națională în domeniul securității și sănătății la locul de muncă, precum și ratificarea Convenției 161/1985 a Organizației Internaționale a Muncii.

**Cuvinte-cheie:** sănătate ocupațională, igiena muncii, constrângeri

### Summary

#### Occupational health in the Republic of Moldova: characteristics and constraints

Monitoring the risk factors at work and the health of employees in relation to employment are the essential for strengthening and promoting the health of the employed population, by developing measures for the primary prevention of occupational diseases. The aim of the study is assessing the current situation of the occupational health in the Republic of Moldova and elaboration of the vision of the national policy for the development of the Occupational Health Service. An analytical study of the occupational health sector was carried out by analyzing the dominant factors: the legal framework for regulating the field of occupational health and safety, the management and institutionalization of the field, professionalism and responsibility. To justify the conclusions, the official statistics data were

analyzed. During the years 1989-2019, there is a tendency to increase the number of working places with harmful and dangerous working conditions, by 9-12 thousand annually. In periodic medical examinations are detected only 0,6-2,5% (out of 90.000) people with deviations in status of health, compared to 95% and 94% – in Finland and Hungary correspondingly and no cases of occupational diseases. There is a distorted understanding of the 2 aspects of the Occupational Safety and Health Service (OSHS), with the domination of occupational safety. When transposing the EU legislation in the field of OSHM, the particularities of its institutionalization in the Republic of Moldova were not considered. In order to align the Republic of Moldova to international standards and implement good practices in the field of occupational health, it is time to develop a new national policy in the field of occupational safety and health and the ratification of ILO Convention 161/1985.

**Keywords:** occupational health, occupational hygiene, constraints

### Резюме

#### Медицина труда в Республике Молдова: характеристики и ограничения

Мониторинг факторов риска на рабочем месте и состояния здоровья работников в зависимости от профессиональной деятельности является важной основой для укрепления здоровья занятого населения, путем разработки мер по первичной профилактике профессиональных заболеваний. Цель исследования состоит в оценке текущей ситуации в области гигиены труда в Республике Молдова и разработке концепции национальной политики развития Службы медицины труда. Было проведено аналитическое исследование медицинского обеспечения рабочего населения путем анализа доминирующих факторов, а именно: нормативно-правовой базы Службы гигиены и безопасности труда, управление и институционализация области, профессионализм и ответственность. Для обоснования выводов были проанализированы официальные статистические данные. В течение 1989-2019 гг. наблюдается тенденция к увеличению числа рабочих мест с вредными и опасными условиями труда на 9-12 тыс. в год. При периодических медицинских осмотрах выявляются только 0,6-2,5% (из 90.000) лиц с отклонениями в состоянии здоровья, по сравнению с 95% и 94% в Финляндии и Венгрии соответственно и ни одного случая профессионального заболевания. Существует искаженное понимание двух аспектов Службы охраны здоровья труда (СОЗТ) с преобладанием охраны труда. При внедрении законодательства ЕС в области охраны и здоровья труда, в Республике Молдова

не были учтены особенности институционализации СОЗТ. Чтобы привести Республику Молдова к международным стандартам и внедрить передовой опыт в области медицины труда, необходимо разработать новую национальную политику в области безопасности и здоровья труда и ратифицировать Конвенцию МОТ № 161/1985.

**Ключевые слова:** профессиональное здоровье, гигиена труда, ограничения

## Introducere

Problema sănătății la locul de muncă reprezintă un element fundamental al politicilor sociale. În *Cartea albă* privind securitatea și sănătatea în muncă [17], este subliniată ideea că această problematică a constituit obiectul de preocupare în ultimii 30 de ani. Ritmul reglementărilor în materie s-a intensificat în mod deosebit după adoptarea Actului Unic European din 1987 [3].

Problema sănătății și a securității în muncă, din cauza diferențelor majore dintre Republica Moldova și statele membre ale Uniunii Europene, a devenit tot mai importantă în contextul Acordului de asociere RM–UE. În UE a fost emisă o directivă cu aplicabilitate generală [1], care constituie cadrul juridic general în acest domeniu, fiind stabilit, prin preambulul său, că „ameliorarea securității, igienei și sănătății muncitorilor reprezintă un obiectiv ce nu poate fi subordonat considerațiilor de factură pur economică”. Totodată, este de menționat că monitorizarea factorilor de risc la locul de muncă și a stării de sănătate a angajaților în relație cu ocupația contribuie la fortificarea și promovarea sănătății populației ocupate.

Sănătatea bună a forței de muncă, în paralel cu alți factori, este determinată și de eficiența serviciilor de securitate și de sănătate la locul de muncă. Pentru a proteja sănătatea angajaților, este necesară o politică națională unică în sănătatea muncii, ce ar putea oferi o bază adecvată pentru crearea unui serviciu de sănătate ocupațională puternic. Acest lucru se poate face doar după o cercetare aprofundată, pentru a evidenția punctele-țintă pe care trebuie să le luăm cu adevărat în considerare la dezvoltarea serviciului de sănătate ocupațională în R. Moldova. În acest sens, în anii 2014-2015 a fost dezvoltată și discutată la Colegiul Ministerului Sănătății *Concepția privind crearea Serviciului de Sănătate Ocupațională în Republica Moldova* (autori Gr. Friptuleac, Iu. Pînzaru și V. Vasiliev), care însă, cu regret, a rămas la nivel de proiect. Având în vedere experiența înaintașilor noștri, am considerat important de a face o cercetare aprofundată a sistemului existent pentru a evidenția factorii principali pe care trebuie să-i luăm în considerare la dezvoltarea Serviciului de Sănătate Ocupațională în țara noastră.

**Scopul** studiului realizat este evaluarea situației actuale din domeniul sănătății ocupaționale din Republica Moldova și elaborarea viziunii politicii naționale de dezvoltare a Serviciului de Sănătate Ocupațională.

## Materiale și metode

Starea sistemului de sănătate ocupațională poate fi evaluată prin analiza factorilor dominanți care-i influențează activitatea. Ei oferă o imagine de ansamblu a sănătății ocupaționale, pot evidenția constrângerile din domeniu și pot indica asupra unor posibile soluții pentru redresarea situației. Astfel, a fost efectuat un studiu al sectorului de sănătate ocupațională, fiind analizate: cadrul juridic de reglementare a domeniului sănătății și securității ocupaționale; gestionarea și instituționalizarea domeniului; profesionalismul și responsabilitatea.

Pentru justificarea concluziilor, adițional s-a recurs la analiza retrospectivă a datelor statisticii oficiale cu referire la starea de sănătate a populației muncitorești și calitatea factorilor mediului de producere din bazele de date deschise naționale și internaționale, și anume: indicatorii statisticii pe domenii (Biroul Național de Statistică: populația și procesele demografice, statistica socială, cea economică; Agenția Națională pentru Sănătate Publică; Inspekția de Stat a Muncii; Organizația Mondială a Sănătății: *Health for all*), înregistrați pe durata anilor 1990-2019 sau în ultimul an disponibil.

Au fost calculate: valorile centrale, eroarea standard și eroarea valorii medii, ritmul și tempoul de creștere a variabilelor centrale [16].

## Rezultate obținute

**Evaluarea stării de sănătate în relație cu ocupația**, conform multiplelor referințe bibliografice, poate fi diagnosticată prin câteva filiere, care indică asupra zonelor vulnerabile pe acest segment:

1. *Reliefarea evoluției populației generale și a forței de muncă*. Republica Moldova se confruntă cu reducerea continuă a numărului populației stabile în perioada respectivă de la 4.359.377 (1990) până la 3.542.708 (2019) persoane. Numărul populației la începutul anului 2019, recalculat prin aplicarea definiției internaționale a reședinței obișnuite, a constituit 2.681.734 persoane. Reducerea populației cu reședință obișnuită pe durata anilor 2014-2019 constituie în medie circa 23,5 mii persoane anual. Proportia bărbaților este cu 7,8-9,97% mai mică decât cea a femeilor. Populația economic activă constituie aproximativ 43%. Populația în vârstă aptă de muncă ocupată de asemenea înscrie dinamici negative, reducându-se de la 1514,60 mii persoane în anul 2000

până la 1207,50 mii în 2017, preponderent pe contul celor de 35-44 de ani (cu 139,8 mii persoane sau de 1,5 ori), de 15-24 de ani (cu 117,2 mii persoane sau de 2,5 ori) și sporirea celor de 45-54 ani (cu 88,9 mii persoane sau de 1,3 ori). Emigrarea ocupațională (la lucru sau în căutarea unui loc de muncă peste hotare) constituie 323,86 mii persoane, dintre care 46,9% au avut vârsta cuprinsă între 20 și 39 de ani.

Se constată îmbătrânirea demografică în ascensiune continuă: creșterea coeficientului de îmbătrânire în perioada 2014-2019 de la 17,5 până la 20,8 (14,5÷17,5 la bărbați și 20,3÷23,8 la femei); majorarea indicelui sarcinii demografice până la 72,23 persoane pentru ambele sexe (segregat pe sexe – 56,62 bărbați și 89,39 femei) în anul 2019.

Reducerea continuă a ratei sporului natural a atins o semnificație negativă începând cu anul 1999 până în 2012, când s-a egalat cu 0, după care urmează iarăși o dinamică negativă – de la -0,1 în 2013 până la -1,3 promile în 2018.

Speranța de viață la naștere a populației în anul 2019 a constituit 70,55 de ani pentru ambele sexe (66,26 ani pentru bărbați și 74,98 ani pentru femeii), adică este practic cu 10 ani mai redusă comparativ cu țările UE. În același timp, și speranța de viață fără dezabilitate (se estimează sporadic) în 2007 era de 60,5 ani, fiind cu circa 12 ani mai redusă decât în țările UE și cu 7 ani mai mica decât în Regiunea Europeană a OMS.

Numărul mediu anual de decedați în 1990-1999 a constituit în medie 45.786,7 persoane, în 2000-2009 – 42.286,1 de decedați, în 2010-2019 – 39.150,8 de decedați, rata mortalității în perioadele date fiind de 11,06 promile, 11,74 promile și 11,0 promile corespunzător. Pe întreaga perioadă de observație, rata mortalității a variat de la 9,7 (1990) până la 12,4 (2005).

Mortalitatea generală în R. Moldova este de circa 2 ori mai mare comparativ cu țările UE și de 1,6 ori mai mare în comparație cu țările Regiunii Europene a OMS, inclusiv prin: cardiopatie ischemică – de circa 5 ori mai înaltă comparativ cu UE și de circa 2 ori comparativ cu Regiunea Europeană a OMS; accidente vasculare cerebrale – de 3,5 și, respectiv, 1,8 ori; hepatite cronice și ciroza hepatică – de 7,7 și, corespunzător, 5,7 ori; prin tumori maligne, până în anul 2016 se plasa sub nivelul mediu al UE și Regiunii Europene a OMS, iar începând cu 2017 și până în prezent este practic la același nivel.

2. *Existența diferențelor în starea de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă comparativ cu populația generală.* Mortalitatea la o vârstă aptă de muncă, în perioada cercetată, a constituit 41,4-48,6% din nivelul mortalității generale, dintre care circa

75% din cauza bolilor netransmisibile (BNT) majore. Principalele cauze de deces au fost bolile sistemului circulator (30%), traumatismele și otrăvirile (23,5%), tumorile (22,9%), bolile aparatului digestiv (17,3%) și cele ale aparatului respirator (6,3%). S-a constatat "întinerirea" deceselor din cauza bolilor sistemului circulator (grupa de vârstă 25-29 de ani) și a bolilor sistemului digestiv (grupa de vârstă 30-34 de ani).

Entitățile nosologice cu cea mai mare pondere sunt boala ischemică a cordului, accidentele cerebrovasculare, tumorile maligne, hepatitele cronice și cirozele hepatice.

3. *Evaluarea morbidității prin incapacitate temporară de muncă, prin boli profesionale și a accidentelor de muncă.* În țara noastră se constată menținerea morbidității cu incapacitate temporară de muncă a salariaților la nivel de circa 59,3 cazuri și 883,6 zile la 100 salariați, ceea ce corespunde nivelului supra-mediu [2]. Începând cu anul 2013, raportul statistic *Incapacitatea temporară de muncă* (ITM) f-16/e se prezintă la ANSP completat doar rândul 30, fapt care constituie un impediment în evaluarea relației de cauzalitate "factor – efect" și în determinarea rolului factorilor de risc profesional în formarea sănătății salariaților.

Referitor la morbiditatea profesională, se constată subdiagnosticarea acesteia, reflectată prin evaluarea comparativă a indicilor respectivi în diferite intervale de timp. Astfel, în perioada 1980-1991 se înregistrau în jur de 100 de cazuri anual, în anii 1992-1996 – 60-50 de cazuri (reformarea economiei naționale, activitatea neritmică a întreprinderilor). După introducerea examenelor medicale periodice contra cost, diagnosticarea bolilor profesionale s-a redus constant de la 45-47 cazuri anual în anii 1997-2002 până la 17-37 cazuri anual în 2003-2008, 12-19 cazuri anual în 2009-2012 și de la 0 până 3-5 cazuri în perioada 2013-2019. În anii 2014 și 2016, cazuri de boală (intoxicația profesională) nu au fost înregistrate. Structura maladiilor profesionale înregistrate în perioada 2010-2019 este reprezentată de: osteocondroză cu 46,9%, tuberculoză – 10,9%; hepatite virale și toxice – 6,2%; encefalopatii și intoxicații cu pesticide – câte 4,7%; bronșite și astm bronșic, nevrite cohleare, alergii și artroze – câte 1,6%, alte boli – 20,3%.

Incidența morbidității profesionale în anul 2018 a fost de 18,2 ori mai joasă comparativ cu nivelul mediu în țările UE și de 7,3 ori mai mic comparativ cu cel înregistrat în Comunitatea Statelor Independente (CSI).

Se constată reducerea constantă a numărului de victime ale accidentelor de muncă de circa 4 ori: de la 1946 cazuri în 1995 până la 503 în 2018;

diminuarea de circa 1,5 ori a ratei victimelor: de la 1,19 victime în 1995 până la 0,76 la 1000 salariați în 2018. Totodată, este de menționat creșterea de 1,2 ori a ratei victimelor fatale: de la 0,055 în 1998 până la 0,062 la 1000 salariați în anul 2018.

Trebuie de menționat ineficiența examenelor medicale profilactice periodice ale persoanelor expuse factorilor de risc ocupațional, în cadrul cărora, pe parcursul ultimilor 20 de ani, nu au fost depistate cazuri de patologie profesională. Diagnosticarea bolilor profesionale are loc la adresare, de regulă în stadii tardive ale bolii, cu grad avansat de pierdere a aptitudinii de muncă profesională, care impune stabilirea gradului de dizabilitate. Anual sunt depistate doar 0,6-2,5% persoane cu devieri în starea de sănătate, comparativ cu 95% în Finlanda și 94% Ungaria (țări cu cel mai performant serviciu de sănătate ocupațională din UE), sau 85-87% în Federația Rusă, sau 60-63% în țările CSI [2]. Totodată, potrivit experților OMS, cel puțin 35% din numărul total de angajați suferă de diverse boli cronice și necesită supravegherea specialistului în medicina muncii, deoarece rezultatele examenului respectiv sunt mai informative, comparative cu cele obținute în cadrul examinării medicului de familie (medicul de familie examinează angajatul deja odihnit, fie după zilele de week-end, fie pe durata timpului dintre schimburi, iar medicul de medicina muncii examinează angajatul care este solicitat prin îndeplinirea sarcinii de muncă.), ca urmare tratamentul și recomandările lui sunt mai adecvate și mai eficiente.

Neglijarea de către angajator a responsabilității de a asigura efectuarea examenelor medicale periodice a angajaților expuși acțiunii factorilor de risc profesional la locul de muncă, în consecință conduce la faptul că, în diferite ramuri ale economiei naționale, anual nu sunt examinate 6-12% (5400-10.500) din persoanele eligibile.

*4. Contribuția factorilor profesionali la formarea și menținerea incidenței bolilor netransmisibile (generale) cu determinare multifactorială.* În condițiile Republicii Moldova, conform datelor supravegherii sanitare curente, în mediul de producere sunt prezenți factori de risc favorizanți pentru dezvoltarea cardiopatiei ischemice (navetismul, femeile angajate în muncile necalificate, munca în schimburi alternative, poluarea mediului de producție cu sulfură de carbon, monoxid de carbon, hidrocarburi clorurate, pesticide organofosforice și carbaminice, expunerea la metale: St, As, Cd, Co, Pb; vibrații, zgomot), hipertensiunii arteriale (stresul neuropsihic profesional, expunerea profesională la zgomot, vibrații, plumb, cadmiu, sulfură de carbon), tumorilor maligne (grupa I și II IRAC). Există cel puțin 10 clase de poluanți

toxici, cu proprietăți mutagene, precum și 44 de profesii (ocupații) cu expunere la compuși chimici hepatotoxici.

*5. Identificarea particularităților economiei naționale din perspectiva formării și caracteristicii factorilor ocupaționali de risc.* Majoritatea populației ocupate, în anul 2019, era angajată în agricultură – 37,4%, urmați de cei angajați în administrație publică, învățământ, sănătate și asistență socială – 19,1%, în comerț, hoteluri și restaurante – 16,1%, în industrie – 12,2%, în transporturi și comunicații – 6,0%, în construcții – 4,9%. După statutul profesional, 59,6% au fost salariați, 35,7% – lucrători pe cont propriu, 4,4% – lucrători familiali neremunerați.

Comparativ cu anul 2000, populația angajată în agricultură s-a redus cu 41,3%, în industrie – cu 11,3%, în administrația publică, învățământ, sănătate și asistență socială – cu 4,1%. Totodată, s-a majorat numărul populației angajate în alte activități cu 49,7%, în construcții – cu 34%, în comerț, hoteluri, restaurante – cu 17,6%, în transporturi și comunicații – cu 13,1%.

Peste 310.000 persoane sau circa 25% din populația ocupată au durată săptămânii de lucru de 41 de ore și mai mult.

Conform BNS, numărul de persoane ocupate în condiții de muncă neconforme manifestă fluctuații, cifrându-se în medie la circa 22,3 mii ocupați în condiții de muncă care nu corespund normelor de igiena muncii, circa 1,7 mii ocupați în munca fizică grea, circa 0,36 mii ocupați în încăperi necorespunzătoare cerințelor securității muncii și circa 0,17 mii lucrători care manipulează utilaje necorespunzătoare cerințelor securității muncii. Se constată creșterea continuă a numărului locurilor de muncă cu condiții nocive și periculoase în mediu cu 9-12 mii anual.

Evaluarea proporției dintre numărul de ocupați în condiții de muncă necorespunzătoare după cerințele de securitate și sănătate în muncă a constat oscilații de la 1:16 în anul 1997 până la 1:158 în 2010, constituind în medie pentru această perioadă 1:44.

Numărul real de angajați expuși factorilor de muncă nocivi și periculoși, estimați după numărul angajaților eligibili pentru examenele medicale periodice, este practic de patru ori mai mare comparativ cu datele BNS, manifestând o tendință de creștere cu 1200-1400 persoane anual.

În ultimii 30 de ani, ca rezultat al reformelor profunde social-economice se constată schimbarea profilului unităților economice după mărime și sfera de activitate. Astfel, în anul 2019, 80% din întreprinderile înregistrate în Moldova sunt întreprinderi mici

sau mijlocii, dintre care 85% sunt microîntreprinderi, în care activează per total peste 300.000 angajați.

Conform Institutului Național de Economie, în 75% cazuri patronii întreprinderilor mici și celor mijlocii (ÎMM) nu au studii în domeniul de activitate, practic în 100% cazuri nu au servicii de securitate și sănătate a muncii [18]. Conform Observatorului European al Riscurilor Profesionale, ÎMM sunt estimate drept riscuri noi și emergente. Cu cât întreprinderea este mai mică, cu atât riscurile pentru sănătatea profesională sunt mai mari. În ÎMM se înregistrează 98% din intoxicațiile profesionale, 72% din afecțiunile musculo-scheletice profesionale, peste 58% din cazurile de cancer profesional înregistrate în țările UE. Incidența stresului profesional este de circa șase ori mai ridicată comparativ cu întreprinderile mari [2].

O altă realitate a potențialului economic al R. Moldova este repartizarea neuniformă a agenților economici, atât ca număr de întreprinderi, cât și ca număr de angajați, cu concentrarea masivă în municipiul Chișinău – 60,4% întreprinderi per total, 67,6% întreprinderi mari, 49,2% întreprinderi medii, 17,9% întreprinderi mici și 60,8% microîntreprinderi.

**Evaluarea cadrului juridic de reglementare a domeniului securității și sănătății în muncă** național relevă accentuarea a patru drepturi constituționale: dreptul cetățenilor la ocrotirea sănătății [10], dreptul la condiții de muncă sigure [10], dreptul la asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale [11, 12], precum și dreptul de a fi informat obiectiv despre riscurile la locul de muncă [4, 12, 13].

Cadrul juridic de reglementare a activității în domeniul sănătății muncii se dezvoltă, în mare parte, pe două căi: (1) elaborarea și adoptarea unor noi legi conforme standardelor europene și (2) ajustarea conținutului legilor adoptate anterior la rigorile legislației europene.

Reglementările naționale ale activității în securitatea și sănătatea ocupațională în bună parte răspund celor mai bune practici internaționale. Totodată, ele nu sunt nici suficiente, nici eficiente și nici adecvate realității din Republica Moldova. O retrospectivă a situației din domeniu de la declarația independenței Moldovei și până în prezent permite evidențierea lacunelor care necesită remediere:

- lipsa unei viziuni de ansamblu sau a unei concepții generale de dezvoltare a sănătății ocupaționale pe termen lung, bazate pe principiile, standardele și valorile medicinei (nu igienei) muncii promovate de OMS și de OIM (Convenția nr. 161/1985) [9] și care ar servi drept punct de referință pentru crearea/

completarea/ajustarea legislației menite să asigure evoluția serviciului (domeniului) sănătății ocupaționale;

- insuficiența normelor juridice pe măsură să asigure evaluarea, monitorizarea, comunicarea și managementul riscurilor profesionale la locul de muncă, precum și depistarea și monitorizarea efectelor (reacțiilor) adverse asupra stării de sănătate a persoanelor expuse;
- lipsa de mecanisme juridice care ar asigura independența reală a specialiștilor din domeniul sănătății ocupaționale în supravegherea condițiilor de muncă și a stării de sănătate în relație cu ocupația;
- lipsa mecanismelor juridice de protecție a sănătății ocupaționale de acțiunile subversive din interior sau din exterior;

Astfel, sunt necesare eforturi conjugate pentru asigurarea funcționării nestingherite a specialiștilor din domeniul sănătății ocupaționale în conformitate cu practicile internaționale privind sănătatea și securitatea muncii.

**Gestionarea domeniului sănătății ocupaționale și instituțiile abilitate.** Tradițional, în RM, spre deosebire de țările din UE, problemele de securitate și sănătate în muncă erau gestionate de doi actori-cheie: Inspekția de Stat în Muncă și Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice.

Organizarea asistenței medicale a angajaților era și rămâne în continuare bazată pe principiile igienei muncii (cea mai ineficientă formă din cele 10 existente, potrivit estimărilor OMS), care presupune o divizare distinctă între dimensiunea preventivă și dimensiunea clinică.

Prin adoptarea *Legii securității și sănătății în muncă* nr. 186 din 10.07.2008 [13], s-a operat transpunerea legislației UE și OIM, care însă nu a fost urmată de schimbări structurale și ale actorilor-cheie din domeniu. Astfel, legea respectivă definește termenul de *securitate și sănătate în muncă* drept "un ansamblu de activități având ca scop asigurarea celor mai bune condiții de lucru, apărarea vieții, sănătății, integrității fizice și psihice a lucrătorilor" [13]. Prin operarea modificărilor la legea 186/2008 din iunie 2018, Inspekția de Stat a Muncii este declarată "autoritate principală în securitatea și sănătatea muncii și toată activitatea ce ține de accidentele de muncă", astfel componentele *starea de sănătate* per general și *bolile profesionale* în special rămân vagi. În plus, după implementarea reformei Serviciului de Supraveghere a Sănătății Publice (2018), competențele dimensiunilor de securitate și sănătatea în muncă au fost comasate, după exemplul țărilor din UE, și divizate la 10 agenții naționale [15]. Ca rezultat, Agenția

Națională pentru Sănătate Publică este responsabilă de controlul problemelor de securitate și sănătate a muncii în instituțiile medico-sanitare. În același timp, listele de verificare aprobate reflectă în mare parte problemele de securitate a muncii și mai puțin (aproape de 0) de sănătate a muncii [8]. Totodată, celelalte agenții nu dispun de personal cu formare profesională în sănătatea ocupațională.

Drept consecință a reformelor implementate, problemele ce țin de sănătatea ocupațională și monitorizarea stării de sănătate a angajaților, precum și de pronosticarea efectelor adverse asupra sănătății, prevăzute de Legea 10, art. 4 (2) [14], precum și realizarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1025 din 07.09.2016 [6], HG nr. 324 din 30.05.2013 [5], HG nr. 1282 din 29.11.2016 [7] sunt compromise. În plus, din cele 37,5 funcții de stat de medic-igienist în sănătatea ocupațională, cu 24 persoane fizice, după crearea ANSP au rămas doar 5, ceilalți ocupând funcții de inspectori sau de medici în secția Protecția sănătății, prin aceasta ignorându-se rolul și poziția sănătății ocupaționale în păstrarea și promovarea stării de sănătate a angajaților și a populației în vârstă aptă de muncă în general. Astfel, în prezent, problemele privind sănătatea ocupațională, în special cele ce țin de monitorizarea factorilor de risc profesional, în unitățile economice au rămas fără acoperire.

Asistența medicală a angajaților din economia națională expuși acțiunii factorilor nocivi și nefavorabili este acordată de 148 de instituții medico-sanitare, inclusiv 24 private, prin intermediul comisiilor medicale în componența secțiilor consultative, formate din 5-9 medici-specialiști, anual fiind antrenați circa 330 de medici. Un medic-specialist examinează în medie 2000 de persoane. Este de menționat că medicii respectivi nu au competențe în bolile profesionale. Instituțiile medicale antrenate în efectuarea examenelor medicale periodice nu dispun de baza materială necesară pentru aplicarea tuturor metodelor instrumentale și de laborator întru detectarea markerilor de expunere și de acțiune biologică a factorilor de risc ocupaționali. În același timp, în standardele de evaluare și acreditare în sistemul de sănătate lipsesc indicatori de evaluare a condițiilor pentru acreditarea IMSP în efectuarea examenelor medicale periodice a persoanelor expuse factorilor profesionali nocivi sau nefavorabili.

În Republica Moldova, per total, sunt doar 9,0 funcții de medic-specialist în patologia profesională (Chișinău – 3, Bălți – 1, Călărași – 1, Hâncești – 0,5, Râșcani – 1, Ceadâr-Lunga – 1, Florești – 1, Strășeni – 0,5), majoritatea ocupate prin cumul de medici-specialiști în alte domenii.

**Procesul de profesionalizare în domeniul sănătății ocupaționale.** Pornind de la faptul că

profesia constituie un câmp ocupațional în interiorul căruia se regăsesc elementele comune tuturor profesiilor – corp de cunoștințe, instituții de formare, coduri deontologice, asociații profesionale etc. am considerat important de a evalua și această dimensiune.

În țara noastră, procesul de (re)profesionalizare în medicina muncii are, actualmente, următoarele caracteristici de bază:

- corp eterogen de cunoștințe format dintr-o gamă largă de percepțe teoretice;
- un sistem de formare a profesioniștilor în medicina muncii insuficient dezvoltat (separat *Igiena muncii și Boli profesionale*),
- codul etic și deontologic în medicină și la nivel de instituție medico-sanitară publică (IMSP),
- comisia de supraveghere a respectării eticii și deontologiei profesionale,
- asociații profesionale, constituite la nivel național (Societatea Medicilor Igienişti și Societatea Medicilor în Boli Profesionale și Geriatrie).

Totuși, în procesul de profesionalizare sunt necesare îmbunătățiri, mai ales pe două filiere: cea *formativă* și cea *de autoreglementare*. Pe prima filieră atestăm că pregătirea specialiștilor în sănătatea ocupațională actualmente se realizează doar la USMF *Nicolae Testemițanu*. Educația postuniversitară în Medicina muncii prin rezidențiat a fost introdusă pentru promoția absolvenților anului 2018 – 1 medic rezident, în 2019 – 3 rezidenți, ceea ce este insuficient pentru acoperirea necesităților reale din specialitatea respectivă. Trebuie de menționat și lipsa formării medicale continue a medicilor de profil terapeutic, antrenați în efectuarea examenelor medicale periodice la catedrele de profil (de igienă și de boli profesionale). În prezent, se află în etapa de aprobare un program de pregătire a competențelor în domeniul medicinei muncii. Se constată un decalaj între cererea reală de competențe în sănătatea ocupațională, generat de incapacitatea IMSP prestatoare de îngrijiri medicale populației ocupate în câmpul muncii de a reacționa operativ la ofertele departamentului de educație medicală continuă în domeniu (cursuri de perfecționare cu tematicile *Actualități în sănătatea ocupațională și Analiza și evaluarea riscurilor ocupaționale*), planificate la Catedra de igienă.

Pe cea de a doua filieră atestăm lipsa de norme autoasumate de conduită profesională în domeniul sănătății ocupaționale, lipsa unui organism funcțional ce ar supraveghea respectarea normelor profesionale (calitatea examenelor medicale), lipsa cooperării sau cooperarea insuficientă dintre Inspecția de Stat a Muncii și ANSP, Secția sănătate

ocupațională, siguranță chimică și toxicologie, precum și cooperarea dintre biroul național OIM și ANSP.

## Discuții

În perspectiva de durată medie și de durată lungă, ca rezultat al tendinței de majorare a efectivului populației ocupate cu vârsta de peste 45 de ani, a pensionarilor ocupați (circa 25%), a emigrării pregnante a populației în vârstă de 20-39 de ani, necesitățile de îngrijiri medicale ale populației în vârstă aptă de muncă vor crește considerabil. Totodată, prelungirea perioadei de expunere profesională la factorii de risc ocupaționali prin mărirea duratei săptămânii de muncă și a vârstei de pensionare, va conduce la creșterea vulnerabilității angajaților la influențele mediului și ale procesului de muncă, precum și a riscului de dezvoltare a patologiilor asociate ocupației (profesiei).

Neconcordanța dintre calitatea igienică a mediului ocupațional și incidența bolilor/intoxicațiilor profesionale, existentă la moment și exprimată prin reducerea la minim a cazurilor de boli profesionale pe fundalul creșterii constante a locurilor de lucru și a persoanelor ocupate în condiții de muncă necorespunzătoare cerințelor de igienă a muncii, va favoriza în continuare “mascarea” lor sub diverse boli generale, iar prin tratamentul tardiv și inadecvat va duce la creșterea invalidizării și a mortalității populației în vârstă aptă de muncă.

Segregarea locurilor de muncă neconforme standardelor de igienă a muncii, în funcție de factorul de risc și clasa condițiilor de muncă, confirmă relația de cauzalitate pozitivă dintre factorul de risc și structura bolilor profesionale înregistrate.

Dominarea și confruntarea celor două aspecte ale serviciului de sănătate și de securitate în muncă (SSSM) este inadmisibilă. Pentru eficientizarea măsurilor de păstrare și fortificare a stării de sănătate a populației ocupate este esențială o abordare complexă.

Miza guvernării pe dezvoltarea antreprenoriatului mic și celui mijlociu, conform studiilor efectuate de Institutul Național de Economie (2014), nu și-a atins poziția și rolul lui avut în țările din Uniunea Europeană, însă creșterea continuă a întreprinderilor mici și a celor mijlocii a devenit un risc emergent și va rămâne în continuare un risc în creștere pentru sănătatea angajaților și a populației în vârstă aptă de muncă [18].

Înlăturarea medicilor-specialiști în sănătatea ocupațională din activitatea de supraveghere a calității mediului ocupațional, inclusiv a specialiștilor din Inspekția de Stat a Muncii din activitatea de su-

praveghere a legislației muncii și a problemelor de securitate a muncii, operate după reforma din 2018 [8], va conduce la agravarea problemelor de securitate și sănătate în muncă, precum și la un impact negativ asupra stării de sănătate a forței de muncă.

Constrângerile ce vizează activitatea în domeniul sănătății ocupaționale au aceleași cauze: imperfecțiunea cadrului juridic, ineficiența gestionării domeniului și carențele în procesul de profesionalizare, pe de o parte, și crearea facilităților acordate antreprenoriatului pentru relansarea dezvoltării economice a țării, pe de altă parte. După cum arată analizele prezentate, efectele negative asupra sănătății populației ocupate sunt semnificative, inclusiv din punctul de vedere al poverii pe fondul social (indemnizații pe caz de incapacitate temporară, caz de boală profesională, caz de dezabilitate, caz de pierdere a tutelei, intoxicații profesionale acute, accidente de muncă mortale).

## Concluzii

Pentru alinierea Republicii Moldova la standardele internaționale și la cele mai bune practici în domeniul supravegherii factorilor de risc ocupaționali, al depistării, tratamentului și prevenției bolilor profesionale și a celor legate de profesiune, se impune necesitatea dezvoltării Serviciului de Sănătate Ocupațională conform recomandărilor Convenției 161/1985 a OIM, precum și dezvoltarea unei concepții noi a politicii naționale privind securitatea și sănătatea ocupațională.

## Bibliografie

1. EEC (1989). *Directive 89/391/EEC-OSH “Framework Directive”* [citat 15.06.2000]. Disponibil pe: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1>
2. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* [citat 20.03.2019]. Disponibil pe: <http://www.iloencyclopaedia.org>
3. EEC (1987). *Single European Act (SEA)* [citat 17.01.2012]. Disponibil pe: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/en/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/single-european-act>
4. Hotărârea Guvernului nr. 1335 din 10.10.2002 Despre aprobarea Regulamentului cu privire la evaluarea condițiilor de muncă la locurile de muncă și modul de aplicare a listelor ramurale de lucrări pentru care pot fi stabilite sporuri de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile, cu modificările ulterioare. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, nr. 146 din 31.10.2002, art. 1496 [citat 23.11.2002]. Disponibil pe: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=298859&lang=1>
5. Hotărârea Guvernului nr. 324 din 30.05.2013 Cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind cerințele de sănătate și securitate pentru asigurarea protecției lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă, cu modificările

- ulterioare. In: *Monitorul Oficial*, nr. 125-129 din 14.06.2013, art. 404 [citată 23. 11. 2014]. Disponibil pe: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=348226>
6. Hotărârea Guvernului nr. 1025 din 07.09.2016 Pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc, cu modificările ulterioare. In: *Monitorul Oficial*, nr. 306-313 din 06.12.2016, art. 1118 [citată 23.12.2016]. Disponibil pe: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=366673>
  7. Hotărârea Guvernului nr. 1282 din 29.11.2016 Pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională [citată 07.12.2016]. In: *Monitorul Oficial*, nr. 423-429 din 09.12.2016, art. 1383. Disponibil pe: [http://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=102609&lang=ro](http://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102609&lang=ro)
  8. Hotărârea Guvernului nr. 1090 din 18.12.2017 Cu privire la organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică. In: *Monitorul Oficial*, nr. 400 din 20.12.2017, art. 1214 [citată 23.12.2017]. Disponibil pe: <http://lex.justice.md/>
  9. ILO. C161 – *Occupational Health Services Convention, 1985* (No. 161) [citată 21.03.2010]. Disponibil pe: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C161](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161)
  10. Parlamentul RM. Hotărârea din 29.07.1994 Constituția Republicii Moldova, cu modificările ulterioare. In: *Monitorul Oficial*, nr. 1 din 12.08.1994 [citată 21.03.2020]. Disponibil pe: [http://lex.justice.md/document\\_rom.php?id=44B9F30E:7AC17731](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=44B9F30E:7AC17731)
  11. Legea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, nr. 756 din 24.12.1999, cu modificările ulterioare. In: *Monitorul Oficial*, nr. 31-33 din 23.03.2000, art. 192 [citată 30.05.2000]. Disponibil pe: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=311722>
  12. Codul muncii al Republicii Moldova, nr. 154 din 28.03.2003, cu modificările ulterioare. In: *Monitorul Oficial*, nr. 159-162 din 29.07.2003, art. 648 [citată 30.08.2003]. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=113032&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113032&lang=ro)
  13. Legea securității și sănătății în muncă, nr. 186 din 10.17.2008, cu modificările ulterioare. In: *Monitorul Oficial*, nr. 143-144 din 05.08.2008, art. 587 [citată 30.09.2008]. Disponibil pe: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?id=328774>
  14. Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, nr. 10 din 03.02.2009, cu modificările ulterioare. In: *Monitorul Oficial*, nr. 67 din 03.04.2009, art. 183 [citată 15.02.2009]. Disponibil pe: <http://lex.justice.md/md/331169/>
  15. Legea privind controlul de stat asupra activității de întreprinzător, nr. 131 din 08.06.2012, cu modificările ulterioare. In: *Monitorul Oficial*, nr. 181-184 din 31.08.2012, art. 595 [citată 02.04.2018]. Disponibil pe: [https://cnas.md/public/publications/4059183\\_md\\_legea\\_131.pdf](https://cnas.md/public/publications/4059183_md_legea_131.pdf)
  16. Tintiuc D., Badan V., Raevschi E. ș.a. *Biostatistica și metodologia cercetării științifice (suport de curs)*. Red. resp. Dumitru Tintiuc. Chișinău, 2011. 344 p.
  17. WHO. *WHITE PAPER. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013* [citată 12.12.2007]. Disponibil pe: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy\\_wp\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf)
  18. Акулай Е. *Совершенствование политики развития малых и средних предприятий в Республике Молдова*. Кишинэу, 2015. 178 с.

**Raisa Deleu,**

dr. șt. med., conferențiar universitar,  
Catedra de igienă,  
IP USMF Nicolae Testemițanu,  
tel.: +37369387415,  
e-mail: raisa.russu@usmf.md