

## DINAMICA EPIDEMIOLOGICĂ ŞI PREVIZIUNEA PROFILACTICĂ ÎN APĂRAREA SĂNĂTĂŢII POPULAŢIEI ÎN VÂRSTĂ APTĂ DE MUNCĂ

Russu-Deleu Raisa<sup>1</sup> – dr. med., conf.univ.,

Moraru Maria<sup>1</sup> – dr. med., conf. univ.,

Vasilev Veaceslav<sup>2</sup> – şef secţie,

Lipovan Serghei<sup>3</sup> – medic igienist,

Bogdan Lidia<sup>3</sup> – medic igienist,

<sup>1</sup>USMF "Nicolae Testemiţanu",

<sup>2</sup>Centrul Naţional de Sănătate Publică,

<sup>3</sup>Centrul Municipal de Sănătate Publică Chişinău

E-mail: russuraisa@gmail.com, tel.: (022)205-462, (022)574-577

### Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele evaluării stării de sănătate a populaţiei în vârstă aptă de muncă prin prisma conceptelor sănătăţii ocupaţionale. Este descrisă evoluţia morbidităţii profesionale din Republica Moldova, unele aspecte legate de expunerea la factorii de risc din mediul de muncă şi calitatea examenelor medicale periodice precum şi previziunile profilactice de apărare a sănătăţii populaţiei în vârstă aptă de muncă.

**Cuvinte-cheie:** starea de sănătate, populaţie aptă de muncă, sănătate ocupaţională, condiţii de muncă, mediu ocupaţional, sănătate şi securitate în muncă, incapacitate temporară, morbiditatea profesională, examene medicale periodice

### Summary: Epidemiological and prophylactic dynamic forecasting the population health protection working age

This paper presents results of the health of the working age population in terms of occupational health concepts. It describes the evolution of occupational diseases in Moldova, some issues related to exposure to risk factors in the work environment and quality of periodic medical examinations and prophylactic projections of health protection in the working age population.

**Keywords:** health, population of working age, occupational health, working conditions, occupational environment, health and safety, temporary disability, morbidity training, periodic medical examination

### Резюме: Эпидемиологическая и профилактическая динамика прогнозирования защиты здоровья населения трудоспособного возраста

В данной статье представлены результаты оценки состояния здоровья населения трудоспособного возраста с точки зрения концепции профессионального здоровья. Описывается эволюция профессиональных заболеваний в Молдове, некоторые вопросы, связанные с воздействием факторов риска рабочей среды и качества периодических медицинских осмотров, а также профилактические видения относительно охраны здоровья населения в трудоспособном возрасте.

**Ключевые слова:** состояние здоровья, население в трудоспособном возрасте, гигиена труда, условия труда, производственная среда, здоровья и безопасность труда, временная нетрудоспособность, профессиональная заболеваемость, периодические медицинские осмотры

**Introducere.** Viaţa şi sănătatea omului sunt unul cel mai de preţ. Sănătatea este importantă pentru bunăstarea indivizilor şi a societăţii. Sănătatea bună a populaţiei este o condiţie esenţială pentru asigurarea progresului economic şi social a oricărei ţări [1].

Resursele umane este cea mai importantă determinantă a dezvoltării durabile a societăţii. Calitatea resurselor umane, la rândul ei este reprezentată de numărul şi nivelul de sănătate a populaţiei în vârstă aptă de muncă, cu precădere a lucrătorilor, deoarece

lucrătorii reprezintă jumătate din populația lumii și sunt principalii contribuabili la dezvoltarea economică și socială [5].

Un prim pas în evaluarea stării de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă ar fi studierea stării de sănătate a muncitorilor, ca având pondere în acest segment de populație, deoarece sănătatea lor este determinată nu numai de factorii sociali, individuali și accesul la serviciile de sănătate, dar, de asemenea, și de riscurile care sunt prezente la locul de muncă.

Lucrarea are drept scop descrierea evoluției morbidității profesionale din republică, a unor aspecte legate de expunerea la factorii de risc din mediul de muncă și calitatea examenelor medicale periodice precum și ale previziunilor profilactice de apărare a sănătății populației în vârstă aptă de muncă.

**Material și metode.** S-a urmărit care este situația în Republica Moldova privită prin prisma acțiunilor OIM de atenționare asupra riscurilor profesionale, cât de mare este impactul asupra expușilor și care este proporția îmbolnăvirilor profesionale în morbiditatea la nivel național.

Perioada de observație cuprinde intervalul anilor 2000-2012. S-au analizat datele disponibile în baza de date a Biroului Național de Statistică ([www.statistica.md](http://www.statistica.md)), a Centrului Național de Management în Sănătate ([www.cnms.md](http://www.cnms.md)), Centrul Național de Sănătate Publică, precum și informațiile secției medicina ocupațională a Centrului Municipal de Sănătate Publică Chișinău.

Prelucrarea statistică a datelor s-a efectuat tradițional, conform procedeelelor statisticii sanitare pentru selecții aleatorii mici.

**Rezultate și discuții.** Dreptul la siguranță și sănătate în muncă este consemnat în Declarația Universală a Drepturilor Omului, este obiectiv prioritar pentru Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Organizația Internațională a Muncii (OIM) și pentru Biroul Internațional al Muncii (BI) și pentru Comisia Comunității Europene în domeniul securității, igienei și sănătății în muncă.

Încă de la constituirea sa, Organizația Internațională a Muncii a acordat o primă importanță sănătății și securității locului de muncă, dovadă faptul că peste cincizeci de Convenții OIM au drept scop reglementări privind SSM, începând cu Convenția nr.1 din 1919 privind durata muncii.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) la cea de-a LX Adunare Mondială a Sănătății (23 mai anul 2007) a aprobat și adoptat Planul Global de Acțiuni cu privire la sănătatea lucrătorilor pe anii 2008-2017, care a exprimat îngrijorarea cu privire la starea sănătății muncitorilor în multe țări din întreaga lume, precum și gradul de expunere la riscuri profesionale [5].

Adaptarea și integrarea în mediul ocupațional constituie un punct de referință privind realizarea obiectivului Sănătatea pentru toți și Sănătatea în toate politicile [4].

Totodată este de menționat că intensificarea proceselor de migrare internațională a locurilor de muncă, a produselor și a tehnologiilor pot contribui la diseminarea soluțiilor inovatoare de prevenire a riscurilor profesionale, dar, în același timp, poate duce la deplasarea acestor riscuri spre grupurile mai dezavantajate. Economia informală în creștere adesea este asociată cu condiții de muncă periculoase și implică grupuri vulnerabile, cum ar fi copiii, femeile însărcinate, lucrătorii în vârstă și migranții.

În pofida disponibilității măsurilor eficace de sănătate publică pentru a preveni riscurile profesionale și pentru a proteja și promova sănătatea la locul de muncă, sănătatea muncitorilor și gradul de expunere la riscuri profesionale variază în limite foarte largi atât la nivel de ramură a economiei cât și în interiorul întreprinderilor.

Țara noastră, aderând în anul 1992 la OIM, a elaborat legislația națională a muncii în conformitate cu prevederile legislației internaționale.

Republica Moldova fiind în deplin demers al procesului de reformare a sistemului de sănătate, a adoptat Politica Națională în Sănătate, care vizează consolidarea eforturilor de protejare a stării de sănătate a națiunii, prioritate fiind menținerea stării de sănătate a cetățenilor și a potențialului forței de muncă a populației active.

Ca în orice domeniul al științelor medicale, și cu atât mai mult în situația complexă bio-psiho-socială a sănătății publice, primul obiectiv în politica de apărare și promovare a sănătății salariaților constă în profilaxia primară a îmbolnăvirilor și atunci când îmbolnăvirea se produce, de a proceda, pe cât posibil de eficient, la recuperarea suferindului ca latură specifică a profilaxiei secundare sau terțiare față de stadiile de invaliditate.

În acest context considerăm important de a face o evaluare a forței de muncă, pentru a cunoaște efectivul persoanelor expuse factorilor ocupaționali.

În perioada aflată sub observație, populația economic activă din Republica Moldova (incluzând populația ocupată și șomerii) constituie în mediu 1430,9±43,98 mii persoane sau 42,8±0,82% din populația totală a populației stabile (figura 1).

Se constată o tendință stabilă de diminuare a persoanelor ocupate în câmpul muncii, de la 1514,6 mii în anul 2000 până la 1146,8 în 2012, sau de la 43,1% până la 32,2% din numărul total al populației cores-punzător. Rata medie anuală a tendinței de diminuare se cifrează la 0,75% anual.

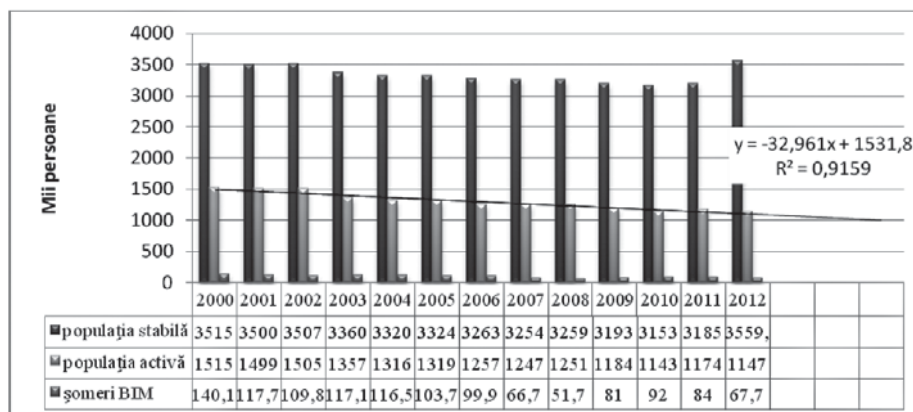


Figura 1. Dinamica forței de muncă din Republica Moldova

Numărul redus de șomeri în întreaga republică se explică prin faptul că nu toate persoanele se înregistrează la Oficiile forței de muncă și, nu în ultimul rând, prin respectarea recomandărilor Organizației Internaționale pentru Migrație (elaborate la cea de-a XIII-a Conferință internațională privind problemele statisticii muncii), potrivit căreia este suficientă o oră de lucru pentru ca persoana să nu fie considerată șomer.

Structura populației ocupate după sex este prezentată în proporție de 50,9% de femei și 49,1% de bărbați, iar cea după repartitia pe medii în proporție de 51,6% de persoanele rezidente în mediul urban și 48,4% de cele rezidente în mediul rural.

Pe parcursul anilor 2000-2012 se constată unele schimbări în segmentele de vârstă ale populației ocupate. S-a micșorat populația cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani de la 13% la 9,4% și se observă o tendință de creștere în grupa de vârstă de 50-64 ani de la 18,1% până la 23,8%. Acest fenomen poate fi explicat prin procesul de emigrare a tinerilor și încadrarea în câmpul muncii a persoanelor pensionate.

Structura populației ocupate după statutul profesional relevă că numărul mediu a salariaților a constituit 853,3±11,08 mii persoane sau 66,0±1,14% din total.

În raport cu activitățile economice 494,6±48,84 mii persoane (31,1±2,59%) sunt antrenate în agricultură, economia vânatului și piscicultură, 245,9±1,56 mii (19,1±0,61%) – în administrație publică, învățământ, sănătate și asistență socială, 192,9±5,76 mii (15,1±0,83%) – comerț cu ridicata și amănuntul, hoteluri și restaurante, 159,7±1,94 mii (12,3±0,22%) – în industrie, 67,4±0,96 mii (5,2±0,18%) – în transporturi și comunicații, iar 61,0±3,65 mii (4,8±0,39%) – în construcții.

Se înregistrează unele schimbări ale populației ocupate în anumite ramuri ale economiei naționale: o scădere semnificativă cu 46,6% în agricultură, de la 766 mii la 389 mii persoane, și o creștere a populației ocupate în alte ramuri: în comerț – cu 28,2% (de la

163 mii la 209 mii persoane), în construcții – cu 88% (de la 44 mii la 83 mii persoane).

În sectorul informal, în perioada anilor 2000-2012, au lucrat 12,1±0,38% (150,3±5,75 mii persoane) din totalul persoanelor ocupate în economie, iar 24,8±0,23% din numărul persoanelor ocupate informal salariații au alcătuit 26,4±0,53%.

Dinamica populației ocupate, după durata săptămânii de lucru pune în evidență ponderea considerabilă a salariaților supraocupați (persoane care au un loc de muncă, însă lucrează involuntar mai mult de 40 de ore pe săptămână) în timpul perioadei de referință a fost de 315,7±10,69 mii persoane, ceea ce reprezintă 24,2±1,05% din totalul populației ocupate (figura 2).

Raportul de dependență economică, exprimat prin numărul persoanelor neocupate (inactive sau în șomaj) ce revin la 1000 persoane ocupate a fost de 2455 promile.

Conceptul de sănătate generală a resurselor umane include problemele speciale referitoare la îmbolnăvirile profesionale și cele condiționate de profesie cauzate de factorii nocivi, fizici, chimici și biologici, precum și de suprasolicitarea diferitor organe sau sisteme funcționale ale organismului uman în procesul de muncă.

În cadrul abordării științifice a medicinei ocupaționale și respectiv al acțiunilor calitativ diferite de apărare și promovare a sănătății acestui segment de populație, primul criteriu de estimare îl constituie cunoașterea factorilor de risc profesional și dinamicii morbidității pe un interval de timp suficient desfășurat, în incidența evoluției sale socio-economice și culturale, cunoaștere prin care să se prevadă concomitent dotările și mijloacele tehnico-organizatorice de perspectivă necesare acțiunilor în teritoriu.

În ceea ce privește calitatea mediului ocupațional, ponderea locurilor de muncă neconforme normelor sanitare în vigoare, în mediu pe Republica Moldova, variază în limitele 0,6-4,0% după conținutul de va-

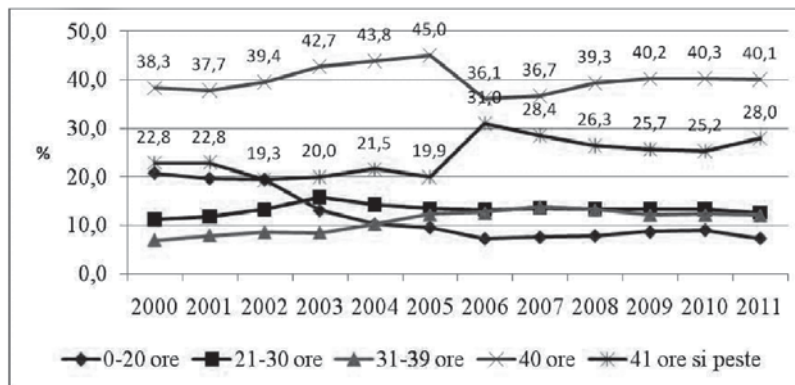


Figura 2. Dinamica populației ocupate, după durata săptămânii de lucru

pori și gaze, 0,4-8,7% - după conținutul de substanțe chimice de clasa 1 și 2 de toxicitate, 8,3-25,0% - după conținutul de praf și aerosoli, 9-15% - după nivelul zgomotului, 9,2-13,0% - după condițiile de microclimat, 6,3-7,0% - după nivelul de iluminat.

Expunerea la noxe, conform rapoartelor anuale efectuate de medicii secțiilor de medicina ocupațională a Centrelor de Sănătate Publică, un procent de peste 45% din numărul mediu scriptic de lucrători sunt expuși profesional unuia sau mai multor agenți nocivi (noxe). Datele prezentate sunt relative în condițiile perioadei actuale, în care au loc schimbări rapide la nivelul economiei.

Expunerea la factori fizici (zgomot, trepidații, etc.), agenți biologici și suprasolicitarea diferitor sisteme ale organismului, reprezintă 67,9% din totalul lucrătorilor expuși, expunerea la substanțe chimice reprezintă 16,6%, expunerea la agenți fizico-chimici (pulberi) reprezintă 15,5%.

Referitor la epidemiologia bolilor, dedusă la populația aptă de muncă din Republica Moldova în perioada anilor 2000-2012, prin intermediul cauzelor de deces, apar evidente următoarele aspecte: nivelul mortalității persoanelor în vârstă aptă de muncă, în perioada de referință alcătuiește 41,4-48,6% din nivelul mortalității generale; tabloul structural este prevalat de bolile aparatului circulator (30%), traume și otrăviri (23,5%), tumori (22,9%), boli ale aparatului digestiv (17,3%) și ale aparatului respirator (6,3%).

Maladiile neinfecțioase, constituie circa 75% din numărul total de decese în vârstă aptă de muncă. Printre maladiile cu cea mai mare pondere cităm: boala ischemică a cordului și accidentele cerebro-vasculare, accidentele de circulație și suicidul, tumorile maligne, hepatitele cronice și cirozele hepatice.

Evaluarea stării de sănătate a salariaților după indicii de morbiditate prin incapacitate temporară este esențială, deoarece oferă posibilitatea de a surprinde unele efecte negative pe sănătate condiționate de procesul de muncă.

Incidența morbiditatea prin ITM, în perioada aflată sub observație, este de  $57,9 \pm 0,72$  cazuri și  $882,7 \pm 15,40$  zile la 100 muncitori, observându-se diferențe nesemnificative, din punct de vedere statistic, în funcție de sex.

Dinamica morbidității prin ITM manifestă unele fluctuații, însă ele se încadrează în limitele aceluiași nivel, în raport cu gradația lui L.Notkin (figura 3).

Structura morbidității prin ITM este determinată de gripă și bolile aparatului respirator ( $12,7 \pm 0,67\%$ ), bolile sistemului osteoarticular ( $11,3 \pm 0,11\%$ ), leziuni traumatice și otrăviri ( $7,5 \pm 0,30\%$ ), bolile sistemului nervos periferic ( $6,8 \pm 0,21\%$ ) și boala hipertensivă ( $6,8 \pm 0,15\%$ ).

Proporția sumară a afecțiunilor sistemului steoarticular și sistemului nervos periferic ( $18,2 \pm 0,32\%$ ) reflectă suprasolicitarea aparatului locomotor, iar medicii din sănătatea ocupațională trebuie să fie vigelenți,

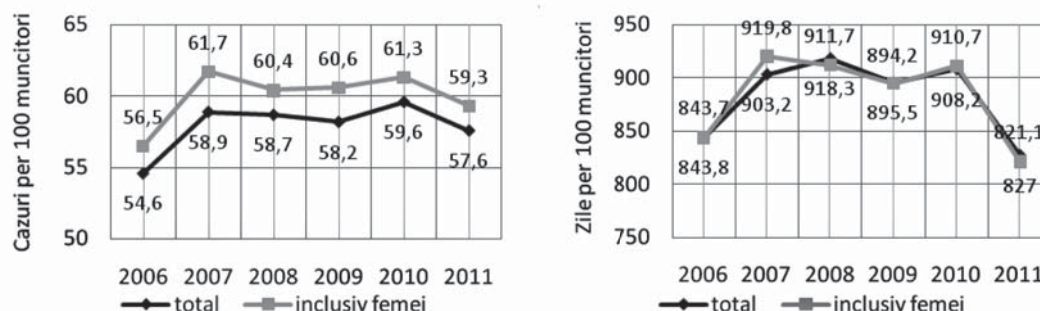


Figura 3. Dinamica morbidității prin incapacitatea temporară de muncă

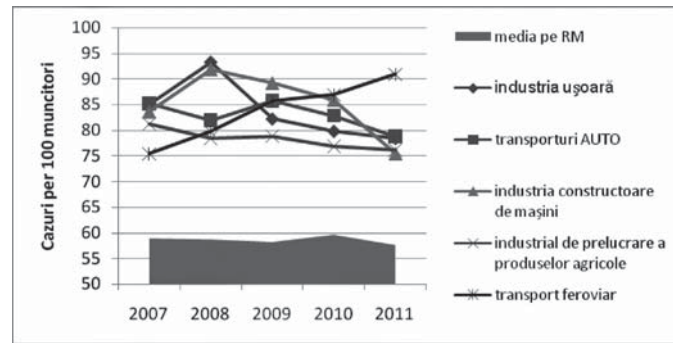


Figura 4. Dinamica morbidității prin ITM în funcție de activitatea economică

pentru a clarifica conexiunea dintre poziția de lucru și specificul procesului de muncă pentru a stabili diagnosticul de boală profesional condiționată sau chiar boală profesională.

În raport cu activitatea economică, nivelul incidenței prin ITM peste nivelul mediu republican se înregistrează în 5 ramuri ale economiei naționale și, anume industria ușoară, transporturi AUTO și feroviar, industria constructoare de mașini și cea de prelucrare a produselor agricole (figura 4).

Nu lipsită de importanță este și evaluarea nivelului cheltuielilor pentru indemnizațiile alocate pentru incapacitatea temporară de muncă a salariaților, care a înregistrat o ascensiune considerabilă de la 58,12 mln lei în 2000 până la 420,58 mln în anul 2010, fiind o povară considerabilă pentru societate (figura 5).

Analizând bolile profesionale declarate în perioada 2007-2011 din Republica Moldova, s-a constatat o scădere evidentă a cazurilor de îmbolnăvire profesională, 1,7 versus 2,6 cazuri la 100000 angajați în anul 2007 (figura 6).

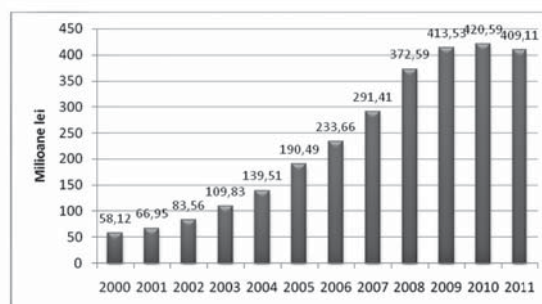
Cunoașterea structurii morbidității profesionale este importantă, deoarece reflectă efectul expunerii profesionale la agenții nocivi din mediul de muncă, oferind posibilitatea remedierii prin măsuri precoce de profilaxie tehnico-organizatorică și medicală. Astfel, în perioada aflată sub observație primele 5 locuri în structura bolilor profesionale sunt deținute de osteohondroză (50,5%), hepatita virală B și C (11,7%), tuberculoză (9,0%), encefalo-polineuropatie (5,4%) și astmul bronșic (4,5%) cazuri.

Astfel, în perioada analizată, în Republica Moldova, pe primele 5 locuri se situează bolile profesionale cauzate de vibrație (51,4%), agenții microbieni (15,3%), de pesticide (13,5%), de substanțe chimice toxice (10,8%) și pulberi (1,8%).

Bolile profesionale se înregistrează preponderent la salariații care au o vechime în muncă de la 20 și peste 25 de ani (75,7%). Este suficient de semnificativă și frecvența înregistrării bolilor profesionale la persoanele cu vechimea în muncă de până la 5 ani (7,2%), ceea ce denotă adaptarea și încadrarea defecuoasă a muncitorilor în câmpul muncii.

De menționat că incidența bolilor profesionale în Republica Moldova este mult prea joasă comparativ cu același indicator înregistrat în România (circa 200 cazuri la 100000 angajați expuși) și Uniunea Europeană (circa 160 cazuri la 100000 angajați expuși), în condiții practic similare în ceea ce privește calitatea mediului ocupațional și expunerea la noxe [3]. Situația respectivă impune o atitudine critică din partea tuturor actorilor preocupați de starea de sănătate a lucrătorilor (specialiști în sănătatea ocupațională, inginerii de securitatea muncii, patronii și a fiecare salariat în parte). Cu un anumit grad de ironie putem afirma că RM este foarte aproape de a realiza obiectivul "boli profesionale = 0".

Este importantă prezentarea la examenele medicale periodice, acestea fiind un mijloc de depistare incipientă a bolilor, de evitare a apariției formelor grave de îmbolnăvire, de cele mai multe ori ireversibile.



a 5. Dinamica indemnizațiilor pentru incapacitatea temporară de muncă

Figura 5. Dinamica indemnizațiilor pentru incapacitatea temporară de muncă

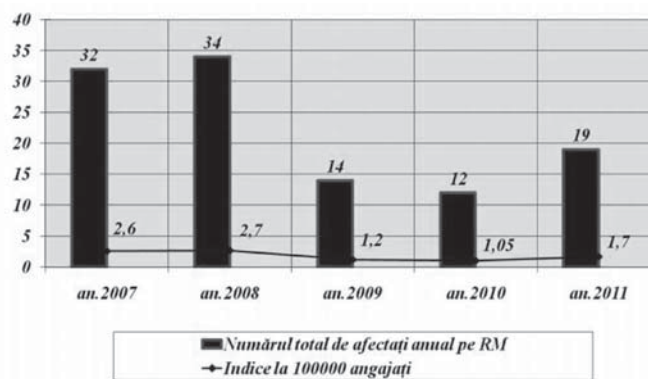


Figura 6. Dinamica morbidității prin boli profesionale în RM

Conform legislației naționale, lucrătorii expuși factorilor nocivi de mediu ocupațional sunt examinați medical profilactic, periodic. Evaluarea stării de sănătate a muncitorilor, conform datelor raportului de bilanț a celor din urmă în perioada de referință pune în evidență următoarele aspecte: sunt examinați 87,6-91,6% și 90,3-95,2% din persoanele expuse noxelor din agricultură și industrie corespunzător, dintre care sunt admiși pentru continuarea activității 96,2-98,9% persoane. Cazuri de suspexii la boală profesională nu sunt înregistrate.

Suplimentar menționăm dotarea precară a IMSP care efectuează examenele medicale periodice cu baza instrumentală și de laborator pentru efectuarea tuturor investigațiilor specifice pentru detectarea impactului pe sănătate a factorilor de mediu ocupațional nocivi, precum și lipsa medicilor specialiști în patologia profesională în majoritatea cazurilor.

#### Concluzii:

Concluzionând, trebuie să remarcăm următoarele aspecte importante:

1. Actuala sinteză trebuie să constituie un semnal de alarmă atât pentru conducătorii locurilor de muncă, cât și pentru medicii care monitorizează starea de sănătate a lucrătorilor în relație cu factorii mediului ocupațional, în scopul remedierii situațiilor cu impact negativ asupra sănătății lucrătorilor.

2. În mod cert, un mediu de lucru sigur și sănătos la care se asociază măsuri de prevenire a accidentelor, îmbolnăvirilor profesionale și măsuri de menținere a unei bune sănătăți fizice, mentale și emoționale nu este doar problema medicului de igiena muncii, ci a angajatorului, inginerului de securitatea muncii și a fiecărui salariat în parte.

3. Se constată modificări importante și tendințe noi în tabloul morbidității populației economic active, încadrată în câmpul muncii:

- a. la nivel internațional, morbiditatea profesională, se manifestă prin creșterea numărului cazurilor noi de boli profesionale declarate ca urmare a supra-

solicitării osteo-musculo-articulare (I loc în UE), și lipsa acestei categorii nozologice în tabloul structural al acestei categorii de morbiditate înregistrată la nivel național;

- b. cele mai numeroase cazuri de boală profesională în RM în perioada de referință s-au înregistrat ca urmare a expunerii la vibrații profesionale (50,5% cazuri);

- c. utilizarea diverselor tehnologii și a unor substanțe chimice noi, are repercusiuni asupra sănătății celor expuși, care necesită o evaluare și o monitorizare mai aprofundată;

- d. ponderea semnificativă a afecțiunilor sistemului steoarticular și sistemului nervos periferic ( $18,2 \pm 0,32\%$ ) în structura morbidității prin ITM impune atenție sporită a medicilor specialiști în sănătatea ocupațională în vederea stabilirii diagnosticului de boală profesională;

- e. este necesar de a calcula fracția etiologică a stresului profesional în dezvoltarea bolii hipertensive și mortalității din cauza respectivă în rândul populației în vârstă aptă de muncă;

- f. schimbarea în structura expunerii la agenți nocivi, ca urmare a celei survenite și în structura economiei, va determina modificări ale tabloului viitor al morbidității profesionale.

4. Monitorizarea dinamicii tabloului morbidității prin ITM și celei profesionale de către medicul specialist în sănătatea ocupațională are rolul de a surprinde, grupurile-țintă expuse, impactul pe care tehnologiile îl au asupra organismului în mediul de muncă. Este crucială sporirea calității examenelor medicale periodice, în acest sens este stringent necesar ratificarea convenției 162 a OIM "Sănătatea și securitatea în muncă".

5. Sunt înregistrate deficiențe în ceea ce privește monitorizarea vibrațiilor în mediul ocupațional, cu precădere din lipsa vibrometrelor în majoritatea CSP teritoriale, problemă care cere rezolvare promptă.

6. De asemenea, implementarea de către angajator a unor programe de acțiuni, care ar acoperi toate

aspectele legate de promovarea sănătății muncitorilor, inclusiv prevenirea primară a riscurilor profesionale, protecția și promovarea sănătății la locul de muncă, condițiile de muncă și o reacție mai bună a sistemelor de sănătate la starea de sănătate a muncitorilor.

#### **Bibliografie**

1. Cartea albă. Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2013.

2. *Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova 2007-2021*. [www.cnms.md/sites/default/files/1002-PoliticaNationala\\_rom\\_rus\\_finall.pdf](http://www.cnms.md/sites/default/files/1002-PoliticaNationala_rom_rus_finall.pdf).

3. *Studiu european privind condițiile de muncă*, Fundația europeană pentru îmbunătățirea condițiilor de viață și de muncă, 2005.

4. *The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth*. Tallinn, Estonia, 25-27 June 2008 [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/008/88613/E91438.pdf).

5. *Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008-2017 гг.* Шестидесятая сессия ВОЗ. Женева. 23 мая 2007. [http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_ru\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf).