

condiții. Volumul cunoștințelor ce trebuie asimilate de către studentul la medicină este în creștere, astfel încât el trebuie ajutat să devină interesat, să învețe cu plăcere și cu efort mic.

2. Medicina muncii poate fi predată într-un mod atractiv pentru student, îmbinând tehnicile clasice de predare cu cele moderne.

3. Pentru disciplina de medicina muncii din Timișoara participarea la proiectele *NetWoRM*, *NetWoRM3* și *EMUTOM* a reprezentat un punct de referință pentru restructurarea și modernizarea disciplinei.

4. Fiecare cadru didactic, disciplină, facultate decide, pornind de la realitățile proprii și naționale, ce și mai ales *cum* să predea studenților.

Bibliografie

1. Braeckman Lutgart, De Clercq, Bart, Janssens Heidi, Gehanno Jean-François, Bulat Petar, Pauncu Elena-Ana, Smits Paul, van Dijk Frank, Vanderlinde Ruben, Valcke Martin. *Development and Evaluation of a New Occupational Medicine Teaching Module to Advance Self-Efficacy and Knowledge Among Medical Students*. In: Journal of Occupational and Environmental Medicine, November 2013, vol. 55, Issue 11, p. 1276–1280, DOI 10.1097/JOM.0b013e3182a50016.
2. Gehanno J. F., Bulat P., Martinez-Jarreta B., Pauncu E.A., Popescu F, Smits P.B.A., van Dijk F.J.H. & Braeckman L. *Undergraduate teaching of occupational medicine in European schools of medicine*. In: International Archives of Occupational and Environmental Health, Apr. 2013, DOI 10.1007/s00420-013-0878-51-5.
3. Kolb S., Wengenroth L., Hege I., Praml G., Nowak D., Cantineau J., Cantineau A., Gonzalez M., Monso E., Pauncu E., Vellore A.D., Melart P., Godnic-Cvar J., Masschelein R., Radon K and the NetWoRM group. *Case based e-learning in occupational medicine – An European approach*. In: J. Occup. Environ. Med., 2009 Jun; vol. 51(6), p. 647-653. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181a90af6.
4. Smits P., Braeckman L., Dijk F., Gehanno J.F., Pauncu E., Popescu F., Hanna M., Bulat P. *What every doctor should know about work and health: a needs analysis in six european countries*. 30th International Congress on Occupational Health, Cancun, Mexico, 2012.
5. Pauncu E.A., Popescu F.G., Hanna M., Braeckman L., Smits P.B.A., Van Dijk F., Gehanno J.F., Bulat P. *Common European Curriculum in Occupational Medicine – EMUTOM Project*, 16. Grazer Konferenz – Qualität der Lehre 2012 – Curriculum planning and assessment. Timișoara, România, 19.-21.04.2012. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012. DOI: 10.3205/12grako33, Sept. 2012.
6. Popescu F.G., Pauncu E.A., Hanna M., Radon K., Kolb S., Ohlander J. *E-Learning in Occupational Medicine – NeTWoRM*, 16. Grazer Konferenz – Qualität der Lehre 2012 – Curriculum planning and assessment. Timișoara, România, 19.-21.04.2012. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012. DOI: 10.3205/12grako33, Sept. 2012.

EXPERIENȚA ȘI BUNELE PRACTICI ALE ȚĂRILOR UNIUNII EUROPENE ÎN DOMENIUL FORTIFICĂRII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE OCUPAȚIONALĂ

Mihai PÎSLĂ, Ion BAHNAREL, Alina FERDOHLEB,
Centrul Național de Sănătate Publică,
USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Experience and good practices of the European Union countries in strengthening occupational health services

The needs for OHS have increased vertiginously than decreased compared to the times of globalization in both developing and industrialized countries. The elimination, as well as prevention, diagnostics and treatment of occupational diseases, work accidents and unreasonable workloads represent a call for wider coverage and higher efficiency of OHS.

There has been conducted a study regarding feasibility of the existing legislative and regulatory framework in the European countries, with recommendations to strengthen / enhance the Occupational Health Services. The service is presented the scheme of OHS in Finland with steps: starting level; Basic Occupational Health Services; International Standard Services; Comprehensive Occupational Health Services. It analyzes the strengths and risks on the example of many European countries. The work suggests ways to improve the normative basis of Occupational Health Services.

Keywords: *occupational health services, health for all workers, prevention of risks at work, multidisciplinary specialist services*

Резюме

Опыт и передовые практики стран Евросоюза по вопросам совершенствования служб медицины труда

Потребности в службе медицины труда резко возросли по сравнению с периодом «новой глобализации», как в развивающихся странах, так и в промышленно развитых странах. Устранение, профилактика, диагностика, лечение профессиональных заболеваний, а также безопасность на рабочем месте и предупреждение несчастных случаев являются задачами служб медицины труда.

Было проведено исследование практических возможностей законодательной базы и действующих нормативов в европейских странах, с рекомендациями по укреплению / повышению качества службы медицины труда. В работе представлена схема развития службы медицины труда в Финляндии: начальная ступень, базовая ступень, ступень к международной интеграции и специализированная междисциплинарная ступень.

Ключевые слова: *службы медицины труда, здоровье для всех трудящихся, предупреждение рисков на ра-*

бочем месте, многопрофильные специализированные службы

Introducere

Globalizarea economiei, descentralizarea structurilor întreprinderilor, introducerea noilor tehnologii, metode de lucru și forme de organizare a muncii, creșterea transferului locurilor de muncă între țări, mobilitatea înaltă a resurselor umane, fragmentarea contractelor de muncă și întocmirea contractelor de muncă pe termen scurt, îmbătrânirea forței de muncă, reducerile în bugetul de stat și scăderea rolului guvernului au creat noi provocări pentru organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate ocupațională (SSO).

Conform datelor OMS/OIM, numai 3 miliarde de muncitori (aproximativ 10-15%) la nivel mondial au acces la SSO. Constatăm, cu regret, că în multe cazuri conținutul și calitatea, disponibilitatea și prestarea serviciilor nu corespund nevoilor reale. Gradul de acoperire cu servicii de sănătate și de securitate socială este în scădere, în comparație cu perioada "noii globalizări" din ultimii 20 de ani. În cadrul evoluției evidențiem două particularități de bază:

1. În unele țări s-a redus implicarea guvernului în schemele sociale, deoarece în cursul politicii neoliberaliste au scăzut veniturile fiscale. Sarcinile și serviciile s-au delegat sectorului privat. Acest fapt a dus la reducerea acoperirii cu servicii în zonele și sectoarele în care piețele nu au furnizat suficiente stimulente.

2. În procesul de globalizare s-au evidențiat diferențele dintre țările dezvoltate economic și țările în curs de dezvoltare. Atât în statele bogate, cât și în cele mai sărace s-a exclus un număr mare de persoane deservite parțial sau a crescut numărul de persoane deservite în grupuri.

Strategia serviciilor de sănătate ocupațională are ca scop de a impulsiona, la nivel mondial, conștientizarea dimensiunilor și consecințelor bolilor profesionale și bolilor legate de profesie, în particular de a:

- 1) plasa sănătatea, siguranța tuturor lucrătorilor pe agenda internațională;
- 2) stimula și sprijini acțiunea practică a acestora la toate nivelurile.

În scopul trecerii la etape evolutive superioare, tendințele de scădere a prestării SSO au fost menționate și în cadrul politicilor organizațiilor internaționale de conducere: 1) Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului ale ONU, 2) Obiectivele Summitului de la Johannesburg, 3) Obiectivele de dezvoltare socială în cadrul Comisiei OIM.

Sarcina *Serviciilor de sănătate ocupațională de bază* este de a oferi servicii de sănătate ocupațio-

nală muncitorilor din lume, indiferent de: sectorul economic, modul de ocupare a forței de muncă sau volumul activităților, localizarea geografică, în conformitate cu principiul furnizării universale a serviciilor.

Principiul universalității serviciului este aplicat pe scară largă conform nevoilor de bază și în asigurarea drepturilor fundamentale ale cetățenilor.

Securitatea și sănătatea la locul de muncă reprezintă un aspect important al drepturilor fundamentale ale lucrătorilor. În societatea democratică modernă, drepturile fundamentale sunt asigurate în mod egal pentru toți și pentru fiecare în parte. Principiul *prestării serviciilor universale* (PSU) în cazul Serviciului de Sănătate Ocupațională de Bază poate fi definit în modul următor:

- accesibil pentru toți oamenii muncii;
- disponibil pentru toți, în funcție de nevoile acestora;
- echitabil în acces și relevant în conținut, având în vedere necesitățile oamenilor muncii;
- eficient în prestarea serviciilor de sănătate;
- acceptabil pentru clienți;
- cost-eficient în furnizarea serviciilor;
- garantat de către autoritățile publice;
- integrant ca parte componentă în politicile sociale privind munca.

Materiale și metode

Scopul major al acestui studiu a fost de a descrie gradul de aplicare a directivelor și reglementărilor, domeniul de aplicare / implementare a SSO la nivel național în UE. Un alt obiectiv a fost de a identifica strategiile folosite de unitățile de SSO pentru a menține și a dezvolta serviciile în domeniu. Metaanaliza a cuprins literatura de specialitate, rapoartele Conferințelor, workshopuri, interviuri, chestionare relevante pentru domeniu. În cadrul atelierelor au fost analizate și convenite interviuri structurate și rapoarte, care ulterior au fost discutate și dezbătute.

Rezultate și discuții

Conform *Convenției OIM nr. 161 și Recomandărilor nr. 171*, acordarea serviciilor de sănătate ocupațională pentru toți, inclusiv lucrătorilor din agricultură, celor angajați pe cont propriu și lucrătorilor nonformali, trebuie să fie reflectată în Planul de acțiuni al Serviciului de sănătate ocupațională de bază.

Strategia Națională a Sănătății Publice, Programul Național privind profilaxia și controlul bolilor netransmisibile, precum și alte strategii ale serviciilor de sănătate, reflectă parțial domeniul **Serviciilor de sănătate ocupațională de bază** și al **Serviciilor de sănătate ocupațională integrate internațional**.

Serviciile de sănătate la locul de muncă, în conformitate cu Recomandarea OIM nr 171, trebuie să:

1) efectueze controlul medical al lucrătorilor expuși la anumite riscuri pentru sănătate;

2) supravegheze instalațiile sanitare și alte facilități pentru muncitori, cum ar fi apa potabilă, cantinele și locuințele / căminele;

3) ofere consiliere cu privire la impactul posibil al utilizării diferitelor tehnologii asupra sănătății lucrătorilor;

4) participe și să ofere sfaturi cu privire la selectarea echipamentului necesar pentru protecția personală a lucrătorilor împotriva riscurilor profesionale;

5) analizeze locurile de muncă, organizarea muncii și metodele privind instalațiile centralizate, pentru o mai bună adaptare a muncii lucrătorilor;

6) participe la analiza accidentelor, bolilor profesionale și programelor de prevenire a acestora.

În conformitate cu legislația, obiectivele țărilor europene sunt grupate în patru categorii:

1. Obiective complete, inclusiv evaluarea și prevenirea riscurilor, promovarea sănătății și bunei stări, cu îngrijiri curative: Finlanda, Italia.

2. Obiective complete, inclusiv de prevenire a riscurilor, promovarea sănătății și bunei stări, fără îngrijiri curative: Austria, Belgia, Danemarca, Germania, Olanda, Norvegia, Suedia și Elveția.

3. Obiective orientate spre protecție: Franța, Grecia, Luxemburg, Portugalia, Spania și Irlanda.

4. Obiective ale SSO prin care angajatorii oferă

servicii de îngrijire curativă excluse de legislație: Franța, Germania, Portugalia.

SSO din țările UE trebuie să răspundă următoarelor cerințe legislative, în conformitate cu Convenția OIM nr. 161 (1985), grupate în funcție de:

- **calificarea personalului SSO:** Austria, Belgia, Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Italia, Olanda, Portugalia, Spania, Elveția;
- **resursele minime, evaluarea riscurilor în funcție de timp:** Austria, Franța, Danemarca, Germania și Elveția;
- **sarcini definite pentru SSO:** Austria, Belgia, Danemarca, Finlanda, Germania, Grecia, Italia, Olanda, Norvegia, Luxemburg;
- **managementul calității în legislația privind SSO:** Danemarca, Olanda, Norvegia, Finlanda (de ex., declarația privind necesitatea de îmbunătățire continuă a calității);
- **nu există cerințe legislative pentru SSO / managementul calității:** Suedia, Regatul Unit;
- **model organizațional pentru SSO în legislație:** Belgia, Finlanda, Olanda, Franța, Danemarca.

Dezvoltarea progresivă a infrastructurilor SSO. Durabilitatea serviciilor de sănătate ocupațională necesită o infrastructură. Pentru a se obține o structură dezvoltată, este recomandată o strategie în trepte. Fiecare țară ar trebui să analizeze situația existentă în SSO, pentru a putea elabora *Strategia Națională și Programul de acțiuni*.

În figura 1 este prezentat schematic modelul dezvoltării serviciilor de sănătate ocupațională în Finlanda. Atât în Finlanda, cât și Italia, SSO au obiective complete, cu evaluarea și prevenirea riscurilor, promovarea sănătății, bunei stări, cu îngrijiri curative.

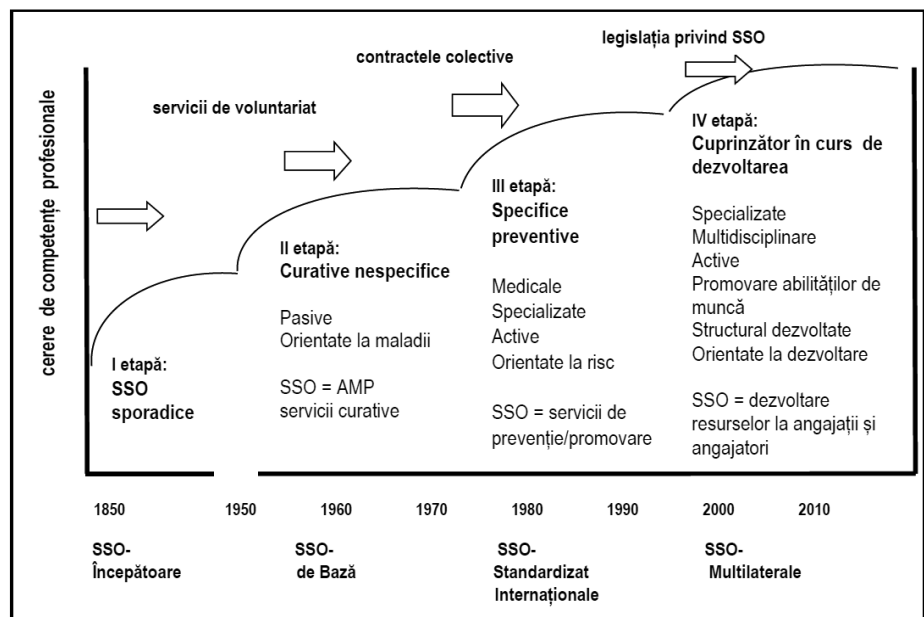


Figura 1. Modelul dezvoltării Serviciilor de Sănătate Ocupațională în Finlanda

Cu scopul **consolidării** serviciilor de sănătate ocupațională, este recomandabil ca acestea să se **dezvolte** și să se **fortifice** în următoarele etape:

1. *Etapa Începătoare a Serviciilor (SSO-În)*. SSO reprezintă un punct de pornire rezonabil al dezvoltării progresive pentru lucrători și locurile de muncă. Forma dată a serviciului oferă posibilitatea angajării asistentelor medicale din cadrul asistenței medicale primare și a lucrătorilor din inspecția muncii, care sunt instruiți în domeniu. Obiectivul constă în prevenirea și controlul riscurilor majore pentru sănătate și viață.

Etapa II: Servicii de bază (SSO-B) – sunt bazate pe infrastructura serviciilor localizate geografic cât mai aproape de locul de muncă și de comunitate. Modelul prestării serviciilor poate varia în funcție de condițiile întreprinderii și nevoile comunității. Personalul în cadrul serviciului constă, de obicei, din medic și asistent cu pregătire specializată în medicina ocupațională.

Etapa III: Servicii standardizate internațional (SSO-SI) – prevăd ratificarea Convenției OIM nr. 161, cu prevederile minime ale obiectivelor SSO specificate pentru fiecare țară. Infrastructura serviciului are mai multe forme opționale și conținutul ei este, în primul rând, preventiv, de asemenea serviciile curative pot fi asigurate adecvat. Angajații din serviciu sunt conduși de un expert cu instruire specială (de ex., un medic-specialist în sănătatea ocupațională) și cu o echipă, preferabil multidisciplinară.

Etapa IV: Servicii multilaterale (SSO-M). Acest nivel este, de obicei, implementat la întreprinderile mari din țările industrializate sau poate fi prestat de către centrele mari de SSO. Personalul lucrează într-o echipă multidisciplinară și include medici specializați în diferite domenii: igienisți ocupaționali, ergonomiști, asistente din sănătate ocupațională, psiholog, inginer pe siguranță etc. Conținutul de servicii acoperă complet aspectele relevante ale sănătății ocupaționale.

I și II treaptă sunt destinate îndeosebi pentru întreprinderile mici și foarte mici (IMM), pentru sectoarele informale și populația care desfășoară activități independente, care nu au posibilități de a iniția imediat SSO de la nivelul standardului internațional.

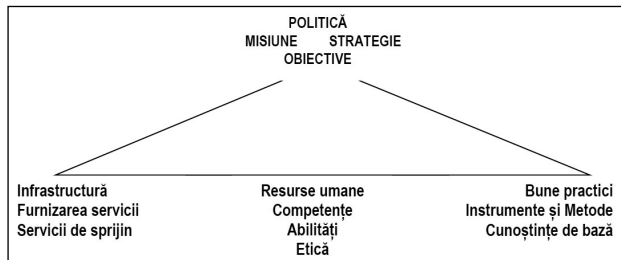


Figura 2. Paradigma strategică a Serviciului de sănătate ocupațională de bază

Paradigma strategică a Serviciilor de sănătate ocupațională de bază. Creșterea considerabilă a necesității SSO și urgența implementării au fost reflectate în acțiunile globale ale OIM / OMS / ICOH (International Commission on Occupational Health) privind SSO-B, cu scopul de a îmbunătăți acoperirea globală cu SSO cu costuri rezonabile, cu metode și tehnologii accesibile pentru companiile mici, angajatorii nonformali, angajații cu patente care desfășoară activități independente etc.

Serviciul de sănătate ocupațională de bază este un serviciu esențial pentru protecția sănătății oamenilor la locul de muncă, promovarea sănătății și a capacității de muncă, precum și pentru prevenirea problemelor de sănătate și a accidentelor.

SSO-B este o aplicare în practică a principiilor și scopului OMS anunțat la Alma-Ata – Strategia Globală a OMS cu privire la Sănătatea Ocupațională pentru Toți. În același timp, SSO-B este un pas către Convenția OIM nr. 161 privind Serviciul Sănătății Ocupaționale și Convenția OIM nr. 155 privind Sănătatea și Securitatea Ocupațională. De asemenea, SSO-B servește ca răspuns la domeniul prioritar stabilit de OIM / OMS / ICOH din Colaborarea 13 a Comitetului Mixt OIM / OMS privind sănătatea ocupațională din anul 2003.

Conținutul și activitățile SSO-B. Activitățile de bază ale SSO-B sunt planificate drept o cale de acces la procesul inițial, cu identificarea necesităților, având inițiativă de informare, de organizare a măsurilor pentru angajatori / lucrători. Trecerea la acțiuni practice are ca scop **prevenirea, controlul și corectarea condițiilor de muncă**, și în cele din urmă evaluarea impactului de SSO asupra sănătății și securității. Așa-numitul *ciclu SSO-B* este o secvență tipică de activități (figura 3).

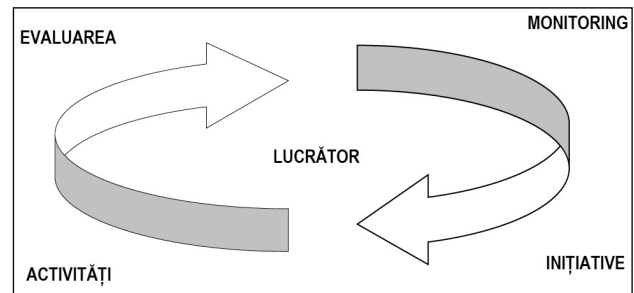


Figura 3. Modelul Serviciilor de sănătate ocupațională de bază

Orientarea și planificarea activităților admisibile de SSO la locul de muncă sunt legate de problemele speciale și nevoile specifice la locul de muncă prin ierarhizarea acțiunilor.

Supravegherea mediului de lucru se face în scopul analizei situației actuale privind securitatea și sănătatea, identificării celor mai importante riscuri pentru sănătate și a lucrătorilor expuși acestora.

Supravegherea sănătății lucrătorilor se desfășoară în formă de examene medicale periodice. Această etapă este axată pe situația generală a stării de sănătate a lucrătorilor și, în particular, pe efectele posibile asupra sănătății evidențiate în urma proceselor de muncă. Așadar, sunt trecute prin screening bolile, dar și semnele timpurii cu efecte nonclinice, nivelul de încărcare fizică și psihologică de muncă, dar și capacitatea lucrătorului de a răspunde cerințelor postului de muncă.

Evaluarea riscurilor de sănătate și siguranță se face în baza informațiilor obținute din supravegherea mediului de lucru și a sănătății lucrătorilor. Sunt accesibile regimuri speciale de evaluare a riscurilor sistematice. Etapa de evaluare a riscurilor oferă informații cu privire la riscurile prioritare și necesitatea întreprinderii acțiunilor de control și de prevenire.

Efectuarea măsurilor necesare de informare și educare privind riscurile include și recomandări cu privire la necesitatea acțiunilor de prevenire și control. Acțiunile de eliminare, de control, de prevenire a riscurilor pentru sănătate și securitate la locul de muncă trebuie să fie controlate atât de angajator, cât și de angajat. Ei trebuie să fie informați cu privire la necesitatea unor măsuri și să fie ghidați în realizarea acestora. O astfel de interacțiune va purta un caracter continuu.

Leziunile accidentale la locul de muncă sunt una dintre cele mai frecvente consecințe asupra sănătății angajaților, o parte substanțială din ele fiind grave sau chiar fatale. De aceea, prevenirea accidentelor este una dintre activitățile prioritare ale SSO, de multe ori în colaborare cu experți din IM (în cazul în care este posibil). Adesea siguranța locului de muncă poate fi îmbunătățită substanțial prin metode relativ simple și ieftine (de exemplu, prin menținerea ordinii și curățeniei).

Admițând faptul că accidente oricum se întâmplă, se cere menținerea în stare activă a primului ajutor și participarea la pregătirea pentru situații de urgență. Aceasta include organizarea facilităților, formarea abilităților de prim ajutor la cel puțin o parte din personal și stabilirea legăturilor necesare cu policlinicile specializate, organizarea legăturii dintre asistența medicală de urgență și reabilitarea respectivă.

Diagnosticul bolilor legate de profesie este foarte important. Supravegherea sănătății muncitorilor poate genera suspiciuni în privința bolilor profesionale. Frecvent cazurile suspecte trebuie să fie îndreptate la policlinicile specializate în diagnosticul bolilor legate de profesie și al bolilor profesionale.

În multe țări ale lumii, serviciile curative generale și cele de reabilitare sunt asigurate în cadrul serviciului de sănătate ocupațională. Atât angajatul, cât și familia sa are posibilitatea de a beneficia de serviciile de sănătate propuse de instituțiile respective.

Majoritatea activităților implementate de SSSP au statut legal ce ține de obligațiile angajatorului și drepturile angajatului din punct de vedere financiar. Din aceste considerente, toate tipurile de documente, activități, măsurări, cercetări, acțiuni preventive și de control, de informare a populației au o importanță majoră. Are loc o monitorizare strictă privind la protecția confidențialității și transferul informației

către o persoană terță. Dosarele individuale ale angajaților, păstrate de SSO, urmează a fi organizate prin intermediul autorităților de stat.

Evaluarea impactului și consecințelor SSO: managerii din toate sectoarele vor avea responsabilitatea de a evalua în dinamică propriile activități sau vor fi evaluați din exterior.

Modele de prestare a serviciilor. În diferite țări și în diverse întreprinderi sunt folosite mai multe modele de prestare a serviciilor. SSO-B își poate desfășura activitățile în toate sectoarele economice. În cazul în care modelele de servicii de pe piață nu funcționează, este necesară intervenția sectorului public. Orice model de prestare a SSO trebuie să aibă capacitatea și posibilitatea funcțională de a-și desfășura activitățile. Numeroase modele pentru furnizarea serviciilor de sănătate ocupațională sunt disponibile ca:

- centre de asistență medicală primară publice;
- centre de asistență medicală primară private;
- centre pentru întreprinderi / companii mari;
- instituții de asistență socială cu drept de furnizor de servicii;
- grupe comune, cu prestarea serviciilor de către întreprinderi – IMM;
- secții /departamente consultative în cadrul policlinicilor, spitalelor.

Resurse umane (RU) pentru Serviciul de sănătate ocupațională de bază. O estimare bazată pe experiența propune (ca organigramă): un medic și două asistente medicale la 5000 de lucrători cu variații, în funcție de ramura industriei și dimensiunea locurilor de muncă, precum și de distribuția geografică. Autoritățile publice sunt responsabile pentru asigurarea cu RU în domeniu, cu competențe actualizate continuu. Serviciile vor fi furnizate de către specialiști în domeniul sănătății ocupaționale, în cazul în care sunt disponibili. Dacă nu sunt suficienți specialiști, pot oferi servicii RU din asistența medicală primară (în cazul în care sunt pregătiți corespunzător în domeniul sănătății ocupaționale). Sunt anumite cerințe pentru nivelul secundar al SSO, examene paraclinice – de laborator, de diagnostic funcțional.

Astfel de servicii sunt, de obicei, furnizate de *Centrele de sănătate ocupațională de excelență* (de exemplu, Institutul de Sănătate Ocupațională). Numeroase ghiduri (recomandări / îndrumări metodice) de bună practică sunt, de asemenea, necesare.

Finanțarea. În conformitate cu Convenția OIM nr. 161 privind Serviciul de Sănătate Ocupațională, responsabilitatea financiară pentru prestarea serviciilor de sănătate în muncă îi revine angajatorului. Reieșind din faptul că capacitatea întreprinderilor mici, a celor care desfășoară activități independente

(în special sectorul informal) de a cumpăra servicii externe este slabă sau uneori inexistentă, de multe ori singurul furnizor posibil de servicii este sectorul public (de exemplu, unitățile de asistență medicală primară, policlinicile publice sau organizațiile de securitate socială).

Concluzii

1. Problemele de securitate și sănătate la locul de muncă sunt în esență responsabilitatea angajatorilor europeni la nivel de întreprindere.

2. Instituțiile SSO constituie un domeniu care oferă servicii profesionale de sănătate și securitate lucrătorilor. Ele funcționează ca organisme consultative și contribuie la menținerea sănătății la locul de muncă și la îmbunătățirea condițiilor de muncă.

3. La evaluarea performanței și calității SSO s-a ținut de cont de etapele formării, dezvoltării, gestionării serviciului și de strategiile naționale din domeniu.

4. Dezvoltarea unor sisteme informaționale la nivel național este o bază importantă pentru comparație între țările europene și marcajul ce vizează dezvoltarea continuă, susținut de calitatea medicinei ocupaționale.

5. Activitățile SSO trebuie să fie bazate pe argumente științifice, pe principii de consens profesional, pe experiență profesională de calitate.

6. Educația și formarea profesioniștilor din domeniul SSO este condiția fundamentală a calității și performanței acestui serviciu.

7. Structura profesională a SSO pune o serie de probleme de cercetare cu privire la eficacitatea și eficiența costurilor acestuia.

8. Este important de continuat dezvoltarea europeană de convergență prin aplicarea strategiilor de armonizare și de subsidiaritate în îmbunătățirea practicilor, competențelor și capacităților în domeniul SSO din Europa. Trebuie să fie acordată o atenție specială segmentului pieței muncii care constă din întreprinderile mici și cele mijlocii.

Bibliografie

1. Rantanen J. *Basic Occupational Health Services*. A WHO/ILO/ICOH 2nd revised edition, 2005, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki 20.
2. Burdorf A. *Certification of occupational hygienists: a survey of existing schemes throughout the world*. IOHA, 1995.
3. *Global Strategy on Occupational Health for All. The Way to Health at Work*. WHO/OCH/95:1. World Health Organization, Geneva, 1995.
4. *Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services*. World Health Organization, Bilthoven, 1999.
5. Rantanen J., Lehtinen S. (eds.). *Occupational Health for Europeans*. Country Reports of the Preparatory

Consultation for the International Symposium. People at Work Research Reports 29. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 1999.

6. ILO Convention 161 on Occupational Health Services, 1985 (www.ilo.org).
7. ILO Recommendations 171 on Occupational Health Services, 1985 (www.ilo.org).

Alina Ferdohleb, dr. med, conf. cercet., CNSP, șef al lab. șt. *Igiena muncii*, e-mail: alina.ferdohleb@gmail.com tel.: 079402597

SĂNĂTATEA PUBLICĂ ȘI MEDICINA OCUPAȚIONALĂ

**Doina POPA¹, Irina ALEXANDRESCU²,
Brândușa CONSTANTIN³,**

¹Dr. cercet. șt. princ. gr. I, Iași, România, ²CRSP,
³UMF Gr. T. Popa, Iași, România

Summary

Public health and occupational medicine

Benefiting from consistent bibliographic information and from experience in the field, the authors discuss the role and the modern attributes of two notions and medical specialties: Public Health and Occupational Medicine. Sometimes intensely publicized, but generally little known, these specialties with old European traditions and with significant precedents along the history of the Romanian medicine benefit in the last decades of a clear and widely accepted legal framework. The authors present the legislative reality and the professional significance of the two medical fields, and also their implication into the state of the nation.

Keywords: World Health Organization (WHO/OMS), European Council, Public Health, Occupational Medicine

Резюме

Общественное здоровье и медицина труда

Располагая большой библиографической информацией и соответствующим опытом в данной сфере, авторы анализируют проблему роли и современных атрибутов двух медицинских понятий и специальностей: Общественное Здоровье и Медицина Труда. Иногда часто медиатизированные, однако в общем мало знакомые, эти специальности, располагающие старыми европейскими традициями и значимыми событиями в истории румынской медицины, в последние десятилетия имеют хорошую, ясную юридическую базу, полностью одобряемую. Авторы представляют законодательную реальность и профессиональную значимость этих двух медицинских сфер, как и их участие в формировании состояния здоровья людей.

Ключевые слова: Всемирная Организация Здоровья (WHO/OMS), Совет Европы, Общественное Здоровье, Медицина Труда