

Figura 3. Examenul medical al angajaților care lucrează cu produse de uz fitosanitar și/sau fertilizanți pentru anii 2012–2015

Numărul cel mai mare de cazuri de depistare a bolilor generale este înregistrat în anul 2013 – 12,6% ori 656 lucrători, inclusiv 6 femei (raioanele: Dubăsari – 82,9% persoane și Sângerei – 63,4% în anul 2015, Basarabeasca – 60,5% persoane în 2014), iar numărul cel mai mic este atestat în anul 2014 – 11,6% sau 663 persoane, inclusiv 15 femei (0% în raioanele Leova, Nisporeni, Ocnița etc.). Numărul maxim de persoane transferate temporar la alt loc de lucru (cu excluderea factorului nociv) se atestă în anul 2015, care a atins 2,8% sau 161 lucrători, inclusiv 2 femei (raioanele: Hâncești – 23,5% persoane în anul 2015, Rezina – 15,0% și Ialoveni – 14,0% persoane în 2014) și transferate permanent la alt lucru (cu excluderea factorului nociv) – în anul 2012, cu 3,1% ori 170 persoane, inclusiv 7 femei (Ștefan-Vodă – 22,1%, 16,7% și 16,5% persoane în anii 2013, 2012 și 2014 respectiv, Căușeni și Ștefan-Vodă – 8,7% în anul 2015), iar numărul minim de angajați transferați temporar la alt lucru a fost atestat în anul 2014 – 1,8% ori 100 lucrători, inclusiv 3 femei (0% în raioanele Călărași, Florești, Șoldănești, Comrat etc.) și transferați permanent la alt loc de lucru – în anul 2015, cu 1,2% ori 71 persoane, inclusiv 2 femei (0% în raioanele Basarabeasca, Cantemir, Călărași, Leova, Rezina etc.).

Totodată, în anii 2012 și 2015 s-au înregistrat câte 2 persoane suspecte la boli somatice (intoxicații) profesionale (2012 – raioanele Fălești și Ștefan-Vodă, 2014 – Drochia).

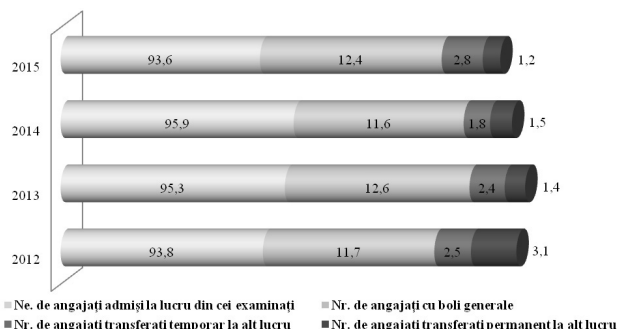


Figura 4. Examenul medical al angajaților care lucrează cu produse de uz fitosanitar și/sau fertilizanți pentru anii 2012–2015 (în %)

Concluzii

Evaluarea efectuată ne-a demonstrat că acoperirea cu examene medicale obligatorii a lucrătorilor care gestionează produse de uz fitosanitar și/sau fertilizanți diferă de la an la an, numărul minim fiind chiar și de 20-30% în unele teritorii. Totodată, 86% din teritorii au prezentat o acoperire cu examene medicale de 95-100%. De asemenea, este necesar de menționat că, în urma examenelor medicale obligatorii, în unele teritorii s-au depistat până la 20% persoane cu boli cronice care constituie o contraindicație pentru lucrul cu pesticide.

Bibliografie

- Alla Tîrsîna, Mariana Zavtoni, Elena Sanduleac, Tatiana Manceva. *Evaluarea efectuării examenelor medicale și instruirii igienice a angajaților care activează cu produse de uz fitosanitar și fertilizanți*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. Materialele conferinței științifico-practice naționale cu participare internațională "Sănătatea Ocupațională: probleme și realizări", nr. 3(54), 2014, p. 144-146.
- Aaron M. Orkin, Morgan Lay, Janet McLaughlin, Michael Schwandt, and Donald Cole. *Medical repatriation of migrant farm workers in Ontario: a descriptive analysis*. In: CMAJ Open, 2014, nr. 2(3), p. 192–198.
- Hotărârea Guvernului nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea *Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc*. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 306-313 din 16.09.2016, art. 1118, în vigoare din 16.12.2016.
- <http://www.okb-penza.ru/profosmotry/14-o-nuz-okb-na-st-penza/poliklinika/143-rol-meditsinskikh-osmotrov-v-sokhraneni-trudovogo-potentsiala-rabotayushchego-naseleniya.html>.
- VI Всероссийский конгресс *Профессия и здоровье*. В: Журнале «Охрана труда и техника безопасности в сельском хозяйстве», 2008, № 1, с. 10-13.
- Долгушкин Н. К., Новиков В. Г., Староверов В. И. *Проблемность современного сельского бытия и пути его оздоровления*. В: Социологические исследования, № 2, 2009, с. 86-94.

ROLUL COMUNICĂRII ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Natalia SILITRARI,
Ion ȘALARU, Viorica PRISACARI,
Centrul Național de Sănătate Publică

Summary

The role of communication in promoting public health

Public health communications offers the public a way to prohibit or impede the active promotion of hazardous

products and unhealthy lifestyles; e.g. smoking and promote healthy choices and support to maintain an active lifestyle. The global burden of non communicable diseases, the risk of rapid spread of communicable diseases, high prevalence of unhealthy behaviors, including young people – is a major challenge for public health, requiring immediate involvement and intervention. For this purpose, were analyzed and summarized documents in public health policies to demonstrate their effectiveness and adherence to strengthening national capacity in health promotion and disease prevention and was studied the influence of the communication campaign on tobacco on changing the knowledge, attitudes and practices of the population aged 16-55 years old from rural and urban area.

Keywords: communication for public health, health promotion, disease prevention, healthy lifestyles, risk factors

Резюме

Роль информирования в продвижении общественного здоровья

Информирование в области общественного здравоохранения способствует пропаганде здорового образа жизни и препятствует активному продвижению опасных продуктов и нездорового образа жизни, например – курения. Глобальное бремя неинфекционных заболеваний, риск быстрого распространения инфекционных заболеваний, высокая распространенность нездорового поведения, в том числе среди молодых людей, являются серьезными проблемами для общественного здравоохранения, требующих немедленного участия и вмешательства. С этой целью были проанализированы и обобщены документы в области общественного здравоохранения, чтобы продемонстрировать свою эффективность и приверженность наращиванию национального потенциала в области укрепления здоровья и профилактики заболеваний, а также было изучено влияние информационной антитабачной кампании на изменение осведомленности, отношений и привычек населения в возрасте 16-55 лет.

Ключевые слова: коммуникации для общественного здравоохранения, пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний, здоровый образ жизни, факторы риска

Introducere

Sănătatea și starea de bine sunt țeluri umane universale, considerate la ora actuală ca fiind drepturi vitale, componente majore ale dezvoltării echitabile umane, economice și sociale și, totodată, o resursă pentru viața de zi cu zi. Sănătatea este influențată de mai mulți factori. Unii, precum stilul de viață și comportamentul, pot fi controlați de către individ, dar în general oamenii au puțin control asupra unor componente precum veniturile, condițiile de trai, rețelele de transport sau calitatea mediului.

Promovarea sănătății este diferită de promovarea unor produse sau servicii comerciale. Sănătatea nu este palpabilă, la fel cum este un produs comercial, iar beneficiile în urma promovării unui mesaj de sănătate nu sunt obținute imediat. În cazul produselor și serviciilor comerciale, beneficiile vin imediat după ce publicului consumator i se cere să acționeze într-un anumit fel.

Prima imagine care ne vine în minte atunci când se vorbește despre comunicare este aceea a unei săgeți plecând de la o persoană la alta. Săgeata evocă transmiterea intenționată a unui mesaj, cel mai adesea verbal, de la un emițător spre un receptor care, la rândul său, poate să devină emițător, și așa mai departe.

Comunicarea are o foarte mare influență asupra oamenilor, deoarece comportamentul individului reprezintă o interacțiune a persoanei cu comunitatea și interacțiunea presupune concomitent și comunicare. Comunicarea necesită o permanentă îmbunătățire. Oamenii au nevoie de informații bune, pe înțelesul lor, și de mesaje pozitive și încurajatoare [1].

Scopul comunicării pentru sănătatea publică este îmbunătățirea cunoștințelor privind sănătatea și starea de bine a populației. Aceasta este arta și tehnica de informare, influențare și motivare a persoanelor fizice, a instituțiilor cu privire la probleme importante de sănătate și determinanții de sănătate. Comunicarea trebuie să consolideze de asemenea capacitatea de a accesa, a înțelege și a folosi informații, pentru a reduce riscul pentru sănătate, pentru prevenirea bolilor, promovarea sănătății și a serviciilor de sănătate, advocacy pentru politicile de sănătate cu scopul de a spori bunăstarea, calitatea vieții și sănătății populației în cadrul comunității [2].

Comunicarea în domeniul sănătății publice oferă publicului o modalitate de a interzice sau a împiedica promovarea activă a unor produse periculoase și a stilurilor de viață nesănătoase; de exemplu fumatul. Comunicarea trebuie să fie transparentă, astfel încât publicul să poată fi informat și conștient de ceea ce se spune și ce se face pentru populație.

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), **comunicarea în sănătate** este o rețea intelectuală, o încercare științifică și un șir de procese și intervenții pentru elaborarea și adoptarea unor decizii de menținere și îmbunătățire a sănătății la nivel individual și de comunitate. Prin comunicare pentru sănătate se urmărește scopul de modificare a comportamentului nesănătos în unul sănătos și menținerea acestei schimbări [1].

Actualmente, societatea noastră caută răspunsuri clare privind criza financiară, politică, umanitară și de mediu, resursele insuficiente pentru sănătate, nivelul înalt al morbidității și mortalității, îndeosebi al

bolilor cronice netransmisibile, consumul excesiv de alcool și epidemia fumatului la tineri și adolescenții, toate acestea fiind probleme stringente. Accesul la informații și servicii care țin de informare, comunicare, consiliere este esențial pentru a rezolva aceste probleme [1].

Comunicarea în domeniul sănătății cuprinde mai multe domenii, inclusiv: jurnalism de sănătate, divertisment, educație, comunicare interpersonală, comunicare cu mass-media, comunicare de advocacy, comunicarea în situații de criză, comunicarea socială și de marketing social. Comunicarea poate fi de mai multe forme: de la mass-media, multimedia și interactive, comunicarea interpersonală. Mijloacele de comunicare de asemenea pot fi diferite: TV, ziare, bloguri, forumuri, video, mesaje de telefon mobil și forumuri on-line [2].

Materiale și metode

Au fost analizate și sintetizate documentele de politici la nivelele global, regional și național în domeniul promovării sănătății și comunicării și rolul campaniei de comunicare pentru modificarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor populației privind consumul de tutun.

Rezultate și discuții

Evaluarea cadrului de politici privind promovarea sănătății

Principiile de bază și acțiunile prioritare ale promovării sănătății și educației pentru sănătate au fost adoptate de guvernele multor țări în mod repetat, în cadrul diferitor întruniri internaționale. La prima Conferința Globală de promovare a sănătății de la Ottawa (Canada), în anul 1986, a fost adoptată *Carta de la Ottawa de promovare a sănătății*, prin care țările-membre ale OMS s-au angajat să-și fortifice eforturile pentru promovarea sănătății prin: elaborarea unor politici publice care favorizează sănătatea; crearea unor medii favorabile sănătății; consolidarea acțiunii comunitare; dezvoltarea abilităților individuale și reorientarea serviciilor medicale spre servicii de profilaxie și prevenire [3].

Prioritățile în domeniul promovării sănătății pentru secolul XXI au fost identificate în cadrul celei de-a patra Conferințe Internaționale în Promovarea Sănătății de la Jakarta, în 1997, care pentru prima dată a implicat sectorul privat să participe la susținerea acțiunilor de promovare a sănătății prin creșterea investițiilor pentru: îmbunătățirea stării de sănătate; consolidarea și extinderea parteneriatelor pentru sănătate; creșterea capacității comunitare și împunternicirea individului; asigurarea unei infrastructuri pentru promovarea sănătății [4].

În septembrie 2012, Comitetul Regional pentru Europa al OMS, în cadrul sesiunii a 62-a a adoptat cadrul nou al politicii europene de sănătate – *Sănătatea 2020*, care încurajează țările să elaboreze strategii naționale intersectoriale cu scopuri și ținte ce vizează provocările-cheie ce țin de promovarea sănătății și profilaxia bolilor. Programele de promovare a sănătății, bazate pe principiile de implicare și abilitare a tuturor actorilor cointeresați, oferă beneficii reale și includ: crearea unor condiții mai bune pentru consolidarea sănătății; îmbunătățirea cunoștințelor medico-sanitare; facilitarea alegerii în favoarea unui stil de viață mai sănătos [5].

Declarația de la Helsinki *Sănătatea în toate politicile*, adoptată la cea de-a 8-a Conferință Globală în Promovarea Sănătății de la Helsinki, din 2013, prevede implicarea altor sectoare decât sectorul sănătății pentru a îmbunătăți și promova sănătatea populației, a evita acțiunea factorilor nocivi și a determinantilor sănătății (comportamentul nesănătos, condițiile de trai, muncă și educație, accesul la produse și servicii etc.) [6].

Aspectele și intervențiile de promovare a modului sănătos de viață și educație pentru sănătate sunt parte componentă în majoritatea documentelor de politici naționale în domeniul sănătății publice: prevenirea bolilor transmisibile și netransmisibile, reducerea factorilor de risc, promovarea sănătății tinerilor, a sănătății mintale etc.

Unul dintre documentele de politici de bază este *Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014–2020*, scopul căreia este îmbunătățirea sănătății populației, reducerea inechităților în sănătate prin consolidarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice pentru realizarea operațiunilor esențiale de sănătate publică și prestarea serviciilor de sănătate publică accesibile și de înaltă calitate la nivel individual, comunitar și populațional. Respectiv, strategia are menirea de a îmbunătăți sănătatea și a reduce inechitățile pentru toată populația, ce reprezintă un proces continuu pe parcursul vieții, implicând competențele tuturor actorilor-cheie din sănătate, educație, sport, mediu, muncă, industrie, comerț, finanțe și dezvoltare economică, precum și ONG-urile, societatea civilă și sectorul privat, la nivelele național și internațional [7].

Reforma sistemului de sănătate în Republica Moldova tinde să accelereze obținerea unor realizări eficiente de profilaxie și prevenire a bolilor prin intensificarea acțiunilor de promovare a sănătății preponderent la nivel de comunitate. În acest context, pentru a obține succese în promovarea sănătății și prevenirii bolilor în toate etapele vieții, sunt necesare acțiuni susținute și durabile intersectoriale, care au la bază principiile „Sănătatea în toate politicile” și „În-

treaga societate”, derulate coordonat în cadrul unui Program național de promovare a sănătății, care să asigure îmbunătățirea situației în domeniu.

Scopul noului *Program național în promovarea sănătății pentru anii 2016-2020* (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016) este de **a favoriza adoptarea comportamentelor sănătoase în toate etapele vieții**. Obiectivele specifice preponderent se axează pe modificarea atitudinii și îmbunătățirea cunoștințelor în domeniul promovării sănătății la adulți și tineri; consolidarea capacităților specialiștilor din sectorul sănătății și educație; susținerea și crearea unor medii favorabile promovării modului sănătos de viață în instituțiile de educație, la locul de muncă, în comunitate; promovarea și încurajarea activității fizice zilnice în toate etapele vieții, evitând inechitățile. Succesul implementării acțiunilor prevăzute în Program va depinde de stabilirea unui parteneriat durabil între sistemul de sănătate și sectoarele ale căror politici au impact asupra sănătății – economie și comerț, agricultură și industria prelucrătoare, finanțe, educație, sport, transport și dezvoltare regională, protecția mediului și a muncii – la nivelele național și internațional [8].

Rolul campaniei de comunicare în schimbarea comportamentelor privind consumul de tutun

O problemă stringentă în societatea contemporană o reprezintă factorii comportamentali responsabili pentru declanșarea majorității bolilor netransmisibile. Unul dintre principalii factori de risc este consumul de tutun.

În continuare prezentăm date colectate în urma studiului efectuat la un an după încheierea campaniei naționale de informare, orientate spre actualii și potențialii consumatori de tutun „Mă Lepăd”, pe un eșantion de 1502 respondenți din mediile rural și urban, pe teritoriul Republicii Moldova, în perioada februarie–martie 2015. Datele au fost colectate prin metoda PAPI față în față, folosind metoda de eșantionare probabilistică cu pas mecanic.

La capitolul cunoștințe și atitudini s-a demonstrat că, în comparație cu situația din 2014, în 2015 mai mulți respondenți sunt de părere că legea care interzice fumatul în locurile publice închise va ajuta fumătorii să se lase de acest viciu. Astfel, nefumătorii susțin legea în proporție de 59%, (+10 p.p.), fumătorii actuali – 39% (+9 p.p.), ex-fumătorii – 56% (+17 p.p.). Afirmatia că legea respectivă va îmbunătăți sănătatea populației este mai intens susținută în 2015, în comparație cu 2014, de către nefumători, aceștia acceptă afirmația dată în proporție de 83% (+13 p.p.).

Comparativ cu anul 2014, s-au înregistrat îmbunătățiri în ceea ce privește gradul de cunoaștere a faptului că fumatul conduce la boli de inimă (87%,

+6 p.p.), alte boli pulmonare, în afară de cancer (85%, +5 p.p.), fumatul afectează creierul (81%, +6 p.p.) și provoacă infertilitate (72%, 8 p.p.). În ceea ce privește nivelul de îngrijorare a fumătorilor în legătură cu probabilitatea că fumatul le va afecta sănătatea în viitor, nu s-au înregistrat diferențe semnificative comparativ cu situația din anii 2012 și 2014. Chiar dacă per total atitudinea respondenților față de interzicerea fumatului în locurile publice s-a înrăutățit ușor în raport cu anul 2014, față de 2012 rămâne a fi o situație mai bună. Marea majoritate susțin interzicerea fumatului în școli (96%, -3 p.p.), transport public (94%, -5 p.p.), spitale (95%, -4 p.p.), universități (93%, -5 p.p.), în apropiere de biserici (94%, -3 p.p.), restaurante/ospătării (86%, -6 p.p.), la locul de muncă (85%, -5 p.p.), în baruri (74%, -4 p.p.). Fumătorii sunt mai reticenți, însă ex-fumătorii și nefumătorii susțin mai insistent interzicerea fumatului în toate tipurile de locuri publice.

În ultimul an, o majoritate de 84% din respondenți au fost expuși la vreo publicitate sau informație despre dauna fumatului asupra sănătății. Pentru o parte considerabilă, televizorul a fost sursa de vizualizare a publicității, iar pentru fumătorii actuali, pe lângă TV, o sursă importantă este și pachetul de țigări.

La capitolul deprinderi/renunțare la fumat s-a observat ca 22% din respondenți fumează zilnic, 3% fumează mai rar decât zilnic și 75% nu fumează deloc. Cota fumătorilor a scăzut cu 2 p.p., în comparație cu cercetarea din 2014, și este similară cu cea din 2012. În total, 65% din respondenți sunt nefumători, 10% – ex-fumători și 25% – fumători. Au trecut în medie 7.2 ani de când ex-fumătorii intervievați s-au lăsat de fumat. Fumătorii, în mare parte, fumează nu mai puțin de 11 țigări pe zi (62%), cota fiind în scădere cu 5 p.p. față de anul 2014. Mai mult de jumătate din respondenți, în ultimele 30 de zile s-au gândit serios să se lase de fumat (66% în 2015 față de 74% în 2014), au reflectat asupra daunei fumatului celor din jur (65% în 2015 față de 72% în 2014) și s-au gândit ce daune le cauzează fumatul personal (72% în 2015, cu 12 p.p. mai puțin față de 2014). Aproape jumătate din fumătorii actuali au afirmat că, pe parcursul ultimelor 30 de zile, cineva din gospodăria lor a încercat să îi motiveze să se lase de fumat [9].

Concluzii

1. Povara globală a bolilor netransmisibile, riscul răspândirii rapide a bolilor transmisibile, prevalența înaltă a comportamentelor nesănătoase, inclusiv la tineri, sunt provocări majore de sănătate publică, care necesită implicare și intervenții imediate. Angajamentul și suportul politic față de promovarea sănătății este o trăsătură importantă a sistemului de

sănătate, care va influența menținerea și fortificarea sănătății populației. Un progres considerabil se poate obține prin implementarea intervențiilor de promovare a sănătății, axate pe grupuri-țintă și pe cele defavorizate.

2. La nivel național a fost deja dezvoltată o politică clară în domeniul promovării sănătății și profilaxiei bolilor. *Programul național de promovare a sănătății pentru anii 2016–2020*, aprobat prin HG nr. 1000 din 23.08.2016, reunește acțiuni și intervenții multisectoriale cost-eficiente și un șir de indicatori de evaluare a progresului la nivel național, în conformitate cu recomandările OMS.

3. Conform Studiului KAP: cunoștințe, atitudini, practici privind consumul de tutun, fazele I, II și III, au fost observate evoluții incontestabile în ce privește indicatorii referitori la consumul de tutun și implementarea Legii privind controlul tutunului în Republica Moldova.

4. Schimbările pozitive ce țin de aspectele comunicării în prevenirea factorilor de risc pot fi realizate doar pe calea extinderii campaniilor de comunicare și informare a populației, pentru a crește gradul de conștientizare în domeniul respectiv.

Bibliografie

1. *Promovarea sănătății și educație pentru sănătate*. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar. București: Public H. Press, 2006.
2. *Analysis of public health operations, services and activities in the Republic of Moldova*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/183994/e96778.pdf?ua=1
3. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>
4. *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>
5. *Health 2020: the European policy for health and well-being*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>
6. *Health in All Policies: Framework for Country Action*. <http://www.who.int/healthpromotion/frameworkfor-countryaction/en/>
7. *Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014–2020*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013. În: Monitorul Oficial al RM, nr. 304–310 din 27.12.2013, art. 1139.
8. Hotărârea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 cu privire la aprobarea *Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016–2020*. În: Monitorul Oficial al RM, nr. 277–287 din 26.08.2016, art. 1087.
9. Studiu KAP: *Cunoștințe, Atitudini și Practici privind consumul de tutun*. Faza I, faza II și faza III. http://www.ms.gov.md/sites/default/files/2015magenta_consulting_anti-fumat_final_ro.pdf

DEȘEURILE INDUSTRIALE TOXICE ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU ȘI RISCURILE PENTRU SĂNĂTATEA PUBLICĂ

Serghei LIPOVAN², Ion TULGARA¹, ION SPĂTARU¹, Victoria CIAPALA¹, Raisa RUSSU-DELEU¹,

¹Centrul de Sănătate Publică Chișinău,

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu

Summary

Toxic industrial waste in Chisinau municipality and risk for public health

The toxic industrial waste (TIW) represents a major risk to public health. The European Risk Observatory considered TIW as new and growing risk in the context of major social and economic reforms taking place in the transition to a market economy. Objective of the study – to evaluate the management system of toxic waste derived from the industrial activities in Chisinau in order to identify the risks for the public health. Material and methods: retrospective analysis, The statistical report F-1 "Formation, usage and neutralization of toxic waste". Period of monitoring: years 1995, 2000, 2010–2015. Indices of waste management: the volume of waste existing at the beginning and end of year, the dynamic of TIW during the year. During the period 1995–2015 it was determined the reduction of the companies which generate TIW ($p < 0,05$). In Chisinau municipality are accumulated 7374,167 t of waste which contain ferrocyanide, which constitute 57,3% from the republican volume.

Keywords: toxic industrial waste, new and emerging risks, public health

Резюме

Промышленные токсические отходы в мун. Кишинэу и их опасность для общественного здоровья

Промышленные токсические отходы (ПТО) представляют собой серьезную опасность для здоровья населения. Европейская Обсерватория Рисков рассматривает ПТО как новый и растущий риск, в контексте глубоких социально-экономических реформ, происходящих в условиях перехода к рыночной экономике. Цель работы – оценка системы управления токсичными отходами, сформированных в результате промышленной деятельности в мун. Кишинэу, для выявления рисков для общественного здоровья. Материалы и методы: ретроспективный анализ. Статистический отчет F-1 «Образование, использование и утилизация токсичных отходов». Период наблюдения – 1995, 2000, 2010–2015 гг. Показатели управления отходами: объем отходов существующих в начале и в конце отчетного года, динамика ПТО в течение года. В период 1995–2015 годы отмечено уменьшение количества предприятий, образующих ПТО в результате технологического процесса ($p < 0,05$). В конце 2015 г. в мун. Кишинэу аккумулированы 7374,167 тонн отходов содержащих фероцианиды, что составляет 57,3% от общего республиканского объема.