

(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 POPA<sup>1</sup>, Irina ALEXANDRESCU<sup>2</sup>, Brândușa CONSTANTIN<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Dr. cercet. șt. princ. gr. I, Iași, România, <sup>2</sup>CRSP, <sup>3</sup>UMF 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

În 1994, Biroul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)/WHO elaborează *Terminology for the European Health Policy*, unde sănătatea este definită ca "o stare de bine fizică, mentală și socială, neînsemnând în mod special absența bolii sau a infirmității". Această definiție exprimă un "ideal", în sensul că sănătatea este un drept fundamental al omului și un țel social la nivel mondial. De fapt, definiția a fost formulată cu peste 40 de ani în urmă, la crearea OMS. Comunitatea internațională a adoptat, în 1998, politica **Sănătatea pentru toți în secolul al XXI-lea**, care urmărește vitalizarea filozofiei exprimate în aceiași termeni, pentru prima dată, în 1977 și pusă în rol la **Conferința OMS de la Alma-Ata din 1978**. În acest context, au fost stabilite prioritățile mondiale și cele 10 ținte ce creionau condițiile în care, peste tot în lume, fiecare dintre noi, poate și trebuie să beneficieze de o stare de sănătate cât mai bună posibil.

În cadrul acestui concept înțelegem greutatea esențială a câtorva noțiuni, în general intens mediatizate, dar, din păcate, mai puțin percepute în semnificația lor profundă. Vom exemplifica prin a defini – în baza literaturii de specialitate și a experienței noastre – două dintre ele: a) Sănătatea Publică; b) Medicina Ocupațională.

Conform WHO (OMS), **Sănătatea Publică** este "știința și arta care permite prevenirea bolilor, prelungirea vieții, favorizează sănătatea mentală și fizică și buna utilizare a resurselor prin eforturi colective. Se poate considera ca Sănătatea Publică este constituită din structuri și procese care permit înțelegerea, prezervarea și favorizarea sănătății populației prin eforturi organizate ale societății". În cartea sa *Sănătate publică și management*, regretatul profesor René Duda de la Universitatea de Medicină și Farmacie din Iași, notează în 1996: "Sănătatea Publică, știința promovării și ocrotirii sănătății, a controlului, prevenirii și combaterii bolilor prin efortul organizat și conjugat al comunității, a apărut ca o reacție la evoluția morbidității populației, la progresele medicinei și la curente social-politice, orientarea și conținutul lor variind substanțial de la o epocă istorică la alta".

**Medicina Ocupațională** este disciplina medicală cu profunde conotații sociale și economice, plecând de la studiul efectului muncii asupra sănătății muncitorilor spre studiul efectului sănătății muncitorilor asupra muncii. Medicina Ocupațională (Medicina Muncii, cum se mai definește în numeroase țări din Europa) este o știință multidisciplinară, în care, alături de medici cu o pregătire specifică, lucrează toxicologi, chimiști, biologi, fizicieni, psihologi, ingineri de mediu, care la rândul lor beneficiază de o instruire specială. Medicina Ocupațională/Muncii este o specialitate medicală preponderant preven-

tivă, care se adresează unui segment populațional esențial al societății: populația activă și ocupată.

Alăturând cele două noțiuni, **Sănătatea Publică – Medicina Ocupațională**, se ajunge la perceperea reală și concretă a complexității și importanței activității în speță. În ultimii 30 de ani, evoluția contextului economic și social de pretutindeni a atras spargerea vechilor tipare ale specialităților menționate, transformându-le, după cum am mai precizat, în specialități inter- și multidisciplinare.

Sănătatea, în general, dar mai ales sănătatea și securitatea în muncă se definesc ca entități moderne și complexe, care, conceptual, privesc omul, sănătatea și munca într-un context multifactorial, adesea "fără frontiere". Strategiile aplicate variază de la o regiune la alta, de la o țară la alta, dar răspund unor politici de sănătate care, în esență, vizează „sănătatea pentru toți”.

Strategiile de sănătate și securitate ocupațională sunt strâns legate de conceptul de "**dezvoltare durabilă**" (Agenda 21, 1992), care generează un management modern în domeniu, în legătură directă cu principiile fundamentale ale drepturilor omului.

Adunarea Generală a WHO din mai 1996 a adoptat Rezoluția privind *Strategia Globală privind Sănătatea Ocupațională pentru Toți – OHA*, ca o componentă esențială a implementării viitoare a Strategiei WHO *Sănătatea pentru toți*. În esență, această rezoluție recomandă ca protecția și promovarea sănătății populației angajate/ocupate să constituie o preocupare centrală pentru guvernanți. După un an, Documentul WHO *World Strategy Towards Health at Work* (Santa Fé de Bogota, 1997) consemna în mod explicit: "Având la bază Carta de la Ottawa, Politica privind Sănătatea Ocupațională este un rezultat al Strategiei Globale privind Sănătatea Ocupațională pentru Toți (WHA 49.12). Aceasta are ca deziderat extinderea promovării sănătății în zonele lumii unde se muncește, precum și ocrotirea populației angajate în diferite sectoare de activitate, incluzând atât lucrătorii din zonele economic dezavantajate, cât și numărul tot mai mare de angajați din mica industrie, prestatorii de servicii, micii întreprinzători, întregul sector informal din toate țările – atât cele dezvoltate, cât și cele în curs de dezvoltare. Pentru a atinge toate aceste domenii ocupaționale, trebuie valorificate diverse căi și mijloace de abordare, de tip organizatoric, social, politic, ecologic și de management comunitar. De asemenea, este foarte utilă colaborarea cu alte organizații și programe subordonate WHO/OMS, cum sunt cele de sănătate la nivel local sau programele de promovare a sănătății în școli".

Dacă vom restrânge discuția la Uniunea Europeană, credem că cel mai clar, edificator și complex normativ privind drepturile sociale și economice

ale persoanelor este Carta Social Europeană (CSE). Aceasta reprezintă un document elaborat în octombrie 1961, la Torino, de către Consiliul Europei și intrat în vigoare la 26 februarie 1965. Într-un interval de 30 de ani, CSE a suportat modificări și completări succesive în 1988, 1991 și 1995. Exemplificăm: în mai 1988 a fost încheiat un Protocol aditional prin care „se garantează noi drepturi grupate în 4 articole”; în oct. 1991 s-a elaborat un alt Protocol „de amendare, prin care se restructurează procedura de control”, iar la 9 noiembrie 1995 apare *Acceptarea procedurii de reclamație colectivă*.

Pe data de 3 mai 1996, la Strasbourg a fost adoptată **Carta Socială Europeană Revizuită – Carta Socială a sec. XXI** (CSER). Documentul reprezintă un ansamblu „de drepturi fundamentale în domeniul muncii, relațiilor sociale și al securității sociale”. În esență, este un text mixt, deoarece are o parte declarativă, care afirmă obiectivele politicii sociale ce trebuie urmărite de statele-membre ale Consiliului Europei și o parte juridică, prin care statul care o ratifică își asumă o serie de obligații. Se poate afirma, fără tăgadă, că documentul discutat „face parte din marile Tratatе ale Consiliului Europei în domeniul drepturilor omului și este instrumentul european de referință în materie de coeziune socială (<http://www.euroavocatura.ro>, 25 ian.2014).

Prin Legea 74/1999, România a ratificat, în esența lui, acest document. Subliniem că în cadrul Cartei, Art. 3, paragraful 4, Art. 13, paragraful 4, Art. 19, paragrafele 1, 2, 3, 4, 5 și 6, fac trimitere explicită la specialitatea de medicină ocupațională și la atributele de prevenție și de promovare a sănătății.

Prezentând, extrem de concis, cotextul normativ pretutindeni valabil acum, în anul 2014, credem că am reușit să convingem că Medicina Muncii sau Medicina Ocupațională nu este un scop în sine, ci are priorități și strategii care pot oferi un cadru coerent pentru desfășurarea de activități particulare obligatorii pentru încadrarea în politica WHO/OMS. Dar trebuie să recunoaștem că a reduce, în prezent, Medicina Ocupațională strict la prevenție, este încă departe de realitatea cotidiană. Ni se pare mai corect a utiliza un concept nou: **conceptul celor trei R: Recunoaștere, Rezolvare, Recuperare – TROICA SĂNĂTAȚII OCUPAȚIONALE**. Să fim mai expliciti:

- **recunoaștere:** evaluarea și asumarea riscului și a efectelor acestuia – boala profesională sau cea legată de profesie;
- **rezolvare:** procedurile clinice, cu toate implicațiile;

- **recuperare:** reîntregirea capacității de muncă. Acceptarea *de facto* a acestui context poate genera adevăratele politici de sănătate și mai ales de promovare a sănătății la locul de muncă.

În ultimii 20 de ani, România s-a confruntat și se confruntă cu problematici cvasicomune tuturor țărilor europene, indiferent dacă aceste probleme au apărut în anii '50, '60, sau '70 ai secolului trecut. Întâmpinând greutăți inerente (subiective și obiective), cu suișuri și coborâșuri, Medicina Ocupațională se modernizează și depune eforturi semnificative de integrare europeană. La nivel național, există preocupări, proiecte și programe care privesc:

- elaborarea unei politici de sănătate ocupațională care să răspundă contextului economic actual;
- alinierea acestei politici, prin strategii concrete, la Directivele CE;
- actualizarea legislației în domeniu astfel încât să devină compatibilă și comparabilă cu cea a țărilor UE;
- reorganizarea infrastructurii serviciilor specifice;
- formare de cadre;
- implementarea sistemului calității și a celui de acreditare;
- organizarea unui sistem informațional modern și fiabil;
- asigurarea unui management integrat – patronat – sindicate – servicii de sănătate și securitate în muncă.

## Concluzie

Specialitatea *Medicina Muncii* are o vârstă respectabilă în România – circa 70 de ani și celor de azi le revine sarcina – deloc ușoară – de a o perpetua și, mai ales, de a o adapta imperativelor secolului XXI.

## Bibliografie

1. *Santé 21: la politique de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*; Bureau régional de l'Europe, Copenhague, 1999.
2. *Terminology for the European Health Policy Conference*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1994.
3. *Developing public health in the European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998.
4. Duda C.R. *Sănătate Publică și Management*, Iași: Ed. MOLDOTIP, 1996, p. 1-211.
5. *Carta Socială Europeană Revizuită* (<http://euroavocatura.ro> -25.01.2014).