

2. Evaluarea structurii morbidității prin ITM oferă posibilitatea de a face un prim pas în aprecierea interrelației cauză – efect.

### Bibliografie

1. Bernard J. Turnock. *Public Health: What It Is and How It Works*. Jones & Bartlett Learning, 2004, 420 p.
2. Russu Raisa. *Estimarea igienică a calității mediului ocupațional și stării de sănătate a muncitorilor din industria de producere a țigaretelor*. Autoreferatul tezei de doctor în medicină. Chișinău, 2003, 24 p.
3. Schneider Mary Jane. *Introduction to Public Health*. Jones & Bartlett Learning, 2006, 573 p.
4. Silion Ion. *Medicina muncii*. Iași, 2000, 820 p.
5. Theodore H. Tulchinsky, Elena A. Varavikova. *The New Public Health*. Academic Press, 2009, 672 p.
6. William C. Byham. *Zapp! empowerment in health care: how to improve patient care, increase employee job satisfaction, and lower health care costs*. Fawcett Columbine, 1993, 309 p.

**Ion Spătaru**, doctorand,  
medic-igienist secția Sănătate ocupațională,  
CSP Chișinău  
E-mail: ispataru86@gmail.com  
Tel.: (373) 22 574 353, 069690838

## UNELE ASPECTE PRIVIND ASIGURAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA LOCUL DE MUNCĂ ÎN MUN. CHIȘINĂU

*Eudochia TCACI*,  
Centrul de Sănătate Publică Chișinău

### Summary

**Some aspects of the insurance services health at work in mun. Chisinau**

*This article is a descriptive analysis of employees insurance from mun. Chisinau with medical services at the workplace in relation with their health status. In mun. Chisinau recent years is marked by a reduction of number of production enterprises provided with health workers from 42 in 2011 year to 26 in 2013 year. Also, based on share reduction of people that have been detected in primary somatic diseases after prophylactic medical examination increases the percentage of those who have been temporarily or permanently transferred to another job.*

*A large part of the population are employed in the informal sector and have limited access to information and health services.*

**Keywords:** *health services at work, prophylactic medical examination, chronic diseases*

### Резюме

**Некоторые аспекты обеспечения здоровья на рабочем месте в мун. Кишинэу**

*В данной статье представлен анализ вопроса обеспечения работников муниципалитета Кишинэу медицинскими услугами на рабочем месте в взаимоотношении с состоянием здоровья. В последние годы отмечается снижение количества промышленных предприятий, обеспеченных медицинскими работниками – от 42 в 2011 году до 26 в 2013 г. Было выявлено повышение количества работников, которые по результатам периодических медицинских исследований нуждаются в постоянном или временном переводе на другое рабочее место. В то же время, количество лиц впервые диагностированных с хроническими заболеваниями является незначительным.*

*Следует отметить, что значительная часть населения занята неформально в секторе производства и таким образом ограничена в правах, в том числе и в сфере медицинского обслуживания.*

**Ключевые слова:** *здравоохранение на рабочем месте, диспансеризация, хронические заболевания*

### Introducere

Dezvoltarea durabilă a societății, inclusiv din punct de vedere social-economic, depinde și de sănătatea angajaților. Aproximativ 45% din populația lumii fac parte din forța de muncă la nivel mondial. Munca lor susține baza economică și materială a societății, care este dependentă în mod critic de capacitatea lor de lucru. Sănătatea la locul de muncă și buna stare a oamenilor care lucrează sunt premisele cruciale pentru productivitate și sunt de cea mai mare importanță pentru dezvoltarea socioeconomică și durabilă în general [ 1, 2 ]. Totodată, asigurarea cu servicii de sănătate la locul de muncă și medii de lucru sănătoase nu numai sunt importante pentru a asigura sănătatea lucrătorilor, dar, de asemenea, contribuie în mod pozitiv la productivitate, la calitatea produselor, la motivația muncii, satisfacția la locurile de muncă și, prin urmare, la calitatea generală a vieții persoanelor și a societății [2, 4].

Este cunoscut faptul că locul de muncă este uneori un mediu periculos. Pericolele pentru sănătate și securitate la locul de muncă sunt comune în multe sectoare economice și afectează un număr mare de lucrători. Conform datelor din literatura de specialitate, aproximativ 30-50 % din lucrători raportează expuneri periculoase fizice, chimice sau biologice, sau de supraîncărcare de muncă fizică grea nejustificat, sau de factori ergonomici care pot fi periculoși pentru sănătate și reduc capacitatea de muncă. Un număr mare de persoane care lucrează reclamă suprasarcină psihologică la locul de muncă, care rezultă în simptome de stres. Majoritatea petrec o treime din viața lor de adult în astfel de medii de lucru periculoase [3, 7, 9].

Scopul studiului este cercetarea situației referitoare la asigurarea serviciilor de sănătate la locul de muncă în mun. Chișinău.

## Material și metode

În studiu au fost utilizate datele statistice ale Biroului Național de Statistică și Centrului de Sănătate Publică (CSP) Chișinău, precum și date din literatura de specialitate. Au fost efectuate evaluarea și descrierea asigurării angajaților cu servicii medicale la locul de muncă în mun. Chișinău, în raport cu starea de sănătate a angajaților ca rezultat al examenelor medicale profilactice, evaluată din punct de vedere statistic și exprimată prin pondere.

## Rezultate și discuții

Conform datelor BNS, în mun. Chișinău, la 1 ianuarie 2013, au fost oficial înregistrați 800601 locuitori, din ei 568045 (70,95%) se află în vârstă aptă de muncă [10]. Supravegherea condițiilor de muncă la etapa de autorizare sanitară a obiectivelor din mun. Chișinău și ulterior pe parcursul activității lor a cuprins, către finele anului 2013, 405673 de angajați, ceea ce constituie 71,4% din numărul persoanelor cu vârstă aptă de muncă. În funcție de domeniul de activitate, majoritatea din ei (71,18%) sunt angajați în comerț cu produse nealimentare și prestări servicii, 11,61% – în întreprinderile de producere și agricole, 6,16% – în alimentația publică și comerț cu produse alimentare, 5,03% – în instituții pentru copii, 4,78% – în instituțiile medicale și 1,23% – în industria alimentară (figura 1).

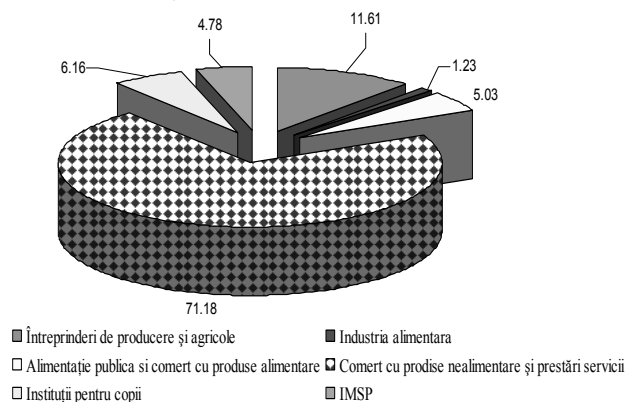


Figura 1. Structura persoanelor angajate în câmpul muncii din mun. Chișinău în funcție de domeniul de activitate (%)

Majoritatea unităților economice care activează în mun. Chișinău au un număr de angajați de până la 50 de persoane, constituind o pondere de la 96,1% până la 100%, în funcție de genul de activitate. Pe parcursul ultimilor 3 ani, se atestă o reducere lentă a companiilor cu un număr de angajați peste 50 și crește numărul celor mici și mijlocii. Totodată, s-a redus drastic numărul întreprinderilor de producere asigurate cu lucrători medicali – de la 42 la 26 – și se menține constant în număr de 8 întreprinderi din industria alimentară. Reducerea funcțiilor de lucrători

medicali la întreprinderile de producere a avut efecte negative asupra accesului angajaților la servicii medicale. Astfel, ponderea angajaților ce au acces la servicii medicale la locul de muncă din întreprinderile de producere s-a redus de la 38,6% în anul 2011 până la 36,0% în 2013. În industria alimentară se constată o situație inversă: crește ponderea angajaților cu acces la servicii medicale la locul de muncă – de la 35,2% până la 46,4% – și se menține neschimbat numărul de întreprinderi asigurate cu lucrători medicali. Acest fapt poate fi determinat de reducerea numărului de angajați, și nu de dezvoltarea serviciilor medicale la locul de muncă (tabelul 1). Astfel, numărul de angajați din industria alimentară se reduce de la 6225 în anul 2011 până la 5007 în 2013.

Tabelul 1

Asigurarea angajaților ce activează în condiții nocive cu servicii medicale la locul de muncă

Anii	Număr întreprinderi asigurate cu lucrători medicali (abs.)		Pondere angajaților ce activează în condiții nocive, cu acces la servicii medicale la locul de muncă (%)	
	Întreprinderi de producere	Industria alimentară	Întreprinderi de producere	Industria alimentară
2011	42	8	38.6	35.2
2012	33	8	37.0	39.5
2013	26	8	36.0	46.4

Actualmente, legislația Republicii Moldova în domeniul sanitar, al sănătății și securității în muncă prevede obligațiunea angajatorului de organizare a examenelor medicale profilactice pentru angajații ce activează în condiții nocive, iar pentru restul angajaților – examen medical la angajare și periodice cu scop de profilaxie a bolilor transmisibile. Examenului medical periodic sunt supuși cei care activează cu produse alimentare, apă potabilă sau în domeniul instruirii și educației copiilor și, reieșind din specificul activității, au contact direct cu un număr mare de consumatori [5, 6, 8]. Cu toate acestea, sănătatea la locul de muncă este monitorizată și evaluată doar pentru angajații din industria prelucrătoare.

Astfel, în baza examenelor medicale profilactice, în ultimii 4 ani se observă o tendință de reducere a ponderii persoanelor la care se depistează boli somatice în cadrul examenului medical profilactic și crește ponderea celor care au fost transferați temporar sau permanent la alt loc de muncă în rezultatul examenului medical. Astfel, dacă în anii 2008 și 2009 ponderea persoanelor la care au fost depistate boli somatice a constituit 13,7% și, respectiv, 16,1%, din ei fiind transferați temporar la alt loc de muncă 12,1 și 11,0% corespunzător, atunci în 2010 se înregistrează o pondere de 7,2% de persoane depistate primar cu boli somatice, din ei 20,4% transferați temporar

la alt loc de muncă, în 2011 – 5,2% și 30,0%, în 2012 – 10,0% și 15,0%, în 2013 – 5,6% și 24,3% corespunzător (figura 2).

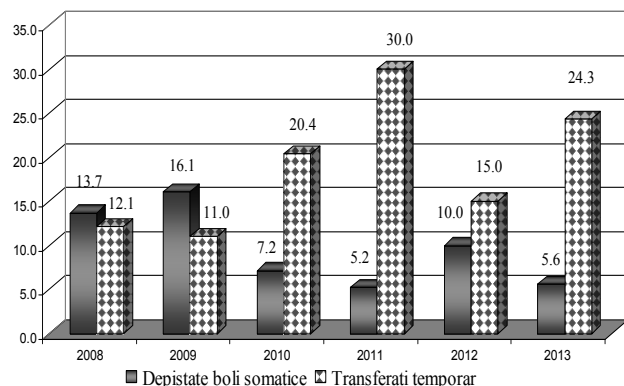


Figura 2. Rezultatele examenelor medicale profilactice ale angajaților ce activează în condiții nocive (%)

Persoanele depistate cu maladii cronice și pentru care este contraindicată activitatea în condiții nocive sunt transferați permanent la alt loc de muncă. În anul 2011 au fost transferați permanent la alt loc de muncă cu factori de risc reduși pentru sănătate 26,9% persoane depistate cu boli somatice în anii 2012 și 2013 – 13,3% și 17,1% corespunzător.

În topul structurii maladiilor care au constituit motivul transferului temporar al angajatului la alt loc de muncă s-au plasat bolile cardiovasculare, însoțite cu sindromul de hipertensiune, constituind 24,1%, urmate de infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare – 11,6%, acutizarea bolilor cronice ale aparatului respirator – 7,0% și bolile aparatului digestiv – 6,9%. Transferul permanent al angajaților la alt loc de muncă, în majoritatea cazurilor (39,7%), a fost cauzat, de asemenea, de bolile cardiovasculare, însoțite de sindrom de hipertensiune, urmate deja de bolile ochiului și anexelor sale (17,5%), maladiile aparatului digestiv (5,6%) și bolile urechii și apofizei mastoide (4,9%) (tabelul 2).

Structura maladiilor diagnosticate în rezultatul examenelor medicale profilactice reflectă, în mare măsură, factorii de risc ocupaționali. Reducerea acțiunii factorilor de risc la locul de muncă se va solda cu efecte pozitive asupra sănătății lucrătorilor și productivității companiilor. Deseori angajatorii nu dețin informații relevante despre factorii de risc și legăturile cauzale cu morbiditatea sau nu sunt motivați pentru a implementa servicii de sănătate la locul de muncă.

Unul dintre obiectivele Strategiei globale Sănătatea ocupațională pentru toți, elaborate de Organizația Mondială a Sănătății în colaborarea cu Organizația Internațională a Muncii, prevede dezvoltarea progresivă a serviciilor de sănătate la locul de muncă, indiferent de sectorul economiei, mărimea companiei, numărul de locuri de muncă

sau de natura de autoocupare a forței de muncă. Cu toate acestea, obiectivul dat este departe de a fi realizat chiar și de către țările cu o economie înalt dezvoltată [2].

Tabelul 2

Ponderea angajaților transferați la alt loc de muncă în funcție de maladiile depistate

Nr: d/o	Forme nosologice	Transfer la alt loc de muncă (% angajați)	
		temporar	permanent
1.	Tuberculoză pulmonară	0.0	0.4
2.	Tulburări mentale	0.4	1.1
3.	Bolile sistemului nervos periferic	5.1	2.6
4.	Maladiile ochiului și anexelor sale	5.3	17.5
5.	Bolile urechii și apofizei mastoide	4.2	4.9
6.	Reumatism articular acut și cardiopatii	2.6	0.3
7.	Boli cardiovasculare cu hipertensiune	<b>24.1</b>	<b>39.7</b>
8.	Boli cardiovasculare fără hipertensiune	4.6	1.9
9.	Maladiile arterelor, arteriolelor și venelor	5.2	2.6
10.	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare	11.6	3.0
11.	Pneumonie	0.4	0.1
12.	Acutizarea bolilor cronice ale aparatului respirator	7.0	4.2
13.	Bolile aparatului digestiv	6.9	5.6
14.	Maladiile aparatului genitourinar	4.4	1.1
15.	Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	1.8	0.6
16.	Bolile sistemului osteoarticular	4.3	1.0
17.	Leziuni traumatice	0.2	0.0
18.	Alte maladii	11.1	13.3

Una dintre dificultățile cu care se confruntă țările în atingerea Strategiei menționate este că o mare parte a forței de muncă în țările în curs de dezvoltare și 5-10% din forța de muncă din sectorul din țările industrializate sunt ocupate în industria de acasă, în unități de servicii mici, sau în calitate de lucrători ocazionali. Această parte a forței de muncă și locurile lor de muncă sunt dificil de definit și de acoperit cu orice tip de serviciu sau informații.

Riscurile pentru sănătate la locul de muncă pot, totuși, să fie extrem de răspândite și pot fi, de asemenea, expuneri paraprofesionale – între membrii familiei și vecini. Sectorul informal, industria de acasă și mai multe tipuri noi de autoocupare a forței de muncă pot avea un rol important în îmbunătățirea situației ocupării forței de muncă în viitor în ambele tipuri de țări: în curs de dezvoltare și industrializate [2, 4, 7].

Conform datelor statistice, în Republica Moldova rata medie de ocupare a populației în anul 2012 a constituit doar 38,4% din populația activă [10]. Se presupune că 61,6% din populația activă sunt angajați

În sectorul informal și, evident, nu sunt asigurați cu servicii medicale la locul de muncă, nici cu informația respectivă despre factorii de risc și măsurile de protecție. Conform BNS, anual peste 100 000 persoane sunt autoocupați în gospodării casnice, iar de la 2,9 mii până la 5,3 mii de gospodării casnice angajează anual salariați (figura 3). Condițiile de muncă și sănătatea persoanelor ce sunt ocupați în gospodării casnice sau ocazional nu sunt monitorizate de către sistemul de sănătate și au acces limitat la informație și servicii medicale. Există o nevoie de a dezvolta servicii relevante de sănătate în muncă pentru astfel de întreprinderi noi și noi grupuri de angajați.

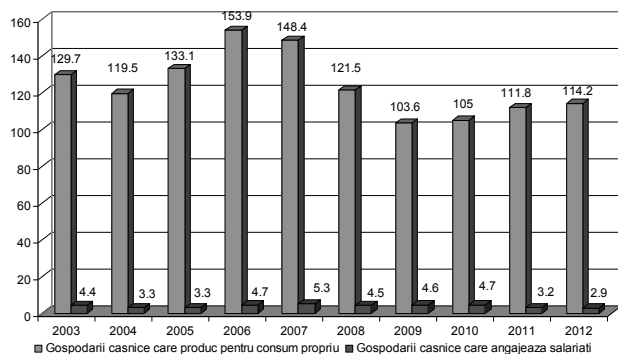


Figura 3. Populația ocupată în sectorul informal (mii persoane)

În 2007, Adunarea Mondială a Sănătății a aprobat *Planul de acțiune global al OMS privind sănătatea lucrătorilor, 2008-2017* (AAP), care este o continuare a strategiei globale a OMS privind sănătatea în muncă pentru toți, aprobate de Adunarea Mondială a Sănătății în 1996. În AAP OMS pune accentul, de rând cu alte obiective, pe consolidarea sistemelor naționale de sănătate, pentru a răspunde nevoilor specifice de sănătate a populației apte de muncă, asigurarea accesului tuturor lucrătorilor la servicii de sănătate și prevenire a riscurilor, implicarea asistenței medicale primare pentru asigurarea sănătății la locul de muncă. Republica Moldova, ca stat-membru a OMS, are angajamentul de elaborare a Planului național de acțiune privind sănătatea lucrătorilor, pentru a pune în aplicare Planul global de acțiune.

Asigurarea cu servicii de sănătate la locul de muncă ar fi o soluție pentru reducerea morbidității cu incapacitate temporară de muncă și profesională, prin monitorizarea permanentă a factorilor de risc și oferirea pentru angajați și angajator a informațiilor relevante despre riscuri, măsuri de protecție și promovarea sănătății la locul de muncă.

## Bibliografie

1. *Global strategy on occupational health for all: The way to health at work*. Recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health, 11-14 October 1994, Beijing, China.

2. *Global Plan of Action on Workers' Health, 2008-2017*. SIXTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY, 23 May 2007.
3. Goelzer B., Hansen C.H., Sehrndt G.A. eds. *Occupational exposure to noise: evaluation, prevention and control*. WHO/FIOSH (2001).
4. Karjalainen A. ed. *Protection of the Human Environment, Occupational and Environmental Health Series*. In: WHO (1999). International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10) in occupational health. (WHO/SDE/OEH/99.11). World Health Organization, Geneva.
5. *Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10-XVI din 03.02.2009*. În: MO nr. 67/183 din 03.04.2009.
6. *Legea securității și sănătății în muncă nr. 186 din 10.07.2008*. MO nr. 143-144 din 05.08.2008.
7. Marisol Concha-Barrientos, Deborah Imel Nelson, Timothy Driscoll et al. *Selected occupational risk factors*. In: Comparative quantification of health risks. WHO, v. 2, 2004, p. 1652-1801.
8. Ordinul MS nr. 255 din 15.11.1996.
9. Wikstrom B.O., Kjellberg A., Landstrom U. *Health effects of long-term occupational exposure to whole-body vibration*. In: International Journal of Industrial Ergonomics, 1994, nr. 14, p. 273-292.
10. [www.statistica.md/Statistici-pe-domenii](http://www.statistica.md/Statistici-pe-domenii).

**Eudochia Tcaci**, dr. în medicină  
vicedirector CSP Chișinău

## FACTORII CHIMICI DIN MEDIUL OCUPAȚIONAL ȘI STAREA SĂNĂȚII ANGAJAȚILOR

**Veaceslav VASILIEV, Constantin IULARJI, Svetlana BANUL, Maxim MOGOREAN,**  
Centrul Național de Sănătate Publică

### Summary

#### *The chemical factors of the occupational environment and theirs influence on the health state of employee*

*One of the priorities of the state policy in the field of workers' health is to create a healthy and safe working conditions. The paper considers the issues in question subject to the impact of the occupational chemical factors on the health of employees. Currently, extending the range of chemicals used in industry led to the production environment changes affecting maintenance risky employment potential and feedback that determines the morbidity with temporary disability.*

**Keywords:** *production factors, chemical factors, occupational environment, occupational disease, occupational risks*

### Резюме

#### *Химические факторы производственной среды и состояние здоровья работающих*

*Одним из приоритетных направлений государственной политики в области охраны труда является создание*