

## PARTICULARITĂȚII MEDICO-SOCIALE A SĂNĂTĂȚII PERSONALULUI MEDICAL DIN INSTITUȚIILE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

**Iurii Lupacescu**, competitor

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

### *MEDICAL AND SOCIAL PARTICULARITIES OF THE MEDICAL PERSONNEL HEALTH IN THE PRIMARY MEDICAL ASSISTANCE INSTITUTIONS*

*This article describes the main risk factors that contribute to the health problems of medical staff in primary health care institutions, including neurochemical overload, overloading of the analyzers: visual, auditory, sensorial, muscle overloads associated with physical or medium efforts, action of the agents chemical, physical and biological, irrational work regime, night shift in the program, altered microclimate, exaggerated noise, public violence, work accidents.*

Actualitatea și importanța temei. Milioane de oameni la nivel mondial lucrează în condiții nesigure, generatoare de boli profesionale. Anual cad victimă bolilor profesionale și accidentelor de muncă un număr de aproximativ 1,1 milioane de persoane și se înregistrează 160 milioane de cazuri noi de boli profesionale sau legate de profesii care includ: boli respiratorii, boli ale sistemului osteomusculoarticular, boli ale reproducerii și boli neuropsihice. Un număr tot mai mare de salariați, prezintă simptome legate de stresul psihic al muncii, prin suprasolicitare. Factorii de stres neuropsohic ai locului de muncă, determină tulburări ale somnului, depresie și constituie un risc crescut de boli cardiovasculare, în principal hipertensiune arterială.

Organizația Internațională a Muncii estimează faptul că stresul ocupațional provoacă scăderea pe plan economic cu 10% a produsului intern brut al unei țări. Îmbolnăvirile provocate de stresul ocupațional sunt distribuite pe profesii.

Principalii factori de risc, ce contribuie la problemele de sănătate asociate sistemului sanitar și sistemului educațional sintetizați din literatura de specialitate se includ: suprasolicitarea neuroemoțională; suprasolicitarea analizatorilor: vizual, auditiv, sensorial; suprasolicitările musculare asociate cu eforturi fizice sau medii; acțiunea agenților chimici, fizici și biologi-

ci;regimul de muncă irațional;schimbul de noapte în program;microclimat alterat, zgomot exagerat;violențe din partea publicului;accidente de muncă (căderi, tăieturi, înțepături de ac, șocuri electrice,etc. ); relații de muncă încordate, tensionate cu colegii și șefi. Evoluția fenomenelor mediului ocupațional și a proceselor social - economice, au un impact complex asupra calității vieții angajaților din ramura medicinei primare din republică, cât și din raionul Orhei și Hîncești. Sănătatea reprezintă un drept fundamental al omului ce are ca scop principal protecția, echilibrul și promovarea sănătății cetățenilor și a întregii națiuni. Asigurarea unui mediu sigur și sănătos, prin prisma securității și sănătății la locul de muncă, este pilonul principal a politicilor statului și patronilor pentru îmbunătățirea calității vieții angajaților din ramura medicinei, care au fost permanent în centrul discuțiilor la nivel local,național și internațional. Pentru prima dată OMS la conferința de la Alma-Ata din 1978, a recunoscut faptul că serviciile de sănătate primare sunt cheia realizării Programului Sănătate pentru toți în secolul XXI-lea. Prin acest program menționat OMS înscrie conceptele de prioritate ale sănătății angajaților din ramura medicinei primare care constau în:

- Asigurarea unui mediu sigur și sănătos;
- Promovarea modului sănătos de viață;
- Protecția mediului ambiant;
- Ameliorarea mediului ocupațional și serviciilor de prevenire, tratament, îngrijiri și readaptare.

Strategia securității și sănătății conține o luptă permanentă pentru prelungirea vieții, prevenirea defectuoșității biologice și a statusului social inadecvat al ființei umane și anume a angajaților din ramura medicinei. Sănătatea ca dar a naturii și comoră a vieții asigură dezvoltarea optimă a angajaților din ramura medicinei și învățământului și a societății în întregime.

La etapa actuală a cercetării științifice complexe ce țin de aspectele medico-sociale a stării de sănătate a lucrătorilor din ramura sănătății și învățământului din Republica Moldova nu au fost efectuate.

Argumente ce justifică necesitatea acestui studiu:

- Nivelul în creștere a maladiilor profesionale a angajaților din ramura sănătății din mediul rural;
- Nivelul enorm în creștere a factorilor de risc în mediul ocupațional a angajaților din ramura sănătății din mediul rural;
- Ponderea mărită a stresului ocupațional a angajaților din ramura

sănătății din mediul rural;

- Probleme existente a angajaților din ramura sănătății din mediul rural ce beneficiază de supliment la salariu sau concediu pentru condiții nocive de muncă;
- Ponderea în creștere a migrației personalului din ramura sănătății din mediul rural;
- Procentul în scădere de acoperire cu personal în ramura medicinei din mediul rural;
- Ponderea în creștere de îmbătrânire a personalului din ramura medicinei din mediul rural;
- Nivelul scăzut a calității vieții angajaților din ramura sănătății din mediul rural;
- lipsa unui ghid informațional de securitate și sănătate în muncă a angajaților din ramura sănătății din mediul rural.

Studiul sa efectuat în instituțiile medicale de asistență medicală din Republica Moldova.

Obiectul cercetării au servit angajații din instituțiile medicale primare din mediul rural din Republica Moldova. Pentru abordarea obiectivelor se prevede de a efectua un studiu complex ce va include: studierea morbidității, studierea factorilor de influență socio-economici și psihologici. Se va efectua și evaluarea stării de sănătate în raport cu grupele de sănătate.

Rezultate și discuții. Procesul managerial implică comunicare bilaterală dintre factorii de decizie și angajați. Comunicarea organizațională este un proces, de regulă intenționat, de schimb de mesaje între persoane, grupuri și niveluri organizatorice din cadrul organizației, cu scopul înfăptuirii atât a obiectivelor individuale, cât și a celor colective [1].

Comunicarea managerială este un proces fundamental de interacțiune reciprocă bazat pe feedback, în care managerii de la orice nivel transmit idei, sentimente, decizii subordonaților cu posibilitatea verificării manierei de receptare a mesajului de către aceștia. Ea influențează și modifică percepții, atitudini, comportamente, sentimente, opinii ale indivizilor și ale grupurilor și de aceea constituie o cale prin care oamenii își corelează în mod sinergic eforturile.

Comunicarea managerială este o componentă esențială a comunicării, în general datorită impactului imediat, direct și indirect pe care îl are asupra evoluției colectivității umane. Ea se află în centrul a tot ceea ce întreprinde

organizația, este prezentă în toate activitățile acesteia și își pune amprenta asupra rezultatelor obținute, determinând atât succesul, cât și insuccesul. Este un important instrument de implementare a schimbărilor, a strategiilor, având implicații majore asupra calității și eficienței managementului. Ca stare de spirit și instrument al conducerii, comunicarea managerială este prezentă în toate aspectele muncii managerilor, asigurând operaționalizarea funcțiilor managementului, sporirea performanțelor individuale și colective, statornicirea unor relații corecte și eficiente între angajați atât pe orizontală, cât și pe verticală [2,3].

Astfel, managerii instituțiilor medicale trebuie să ia în considerare opiniile angajaților cu referire la perceperea lor a condițiilor de muncă existente precum și a propunerilor de îmbunătățire a acestora. În cadrul cercetării realizate am întrebat angajații despre părerea lor cu privire la măsurile necesare a fi realizate pentru a îmbunătăți condițiile din instituțiile în care activează. Din figura ce urmează se observă că marea parte a angajaților (78%) consideră că managerii nu le cunosc problemele și își doresc un dialog cu conducerea instituției. Angajații își doresc un echipament mai bun pentru munca profesională (32%) și peste o pătrime din angajați își doresc ca managerii să se implice în organizarea condițiilor pentru alimentația angajaților.

Anterior a fost menționat că angajații au remarcat surmenajul și supra-solicitarea printre cei mai frecvenți factori cu risc pentru sănătate întâlniți în instituția în care activează. Respectiv, fiecare al patrulea angajat consideră că managerii ar trebui să ia în considerare acești factori și să asigure o mai bună respectare a orelor de muncă a angajaților, fără a le solicita munca peste orele de program și cu o programare concreta a pacienților. Totodată, angajații (14%) și-ar dori săli de odihnă și recreare în instituția unde își petrec marea parte a timpului zilei.

Au fost și propuneri ce țin de îmbunătățirea infrastructurii locale, cum ar fi asigurarea cu apă și canalizare, căldură în perioada rece a anului.

Respondenților li s-a solicitat să dea o apreciere atitudinii managerului instituției în care activează față de organizarea condițiilor de muncă a angajaților. Circa o pătrime dintre respondenți au considerat că conducerii instituției îi pasă de condițiile de muncă, există o comunicare permanentă în această privință, se fac îmbunătățiri. Circa 30% dintre respondenți au identificat faptul precum că conducerea este indiferentă față de condițiile de muncă a angajaților. Au fost înscrise și alte răspunsuri, deschise pre-

cum că: ”managerii ar dori să facă mai multe dar nu au condițiile necesare”, ”managerul nu știe și nu vrea să știe problemele angajaților”, ”este greu să faci față problemelor în sărăcie”.

Drept urmare, devine evident că o mare majoritate a managerilor instituțiilor medicale primare ar trebui să acorde mai multă atenție condițiilor de muncă a angajaților din instituțiile AMP din raionul Orhei.

Cu referire la întrebările deschise oferite în chestionare respondenții s-au abținut să ofere careva comentarii referitor la condițiile, sănătatea și securitatea ocupațională, ce aspecte ați dori să se îmbunătățească, să fie eliminate să fie menționate.

Această implicare pasivă poate fi explicată și prin o insuficiență de cunoștințe în domeniul managementului instituțional. Angajații pot să exprime nemulțămirea față de anumite insuficiențe sau aspecte ale organizării instituționale, însă nu pot să formuleze acțiuni decisive ale managerului, care ar trebui să gestioneze aceste probleme.

Concluzii. 1. Marea parte dintre respondenți (82%) au afirmat precum că se simt în siguranță în instituțiile în care activează, totuși au fost și opinii (6%) ale unor persoane care au infirmat acest fapt, iar pentru 12% dintre respondenți a fost greu să se aprecieze cu referire la acest subiect.

2. O parte dintre angajați consideră că lucrează în condiții cu risc major pentru sănătatea lor, aceștia fiind mai mulți din rândul lucrătorilor medicali cu studii medii (11,6%) și de circa 2 ori mai puțini din rândul medicilor (5,3%).

3. Totodată, peste jumătate dintre lucrătorii medicali cu studii medii au apreciat locul de muncă cu risc moderat (52,4%), pe când medicii au apreciat locul de muncă, în aproximativ aceeași rată (50,2%), cu risc minor pentru sănătate. Este necesar de investigat separat pentru fiecare instituție care sunt factorii care induc nesiguranța angajaților la locul de muncă.

4. Cu toate că mulți respondenți afirmă că suferă de diferite probleme de sănătate și surmenaj, cu un risc înalt al morbidității maladiilor cronice în rândurile personalului medical din instituțiile AMP, marea parte dintre ei evită să meargă în concedii medicale.

5. Mai mult de jumătate dintre angajați (52%) nu au stat niciodată pe foaie de boală pe parcursul ultimilor 5 ani, iar 26% au susținut că nu au stat niciodată în viață pe foaie de boală. Managerii ar trebui să acorde o atenție sporită asupra monitorizării stării de sănătate a angajaților.

## **Bibliografie**

1. Ciubotaru V.G. Avram E. Optimizarea sănătății. Editura Universitatărilor, 2010. 234 p.
2. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries. Paris: OECD, 2010.184 p.
3. Wevers C, Gründemann R, van Genabeek J, Wynne R, Burens I, Baracat D. Sustainable employability of workers with chronic illnesses: Analysing and enhancing good practice in Europe. Introduction to survey questionnaires. TNO, ANACT, WRC. 2011. 224 p.
4. Chelcea S. Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative. București: Editura Economica, 2001. 245 p.
5. Vlăsceanu M. Organizații și comportament organizațional. București: Ed. Polirom, 2003.185 p.
6. Dumitrașcu Luminița-Mihaelea. Cercetări privind influența factorilor de risc profesional asupra stării de sănătate la personalul medico-sanitar dintr-un spital județean. Teza de doctorat. Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, Facultatea de Medicină "Victor Papilian", 2008. În: <http://doctorate.ulbsibiu.ro/obj/documents/rez-dumitrascu.pdf> (accesat: 20.09.2018).

## **PARTICULARITĂȚI METODOLOGICE DE DETERMINARE A DIZABILITĂȚII ȘI CAPACITĂȚII DE MUNCĂ LA ADULȚI**

**Ludmila Sochircă**, competitor

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

### *METHODOLOGICAL PARTICULARITIES FOR DETERMINATION OF DISABILITY AND LABOR CAPACITY IN ADULTS*

*This article discusses some peculiarities of determining the level of work capacity that must be consistent with legal acts, experience and positive practices in this respect at European and international level. In this regard, it was proposed to take into account these important aspects of determining disability and work capacity in adults.*

Întroducere. Evaluarea capacității de muncă a unei persoane cu dizabilități poate fi reflectată prin limitările în desfășurarea activităților de muncă cauzate de o problemă de sănătate [1].