

SĂNĂTATEA ANGAJAȚILOR ȘI RISCURI OCUPAȚIONALE ÎN SISTEMUL MEDICAL

Iurii Lupacescu, competitor

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

EMPLOYEE HEALTH AND EMPLOYMENT RISKS IN THE HEALTH SYSTEM

This article discusses some aspects of health care professionals during the work by being exposed to the action of multiple harmful and unfavorable factors that can affect the physiological state of the organism and health. Permanent contact with sick people, responsibility for patient health, night and 24-hour services, intellectual and psycho-emotional strains, the need to make urgent decisions and the stress situations characterize the physician's work as a tense neuro-emotional one.

Introducere. Personalul medical pe parcursul activității sale este expus acțiunii multor factori nocivi și nefavorabili, care pot afecta starea fiziologică a organismului și sănătatea. Contactul permanent cu persoane bolnave, responsabilitatea de sănătatea și viața pacientului, servicii de noapte și de 24 ore, încordări intelectuale și psiho-emoționale, necesitatea de a lua hotărâri urgente și alte situații stresante caracterizează munca medicului ca neuro-emoțional încordată. Au loc încordări fizice cu eforturi musculare dinamice și statice, se impun poze de lucru forțate cu înclinări ale corpului și poziții incomode. Mediul ocupațional, favorizat de specificul activității și condițiile în care se desfășoară munca lucrătorilor medicali, se caracterizează și prin acțiunea combinată a factorilor fizici, chimici, biologici.

Lista posibilă a bolilor profesionale la personalul medico sanitar în România (2007): boli infecțioase și parazitare; boala de iradiere; boli neurologice; neoplazii; boli psihice; devieri comportamentale; insuficiența venoasă a membrilor inferioare; boli cardio-vasculare; boli osteomusculoarticulare; boli alergice; nevroze de suprasolicitare; astenopie acomodativă, vicii de refracție optică, cataractă, cheratite, conjunctivite, retinite; hemopatii (anemii); hepatite toxice; hepatite virale; sindroame neurocardiovasculare și endocrine; boli digestive; sindrom de „ burn – out “; stresul ocupațional [60].

Factorii de risc în sistemul medical:

- Deficiențe în concepția posturilor de muncă

- Efort fizic
- factori fizici
 - ✓ radiații ionizante
 - ✓ radiații non ionizante
 - ✓ zgomot
 - ✓ iluminat
 - ✓ microclimat
- factori chimici
 - ✓ dezinfectante
 - ✓ antiseptice
 - ✓ reactivi de laborator
 - ✓ medicamente
 - ✓ gaze anestezice
 - ✓ latex
- factori biologici: virusuri, bacterii, ciuperci, paraziți
- Factori psiho-sociali:
 - ✓ relații intercolegiale
 - ✓ relații șef-subaltern
 - ✓ motivația muncii
 - ✓ satisfacția morală și socială a muncii

Instrumente și strategii de acțiune în medicina ocupațională:

- ✓ schimbul de informații (între comunitatea științifică și partenerii sociali);
- ✓ legislația în medicina muncii (alinieră la legislația UE);
- ✓ inspecție și măsuri de constrângere (prevăzute legislativ);
- ✓ stimulare financiară (constituirea fondurilor naționale/regionale de prevenție);
- ✓ campanii publicitare (încurajarea achizițiilor și a acțiunilor sanogenice și prevenționale);
- ✓ acreditarea serviciilor de sănătate ocupațională și certificarea produselor;
- ✓ instruirea (periodică a tuturor actorilor prevenției);
- ✓ cunoașterea ariei de priorități (gestionarea riscurilor prin ierarhizarea acestora);
- ✓ o bună cunoaștere a sectoarelor economice (mobilități de personal și tehnologie specifică tranziției);

- ✓ o bună cunoaștere a categoriilor de lucratori (catagrafiere pe sectoare de activitate);
- ✓ cercetarea de profil (alocare de fonduri, centre topice);
- ✓ evaluarea riscului profesional (metode și tehnici performante și standardizate);
- ✓ managementul riscului profesional (management global și de calitate);
- ✓ dezvoltarea de strategii eficiente (politici guvernamentale);
- ✓ inițiative la nivelul UE de a sprijini statele membre și candidate (atragera de fonduri nerambursabile, proiecte de grant etc.).

Starea de sănătate și bolile profesionale – a angajaților. În perioada aa.2009-2013 în Republica Moldova au fost înregistrate 59 cazuri de boală profesională cu 64 afectați (an. 2013 - 6 cazuri cu 6 afectați). Indicele morbidității profesionale a constituit în medie 1,13 la 100 mii angajați (an. 2013 - 0,51). Printre nozologiile înregistrate în aceasta perioadă ponderea de 46,9% revine osteochondrozei (an.2013 – 5 cazuri); tuberculoză – 10,9%; hepatitele virale și toxice – 6,2% (an.2013 – un caz); encefalopatie și intoxicații cu pesticide - câte 4,7% ; bronșite și astmul bronșic, neurite cohleare, alergiile și artrozele – câte 1,6%; alte forme nozologice în suma– 20,3%. Ponderea persoanelor afectate în dependență de factorii nocivi din mediul de producere, care au provocat aceste maladii, s-au repartizat după cum urmează: vibrațiile – 51,6% (an.2013 – 5 caz); substanțele chimice toxice - 18,7% (an. 2013 - 0); germenii patogeni - 14,0% (an.2013 - 0); produsele de uz fitosanitar - 10,9% (an. 2013 – un caz); zgomotul -1,6% (an.2013 - 0); alți factori - 6,9% (an.2013 - 0), care nu pot fi prognozate, dar organizarea la nivel de întreprindere, ramură a condițiilor optime de muncă pot reduce numărul de cazuri. După ocupații morbiditatea profesională în perioada raportată se distribuie astfel: mecanizatorii – 56,3%; lucrătorii medicali – 17,2%; muncitorii de la întreprinderile industriale – 14,1%; lucrătorii cu preparate de uz fitosanitar și fertilizanți – 4,7%; alte profesii în sumă 7,8% [11].

Analiza morbidității profesionale a lucrătorilor medicali într-o perioadă de 13 ani a demonstrat că incidență constituie 1,84 cazuri la 10 mii de persoane din domeniul ocrotirii sănătății, media pe țară fiind de 0,4. Diagnoza de boală profesională pentru perioada respectivă a fost confirmată la 125 de persoane, ceea ce constituie 18,4% din numărul total de bolnavi (680) cu maladii profesionale, înregistrați în republică. Cele mai frecvente

maladii profesionale printre lucrătorii medicali sunt: tuberculoza – 46,4% (inclusiv tuberculoza aparatului respirator – 40,8%), alergia medicamentoasă - 24,0%, hepatitele – 18,4% (inclusiv hepatitele virale – 17,6%). Aceste trei forme nozologice au alcătuit 88,8% din numărul total de boli profesionale. Majoritatea bolnavilor cu hepatite virale au fost din secțiile ginecologie, boli interne și chirurgie, respectiv 27,3%, 18,2% și 9,1% din numărul total de bolnavi (22) înregistrați cu această maladie. Factorii ce au determinat declanșarea maladiilor profesionale au fost: agenții biologici, care au provocat îmbolnăviri la 64,0% din numărul total de afectați, preparatele medicamentoase – 23,2% (inclusiv antibioticele – 4,8%), substanțele chimice toxice – 10,4%, agenții fizici – 2,4%. Maladiile profesionale s-au depistat în urma adresării pacienților în 74,4% de cazuri, formele cronice au constituit 97,0%, pierderea capacității de muncă s-a stabilit la 64,0% din numărul total de afectați. Majoritatea bolnavilor cu maladii profesionale au fost femei - 83,2%.

Cota bolilor profesionale a fost mai mare la personalul medical mediu - 74,4%, inclusiv: tuberculoza aparatului respirator și a altor organe - 36,8%, hepatitele virale - 10,4%, alergia medicamentoasă - 18,4% din numărul total (125) de bolnavi. La medici tuberculoza a constituit 8,0%, hepatitele virale și alergia medicamentoasă câte 7,2%. Un număr mai mare de îmbolnăviri de tuberculoză și hepatite virale a fost înregistrat la personalul medical mediu cu vechimea în muncă până la 5 ani, respectiv, 28,3% și 23,1%; 5-9 ani - 26,1% (tuberculoza); 10-14 ani - 23,1% (hepatitele virale) din numărul total de bolnavi pentru fiecare nozologie. Alergia medicamentoasă a fost depistată mai frecvent la personalul cu vechimea în muncă de 15 și mai mulți ani - 82,6%. Tuberculoza și alergia medicamentoasă ca maladii profesionale au fost depistate prioritar la medicii cu vechimea în muncă de 20 și mai mulți ani, respectiv, 70,0% și 66,7% din numărul total de bolnavi pentru fiecare nozologie, hepatitele virale - vechimea în muncă de 15 și mai mulți ani - 77,8%. Majoritatea cazurilor de boală profesională la personalul medical mediu s-a înregistrat la vârsta de 30-39 de ani cu vechimea în muncă de 10-14 ani - 11,8% și la vârsta de 40-49 de ani cu vechimea în muncă peste 20 de ani - 19,4% din numărul total de bolnavi din această grupă profesională. La medici majoritatea bolilor profesionale s-au semnalat la vârsta de 40-59 de ani cu vechimea în muncă de peste 20 de ani – 46,9%. Mai mulți bolnavi cu maladii profesionale au fost din instituțiile curative municipale și repub-

licane, în medie - 43,2% din numărul total de afectați (125).

Din numărul total de bolnavi (54) din aceste instituții de tuberculoză erau bolnavi 59,3%, alergica medicamentoasă a fost depistată mai mult la personalul medical, care lucrează în instituțiile medicale din sectorul primar - 42,9%, hepatitele virale la personalul din instituțiile medicale din centrele raionale - 20,9% din numărul total de bolnavi (corespunzător - 28 și 43 de bolnavi din instituțiile respective). Rezultatele cercetărilor au demonstrat că împrejurările și condițiile apariției patologiilor profesionale la lucrătorii medicali au fost determinate de nerespectarea normelor de securitate a muncii și de igienă personală, regimului sanitar-antiepideemic, de încălcarea normelor de protecție și organizare a muncii, asigurarea insuficientă a lucrătorilor medicali cu încăperi social-sanitare și cu mijloace individuale de protecție [62].

Analiza morbidității cu incapacitate temporară de muncă a salariaților (itm) demonstrează că în ultimii 7 ani atestă o micșorare a numărului de cazuri de la 57,6 până la 50,6 la 100 salariați și a numărului de zile de la 843,7 până la 778,5 la 100 salariați (Fig.4.1, 4.2). Durata medie a unui caz de boală cu itm în an.2012 a constituit 15,3 zile.

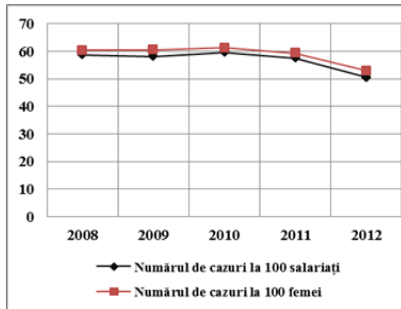


Fig.4.1. Morbiditatea cu incapacitate temporara de munca a salariaților (inclusiv a femeilor) in dinamică (2008-2012) (cazuri)

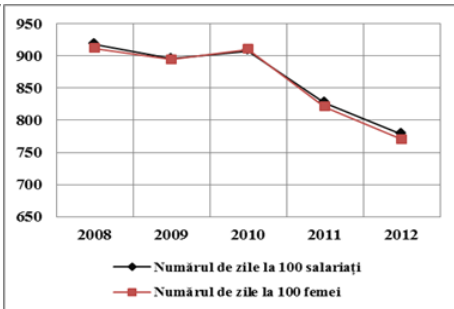


Fig.4.2. Morbiditatea cu incapacitate temporara de munca a salariaților (inclusiv a femeilor) in dinamică (2008-2012) (zile)

Această micșorare nesemnificativă a numărului de cazuri și a zilelor de morbiditate cu incapacitate temporară de muncă (itm) se argumentează prin faptul, că prin Legile nr.56 din 09.06.2011 și nr.227 din 25.11.2011 au fost introduse modificări în Legea nr.289 din 22.07.2004 “Privind indemnizațiile pentru incapacitatea temporară de muncă și alte prestații de

asigurări sociale”, unde în urma acestor schimbări s-a redus cu un procentaj cuantumului lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă în funcție de durata stagiului de cotizare și a fost schimbată sursa de plată a concediului medical.

Concluzii. 1. Este important de menționat că majoritatea respondenților au indicat condițiile stresante (98%) și surmenajul (88%) ca fiind cei mai frecvenți factori care au un impact major asupra sănătății lor. Este de remarcat faptul că doar o parte mică dintre angajați consideră că prezența unui specialist în consiliere psihologică ar fi foarte utilă (12%), peste 40% dintre respondenți nu au putut să se determine asupra acestui subiect, probabil de lipsa unor cunoștințe detaliate despre rolul unui astfel de specialist în instituție. Condițiile de suprasolicitare a personalului sunt dictate în mare parte lipsa de cadre medicale, atunci când un specialist trebuie să deservească un număr mult mai mare de pacienți. Această constatare trebuie să impună managerii instituțiilor AMP să gândească măsuri pentru organizarea mai bună a zilei de muncă, programarea pacienților etc.

2. Alimentația neregulată, lipsa pauzei și a unor camere de odihnă sunt factori indicați frecvent de respondenți (86%), peste 58% din respondenți suferă de maladii ale aparatului gastro-intestinal. Oricare ar fi condițiile de viață a angajaților, managerul instituției medicale trebuie să conștientizeze că personalul trebuie să servească trei mese pe zi, la ore fixe, acordând o importanță majoră micului dejun. Angajații (14%) și-ar dori săli de odihnă și recreare în instituția unde își petrec marea parte a timpului zilei.

3. 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. Mulți dintre respondenți și-au exprimat impresia precum că managerii nu sunt interesați de problemele lor și ignoră intenționat discuțiile despre doleanțele cu referire la îmbunătățirea condițiilor de muncă. Acest fapt ar trebui să impună managerii instituțiilor AMP să își revadă strategia de comunicare organizațională.

Bibliografie

1. Zlate M. Tratat de psihologie organizațional-managerială. Vol. 2. Iași: Editura Polirom, 2007. 160 p.
2. Popescu C., Maricutoiu A., Maricutoiu L. Intervenții la nivel de or-

ganizație. Dezvoltarea organizațională. In: Manual de tehnici și metode în psihologia muncii și organizațională Z. Bogathy (coord.). Iași: Editura Polirom, 2007, p. 287-316.

3. Avram E., Ciubotaru V.Gh., Ciurea A.V. Management în unitățile medico-sanitare. București: Editura Universitară, 2011. 205 p.

4. Nicolescu O. Managementul modern al organizației. București: Editura Tribuna Economică, 2001. 198 p.

5. Neagu G., Udrescu M. Managementul organizației. București: Ed. Tritonic, 2008.155 p.

6. Bogathy, Z. (coord.). Manual de psihologia muncii și organizațională. Iași: Editura Polirom, 2004.265 p.

7. Avram E. Sănătate și siguranță ocupațională. Editura universitară, 2014. 207 p.

8. Omer I. Psihologia Muncii. București: Editura Fundația România de Măine, 2006.185 p.

9. Virgă D. Introducere. Sfera psihologiei muncii și organizațională. Rolul psihologului organizațional. În: Virgă D. Decizie și schimbare organizațională. Timișoara: Editura Universității de Vest, 2007. 174 p.

10. Studiul național privind sistemul de înregistrare și comunicare a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale în Republica Moldova. Publicat în cadrul Proiectului "O mai bună securitate și sănătate în muncă prin prisma Agende privind Munca Decentă" cu susținerea financiară a Uniunii Europene. În: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms_208239.pdf. (accesat: la: 20.09.2018).

DIMENSIUNELE SĂNĂTĂȚII PRIN PRIZMA EXPERTIZEI MEDICALE A VITALITAȚII

Ludmila Sochircă, competitor

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

THE DIMENSIONS OF HEALTH BY VIRTUAL MEDICINE EXPERTISE

This article discusses some aspects of health measurement through the medical expertise of new trends in the world by gradually moving from the term "disabled person" to "person with disabilities" just to point out that dis-