

20. Goto E., Yaki y Matsumoto Y. Tsubota K. Impaired functional visual acuity of dry eye patients. In: Am J Ophthalmol., 2002, Vol. 133, p.181-186.

SĂNĂTATEA ȘI CANCERUL GLANDEI MAMARE LA LUCRĂTORII MEDICALI – PROBLEMĂ ACTUALĂ ȘI SOCIALĂ

Veronica Șvet, doctorand, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițnu”, Chișinău, R. Moldova
veronicashvet@gmail.com

HEALTH AND BREAST CANCER IN MEDICAL WORKERS – CURRENT AND SOCIAL PROBLEM

The article argues the problem of the health and cancer of the mammary gland in the medical workers in time of those in the oncological specialties becoming the current and social problem. Occupational risk factors, professional overload, chronic professional meaning, general and oncological morbidity, breast cancer in medical workers, early diagnosis and monitoring problems are exposed.

Medicii ocupă locul 5 în structura profesiilor care au un aspect nociv profesional, depășind chiar și lucrătorii din industria chimică. Literatura de specialitate atestă morbiditatea profesională înaltă a medicilor. Unii cercetători au demonstrat că medicii ftiziatrii și lucrătorii medicali ai Dispanserilor Ftiziopulmonologice se îmbolnăvesc de tuberculoză de 5 ori mai frecvent decât alți colegi medici. Alți savanți au efectuat o cercetare, constatînd că hepatita infecțioasă se atestă de 2 ori mai des la medici, decât la alți intelectuali [1, 17, 23]. Alți savanți au demonstrat, că medicii sînt supuși îmbolnăvirilor mai frecvent ca alții. Unii savanți au comparat morbiditatea angajaților de la calea ferată cu lucrătorii medicali și a demonstrat că medicii se îmbolnăvesc mai des de gripă cu 47%, de angină 95%, de maladii cardiovasculare de 5 ori mai frecvent, de boala hipertonică de 6 ori mai frecvent. D. H. Jbancov scria într-o lucrare de a sa, că profesia de medic este cea mai vulnerabilă din punct de vedere a sănătății dintre toți intelectualii. Această concluzie a fost confirmată și de alți cercetători [2, 3, 12].

Și cercetările contemporane efectuate de diverși specialiști în sănătatea publică și în maladii profesionale, arată că multe maladii la lucrătorii

medicali sunt determinate profesional. Aceasta se datorează condițiilor de muncă specifice, stării de sănătate a lucrătorilor medicali ș.a. [5, 7, 13]. Medicii oncologi sunt supuși factorilor de risc profesionali și ai procesului curativ – stres ocupațional, condiții de muncă cu un contingent de bolnavi specifici, pozițiile forțate de muncă – verticale timp îndelungat, examinarea bolnavilor în poziție specifică, intesitatea analizatorului vizual și auditiv, acțiunea produselor chimice – medicamentele citostatice și antitumorale, radiația, substanțe cancerogene [35].

Un rol deosebit îl au factorii mediului ambiant: aerul poluat cu aerosoli de medicamente, de substanțe dezinfectante, opioizi, antibiotice, factori specifici ai sălilor de operație, de proceduri și pansamente, preparate antitumorale ce posedă o acțiune imunodepresivă, citostatică, de sensibilizare și alergice, etc. Un rol determinant îl are și mînușile chirurgicale din latex cu talc, seringile getabile, sistemele intravenoase și alte instrumente medicale. Medicii chimioterapeuți sunt supuși intoxicațiilor, maladiilor gastrointestinale, exemelor, schimbărilor hematologice, etc. [4, 6, 16].

Cercetările științifice efectuate în Federația Rusă, au demonstrat că la medici din grupa bărbaților de vîrsta de după 40 ani, morbiditatea este mai mare ca la alte grupe de intelectuali. Preponderent se atestă patologii cardiovasculare, a aparatului locomotor, maladiile țesuturilor conjunctive, maladii oculare, etc. [11, 14, 19]. În Belorusia, problema sănătății medicilor a fost actualizată. În anul 2010, de tuberculoză sau îmbolnavit 6 lucrători medicali (38, 39). În literatura de specialitate se atestă și problema mortalității medicilor. În spitalul NHS, din Oxford, în anul 1996 s-a efectuat un studiu complex în această direcție [8, 10 18].

Un studiu retrospectiv de cohortă ce a implicat 18358 de bărbați și 2168 – femei un spital polivalent cei o a demonstrat cei o cauza mortalității specific în general și separat pentru 17 grupe de specialitate, conform vîrstei, sexului și ratei mai înalte a mortalității, comparativ cu ratele naționale [15, 27]. Pe parcursul perioadei studiate de 30 ani, sau înregistrat 2798 de decese la vîrsta între 25 și 74 de ani, ceea ce reprezintă un număr de 2 ori mai mic decît numărul estimat în baza indicilor naționale. Indicile mortalității prin patologii cardiovasculare, cancer pulmonar, alte patologii asociate cu fumatul, diabet zaharat, s-a dovedit a fi scăzut [28, 29]. Decesele cauzate de intoxicații accidentale aveau un indice semnificativ crescut printre specialiști – consultanți bărbați, în special obstetricieni- ginecologi, cauza cea mai frecventă fiind intoxicația cu medicamente. Indicii înalți ai

mortalității prin traumatism și intoxicație au fost reprezentați în special de cazurile de suicid, mai frecvent printre anesteziologi- femei. Comparând indicele mortalității pentru diferite specialități, s-a înregistrat o mortalitate înaltă printre medicii psihiatri, cauza fiind – boala ischemică a cordului, traumatism și intoxicații; anesteziologi – ciroză; iar medicii radiologi și radioterapeuți – boli respiratorii. La medicii psihiatri și chirurghi ORL mai des sa înregistrat cancer de colon, comparativ cu alți specialiști, la anesteziologi – melanom, la chirurghi de profil general – cancer al vezicii urinare, la oftalmologi – cancer laringian [21, 25].

Scăderea ratei fumatului și alte comportamente benefice, precum și accesul mai bun la asistență medicală a contribuit substanțial la scăderea ratei mortalității printre specialiști. Sînt îngrijorătoare și necesită măsuri de precauție cazurile de intoxicații accidentale a specialiștilor de genul masculin și asuicidului la sexul feminin. S-a stabilit că cauzele de cancer cu diverse localizări nu au legătură cu ocupația profesională. Mortalitatea înaltă printre anesteziologi din cauza cirozei ar putea reflecta influența nocivă profesională, fapt ce justifică continuarea studiului [33, 36]. S-a estimat că, în multe țări industrializate, rata mortalității pentru reprezentanții profesiei medicale este mai mică decît cea a populației în general.

Se presupune că acest indice este influențat de statutul socio-economic privilegiat al medicilor și de cunoașterea consecințelor diferitor vicii de comportament, precum este fumatul. Există totuși, cîteva aspecte ale lucrului medical care pot fi periculoase pentru sănătatea medicilor. Munca îndelungată, stresantă, o caracterizează profesia de medic, în special pentru tinerii specialiști. De asemenea, Medicii sunt expuși la influența nocivă cauzată de agenți infecțioși și biologi, gaze anestetice, produse chimice toxice, radiația ionizantă [24, 31]. Creșterea riscului dezvoltării leucemiei la radiologi, descrisă încă în prima jumătate a secolului trecut este o dovadă a efectelor adverse provocate de expunerea profesională. Alte exemple includ efectul cancerigen și hepatotoxic al gazelor anestetice inhalate, creșterea riscului dezvoltării tumorilor maligne ale creierului la morfopatologi, deși acest lucru nu este dovedit pe deplin [27].

Un studiu complex de cohortă a aspectelor medico-sociale a vieții și sănătății, morbidității și mortalității medicilor oncologi în Republica Moldova a demonstrat, că în raioanele Republicii Moldova activează 34 medici oncologi. În cadrul Institutului Oncologic activează 277 total-medici, dintre care 119 medici oncologi, 15 medici hematologi, 26 medici

radioterapeuți, 23 medici chimioterapeuți, în rest – alte specialități. S-a efectuat o analiză a incapacității temporare de muncă a colaboratorilor IO pe anii 2006 – 2007 și 2009. Este semnificativ faptul că cele mai multe zile de incapacitate au fost evidențiate la nosologiile cancer (cod. 26), tbc (cod. 02), hepatite (cod. 19), cardiace (cod. 08) [35, 36].

Și alți savanți subliniază că exercitarea profesiei de medic impune diverse riscuri profesionale și este considerată ca cea mai vulnerabilă din punct de vedere a sănătății dintre toți intelectualii [4, 33]. Lucrul personalului medical se atribuie în rîndul celor mai grele activități și cu o responsabilitate enormă. Se caracterizează prin intensitatea activității intelectuale, în anumite condiții efort fizic vădit, în alte situații răbdare și responsabilitate, atenție și concentrare, și activități și decizi prompte în situații extremale. De-a lungul timpului riscurile la care s-a expus personalul medico-sanitar au fost subestimate uneori chiar neglijate [35, 30].

În diferite țări au fost create centre, instituții, ce se ocupă cu medicina muncii, maladii profesionale și inclusiv a personalului medical. De mult timp, indicii sănătății lucrători medicali sunt mai scăzute și diferă de indicatorii mediicali. Au fost create și adoptate programe de combatere, Convenții de Muncă, adoptate Legi și Hotărâri guvernamentale, dar problema rămîne actuală [34]. Cercetările contemporane efectuate de diverși specialiști în sănătate publică și în maladii profesionale, denotă că multe maladii la lucrătorii medicali sunt determinate de diverși factori de risc, de condițiile de muncă specifice, stării de sănătate a lucrătorilor medicali ș.a. [33].

Incapacitatea temporară de muncă a medicilor nu corespunde ratei globale, deoarece, medicii nu se remediază în documente și nu sunt incluși în statistică. Cercetările arată, că lucrătorii medicali ocupă locul 5 în structura morbidității, depășind chiar și lucrători din industria chimică [36]. Factorii de risc sunt cei mai diverși ce explică morbiditatea înalță printre medici și asistente medicale. Au fost descrise o multitudine de factori de risc a mediului de activitate, a procesului de lucru, ce influențează capacitatea lor de sănătate și care ar putea dezvolta diferite maladii printre personalul medical, din ele se enumeră- accidente la locul de muncă- înțepături de ac, tăieturi, șocuri electrice, zgomotul, vibrațiile, poziția forțată timp îndelungat, suprasolicitarea osteo-musculară, poziții vicioase în timpul efectuării activităților profesionale ce presupun eforturi fizice de ridicare și transport a pacienților pe brancarda/pat, munca în schimburi 24+8, riscuri psiho-sociale, violența fizică și verbală

pacienților sau a rudelor, organizarea incompetentă a muncii și relațiile tensionate cu colegii, contactul frecvent cu persoanele bolnave de HIV SIDA, Hepatite virale B și C, sifilis, TBC, etc. [33].

Din datele literaturii științifice au fost studiate complexitatea acțiunii factorilor de risc – cei fizici, chimici, biologici asociate cu suprasolicitarea psihoemoțională și legătura cauzală în apariția maladiilor oncologice atât în rândul medicilor cât și a asistentelor medicale.

Spre exemplu, în România se descrie, că incidența bolilor profesionale în ramura de sănătate și socială este de 42,8%. S-a demonstrat că morbiditatea prin TBC la lucrători medicali, inclusiv ftiziatri, este de 5-10 ori mai mare ca la alte specialități [33]. Acestea se referă și la alte maladii infecțioase, viroze, angine, hepatite, dermatite, alergii ș.a. Unii savanți subliniază că morbiditatea la medici cu vârsta de 40 de ani și mai mult, au indici crescuți la bărbați medici 177,6 iar la femei medici 215,8 cazuri la 100.000 [33].

Literatura de specialitate atestă, că în structura morbidității medicilor este diversă în structură: boli infecțioase- 54%, hipertensiune arterială 18,4%, cefalee 8,3%, gastrite și duadenite 5,2%, boli alergice, intoxicații și lombalgii, etc. Cu privire la afectarea pe sisteme și organe, unii autori, determină 46% afectarea organelor respiratorii, 24% sistemul cardiovascular, urmate de boli ale aparatului digestiv, sistemul nervos, musculo-scheletal, genito-urinar, tulburări hormonale, etc. [34].

În literatura de specialitate se conțin puține informații despre morbiditatea oncologică a personalului medical, în schimb mulți autori subliniază o multitudine diversă de factor de risc ce ar putea dezvolta maladia oncologică atât la medici cât și la asistente medicale. Din factorii de risc cei mai recent studiati este totuși accentuat – suprasolicitarea fizică, psihică și emoțională și anume stresul ocupațional, care este cronic legat de condițiile de muncă nesatisfăcătoare de conflicte cu colegii de muncă, de violență verbal și fizică a pacienților și rudelor acestora, de așteptările și rezultatele reale, de lucrul cu diferit contingent de pacienți psihologici și psihici afectați, de pacienți moribunzi și insatisfacția față de munca acordată fără rezultat, de regimul incorect de muncă și odihnă, fără pauză de masă, operații ore în șir în poziții vicioase, în picioare, ore în șir în iluminare și concentrare vizuală și auditivă, gărziile de noapte, regimul alimentar neadevcat, cafeaua, fumatul, aerisire insuficientă a spațiilor – (sală de pansamente, sală de proceduri, sală de operație) unde sunt prezente medicamente de difert tip-ca narcotice, citostatice, antitumorale, antiseptic, dezinfectante, antibiotic,

fără aer condiționat, acțiunea radiațiilor, a substanțelor cancerogene care toate acestea posedă o acțiune imunodepresivă, citostatică, de sensibilizare și alergice, etc. [11].

Literatura de specialitate mai argumentează legătura cauzală între specialitatea personalului medical și a dezvoltării maladiei oncologice, cum ar fi- chimioterapeuți sînt supuși intoxicațiilor, maladiilor gastro-intestinale, exemelor, schimbărilor hematologice, etc. Creșterea riscului dezvoltării leucemiei, a mielomului multiplu, a stărilor precanceroase și cancerilor pielii și a mucoaselor la radiologi și radioterapeuți, descrisă încă în prima jumătate a secolului trecut, că este o dovadă a efectelor adverse provocate de expunerea la radiație profesională [11, 35].

Medicii, care activează în nomenclatura specialităților oncologice, raportează niveluri de morbiditate înaltă profesională, de stres la locul de muncă. Această situație rezultă din factorii de risc profesionali în procesul activității a oncologului ce reies din natura muncii clinice, inclusiv de cerințele mari și efort mare în echipă multidisciplinară. Pacienții medicilor oncologi sunt specifici, cu o stare somato-funcțională și psihică gravă, nedeterminarea finalității tratamentului inclusiv complex și combinat, insatisfacția medicului oncolog de rezultatul tratamentului, particularitățile de comunicare cu pacientul și cu rudele apropiate lui, nivelul insuficient al salariului, imperfecționarea organizării lucrului curativ, corelații cu colegii, nedeterminarea carierei profesionale. Mediul în care activează medicul oncolog favorizează stării de premorbid, care în mare măsură determină stresul emoțional, satisfacția profesională și sprijinul social la locul de muncă [35, 36].

În urma cercetării noastre, am dedus următorii factori de risc profesionali la medicii nomenclatorului specialităților oncologice și maladiile profesionale ce se pot dezvolta. La oncologi- chirurși, stresul profesional oncologic (sdr. astenovegetativ, sdr. Burnout, polineuropatii); poziție forțată-ortostatică (radiculopatie cervical, toracică și lombosacrală, maladii osteoarticulare); substanțe alergice (talcaloză, dermatite, hipercheratoză, epitelioame), pulbere pe mâini; iluminarea neadecvată, hipertermia craniului și creierului; oftalmoplegie, miopie; eliminări biologice (plasma, sânge, exudatele, transudate); exudate infectate (TBC, HIV – SIDA, sifilis, etc); inhalarea cu alcooletilic (neurită optică); hepatite virale (HVC, HVB, ș.a); encefalită toxică; alți factori [35]. Oncologi-chimioterapeuți, stresul profesional oncologic (sdr. astenovegetativ, sdr,

Burnout, polineuropatii); medicamente- citostatice, alergii și iritații; vapori de medicamente; encefalita tonică; anemii; hepatite virale (HVC; HVB); alți factori [35]. Oncologi-radioterapeuți, stresul profesional oncologic (sdr. astenovegetativ, sdr. Burnout, polineuropatii); radiații ionizante; boala Bowen; neoplasme osoase; mielom multiplu; patologii osteoarticulare; encefalită toxică; anemii; hepatite virale (HVC, HVB, ș.a), alți factori. Hematologi- stresul profesional oncologic (sdr. astenovegetativ, sdr. Burnout, polineuropatii); medicamente chimioterapeutice, ș.a.; alergii; vapori de medicamente; encefalită toxică; anemii; hepatite virale (HVC; HVB, ș.a); alți factori [33, 36].

Sindromului suprasolicitării profesionale. Studiul a evidențiat evaluarea frecvenței Sindromului Burnout în rândul medicilor specialităților oncologice. Cercetarea a evidențiat prevalența Sindromului Burnout în rândul medicilor specialităților Oncologice organizaționali care au rol important în dezvoltarea patologiei nominalizate. Studiul a argumentat că Sindromul Burnout se întâlnește în 52,38 %. Este semnificativ că caracteristica IP s-a atestat la 76,19%. Studiul a aratat că medicii oncologi chirurghi sunt vulnerabili ce privește dezvoltarea Sindromului Burnout față de celelalte specialități oncologice [36].

Studiul dezechilibrul efort – recompensă în activitatea medicilor oncologi a demonstrat, ce rata de răspuns a fost de 98%. Sexul feminin au raportat cele mai mici percepții de control, satisfacție profesională și sprijin managerial. Sexul masculin a aratat sprijin asociat cu percepția efortului crescut, recompensare mai mare și satisfacție crescută. Sprijinul material a fost asociat cu convingerile de control mai mare la oncologi chirurghi. Dezechilibrul efort-recompensă la medicii din nomenclatura specialităților oncologice are o rată de 56% ce demonstrează dezvoltarea și introducerea programelor de preferințe, de control, de readaptare psihologică la locul de lucru, motivații financiare – profesionale de performanță și a unui ”Program special de combatere a factorilor de risc și a morbidității profesionale la medicii din nomenclatura specialităților oncologice”.

Cercetarea și rezultatele primare, a analizei și “Evaluării morbidității profesionale la medici oncologi și a factorilor de risc”, ne-au permis să elaborăm un sistem de profilaxie a morbidității profesionale la medicii din Nomenclatorul specialităților oncologice. Este semnificativ că atât morbiditatea psiho-emoțională, a sindromului Burnout, cât și a morbidității somatice la oncologi, are o dezvoltare comună ce evidențiază 2 grupe de

medici oncologi: 1. Medici oncologi fără patologia psiho-somatică și 2. medicii oncologi cu Sindromul Burnout și maladii somatice. Evident, că pentru acest contingent de medici oncologi e necesar elemente profilactice ce ar exclude în viitor acțiunea factorilor de risc profesionali sau cel puțin de le-a diminua: strategii de psihoterapie, de autotrening, de recuperare, de cooping, de susținere psihosocială, de dezvoltare a psihomotivației și creativității.

La etapa de diagnostic se evidențiază factorii de risc profesionali generali și specifici – individuali în apariția în patologii psiho-somatice la oncologi. La factorii principali în apariția maladiilor psihosomatice la oncologi, e de menționat în mare parte – imposibilitatea de a exclude factorii psihologici în activitate, bolnavii gravi din grupa clinică III și IV, copii cu maladii oncologice grave, nedeterminarea finalității tratamentului, insatisfacții medicului oncolog de rezultatele tratamentului, particularitățile de comunicare cu bolnavii și rudele lui, nivelul insuficient a salariului medicului, insatisfacția organizării lucrului curativ, corelațiile cu colegii, cariera profesională. Toate aceste particularități a activității medicilor oncologi, diminuarea rezistenței organismului și imunității, favorizează starea de reactivitate, micșorează capacitatea sanogenezei. Toți acești factori nu-i permite medicului oncolog să se abată de la problema profesională, chiar și în afara exercitării în datoriile profesionale, ce condiționează atât sindromul Burnout cât și maladiile somatice.

Un aspect specific și de particularitate este cancerul glandei mamare la lucrătorii medicali. Cercetările noastre au demonstrat, că cancerul glandei mamare în lume are o tendință de creștere înaltă în regiunile Americii, Australiei, Europa Centrală și de Est, India. CGM este o patologie ce-și păstrează morbiditatea înaltă, mortalitatea înaltă, dezabilitatea primară înaltă ce determină problema ca una socială, inclusiv la lucrătorii medicali ca grup social și profesional specific, cu risc major. Conform datelor diferitor autori cel mai important mecanism de depistare precoce a CGM este screeningul populațional și cel oncologic mamografic. Cercetările efectuate nu includ date stricte despre CGM la lucrătorii medicali- medici și asistente medicale. Factorii de risc profesionali la medicii specialităților oncologice sunt stresul profesional oncologic cu o pondere medie de 62,25%, poziția ortostatică 76% și contactul cu component sanguinolente și pericolul de infectare cu hepatite virale și alte boli transmisibile 96% la chirurghi. Chimioterapeuții sunt supuși iritațiilor și la vaporii medicamentelor citostatice, la alergii cu

o pondere de 78%, la radioterapeuți- radiațiile ionizante 100%, la tumori ale pielii, a țesuturilor moi și oaselor 39,6%, la hematologi – vaporii și acțiunile alergice a medicamentelor 83,3%, riscul de contaminare cu sânge și eliminări sanguinolente 12%. Medicii oncologi chirurghi sunt cei mai vulnerabili în apariția Sindromului Burnout – 76,19%. La o rată de răspuns a medicilor specialităților oncologice dezechilibrul efort -recompensă a atestat 55,78%, ce argumentează elaborarea și implementarea unui program special de combatere a factorilor de risc profesional la medicii oncologi și hematologi. Algoritm diagnosticului și profilaxiei maladiilor psiho-somatice și Programul de combatere a factorilor de risc și a morbidității profesionale la medici oncologi include etape consecutive de la diagnostic până la tratament, recuperarea și profilaxia lor ce trebuie implementată în instituțiile medicale a specialității oncologice.

Referințe bibliografice

1. Office of Population, Censuses and Surveys. In: Drever F, ed. Occupational health. Decennial supplement. Series DS no London: HMSO, 1995.
2. Ackermann-Liebrich U, Wick SM, Spuhler T. Survival of female doctors in Switzerland. In: BMJ 1991; 302:959.
3. Araki S., Murata K., Kumagai K., Nagasu M. Mortality of medical practitioners in Japan: social class and the “healthy worker effect”. In: AmI Ind Med. 1986; 10:91-9.
4. Breslow N, Day N. Statistical methods in cancer research. Volume II – the design and analysis of cohort studies. Lyon: IARC, 1987. (IARC Publ Sci No 82.)
5. British Medical Association. Stress and the medical profession. London: BMA, 1992.
6. British Medical Association. The morbidity and mortality of the medical profession. A literature review and suggestions for future research. London: BMA, 1993.
7. Bruce DL, Eide KA, Linde HW, Eckenhoff JE. Causes of death among anaesthesiologists: 20-year survey. In: Anaesthesiology 1968; 29:565-9.
8. Caplan R.E. Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers. In: BMJ 1994; 309:1261-3.
9. Carpenter LM. Some observations on the healthy worker effect. In: BrJInd Med 1987; 44:289-91.
10. Cohen E.N, Gift H.C., Brown B.W., Greenfield W., Wu M.L., Jones T.W., et al. Occupational disease in dentistry and chronic exposure to trace anesthetic gases. In: JAm Dent Assoc 1980; 101:21-31.
11. Department of Health. Health and personnel social services statistics for England. London: HMSO, 1995.

12. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. In: *BMJ* 1994; 309:901-11.
13. Doll R, Peto R. Mortality among doctors in different occupations. In: *BMJ* 1977; i:1433-6.
14. Editorial. Occupational infection among anaesthetists. In: *Lancet* 1990; 336:1103.
15. Guirguis S.S., Pelmeur P.L., Roy M.L., Wong L. Health effects associated with exposure to anaesthetic gases in Ontario hospital personnel. In: *BrJInd Med* 1990; 47:490-7.
16. Hall A., Harrington J.M., Aw T.C. Mortality study of British pathologists. In: *Am J Ind Med* 1991; 20:83-9.
17. Harrington J.M., Oakes D. Mortality study of British pathologists, 1974-80. In: *BrJ Ind Med* 1984; 41:188-9 1.
18. Harrington JM. The health of anesthetists. In: *Anaesthesia* 1987; 42:131-2.
19. Hill GB, Harvey W. The mortality of dentists. In: *Br Dent J* 1972; 132: 179-82.
20. Lew E.A. Mortality experience among anesthesiologists, 1954-76. In: *Anaesthesiology* 1979; 51:195-9.
21. Logue J.N., Barrick M.K., Jessup G.L. Mortality of radiologists and pathologists in the radiation registry of physicians. In: *J Occup Med* 1986; 28:91-9.
22. Matanoski G.M., Seltser R., Sartwell P.E., Diamond E.L., Elliott E.A. The current mortality rates of radiologists and other physician specialists: deaths from all causes and from cancer. In: *Am J Epidemiol* 1975; 101: 188-98.
23. Matanoski G.M., Seltser R., Sartwell P.E., Diamond E.L., Elliott E.A. The current mortality rates of radiologists and other physician specialists: specific causes of death. In: *Am J Epidemiol* 1975; 101:199-210.
24. Neil Haw, Fairer J.G., Coleman M.P., Thurston A., Vessey M.P. Mortality among male anesthetists in the United Kingdom, 1957-83. In: *BMY* 1987; 295:360-2.
25. Office of Population Censuses and Surveys. Mortality analysis system and stage m. London: OPCS. Bailar JC, Ederer F. Significance factors for the ratio of a Poisson variable to its expectation. In: *Biometrics* 1964; 20:639-43.
26. Office of Population Censuses and Surveys. Occupational mortality: the Registrar General's decennial supplement part II 1951. London: HMSO, 1958.
27. Office of Population, Censuses and Surveys and International Agency for Research on Cancer. Cancer mortality by occupation and social class 1851-1971. In: Logan WPD, ed. *Studies on medical and population subjects*. No 44. Lyon: IARC 1982. (IARC Sci Publ No 36.)
28. Rich C.L., Pitts F.N. Suicide by psychiatrists: a study of medical specialists among 18 730 consecutive physician deaths during a five-year period, 1967-72. In: *Y Clin Psychiatry* 1980; 41:261-3.
29. Rimpela A., Nurminen M.M., Pulkkinen P.O., Rimpela M.K., Valkonen T. Mortality of doctors: do doctors benefit from their medical knowledge? In: *Lancet* 1987; i:84-6.

30. Smith P.G., Doll R. Mortality from cancer and all causes among British radiologists. In: BrJ Radiol 1981; 54:187-94.
31. Spence A.A., Cohen E.N., Brown B.W., Knill-Jones R.P., Himmelberger D.U. Occupational hazards for operating roombased physicians. Analysis of data from the United States and the United Kingdom. In: JAMA 1977; 238:955-9.
32. Vessey M.P., Nunn J.F. Occupational hazards of anaesthesia. In: BMJ 1980; 281:696-8. 2006 2007 Cod. 26 cancer 1053 zile 1180 zile Cod. 02 tuberculoză 327 zile 227 zile Cod. 19 hepatite 748 zile 536 zile Cod. 08 cardiace 546 zile 573 zile Total 2674 zile 2516 zile.
33. Eșanu M. Riscuri profesionale în spitale. Medicină general, ITM Cluj.
34. Serbulenco A., Friptuleac G., Bahnarel I., Opopol N., Ețco C., Promovarea sănătății și educația pentru sănătate – probleme de importanță majoră pentru Republica Moldova. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, Chișinău, 2016, nr.3 (67).
35. Șveț V., Mereuță I. Metodă de profilaxie a stresului profesional. In: AGEPI MD. Nr. 222. 30.06.2010.
36. Șveț V. Dezechilibru efort-recompensă în activitatea medicilor oncologi, Buletinul Academic, Congresul IV Național de oncologie, 2015, Nr.1 (3), p.37.

PARTICULARITĂȚI ALE SĂNĂTĂȚII PERSONALULUI MEDICAL DIN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Iurii Lupacescu, competitor, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova

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 neurohe-mical overload, overloading of the analyzers: visual, auditory, sensorial, muscle overloads associated with physical or medium efforts, action of the agents che-mical, physical and biological, irrational work regime, night shift in the pro-gram, altered microclimate, exaggerated noise, public violence, work accidents.

Actualitatea și importanța temei. 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 [1]. Principalii factori de