

Pentru realizarea acestor deziderate, strategia legislativă trebuie să fie dublă:

1. măsuri legislative care să stabilească standarde definite de experți în probleme ca: balustradele, reperetele scărilor și ascensoarele pentru uzul cărucioarelor și să permită timp suficient pentru acces;
2. legislație privind dirijarea resurselor financiare pentru promovarea locuințelor corespunzătoare (având în vedere resursele financiare proprii reduse ale vârstnicilor).
Important este că, vârstnicul să fie informat asupra drepturilor legislative de care se bucură în acest domeniu.

Concluzii

1. Datele Organizației Mondiale a Sănătății confirmă că ponderea populației vârstnice este în continuă creștere, dacă în 1990 populația vârstnică constituia 4% din întreaga populație a țărilor în curs de dezvoltare și 12% în țările dezvoltate în anul 2005 a constituit 18% din populație, iar în anul 2020 – 22%.
2. Longevitatea, în forma ei activă, nu ni se oferă, ci ea trebuie cucerită; a ști să o cucerești, a ști să îmbătrânești, este deopotrivă o știință și o artă, iar secretul acestei reușite este viața activă, în mijlocul familiei.
3. În societatea contemporană, se înregistrează o tendință de creștere a numărului de familii nucleare compuse numai din soț – soție și copii și scăderea numărului de familii lărgite pe verticală sau orizontală sau pe ambele sensuri, ce cuprind și vârstnici (părinți cuplului, bunicii și rudele în vârstă, etc.).
4. Evoluția morbidității generale și specifice, precum și a morbidității la persoanele de vârstă a III-a sunt mult influențate de o serie de factori socio-economici ca: sărăcia, singurătatea, lipsa locuinței sau locuința improprie nevoilor specifice vârstei, dependența socio-financiară, lipsa afecțiunii din partea celor dragi, lipsa înțelegerii, toleranței, pierderea oricărui țel, a unui sens în viață.

Bibliografie

1. Borzan Cristina Maria, Mocean Florea. Sănătate Publică, Ediția Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România, 2002, 274 p.
2. Duda Rene. Gerontologie medico-socială, Ed. Junimea, Iași, România, 1983, 185 p.
3. Enăchescu D., Marcu Gr.M. Sănătate Publică și Management sanitar, colecția Medicinalis, Editura All, București, România, 1995, 320 p.
4. Melnic B. Omul. Geneza existenței umane // Chișinău, 1998, 220 p.
5. Duda Rene. Sănătate Publică și Management. Moldtip, Iași, România, 1996. 220 p.

UNELE VIZIUNI ASUPRA IMPLIMENTĂRII A UNUI PROGRAM DE SĂNĂTATE A LUCRĂTORILOR DIN SECTORUL AGRICOL AL RAIONULUI CĂLĂRAȘI

Nicolae Lupu

Centrul Medicilor de Familie Calaraș, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Some visions regarding health program implementation for agricultur workers in Calarasi district

Social problems such as poverty, unemployment and inadequate educational system have impeded and considerably reduced the State facilities for granting and respecting the Right to Health Protection.

Since the liquidation of kolkhozes, sovkhoses and reforms in Moldovan agriculture, as the so-called "Land Reform", a great number of population groups, such as independent farmers,

were put under a disadvantage as compared to the rest of the population, including the rendering of medical assistance:

1. The minimal number of insured peasants in comparison with other social groups of the population in Moldova.
2. Insufficient peasants access to medical assistance within the limits of compulsory medical insurance.
3. Low sanitary and hygienic level among rural population.
4. A small amount of medical assistance covering in the unique program package of Compulsory Medical Insurance for uninsured peasants.
5. Independent farmers high morbidity influenced by important environment local factors, particularly respiratory, musculoskeletal and nervous system and digestive tract morbid states which can be considered as occupational peasants disease.
6. High death rate of able-to-work farmers.

Hence, a territorial and Republican program for disadvantageous working population engaged in agriculture should be implemented.

The objective of the program is to contribute to long-term health improvement of local peasants.

Întroducere

În UE numărul de lucrători angajați în agricultură, silvicultură și vânătoare (NACE 01) este în scădere. Ultimele statistici arată că a scăzut de la 12 milioane de lucrători (ca AWU) în 1980 la 6 milioane în 2001 (Agricultura europeană 2002). Un studiu al condițiilor de muncă în diferite sectoare industriale a arătat că lucrătorii din sectorul agriculturii erau mai în vârstă de cât cei din alte sectoare, 48% dintre lucrători având între 45 și 64 de ani și 5% dintre lucrători având 65 de ani sau mai mulți (Profilul sectorial al condițiilor de muncă 2002). Între statele membre există diferențe în distribuția forței de muncă în diferite sectoare industriale. Proporția din forța de muncă din agricultură variază de la 1,3% în Marea Britanie la 15% în Grecia. Singurul grup profesional care prezintă o descreștere (o reducere de 15%) a forței de muncă între 1995-2002 au fost lucrătorii agricoli calificați (Munca și sănătatea în UE: un portret statistic, 2004). Populația activă din UE îmbătrânește. Acest lucru este cel mai evident printre cei cu vârste de 55 până la 64 de ani unde forța de muncă a crescut cu 16% între 1995-2002, în timp ce pentru lucrătorii între 15 și 24 de ani, creșterea a fost de numai 2%. (Munca și sănătatea în UE: un portret statistic, 2004).

În Republica Moldova la începutul anului 2006 locuiau 475,2mii persoane în vârstă de 60ani și peste, din care mai mult de jumătate (61%) sunt femei. Două treimi din numărul total al persoanelor în etate locuiesc în mediul rural.

În perioada de tranziție și reformare în RM a cunoscut dificultăți economice, instabilitate politică, dezintegrare a rețelei de securitate socială și înrăutățirea condițiilor de viață a populației, îndeosebi populației rurale. Problemele sociale precum sărăcia, șomajul și sistemul educațional necorespunzător au împiedicat și redus semnificativ posibilitățile statului de a asigura și respecta dreptul la ocrotirea sănătății .

Datorită finansării ritmice și mai obiective a serviciilor medicale de sănătate curative s-a obținut stoparea unor indicatori negativi demografici cum sunt morbiditatea și mortalitatea prin boli cardiovasculare, bol.tractului digestiv.

Necătfînd la cele relatate, mortalitatea persoanelor apte de muncă este înaltă și depășește cifra de 35% din numărul decedați pe raionul Călărași.

Actualitatea

Odată cu desființarea colhozurilor, sovhozurilor, reformelor în Agricultura Republicii, așa numita "Reforma pământ", o mare parte din păturile sociale cum sunt agricultorii independenți, au rămas într-o defavoare față de restul populației, inclusiv și în acordarea asistenței medicale.

Numărul minimal de țărani (persoane asigurate) în comparație cu alte pături sociale a

populației.

Acoperirea joasă cu polițe de asigurare medicală.

Accesibilitatea insuficientă a țăranilor la serviciile medicale în cadrul asigurărilor medicale obligatorii.

Volumul mic de acoperire cu servicii medicale în pachetul Programului Unic de Asigurări Medicale obligatorii pentru țăranii neasigurați.

Morbiditatea înaltă a agricultorilor independenți influențată de factorii locali de mediu importanți, în special stări morbide a tractului digestiv, sistemului respirator, locomotor care pot fi considerate ca boală profesională a țăranilor.

Mortalitatea înaltă a agricultorilor independenți apți de muncă.

Cultura sanitaro-igienică joasă în rîndurile populației rurale.

Necesitatea îmbunătățirii asistenței medicale populației rurale.

Avînd în vedere gravitatea problemelor ce țin de sănătate, se propune un program de sănătate a lucrătorilor din sectorul agricol obiectivele programului vizează complexitatea intervenției, necesitatea unor eforturi bine stabilite, comunicarea și coordonarea eficientă de promovare și menținere a stării de sănătate a lucrătorilor din sectorul agricol.

Programul necesită antrenarea partenerilor atât la nivel local cît și la nivel național:

- Ministerul Sănătății;
- Consiliul r-ului Călărași;
- IMSP SR Călărași, CMF Călărași;
- Centru raional de Medicină Preventivă;
- ONG "Sănătatea țăranilor";
- Administrația comunității;
- Gospodăria țărănești.
- Biserica
- Alte Intreprinderi

Scopurile și beneficiarii

Programul prevede îmbunătățirea de lungă durată a stării sănătății populației rurale în baza impactului proiectului asupra micșorării și înlăturării factorilor nefavorabili a mediului ocupațional în localitățile rurale.

Grupurile țintă ale programului sunt agricultorii ce dețin cote de pămînt (țăranii) și membrii familiilor lor, cît și personalul medical din r-ul Călărași (m.familie, a.medicale).

Obiectivele programului

Scopul Programului este de a contribui la îmbunătățirea de lungă durată a indicatorilor stării sănătății țăranilor din localitățile r-ului Călărași, în baza impactului acțiunii asupra calității factorilor mediului ocupațional.

Obiectivele programului sunt:

1. Orientarea eforturilor de activitate a personalului medical din r-ul Călărași, în problemele stricte de sănătate și necesității realizării unor măsuri preventive eficiente în cadrul activității sale cotidiene.
2. Ridicarea nivelului de cunoștințe și gradul de conștientizare a populației rurale în primul rînd a grupului țintă (țăranii), precum și mărirea numărului de activități privind diminuarea factorilor nocivi, prevenirii bolilor în cadrul intervențiilor programului.
3. Stabilirea mecanismelor de colaborare intersectorială în vederea realizării și asigurării continuității activităților enumerate în obiectivele nr.1 și nr. 2

Rezultatele preconizate și activitățile programului

Rezultat preconizat 1.- Realizarea unui model de studiu științifico-epidemiologic al celor mai dese întîlnite maladii la țărani, influențate de acțiunea factorilor mediului ocupațional.

V-a fi realizat un studiu-îndrumar compus din 3 părți:

1. Capacitatea Instituțiilor curativ profilactice din raion pentru examinarea și depistarea maladiilor frecvent întâlnite la țăranii din localitățile raionului.
2. Estimarea nivelului la cunoștințele și gradului de conștientizare a țăranilor privind problemele de sănătate.
3. Pregătirea personalului medical și al partenerilor în vederea orientării activităților de diminuare a factorilor mediului ocupațional.

Studiul v-a fi elaborat, testat și realizat la nivel local de personalul medical al ONG “Sănătatea țăranilor”.

Rezultat preconizat 2. Consolidarea capacităților privind diminuarea morbidității legate de calitatea factorilor mediului ocupațional prin înlăturarea factorilor nocivi.

În vederea promovării schimbării modului de viață și ridicării gradului de conștientizare, v-or fi abordate subiectele următoare:

- Influența factorilor nocivi a mediului ocupațional.
- Actualizarea planului național de sănătate în relație cu mediul.
- Încurajarea adoptării comportamentului sănătos .
- Actualizarea planului național de sănătate în relație cu mediul.
- Conștientizarea responsabilității factorilor-chee pentru starea mediului și a sănătății populației.
- Un mediu salubru pentru o sănătate mai bună.
- Necesitatea asanării mediului.
- Necesitatea asigurării populației rurale cu apă potabilă.
- Abordarea prin mass-media a problemelor de sănătate și informarea populației într-un mod accesibil.

Inițierea unei alianțe al țăranilor:

Alianța v-a fi compusă din parteneri și organizații care desfășoară activități privind sănătatea țăranilor, inclusiv promovarea sănătății și profilaxia maladiilor.

Rezultat preconizat 3. Elaborarea unei strategii de comunicare funcțională și ridicarea gradului de conștientizare a populației.

1.Elaborarea strategiei de comunicare:

Activitățile de comunicare vizează scopuri și obiective bine definite, grupuri-țintă, mesaje-chee, surse și mijloace de comunicare.

Mijloacele de comunicare implicate în contextul Programului:

5. Mass-media (televiziunea, radioul, revistele, publicațiile speciale la nivel local și posibil național).
6. Internetul, conferințe de presă, interviurile cu și instruirea jurnaliștilor privind subiectele prioritare;
7. Publicitatea (cu încurajarea relațiilor “libere” cu publicul);
8. Publicațiile la nivel local în cadrul programului (inclusiv volante, broșuri, postere, materiale video);
9. Evenimentele și activitățile precum zilele sănătății.

Rezultat preconizat 4: Elaborarea recomandărilor pentru politica Națională privind profilaxia maladiilor și sănătatea țăranilor în RM.

Acest capitol include următoarele activități:

1. Elaborarea îndrumărilor pentru țărani, agricultori independenți cu privire la promovarea sănătății și profilaxia maladiilor provocate de factorii mediului ocupațional.
2. Elaborarea recomandărilor pentru strategiile de promovare a sănătății și profilaxia bolilor (reglementări,ghiduri, reguli informale ale administrațiilor locale, întreprinderilor precum și instituțiilor curative.

Rezultat preconizat 5: Consolidarea capacităților locale în vederea asigurării colaborării intersectoriale și antrenării comunității în diminuarea factorilor nocivi a mediului ocupațional.

Cursuri de instruire pentru personalul medical din r-ul Călărași:

Este unul din principalele rezultate preconizate ale programului care necesită abordarea noului concept de Sănătate Publică cu orientare spre profilaxie.

Temele de bază se vor baza pe conceptul "Politicii Naționale de sănătate".

Asigurarea echipamentului:

Este necesar de a furniza echipamentul și utilajul corespunzător în vederea asigurării eficienței activităților preconizate.

Rezultatul preconizat 6. Managementul, monitorizarea și evaluarea programului. Principiile și structura generală a managementului programului a fost stabilită de MS al RM, CMF Călărași, CMP Călărași și ONG "Sănătatea țăranilor".

Managementul proiectului, coordonatorul local al proiectului și administrația locală a r-lui Călărași vor realiza monitorizarea.

Indicii pentru monitorizarea desfășurării activităților proiectului:

- Numărul personalului medical și a altor persoane instruite;
- Numărul activităților de instruire realizate pentru personalul medical și al altor persoane instruite;
- Coeficientul de îmbunătățire a nivelului de cunoștințe a grupului țintă;
- Numărul publicațiilor în ziare, broșuri și a altor materiale publicate;
- Numărul seminarelor realizate pentru persoanele cu funcții de elaborare a strategiilor;
- Înființarea Alianței țăranilor.

Evoluarea finală a Planului de Acțiune din r-ul Călărași, precum și elaborarea recomandărilor este preconizată pe I trimestru al anului 2009 și v-a fi realizată în baza măsurilor elaborate de echipa Proiectului, Administrația Medicală a r-lui Călărași, ONG "Sănătatea țăranilor".

Publicarea rezultatelor Programului este preconizată pentru al doilea trimestru al an.2009.

Indicii evoluării programului:

- Coeficientul de îmbunătățire a cunoștințelor;
- Elaborarea îndrumărilor și protocoalelor, ghidurilor pentru grupele tinta in vederea promovarii sanatartii, etc.

CONTRIBUȚIILE

Bugetul estimat al programului este preliminar și v-a fi modificat pe parcursul proiectului, atât din punct de vedere al structurii cât și al volumului activităților.

STRATEGII DE COMUNICARE

Obiectivele, evenimentele și activitățile planificate pentru Programul de acțiune trebuie comunicate grupurilor-țintă prin diverse mijloace, precum publicațiile, mijloacele de informare în masă și contact direct.

1. Evenimentele și activitățile de conștientizare.

- Programe de instruire și seminare-pentru personalul medical, autorizațiile comunității, întreprinderile individuale privind problemele de sănătate ale țăranilor legate de calitatea factorilor mediului ocupațional.

Activități:

- ❖ septembrie-octombrie 2008-elaborarea programelor de instruire.
- ❖ noiembrie-decembrie 2008, ianuarie 2009- organizarea programelor de instruire, companiei de conștientizare cu sprijinul mass-media, evaluarea rezultatelor.

Activități:

- ❖ Octombrie, noiembrie, decembrie 2008-identificarea necesităților, cercetarea ofertelor pentru aprovizionarea echipamentului;
- ❖ Ianuarie, februarie, martie 2009-distribuirea activă a materialelor necesare pentru conștiintizarea populației.
- ❖ Ianuarie, februarie, martie, aprilie 2009- examinarea stării de sănătate a țăranilor;
- ❖ Mai 2009-evaluarea rezultatelor.

Activități de desfășurare:

- ❖ Februarie, martie 2009-pregătirea companiei de informare
- ❖ Aprilie, august 2009-distribuirea activă a materialelor, privind problemele de sănătate ale țăranilor legate de calitatea factorilor mediului ocupațional.
- ❖ Septembrie 2009-evaluarea rezultatelor.
- ❖ Încurajarea pentru un mediu salubru pentru o sănătate mai bună.
- ❖ Ianuarie- noiembrie 2009- instituirea unei Alianțe a țăranilor sănătoși pentru promovarea sănătății în rândurile agricultorilor independenți și membrii familiilor lor.
- ❖ Septembrie –octombrie 2008- identificarea și contactarea potențialilor participanți.
- ❖ Ianuarie-martie 2009-perioada ce urmează: continuarea activităților.
- ❖ Aprilie 2009- evaluarea rezultatelor.

Activități:

- ❖ Septembrie 2009-elaborarea și discutarea recomandărilor;
- ❖ Decembrie 2009-publicarea și distribuirea recomandărilor pentru elaborarea politicii.

Durabilitatea și factorii de succes

1. Riscuri:

- ✚ Instabilitatea politică și socială;
- ✚ Conlucrarea slabă cu Direcția învățământ, tineret și sport, gospodării țărănești;
- ✚ Reținerea finansării proiectului.

Srijinul din partea autorităților:

- ❖ Este necesar suportul autorităților locale prin achitarea parțială a unor cheltuieli.

2. Durabilitatea proiectului:

- ❖ La finisarea asistenței din partea Fundației se vor căuta noi finansatori și sponsorizări.
- ❖ Contăm pe susținerea CMF și Companiei Naționale de Asigurări Medicale Obligatorii în competența cărora vor decurge activitatea proiectului.

3. Factori externi:

- ❖ Susținerea financiară din partea fundațiilor;
- ❖ Susținerea parțială din partea gospodăriilor individuale țărănești;
- ❖ Susținerea din partea autorității publice locale.

Piedici:

- ❖ Ignoranța unor indivizi ai populației din localități.

Bibliografie

- ☞ Ajutor pentru agricultură 2003. <http://www.farminghelp.org.uk/>
- ☞ Fermieri expuși riscului de cancer de piele 2003
- ☞ Howard J. Navigând pe teritoriul neexplorat în cercetarea securității și sănătății în muncă: provocări ale secolului 21 (2003). AIHA conference, Dallas, USA 2003. <http://www.aiha.org/aihce03/handouts/howard.pdf>.
- ☞ Kutzbach HD. Tendințe ale puterii și mașinilor. J. agric. Engng Res. (2000) 76, 237-247.
- ☞ Avertizări pentru viitoarele mame privind creșterea mieilor (2003). Farmers Weekly Interactive. <http://www.fwi.co.uk/article.asp?con=13305&sec=21&hier=21>
- ☞ Activitatea agricolă a gospodăriilor personale auxiliare și a gospodăriilor țărănești (de fermier) în Republica Moldova- (Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova).