

PROMOVAREA DIMENSIUNII EUROPENE ÎN EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE LA LOCUL DE MUNCĂ

**Raisa RUSSU-DELEU, Victor MEȘINĂ,
Dumitru RUSSU,**
Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

Summary

Promotion European dimension in education for health and safety at workplace in Republic of Moldova

The paper presents an analysis of the role of factors of occupation environment and labor process in the formation of lifestyle of the working population. Worksite wellness programs have become very popular in developed countries. They produce benefits to employees, employers and the whole society by providing ways to change behavior associated with risk factors (such as smoking, alcohol consumption, poor diet, physical inactivity, stress etc.). Workplace wellness programs are viewed as investment in human capital. This is the reason why in many countries worksite wellness programs are supported by federal and regional authorities. Nowadays Republic of Moldova should consider adherence to healthy lifestyle in working population as an essential factor for maintaining and strengthening the labor potential of the country.

Keywords: health, health promotion, healthy lifestyle, occupational health and safety, risk factors, health-saving behavior, health of working population, worksite wellness programs, public policy, investment in health

Резюме

Продвижение европейских ценностей в области формирования здорового и безопасного образа жизни на рабочем месте в Республике Молдова

В данной статье представлен анализ роли производственных факторов и трудового процесса в формировании здорового образа жизни работающего населения. В развитых странах программы укрепления здоровья на рабочем месте получили широкое распространение. Их реализация выгодна как работникам, так и работодателям и обществу в целом за счет изменения поведения и образа жизни работников (отказ от курения и алкоголя, правильное питание, физическая активность, борьба со стрессом и т.д.). Такие программы рассматриваются как инвестиции в человеческий капитал. По этой причине правительства развитых стран активно поддерживают предприятия, реализующие программы укрепления здоровья для своих работников и членов их семей. В современных условиях развития Республики Молдова приверженность к здоровому образу жизни у работающего населения следует рассматривать как существенный резерв

для сохранения и укрепления трудового потенциала страны.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, профессиональное здоровье, здоровье и безопасность на рабочем месте, факторы риска заболеваний; здоровьесберегающее поведение; здоровье работающего населения, программы укрепления здоровья на предприятиях, государственная политика, инвестиции в здоровье

Introducere

Starea de sănătate a populației este o valoare socială incontestabilă, o prioritate a politicii sociale de stat, temeiul tezaurului național și securității naționale, care determină viabilitatea și perspectivele geopolitice ale Republicii Moldova. Indicatorii stării de sănătate sunt indicatori utilizați pentru caracterizarea civilizației societății, nivelului de umanism al politicilor sociale și de dezvoltare economică a statului.

Principalul obiectiv al politicilor publice în sănătate și celor demografice ale oricărui stat este de a reduce mortalitatea și de a crește speranța de viață, cu îmbunătățirea calității acesteia. O semnificație deosebită în atingerea acestui obiectiv revine sarcinii conservării și fortificării sănătății populației active, deoarece „sănătatea bună a populației este o condiție esențială pentru asigurarea progresului economic și social al oricărei țări” [5]. Este de menționat că stilul de viață nesănătos și comportamentele riscante, cum ar fi consumul de tutun, droguri, consumul abuziv de alcool, sedentarismul, consumul redus de fructe și legume, igiena precară, relațiile sexuale neprotejate etc., afectează nu doar sănătatea, ci și calitatea vieții.

Sănătatea populației lucrătoare este valoarea rezultantă a interacțiunii mai multor factori: economici, sociali, biologici și de altă natură. Este de menționat importanța în formarea sănătății angajaților a așa-numiților factori *controlabili*, reprezentați, în primul rând, de factorii de risc din mediului ocupațional, de accesibilitatea și calitatea îngrijirilor medicale și, desigur, de comportamentul individual [1, 27, 29]. După cum arată experiența multor țări economic dezvoltate, politica direcționată spre încurajarea urmării unui stil de viață sănătos, cu toate că necesită timp și este costisitoare, aduce rezultate incontestabile.

Prin urmare, în mediul economic actual, activitatea angajatorului în materie de promovare a sănătății la locul de muncă și formare a unui stil de viață sănătos devine deosebit de relevantă.

Studiul își propune drept scop evaluarea sumară a principalelor tendințe în starea de sănătate a populației active, a particularităților igienice ale potențialului industrial și a oportunității promovării dimensiunii europene în ceea ce privește educarea pentru sănătate la locul de muncă.

Material și metode

S-a recurs la efectuarea unui studiu de tip descriptiv, care cuprinde analiza cadrului legislativ european cu privire la promovarea sănătății la locul de muncă, a experienței statelor dezvoltate economic în promovarea sănătății la locul de muncă, a instrumentelor de susținere activă din partea guvernelor a întreprinderilor ce realizează programe de promovare a sănătății la locul de muncă, precum și meta-analiza rezultatelor studiilor care pun în evidență conștientizarea stilului de viață pentru formarea sănătății de către populația republicii.

Rezultate și discuții

Republica Moldova, de la declararea independenței în anul 1991, a mers pe calea reformelor profunde ale societății, cu susținerea din partea UE, OMS, ILO, Băncii Mondiale și altor parteneri internaționali de dezvoltare. Acordul de asociere cu UE ghidează întregul vector politic, inclusiv în sfera sănătății și securității la locul de muncă.

În urma reformelor care au avut loc de la declararea independenței și până în prezent, majoritatea întreprinderilor mari, existente în perioada sovietică, au fost închise, reformate, privatizate etc., ceea ce a dus la fondarea unui număr foarte mare de întreprinderi mici și mijlocii, care la finele anului 2015 constituiau 97,4% din cele 52,2 mii de unități economice înregistrate de Camera de Comerț și Industrie, dintre care circa 75% sunt întreprinderi industriale micro- și mici. Este de menționat că Observatorul European al Riscurilor în Muncă consideră întreprinderile mici și mijlocii drept riscuri noi și emergente, deoarece circa 90% din bolile profesionale înregistrate în UE sunt înregistrate în această categorie de unități economice [15].

Conform unui studiu efectuat la Institutul Național de Cercetări Economice, proprietarii-manageri ai întreprinderilor industriale micro- și mici în proporție de 67,3% sunt businessmen „reticienți” – au venit în business de nevoie, nu au studii corespunzătoare, nu au formare profesională în domeniul de activitate, sunt axați doar pe obținerea veniturilor, nu sunt deschiși dialogului cu autoritățile etc. În același timp, începând cu anul 1994, au fost adoptate un număr considerabil de acte legislative și normative de susținere a businessului mic și mijlociu, care însă practic nu prevăd și responsabilitățile angajatorului față de sănătatea angajaților.

Structurile ocupaționale din RM, conform statisticilor Biroului Național de Statistică, sunt dominate de servicii (53%) și agricultură (27%), urmate de sectorul public (21%), de cel industrial (13%) și cel de construcții (5,7%) [15].

Conform statisticii oficiale, în condiții de muncă necorespunzătoare normelor de sănătate

ocupațională sunt angajați peste 58 mii salariați, dintre care 34,5 mii (59,48%) femei, ceea ce constituie circa 10% din numărul total al salariaților angajați în întreprinderile vizate de statistici.

Conform datelor Centrului Național de Sănătate Publică (CNSP) al Ministerului Sănătății, în țară se constată o creștere a ponderii locurilor de muncă neconforme normativelor de sănătate ocupațională în vigoare: după parametrii factorilor de microclimat (38,4%), zgomot (25,7%), vibrație (8,6%), substanțe toxice (11,5%) și pulberi (9,7%) [15].

Anual se înregistrează circa 600 de accidentați proveniți din accidente de muncă, ceea ce constituie în medie 1,026 cazuri la 1000 salariați, în dinamica multianuală atestându-se tendința de sporire continuă a numărului de accidente la locul de muncă, cu rata medie anuală de +1,79%.

Incidența bolilor profesionale înregistrate în ultimii cinci ani este de 2,4 cazuri la 100000 populație, ceea ce este net inferior nivelului mediu înregistrat în UE. Cazurile de boală profesională nu sunt depistate în cadrul examenelor medicale periodice. Nivelul incidenței bolilor prin ITM este unul submediu, conform gradației Notkin. Cele menționate denotă existența unor lacune în monitorizarea stării de sănătate a lucrătorilor [15].

În ultimii ani s-a reușit obținerea unor rezultate pozitive și stoparea sporului natural negativ. Cu regret însă, nivelul mortalității rămâne destul de înalt, iar în dinamica multianuală în structura mortalității populației în vârstă aptă de muncă din RM prevalează decesele cauzate de bolile sistemului circulator, tumori și de cauze externe [15].

În prezent, competențele în securitatea și sănătatea la locul de muncă sunt atribuite Inspecției muncii (de stat și a Confederației sindicatelor) și Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publicii, astfel, profilul comprehensiv al sistemului de sănătate ocupațională, existent la nivel de UE, este fragmentat, iar limitarea competențelor este ambiguă.

Multiplele cercetări efectuate în RM atestă un stil de viață nu prea sănătos la populația țării. Astfel, peste 10% din populația adultă (de vârstă 18-69 ani) nu practică activitatea fizică zilnic, cu prevalarea sedentarismului în mediul urban și sporirea odată cu vârsta; circa 65% consumă mai puțin de cinci porții de fructe și/sau legume, consumul mediu fiind de 2 porții/zi, 56% sunt supraponderali [16], 48,5% bărbați și 8,2% femei sunt fumători activi, din ei 35% de bărbați și 7,4% femei sunt de vârstă 15-24 de ani [19]; trei pătrimi din populația cu vârsta cuprinsă între 16 și 55 de ani consumă alcool, inclusiv 12% dintre ei consumă alcool zilnic sau aproape în fiecare zi [17]; 36% din adolescenții cu vârsta de 15-19 ani

întrețin relații sexuale, dintre care fiecare al patrulea nu folosește mijloace de contracepție, 10,4% dintre adolescenți de vârstă 13–15 ani fumează [18].

Cele menționate dovedesc actualitatea necesității implementării dimensiunii europene în promovarea sănătății la locul de muncă în condițiile actuale ale țării noastre.

Promovarea sănătății la locul de muncă a fost inițiată în SUA la nivelul anilor 1970, ca expresie a nevoii sociale de a proteja comunitatea umană împotriva bolilor, a incapacității de muncă sau a deceselor. Ulterior, în anul 1985, Carta de la Ottawa a stabilit, sub egida OMS, cinci domenii generale de activitate în domeniu, și anume: 1 – dezvoltarea politicilor publice pentru sănătate; 2 – crearea posibilităților și/sau mediului de susținere a acestor politici; 3 – dezvoltarea abilităților personale; 4 – consolidarea intervenției comunității; 5 – reorientarea serviciilor de sănătate.

După anul 1980, conceptul de promovare a sănătății la locul de muncă se dezvoltă și în Europa, inițial timid, însă treptat acest concept începe să considere locul de muncă un punct greu în dezvoltarea sănătății publice [11].

Definiția *promovării sănătății la locul de muncă*, adoptată în Declarația de la Luxembourg (iunie 1996), este unanim acceptată de țările din UE: „Promovarea Sănătății în Muncă reprezintă eforturile combinate ale angajatorilor, ale angajaților și ale societății de a îmbunătăți sănătatea persoanelor pe durata activității. Acest obiectiv poate fi atins prin combinarea următoarelor elemente: îmbunătățirea organizării muncii și a mediului de muncă; promovarea participării active și încurajarea dezvoltării personale” [25].

Declarația de la Luxembourg constituie contextul legislativ al promovării sănătății la locul de muncă în UE, prezentat sub formă de Directivă a Consiliului Europei *privind punerea în aplicare a măsurilor pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă* 89/391/CEE.

Concomitent, a fost lansată Rețeaua Europeană de Promovare a Sănătății la Locul de Muncă (ENWHP), care are puncte focale și proiecte în toate țările-membre ale UE. Rețeaua respectivă orientează asupra unui *Model european de referință pentru promovarea sănătății în muncă*, ce reprezintă concepte/științe/discipline diferite, scopul final al cărora este sănătatea lucrătorilor. Este de menționat că toți „actorii” interesați de sănătatea și securitatea la locul de muncă sunt implicați în diferite programe și proiecte axate pe Planul Global de Acțiune privind Sănătatea Muncitorilor 2008-2017 [25].

Modelul european de referință pentru promovarea sănătății la locul de muncă este recunos-

cut de toate țările-membre ale UE, dar cu unele particularități specifice. Scopul modelului este de a rezuma activitatea ENWHP, de a promova binele practici de promovare a sănătății la locul de muncă, de a furniza modele de acțiune pentru practicieni, de a informa practicienii cu privire la politicile în domeniu.

În continuare ne vom opri asupra experiențelor țărilor din UE în domeniul promovării sănătății la locul de muncă.

În prezent, în țările UE, programele de promovare a sănătății la locul de muncă au obținut o răspândire largă, care acordă o atenție deosebită factorilor de risc controlabili și termenului generic de *stil de viață sănătos* [4, 6]. Planul Global de Acțiuni cu privire la sănătatea lucrătorilor pe anii 2008-2017 subliniază necesitatea de a stimula „activitățile de fortificare a sănătății și profilaxie complexă a bolilor netransmisibile, prin promovarea regimului și rației alimentare sănătoase și activității fizice a lucrătorilor și fortificarea sănătății mentale la locul de muncă (...)” [26]. Atenția OMS pentru programele de promovare a sănătății la locul de muncă este determinată de avantajele pe care acestea le creează pentru toți actorii – angajați, angajatori și stat în general. Programele respective sunt apreciate drept investiții în capitalul uman, iar unitățile economice ce realizează programe de promovare a sănătății lucrătorilor și membrilor familiilor acestora sunt susținute activ de guvernanță.

Programele de promovare a sănătății sunt adresate unor grupuri mari de populație – nu numai angajaților și membrilor familiilor lor, de asemenea foarte frecvent prietenilor și vecinilor, pe contul „efectului de anturaj”. În același timp, nu toate programele de promovare a sănătății realizate la întreprinderi au acoperire largă, deoarece unele dintre ele din start sunt adresate doar unor anumite categorii de muncitori (de exemplu, persoanelor cu dizabilități, persoanelor expuse factorilor de risc ocupațional, stângacilor, femeilor etc.). Chiar și programele adresate tuturor angajaților, de facto implică de la 10% până la 64% din lucrători, mai frecvent cota lor oscilează în limita unei treimi din efectivul întreprinderii [14].

Șirul măsurilor incluse în programele de promovare a sănătății la locul de muncă, în diferite țări, se deosebește printr-o diversitate mare și permite oricărei întreprinderi de a dezvolta programe proprii, astfel încât ele să răspundă maximal necesităților angajaților. În prezent, întreprinderile au posibilitatea de a selecta diferite combinații de măsuri de fortificare a sănătății în funcție de specificul activității, caracterul forței de muncă, posibilitățile financiare și tehnice. De regulă, toate programele încep cu identificarea factorilor de risc pentru sănă-

tatea angajaților, în primul rând a celor comportamentali – tabagism, consum abuziv de alcool, alimentație incorectă și inactivitate fizică [8]. La factorii de risc se raportează de asemenea și stresul, care foarte frecvent este cauza bolilor cronice [12].

Factorii de risc pot fi identificați în cadrul examenelor medicale profilactice și screeningurilor stării de sănătate, bazate pe chestionarea angajaților în scopul evaluării stării de sănătate și a stilului de viață. Conform rezultatelor screeningului și examenelor medicale ale angajaților, pot fi oferite următoarele activități: consultare individuală, programe de susținere pentru abandonarea fumatului, programe individuale de control al masei corporale, programe de modificare a alimentației, programe de practicare a efortului fizic [6, 20].

În țările UE au o răspândire largă programele de educație, care pot include astfel de măsuri ca zile ale sănătății, seminare și conferințe speciale, resurse on-line consacrate problemelor de sănătate etc. Evident că, nu în ultimul rând, în calitate de măsură eficientă de promovare a sănătății la locul de muncă este schimbarea mediului de producție [20]. Multiplele exemple de organizare a programelor de promovare a sănătății la locul de muncă din țările din Occident au dezvoltat baza de dovezi în ceea ce privește profitul (avantajele) realizării lor, aceste exemple fiind totalizate într-un raport al OMS și prezentate în tabelul ce urmează [24, 26].

Avantajele obținute prin realizarea programelor de promovare a sănătății la locul de muncă

<i>Avantajele angajatului</i>	<i>Avantajele angajatorului</i>	<i>Avantajele statului</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Sporirea gradului de informare despre principiile stilului de viață sănătos • Abandonarea comportamentului cu risc • Diminuarea stresului • Sporirea bunăstării • Îmbunătățirea sănătății • Creșterea speranței de viață • Sporirea satisfacției în viață • Sporirea satisfacției în muncă • Îmbunătățirea condițiilor de muncă 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuarea traumatismului industrial și accidentelor de muncă • Reducerea numărului de zile de incapacitate de muncă • Diminuarea cheltuielilor pentru asigurări de sănătate • Reducerea absenteismului • Creșterea productivității muncii • Reducerea fluctuației cadrelor și creșterea loialității angajaților • Îmbunătățirea climatului psihologic în întreprindere • Fortificarea reputației companiei pe piață 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuarea nivelului morbidității • Reducerea mortalității • Efecte externe asupra persoanelor neimplicate în programe • Reducerea cheltuielilor pentru asistență medicală și dizabilități • Creșterea capacității de concurență a întreprinderilor • Creșterea produsului intern brut

Există un număr mare de cercetări empirice, care demonstrează efectele pozitive ale implementării programelor de promovare a sănătății la locul de muncă, sinteza cărora se conține în raportul OMS [26]. Un șir de publicații atestă creșterea satisfacției în muncă, sporirea productivității și remunerării muncii, scăderea stresului [7, 9, 10].

Creșterea productivității muncii angajaților, îmbunătățirea imaginii corporative a companiilor și reducerea costurilor pentru îngrijirile de sănătate sunt argumente importante atunci când se estimează creșterea eficienței măsurilor care vizează asanarea mediului ocupațional și îmbunătățirea nivelului de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă [3, 27].

Multiple cercetări arată că programele de promovare a sănătății la locul de muncă pot fi rentabile. În acest sens menționăm Raportul Institutului Național de Dirijare a Sistemului de Sănătate din SUA, care aduce exemple plauzibile de programe eficiente, precum și sistematizează referințele ce vizează tema respectivă, care permit de a afirma că indicatorul de recuperare a investițiilor (ROI – Return on Investment) în programele de promovare a sănătății la întreprinderi oscilează în limitele de la 1,49 până la 4,7 \$ SUA venit pentru fiecare dolar investit. În medie, fiecare dolar investit în programele de promovare a sănătății permite economisirea a 3 dolari în viitor [4], dar poate atinge și 6 dolari [2, 28]. Evaluările efectuate, de regulă, includ două componente – economia pentru asigurări medicale și reducerea cheltuielilor cauzate de absenteismul pe caz de boală. Este de menționat că în SUA profitul din economiile acestor două componente rămân în întreprindere, iar în țările din UE, unde cheltuielile pentru sănătate sunt finanțate de stat, întreprinderile au profit preponderent din reducerea absenteismului pe caz de boală.

În unele cercetări de asemenea este evaluat profitul din creșterea productivității muncii, precedată de ameliorarea stării de sănătate a angajaților și de reducerea traumatismului. Mai rar se măsoară așa indicatori ca fluctuația cadrelor, ameliorarea climatului psihologic din întreprindere și îmbunătățirea reputației companiei, deoarece este foarte complicat de a le găsi un echivalent bănesc [13]. Și mai complicat este evaluarea empirică a profitului statului de pe urma realizării programelor de promovare a sănătății la locul de muncă. Eficacitatea măsurilor particulare (de exemplu, interzicerea fumatului la locul de muncă, examenle medicale profilactice) poate fi estimată empiric, iar în ceea ce privește profitul net al diverselor programe de promovare a sănătății la locul de muncă și diminuarea nivelului mortalității/morbidității sau sporirea produsului național brut este necesar de a efectua cercetări foarte complexe și costisitoare.

În pofida impedimentelor în evaluarea cantitativă a tuturor profiturilor rezultate din realizarea programelor de promovare a sănătății la întreprinderi, multe țări adoptă măsuri speciale pentru stimularea angajatorilor de a organiza și de a finanța astfel de programe pentru angajații lor și membrii familiilor acestora. Măsurile respective sunt reflectate în documentele strategice corespunzătoare, precum și în documentele legislative și de reglementare.

În general, măsurile implementate în experiența practică internațională pot fi grupate astfel:

- diseminarea informației printre angajatori despre avantajele realizării programelor de promovare a sănătății;
- finanțarea cercetărilor aplicative de dezvoltare și evaluare a programelor de promovare a sănătății la locul de muncă;
- contribuția la organizarea programelor de promovare a sănătății în întreprinderile mici și mijlocii;
- organizarea programelor de promovare a sănătății în instituțiile autorităților publice naționale și teritoriale;
- cofinanțarea programelor-pilot de promovare a sănătății la locul de muncă;
- includerea măsurilor de fortificare a sănătății populației active în programele naționale;
- organizarea concursurilor printre companiile care realizează programe de promovare a sănătății printre angajați;
- susținerea prin granturi;
- indemnizații pentru impozite;
- lărgirea nomenclatorului de măsuri în cadrul programelor de promovare a sănătății [21, 22, 23].

Concluzii

1. Transformările socioeconomice care au avut loc în Republica Moldova de la declararea independenței și până în prezent au repercusiuni negative asupra indicatorilor de sănătate a populației în întregime, precum și în segmentul populației active.

2. Caracteristica igienică generală a potențialului industrial al țării atestă existența unui mediu ocupațional cu risc sporit pentru sănătatea angajaților, iar întreprinderile mici și mijlocii reprezintă un risc nou și emergent de sănătate publică. Contextul legislativ național nu permite monitorizarea și evaluarea eficienței implementării măsurilor de asanare a mediului ocupațional și crearea condițiilor de producere care ar corespunde standardelor de calitate a UE.

3. Analiza datelor din studiu a arătat un stil de viață nu prea sănătos la populația RM. Factorii majori care determină comportamentele riscante au o răspândire largă în rândurile lucrătorilor.

4. O problemă stringentă pentru muncitori/angajați este lipsa de informații care ar facilita formarea unui stil de viață sănătos, precum și lipsa cunoștințelor despre beneficiile măsurilor preventive (de asanare a mediului ocupațional, de protecție individuală și colectivă), precum și ale celor medicale.

5. Promovarea valorilor europene în materie de sănătate la locul de muncă și transferul experienței în domeniu a statelor din Europa de Sud-Est, inclusiv a României, pentru identificarea diferențelor și implementarea în Republica Moldova este un obiectiv de maximă importanță pentru păstrarea și fortificarea sănătății populației active.

Bibliografie

1. Barthelmes I., Goertz C., Herdegen R. et al. *Prävention gemeinsam weiterdenken. Initiative Gesundheit und Arbeit*. 2010. http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/Einzelveroeffentlichungen/iga-Image-broschuere_2012.pdf
2. Berry L., Mirabito A. M., Baun W. B. *What's the hard return on employee wellness programs?* In: Harvard business review, 2010, December, p. 104–112.
3. *Best Employers for Healthy Lifestyles® Awards (2013)*. Available: <http://www.busi-nessgrouphealth.org/pub/2EE43FEB-782B-CB6E-2763-22B7E374818A>
4. *Building a stronger evidence base for employee wellness programs*. NIHCM Foundation, 2011, May 11-13.
5. Cartea albă. *Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2020*.
6. *Employer-Sponsored Health Promotion Programs NCSL Briefs for State Legislators*. 2010, N. 13, October.
7. Eriksen H.R., Ihlebaek C., Mikkelsen A. et al. *Improving subjective health at the work sit: randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme*. In: Occupational Medicine, 2002, no. 2, p. 383–391.

8. Grossmeier J., Dalal K. *Energy Company Generates Better Health for Employees*. In: *Worksite Health International*, 2013, vol. 4, no. 1, p. 3–4.
9. Kerr J.H., Vos M. *Employee Fitness Programmes, Absenteeism and General Well-Being*. In: *Work and Stress*, 1993, no. 7, p. 179–190.
10. Oden G., Crouse S., Reynold C. *Worker productivity, job satisfaction, and work related stress: the influence of an employee fitness program*. In: *Fitness in Business*, 1989, no. 3, p. 198–204.
11. Popa Doina, Brândușa Constantin. *Promovarea sănătății la locurile de muncă: repere europene*. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2014, nr. 3(54), p. 142-144.
12. Pronk N., Pfeiffer G., Kirsten W. *Creating an Integrated Model of Employee Health*. In: *Worksite Health International*, 2012, vol. 3, no. 1, p. 3.
13. Proper K., Van Mechelen W. *Effectiveness and economic impact of work-site interventions to promote physical activity and healthy diet*. In: *Background paper prepared for the WHO/WEF Joint Event on Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace (Dalian/China)*, 2007, September.
14. Robroek S., Van Lenthe F., Van Empelen P., Burdorf A. *Determinants of participation in worksite health promotion programmes: a systematic review*. In: *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2009, no. 6, p. 26.
15. Russu-Deleu Raisa, Moraru Maria, Vasiliev V., Lipovan S. *Dinamică epidemiologică și previziune profilactică în apărarea sănătății populației în vârstă aptă de muncă*. In: *Buletinul AȘM. Științe medicale*, 2013, nr. 5(41), p. 94-100. ISSN 1857-0011
16. STEPS Moldova, 2013.
17. *Studiul cunoștințe, atitudini, practici*. KAP Moldova, 2012.
18. *Studiul Global privind Fumatul la Adolescenți*. GYTS, Moldova, 2013.
19. *Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi*. MICS, Moldova, 2012.
20. Tu & Mayrell. *Employer Wellness Initiatives Grow, but Effectiveness Varies Widely*. In: *Washington D.C.: National Institute for Health Care Reform*. Available: <http://www.nihcr.org/Employer-Wellness-Initiatives.html>
21. WHO: *Regional guidelines for the development of healthy workplaces*. WHO, 1999.
Available: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehwproguidelines.pdf
22. *Workplace Health Promotion Grant*. Available: http://www.hpb.gov.sg/HOPPortal/health-article/HPBSUEXTAPP1_4021939#whpgrant
23. *Workplace Health Promotion Grants*. Available: <http://www.cdha.nshealth.ca/healthy-workplace/health-promotion-activities/workplace-health-promotion-grants>
24. *Workplace Wellness: A literature review for NZWell@Work*, 2009. Available: 32. <http://nzwellatwork.co.nz/pdf/wrkplc-wellness-lit-rev-feb09.pdf>
25. [www.enwhp.org/download/Luxemburg Declaration June 2005 final.pdf](http://www.enwhp.org/download/Luxemburg%20Declaration%20June%202005%20final.pdf)
26. ВОЗ/ВЭФ. *Профилактика неинфекционных болезней на рабочих местах с помощью рациона питания и физической активности*. Доклад ВОЗ/Всемирного экономического форума о совместном мероприятии, 2008.
27. *Здоровье на рабочем месте: сборник корпоративных практик*. М.: РСПП, 2011, 92 с. <http://media.rspp.ru/document/1/c/2/c21610db02162a7d3741759f16b02628.pdf>
28. Рощина Я. *Микроэкономический анализ отдачи от инвестиций в здоровье*. В: *Экономический журнал ВШЭ*, 2009, № 3, с. 428-451.
29. Хоркина Н. *Политика российских предприятий по формированию здорового образа жизни*. В: *Мотивация и оплата труда*, 2013, № 4, с. 258–269.