

■

ROLUL ȘI POSIBILITĂȚILE MEDICINEI OCUPAȚIONALE ÎN MENȚINEREA CAPACITĂȚII DE MUNCĂ A ANGAJAȚILOR CU BOLI CRONICE

Sára FELSZEGHI,

Universitatea din Miskolc, Ungaria

Summary

The role and possibilities of occupational medicine in maintaining of working ability of employees with chronic diseases

Due to the profound changes that have occurred in Europe since the 1990s, social changes, economic crises, decline of the number of active population and aging of workforce it was established the phenomenon of increasing of the number of persons with disabilities and incomplete working capacity – most of them suffering from chronic diseases. In search of possible solutions in EU countries the accent was transferred to assets such integration or re-integration into the labor world, that became paramount.

In Hungary, the Labour Protection Act, the Law XCIII since 1993 indicates that all employers are obliged to provide occupational health services for all their employees. The means on which the physician can based: risk assessment, examination of the capacity for work, health promotion at working place, care of patients with chronic diseases and their rehabilitation offers the chance of preserving of working capacity of employees with chronic diseases. The measures taken in this respect can not be considered only as a charitable act, rather a complex activity in the interest of employers, employees and society.

Keywords: *chronic diseases, employers, employees, accident at the working place, occupational physician*

Резюме

Роль и возможности медицины труда в поддержании трудоспособности работников с хроническими заболеваниями

Из-за глубоких изменений, которые произошли в Европе с 1990-х годов, социальные изменения, экономический кризис, снижение количества активного населения, а также старение рабочей силы, был установлен феномен увеличения числа инвалидов и лиц с ограниченной трудоспособностью, большинство из них страдающие хроническими заболеваниями. В поисках возможных решений в странах ЕС акцент был поставлен на перевод этих лиц в активное состояние, интеграцию и реинтеграцию в трудовой мир, который и стал перво-степенным.

В Венгрии Закон об охране труда, Закон XCIII от 1993 года указывает, что все работодатели обязаны предоставлять услуги в области гигиены труда для всех своих сотрудников. Те средства, на которые врач по медицине труда может основываться: оценка риска, экспертиза трудоспособности, формирование здорового образа жизни на рабочем месте, уход за хроническими больными, а также их реабилитация, дают шанс сохранения работоспособности работников, страдающих

хроническими заболеваниями. Меры, принятые в этом отношении, не могут рассматриваться только как благотворительные акты, а наоборот, как комплексная работа в общих интересах работодателей, работников и общества.

Ключевые слова: хронические заболевания, работодатели, работающие, несчастные случаи на производстве, врач по медицине труда

Introducere

În statele Uniunii Europene, în filozofia integrării în câmpul muncii a celor handicapați și cu capacitate incompletă de muncă din anii '90 s-au produs transformări profunde. Accentul de la dispoziții pasive a fost transferat spre soluții active, astfel integrarea lor în muncă a devenit primordială.

Cauzele problemei în discuție sunt multiple: creșterea numărului celor cu handicap și cu capacitate incompletă de muncă, criza economică, bugetul mărit pentru compensarea acestor persoane, deci povara crescută în bugetul de stat, precum și numărul scăzut considerabil al persoanelor active, capabile de a întreține bugetul național – toate acestea au necesitat o intervenție comună din partea UE.

Material și metode

Este descrisă situația privind rolul și posibilitățile medicinei ocupaționale în menținerea capacității de muncă a angajaților cu boli cronice din Ungaria.

Rezultate și discuții

Conform aprecierii OMS, în prezent 10% din populația lumii este cu handicap sau cu capacitate incompletă de muncă – circa 610 000 000 de oameni, din care 386 000 000 au vârsta între 15 și 64 de ani. În UE, din populația sus-amintită, 40-50% este activă, iar numărul celor inactivi este de 50%.

În Ungaria, procentajul populației cu handicap sau cu capacitate incompletă de muncă a constituit 21% în 2001, din care 9% erau cu handicap și 12% – cu capacitate incompletă de muncă. În cazul populației fără handicap această rată a fost de 38%. Totalul celor inactivi era de 76,7%.

Cauzele acestei situații sunt multiple. Pe lângă capcana compensațiilor de handicap, riscul pierderii unor beneficii oferite de sistemul social în caz de re-întoarcere în muncă, angajatorii nu preferă persoane cu capacitate incompletă de muncă sau cu handicap, temându-se de povara economică în plus, din cauza investițiilor necesare pentru adaptarea acestora la locul de muncă, a lipsei mediului construit accesibil pentru handicapați, a dispozițiilor și legilor care nu favorizează aplicarea principiului de egalitate, lipsei unor măsuri pentru angajarea forței de muncă cu handicap.

Rareori întâlnim angajatori care apreciază că sănătatea angajatului este un capital. Când angajatorii decid angajarea, consideră ca factori de bază cunoștințele acumulate și experiența individului,

iar sănătatea lui nu apare ca factor economic. În realitate, sănătatea este un factor economic real, atât pentru angajator, angajat, cât și pentru societate.

OMS definește bolile cronice ca „orice îmbolnăvire ce conduce la probleme de sănătate sau incapacitate de muncă, durează timp îndelungat și necesită tratamente pe un interval lung”.

În UE sunt considerate „persoane cu handicap” acei cetățeni care din cauza unor deficiențe de sănătate nu pot face față, fără ajutorul altora, unor activități ale vieții cotidiene, ca deplasare, consumarea alimentelor, igiena personală sau activitatea de muncă.

În Ungaria, persoanele cu handicap sau cu condiții de muncă schimbate sunt cele care prezintă o capacitate redusă sau lipsa unor capacități necesare pentru efectuarea unor activități, astfel activitatea lor în societate este limitată față de normal. În general, această stare de handicap nu este identificată ca o stare de boală, doar persoana respectivă nu poate face față unor condiții sau cerințe, dar în alte circumstanțe poate efectua o activitate fără restrângeri.

În acest context ne putem gândi la unele personalități renumite din istoria universală, ca Beethoven sau Homer. Termenul *handicap* sau *capacități reduse* se poate referi și la astfel de incapacități parțiale.

Astăzi, mediul cel mai periculos este cel al muncii, pentru că el a suferit modificări în rezultatul schimbărilor economice – dezvoltării la nivel macroeconomic. Globalizarea, răspândirea tehnologiilor informaționale, reducerea contingentului forței de muncă, presiunea de timp, îmbătrânirea forței de muncă, munca cu timp de lucru redus, munca la distanță, creșterea ponderii prestărilor de servicii, creșterea nivelului de calitate și productivitate – toate reprezintă noi provocări.

Concomitent, în lume se produc 120 de milioane de accidente pe an, din care aproape 200 de mii sunt mortale (în medie 600-800 cazuri pe zi). În Ungaria s-au înregistrat accidente de muncă în număr de 19661, iar numărul accidentelor mortale de muncă se ridică la 69 (*figurile 1, 2*); numărul îmbolnăvirilor profesionale letale este și mai mare decât cel al accidentelor de muncă mortale.

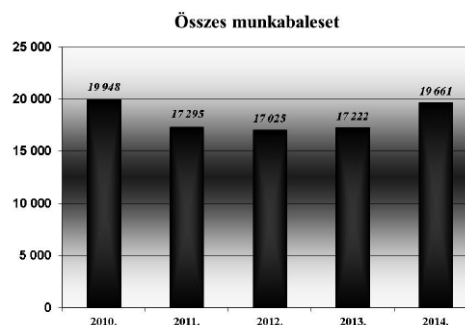


Fig. 1. Numărul total de accidente de muncă în perioada 2010-2014

Sursă: Ministerul Economiei Naționale din Ungaria [on line: http://www.ommf.gov.hu/index.html?akt_menu=223.]



Fig. 2. Numărul total de accidente de muncă letale între anii 2005-2014

Sursă: Ministerul Economiei Naționale din Ungaria [on line: http://www.ommf.gov.hu/index.html?akt_menu=223.]

Principalele activități în care numărul de accidente de muncă este mai ridicat sunt: comerțul, industria, transportul și construcțiile.

În Ungaria este destul de înaltă și mortalitatea cauzată de diverse maladii.

Cauzele principale de mortalitate în Ungaria sunt: 54% – boli cardiovasculare, 27% – cancer, 8% – maladii ale sistemului digestiv, 4% – boli ale sistemului respirator, 7% – alte cauze [on line: <http://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/4139/halaloki-statisztika-magyarorszagon>].

Se poate constata că, din cauzele principale care conduc la moarte, procentul celor care pot fi prevenite se ridică la mai mult de 50% și ele sunt următoarele: fumatul, modul de viață necorespunzător, lipsa activității fizice, consumul excesiv de alcool, infecțiile, substanțele toxice etc.

Este cunoscut faptul că cea mai mare parte a vieții noastre (cu excepția timpului de dormit) o petrecem la locul de muncă. Calitatea condițiilor de muncă și efectele directe/indirecte ale acestor condiții au o importanță decisivă pentru sănătatea noastră. Acest fapt este recunoscut și urmărit cu atenție de UE în țările sale membre. În anul 2004 se formulează în UE cerința ca responsabilitatea pentru sănătatea corporală și mentală a angajaților să facă parte din obiectivele principale ale întreprinderilor și ale unităților economice. Această responsabilitate se regăsește în legislația privind medicina ocupațională din Ungaria, care se bazează pe două legi fundamentale:

- pe de o parte, pe Legea de bază a Ungariei (Constituția), care declară că: „Toți cetățenii țării au dreptul la sănătate fizică și psihică”. [paragraful XX, alin. (1)] și „...în vederea acestui drept Ungaria dispune de organizarea protecției muncii și a sistemului de servicii medicale, prin susținerea sporturilor și a formelor de educație fizică sistematică, precum și prin asigurarea protecției mediului înconjurător” [paragraful XX, alin. (2)], iar „fiecare angajat are dreptul la condiții de muncă care asigură sănătatea, siguranța și demnitatea sa” [paragraful XX, Alin. (3)];

- pe de altă parte, pe dispoziții legislative, directive ale UE care au fost ratificate de Ungaria (Constituția OMS, Convenția ILO, Convenția nr. 161 ILO, Convenția 89/391 de UEE, Directiva 92/29 a UEE etc.), care au fost incluse aproape în întregime în Legea protecției muncii, nr. XCIII din anul 1993, care dispune că „în Ungaria, toți angajatorii au obligația să asigure serviciul de medicina muncii pentru toți angajații lor”. Acest sistem este tripartit, cei afectați sunt angajatorii, angajații și statul. Legea sanitară CLI, din anul 1997, definește noțiunea de *medicină ocupațională* (medicina muncii) și igiena muncii.

În scopul realizării legislației existente, medicul de medicina muncii are următoarele obligații și posibilități în prezervarea capacității de muncă a angajaților cu boli cronice:

- A. Evaluarea riscurilor;
- B. Examen medical de aptitudine pentru muncă;
- C. Promovarea sănătății la locul de muncă;
- D. Îngrijirea bolnavilor cronici;
- E. Reabilitarea.

A. *Evaluarea riscurilor* datorate procesului de muncă, condițiilor de muncă, precum și riscurilor individuale: se vor evalua riscurile fizice, chimice, biologice, psihosociale, ergonomice. Medicul de medicina muncii va comunica sugestiile sale angajatorului despre măsurile necesare pentru diminuarea riscurilor, care pot aviza tehnologia, organizarea muncii sau, în ultima instanță, introducerea sau schimbarea echipamentelor de protecție a muncii.

B. *Examenul medical de aptitudine pentru muncă* include:

1. Anamneza personală și la locul de muncă;
2. Examinarea fizică, inclusiv ECG, examenul de laborator, oftalmologic etc.;
3. Examinări de specialitate, examinări suplimentare ale stării de sănătate după necesitate.

Termenul de aptitudine pentru muncă: maxim un an, pe lângă controlul medical periodic.

C. *Promovarea sănătății la locul de muncă* este valabilă pentru toată viața individului.

D. *Îngrijirea bolnavilor cronici* nu este un serviciu paralel cu serviciul medical de familie, este planificată în corelație cu munca de prestat, necesită introducerea bazelor de tehnologii informaționale pentru circulația informațiilor între medicul de familie și cel de medicină ocupațională. Are o importanță mare faptul ca posibilitățile examinărilor de specialitate sa fie accesibile și serviciilor de medicina muncii.

E. *Reabilitarea* include restabilirea capacităților fizice, psihice, sociale și de muncă în măsura maximal posibilă a celor cu stare de sănătate schimbată. Scopul reabilitării medicale este de a restabili capacitățile individuale ale pacientului, ca prim pas, pentru ca persoana să fie readusă în muncă. Unele cazuri necesită continuarea reabilitării și după ce persoana s-a întors la muncă și este strâns legată de activitatea curativă. Reabilitarea se prestează, de obicei, în unități medicale de specialitate.

Reabilitarea profesională va crea condiții pentru reintegrarea persoanei în câmpul muncii și are un rol decisiv; factorii care vor coopera sunt angajatorul, oficiile de muncă și în calitate de experți – medicii de specialitate medicina muncii.

Măsurile de reabilitare trebuie să fie planificate, corelate și adaptate pentru necesitățile persoanei concrete, să fie realizate cu acceptarea și concursul deplin al persoanei.

Scopul reabilitării include și crearea condițiilor minime pentru reintegrarea persoanei handicapate sau cu capacitate de muncă redusă în câmpul muncii, ca ea să devină capabilă de a presta o muncă cât mai apropiată de condițiile anterioare schimbării stării sale de sănătate. Este important ca angajații să fie motivați pentru muncă, iar angajatorii să fie sensibilizați pentru problemele persoanelor cu handicap.

Se întâmplă frecvent ca persoana în cauză să devină incapabilă de a satisface cerințele muncii prestate anterior, pentru că schimbările ce s-au produs au adus-o în stare fizică sau mentală insuficientă pentru condițiile de muncă dinainte. Adeseori, o parte din obligațiile de muncă sunt inaccesibile persoanelor cu handicap, deci se va investiga aplicabilitatea unor soluții tehnologice sau de organizare a muncii, cu reorganizarea locului și a procesului de muncă, pentru a folosi la maxim experiența de muncă, rutina, cunostințele de specialitate acumulate de individ.

Unele din persoanele cu handicap în câmpul muncii preferă „bani siguri” și se tem să nu piardă compensația. Există și riscul pierderii unor beneficii oferite de sistemul social în caz de reîntoarcere la muncă, dar prestează muncă în afara sistemului organizat de muncă și profită de avantajele oferite de sistemul social.

Faptul ca pe lângă pensia de boală persoanele se pot angaja numai cu condiții inferioare descrește motivarea lor de a reveni în muncă. Totodată, persoanele în cauză, precum și membrii familiilor se tem de condiții necunoscute.

Promovarea sănătății la locul de muncă este un proces complet, în care se ține cont de factorii de morbiditate personali ai individului, de vârsta sa, de factorii personali de risc și condițiile la locul de muncă.

Medicul de medicina muncii are mai multe activități. Foarte importantă este reducerea sau eliminarea factorilor de risc la locul de muncă, mărirea capacității de rezistență a individului pentru a face față cerințelor. Competențele personale care trebuiesc întărite vor viza dezvoltarea cunoștințelor și a aptitudinilor, pentru conștientizarea sănătății și a modului de viață sănătos. Mijloace de suport pot fi: program de abandonare a fumatului, program de reducere a consumului de alcool, traininguri antistres, program de sport, de mișcare fizică adecvată, alimentația corespunzătoare.

La compartimentul educație pentru sănătate se va ține cont de a educa angajatul pentru adaptarea lui la necesitățile sale, de vârstă, de cultura lui. Se vor recomanda exerciții de păstrare sau refacere a funcționalității sistemului musculo-scheletal, a sistemului de coordonare a mișcărilor și exerciții pentru îmbunătățirea capacităților fizice.

Medicul va promova alimentația sănătoasă și accesibilă la locul de muncă, bogată în fibre, variată, cu fructe, legume proaspete, fără conserve.

În fiecare caz, medicul de medicina muncii va ține la control indicele de aptitudine pentru muncă (WAI, work ability index). Este o metodă prin care se poate decide în ce măsură angajatul este capabil să facă față cerințelor la locul său de muncă.

Scopul folosirii indicelui de aptitudine pentru muncă este de a găsi un parametru indicator care se poate reproduce, să indice aptitudinea persoanei pentru muncă, să măsoare schimbările produse în capacitatea de muncă a individului, respectiv eficiența măsurilor de reabilitare.

Un domeniu aparte este locul de muncă și conștientizarea menținerii sănătății. Promovarea sănătății la locul de muncă vizează angajatul, ea având avantaje multiple: se reduc cheltuielile legate de boli, crește productivitatea întreprinderii. Cercetările medicale arată că promovarea sănătății la locul de muncă (PSLM) are o balanță economică pozitivă – nu este numai o activitate caritativă. Cei care vor profita de efectele PSLM sunt: angajatorul / patronul, angajatul, sistemul de servicii sociale, statistica de îmbolnăviri (se îmbunătățește), întreprinderea (devine mai flexibilă). Forța de muncă sănătoasă, pregătită și motivată va demonstra inventivitate și productivitate mărite. Imaginea întreprinderii se îmbunătățește în fața clienților și pe piața forței de muncă.

Consumatorul de astăzi nu cumpără numai un produs, dar și o marcă, o imagine cu care se poate identifica. Odată cu reducerea presingului asupra angajatului se micșorează problemele de sănătate, simptomele de îmbolnăvire. Climatul pozitiv la locul de muncă mărește motivarea angajatului. Conștientizarea de sănătate se realizează și are efect pozitiv pentru familie, prieteni și microsocietate.

Pentru societate și pentru sistemul de sănătate se reduc cheltuielile, crește numărul anilor în muncă. Cheltuielile de prevenție sunt doar o fracțiune din cheltuielile activității curative, efectele fiind mult mai mari și vizibile.

Concluzii

1. Ungaria se confruntă cu o problemă majoră de sănătate a muncitorilor, exprimată prin niveluri înalte de morbiditate prin boli cronice, accidente în muncă, mortalitate.

2. În prevenirea acestor situații, în rezolvarea problemelor de sănătate a angajaților un rol major îl are medicul de medicina muncii.