

PARTICULARITĂȚILE MODELULUI DE SERVICII DE SĂNĂTATE LA LOCUL DE MUNCĂ

Alina Ferdohleb – dr.șt.med., conferențiar cercetător,

Elena Gurghiș – laborant,

Centrul Național de Sănătate Publică

e-mail: alina.ferdohleb@gmail.com, tel. +37379402597

Rezumat

În această lucrare sunt analizate particularitățile modelului de servicii de sănătate la locul de muncă în diferite țări; sunt descrise recomandările privind ratificarea Convenției nr.161 (1985) din acest domeniu; este analizat profilul ocupațional al populației din republică; sunt sistematizate obstacolele din sistemul de servicii de sănătate ocupațională prin analiza SWOT. S-a constatat că pregătirea resurselor umane în domeniu este condiția de bază pentru asigurarea calității și performanței acestui sistem de servicii și că dezvoltarea modelului performant de servicii de sănătate ocupațională este dependentă de sistemul de sănătate național, fiind diferită pentru țările din regiunile UE și CSI.

Cuvinte-cheie: sănătatea ocupațională, profilul ocupațional, serviciul de sănătatea la locul de muncă

Summary

Particularities of the health services at the workplace model

There were analysed the particularities of the health services model at the workplace in different countries and were described the recommendations on the ratification of Convention no.161 (1985). The occupational profile of the popu-

lation in the country was analysed and systematized the obstacles in the Occupational Health Services system through SWOT analysis. It has been found that the training of human resources in the field is the basic condition for ensuring the quality and performance of this system of services and that the development of the performance model of occupational health services is dependent on the national health system, being different for the countries of the EU and CIS regions.

Key words: occupational health, occupational profile, health services at the workplace

Резюме

Особенности модели службы охраны здоровья на рабочем месте

В работе приводятся результаты анализа особенностей модели предоставления медицинских услуг на рабочем месте в разных странах; представлены рекомендации по ратификации Конвенции №161 (1985 г.) в данной области; проанализирован профиль сферы труда в республике; систематизированы слабые стороны в системе предоставления медицинских услуг на рабочих местах с применением SWOT-анализа. Установлено, что подготовка профессиональных кадров является основным условием для обеспечения качества и эффективности данной системы медицинских услуг, а развитие высокоуровневой модели службы охраны здоровья трудящихся зависит от особенностей национальной системы здравоохранения и имеет отличия в различных странах ЕС и СНГ.

Ключевые слова: здоровье трудящихся, профиль сферы труда, медицинские услуги на рабочем месте

Introducere. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, Organizației Internaționale a Muncii și Comisiei Europene, din cei aproximativ 130 milioane de angajați ce activează pe teritoriul Europei numai 50,0% sunt asigurați cu serviciile de sănătate la locul de muncă. Aceste date menționează, că 65 de milioane de lucrători n-au servicii de sănătate la locul de muncă. Nivelul de acoperire cu aceste servicii, în diferite țări din regiunea europeană, variază de la 25,0% până la 95,0% per muncitor. Pe de altă parte, în calculul de mai sus s-au luat numai salariații oficiali, așadar decăzând: 1) lucrătorii pe cont propriu; 2) lucrătorii familiali / lucru casnic; 3) patronii, membri ai cooperativei etc. Reieșind din aceste momente, în realitate nivelul acoperirii cu servicii de sănătate la locul de muncă este și mai jos.

Condiții de muncă sigure este unul dintre drepturile fundamentale ale muncitorului. Fiecare comunitate are legi și alte acte legislative pentru a reglementa relațiile dintre angajatul, angajatorul și sindicate/patronate. În ultimii 50 de ani țările din regiunea europeană, au adoptat numeroase directive privind securitatea și sănătatea ocupațională. Schimbările în structura economiei naționale și implementarea noilor tehnologii au influențat schimbările profilului ocupațional, au motivat dezvoltarea noilor ocupații, meserii. Noile profesii / ocupații și noi abordări a procesului de muncă argumentează revederea structurii serviciilor de sănătate la locurile de muncă pentru angajatori.

Conceptul serviciilor de sănătate ocupațională (SSO) s-a format și s-a diversificat pe parcursul globalizării pieței de muncă. Strategia SSO cuprinde: menținerea unui mediu de lucru sănătos și sigur; protejarea sănătății și păstrarea capacității de muncă a muncitorilor; și nu în ultimul rând, participarea activă

a angajaților și managerilor în dezvoltarea locului de muncă [5].

Material și metode. Această lucrare este rezultatul cercetării bibliografice și analitico-comparative a Profilurilor și Modelelor Naționale Ocupaționale în țările UE (9), CSI (12) și alte regiuni (2). În baza rapoartelor oficiale din domeniu, pe perioada ultimilor 15 ani, prin metoda de analiza comparativă a fost elaborat profilul ocupațional și a fost comparat cu țările menționate. În acest context, s-au sistematizat prin intermediul metodei de cercetare SWOT și s-au analizat obstacole / „puncte slabe” ale sistemului de servicii de sănătate la locul de muncă.

Rezultate și discuții. Convenția OIM nr.161 (a.1985) este documentul de bază privind dezvoltarea și organizarea serviciilor de sănătate ocupațională de bază pentru angajații din diferite ramuri ale economiei naționale. În tabelul 1 sunt prezentate țările, în ordinea crescătoare, care au stat la baza elaborării și care au experiența în implementarea acestui document la nivel național [2].

Printre primele țări din Uniunea Europeană care au ratificat Convenția OIM nr.161 au fost Suedia (a.1986), Finlanda (a.1987), Ungaria (a.1988), Croația (a.1991), Macedonia (a.1991), Slovenia (a.1992), Cehia (a.1993), Bosnia și Herțegovina (a.1993), Germania (a.1994). Evident, că pentru Republica Moldova organizarea cercetării analitico-comparative a dezvoltării serviciilor de sănătate la locul de muncă este una din prioritățile de bază [1, 3].

La fel și Republica Moldova, începând cu anii 1998-1999, a expus argumente importante în scopul ratificării acestui document, care a fost elaborat în cadrul laboratorului științific Medicina muncii al CNSP. Totodată, această lucrare prezintă argumente pentru organizarea unui studiu comun pentru țările vecine

Tabelul 1

Prezentarea țărilor și date a ratificării Convenția nr.161 (a.1985)

Nr. d/o	Țara	Data ratificării	Nr. d/o	Țara	Data ratificării
1.	Suedia	01.07.1986	17.	Benin	10.11.1998
2.	Mexic	17.02.1987	18.	Chile	30.09.1999
3.	Finlanda	27.04.1987	19.	Serbia	24.11.2000
4.	Ungaria	24.02.1988	20.	Columbia	25.01.2001
5.	San Marino	19.04.1988	21.	Antigua și Barbuda	16.09.2002
6.	Uruguay	05.09.1988	22.	Zimbabwe	09.04.2003
7.	Guatemala	18.04.1989	23.	Polonia	15.09.2004
8.	Brazilia	18.05.1990	24.	Turcia	22.04.2005
9.	Croația	08.10.1991	25.	Seychelles	28.10.2005
10.	fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei	17.11.1991	26.	Munte negru	03.06.2006
11.	Slovenia	29.05.1992	27.	Luxemburg	08.04.2008
12.	Cehia	01.01.1993	28.	Niger	19.02.2009
13.	Slovacia	01.01.1993	29.	Ucraina	17.06.2010
14.	Bosnia și Herțegovina	02.06.1993	30.	Belgia	28.02.2011
15.	Germania	17.10.1994	31.	Bulgaria	01.05.2012
16.	Burkina Faso	25.09.1997	32.	Gabon	28.07.2015

al Republicii Moldova: România, Ungaria, Slovenia, Slovacia, Republica Cehă, Bulgaria și Ucraina, care au experiență în ratificarea de implementare a Convenției nr.161 (a.1985) și/sau dezvoltarea serviciilor de medicina muncii (România, Spania, Italia, Portugalia etc.).

Metodologia implementării recomandărilor Convenției nr.161 (a.1985) în diferite țări al regiunii Europene a fost diferită. Totodată, **sarcinile și obligațiunile** generale ale serviciilor de sănătatea ocupațională de bază (SSO-B) sunt următoarele: consilierea angajatorului, lucrătorului și reprezentanții (*sindicate / patronate*) acestuia privind menținerea unui mediu sănătos de muncă care facilitează sănătate fizică, mentală și „bunăstare optimă” în legătură cu ocupația, și privind adaptarea individuală postului de muncă a lucrătorului.

Convenția SSO-B subliniază importanța abordării multidisciplinare și colaborării multisectoriale a serviciilor de sănătate la locul de muncă [4, 5].

Totodată, țările cu economia dezvoltată au experiență mai bună și durabilă la formarea serviciului de sănătate la locul de muncă de bază, ceea ce este prezentat în figura 1.

În Finlanda, dezvoltarea serviciilor de sănătate la locul de muncă, descrisă de Joarma Rantanen, s-a realizat prin următorii pași:

I etapă – *Servicii începătoare* (SSO-Inc), care prezintă punctul de start rezonabil al dezvoltării progresive a serviciilor de sănătate la locuri de muncă. Se oferă posibilitatea angajării asistentelor medicale din cadrul asistenței medicale primare și a lucrătorilor din inspecția muncii, care sunt instruiți în domeniul SSO. Obiectivul constă în prevenirea și controlul riscurilor la locul de muncă și pericolelor pentru sănătatea și viața angajaților.

Etapă a II-a – *Servicii de bază* (SSO-B) sunt bazate pe infrastructura serviciilor de sănătate localizate la locul de muncă (sau în apropiere). Modelul prestării serviciilor poate varia în funcție de condițiile întreprinderii și necesitățile angajaților. Personalul în cadrul serviciului de sănătate este prezentat de specialist în medicina muncii, asistent medical, igienist, ergonomist etc.

Etapă a III-a – *Serviciile standardizate internaționale* (SSO-SI) sunt bazate pe prevederile ratificarea prevederilor „Convenției OIM nr.161 (a.1985)”. Infrastructura serviciului are mai multe forme opționale. Unitatea de sănătate ocupațională cu echipa multidisciplinară este condusă de medicul specialist în sănătate ocupațională, și este acreditată conform cerințelor ILO / OMS.

Etapă a IV-a – *Serviciile multi-specializate* (SSO-M) sunt de obicei implementate la întreprinde-

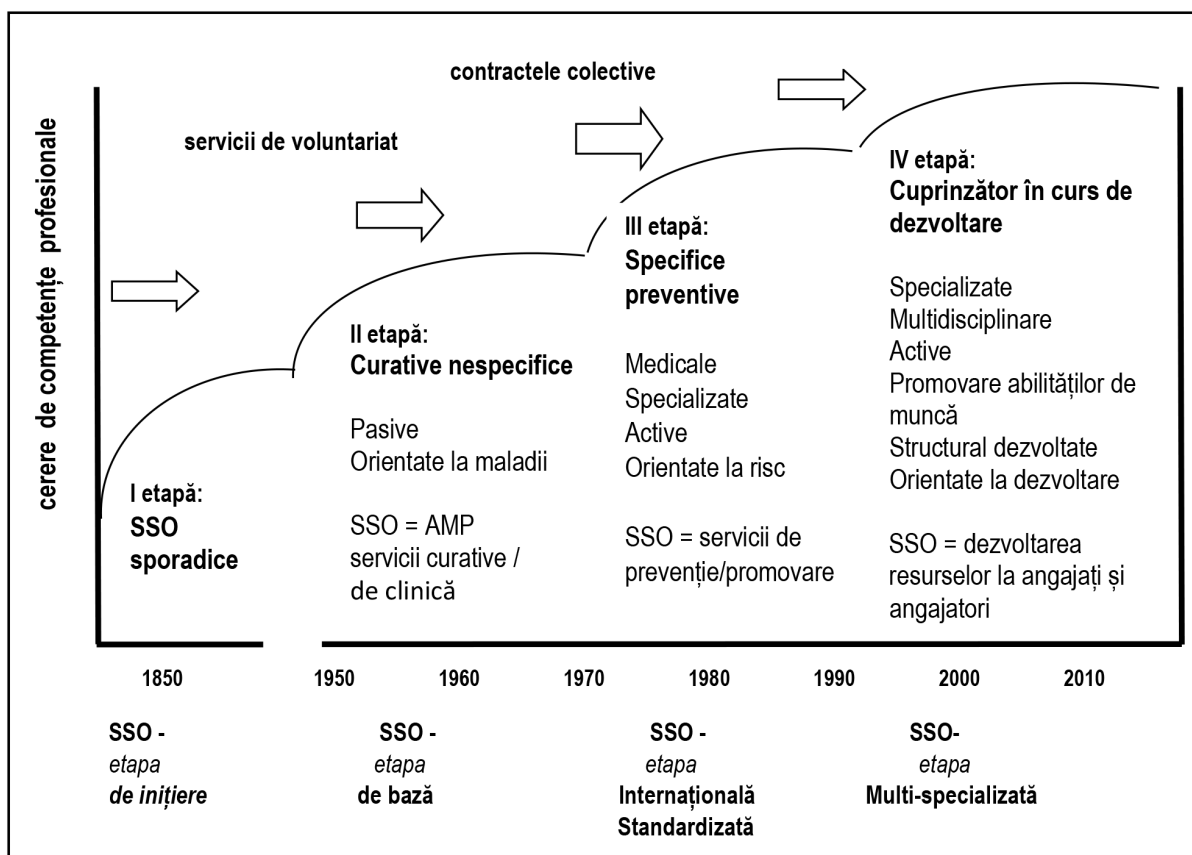


Figura 1. Schema dezvoltării serviciilor de sănătatea ocupațională în Finlanda

Sursa: Rantanen J. *Evolution of occupational health services in Finland*, Työterveyslääkäri, 1998, 1:4-9. (tradusă de autorul lucrării)

rile mari din țările industrializate și / sau pot fi prestate de către centrele de sănătate specializate. Angajații din echipa multidisciplinară sunt medici specialiști în sănătatea ocupațională, ergonomiști, asistenți în sănătatea ocupațională, psihologi, ingineri de securitate etc. Structura serviciului este prezentată de diferiți specialiști pentru acoperirea completă a aspectelor relevante ale sănătății ocupaționale.

Prima și a doua trepte sunt destinate îndeosebi pentru întreprinderile mici și foarte mici, pentru sectoarele non-formale, pentru populația care desfășoară activități prin patente, muncă casnică. Creșterea considerabilă a necesității și urgența implementării SSO a fost lansată în acțiunile globale ale OIM și OMS privind serviciile sănătății ocupaționale de bază, cu scopul de a îmbunătăți acoperirea globală a SSO, cu costuri rezonabile, cu metode și tehnologii accesibile pentru companiile mici, angajatori non-formali, angajați cu patentări, care desfășoară activități independente etc.

Modele de organizare a serviciilor de sănătate la locul de muncă și de finanțare a acestora, variază în dependență de dezvoltarea serviciului de sănătate și în dependență de profilul ocupațional, de nivelul dezvoltării economiei naționale. În figura 2, s-a prezentat

schematic structura serviciilor de sănătate ocupațională în Republica Moldova.

La următoarea etapă a acestei lucrări s-a realizat analiza SWOT a Sistemului de servicii de sănătatea ocupațională în Republica Moldova: (figura 2). Rezultatele obținute sunt prezentate mai jos.

Puncte forte - interne (*Strengths*) și **Puncte forte** - externe (*Threats*):

- Consens larg cu privire la Obiectivele Strategice Naționale în SSO;
- Tendințe pozitive ale condițiilor de muncă în ultimele trei decenii;
- Susținere cercetărilor și activităților de bune practici la locul de muncă;
- Colaborare internațională, inclusiv țările UE, activă în politici domeniul SSO;
- Convenția nr.161 (a.1985) în proces de ratificare și Legislația modernă în domeniul SSO în proces de elaborare al CNSP.

Puncte slabe - interne (*Weakness*) și **Puncte slabe** - externe (*Threats*):

- Dificultăți legate de schimbarea rapidă a vieții profesionale și apariția unor noi „profesii” și „noi riscuri ocupaționali”;

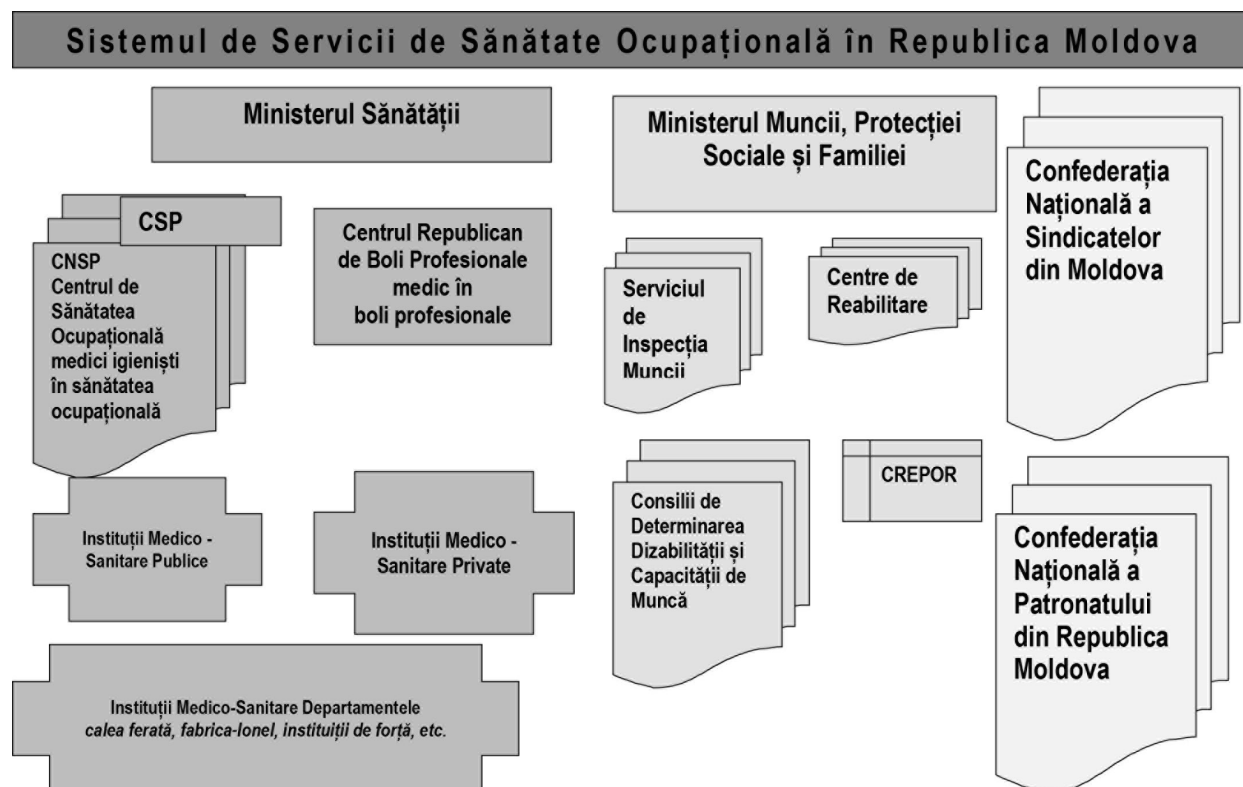


Figura 2. Schema sistemului de servicii de sănătate ocupațională în Republica Moldova

- Tendințe de diminuare a declarării accidentelor ocupaționale și de diminuare a diagnosticării morbidității profesionale pe parcursul ultimilor ani;
- Nivelul jos de acoperire cu servicii de sănătate la locul de muncă. Lipsa acoperirii cu servicii de SSO a întreprinderilor foarte mici, mici și mijlocii;
- Dificultăți în controlul condițiilor de muncă și contractelor de muncă ale migranților, lucrătorilor mobili și angajaților neoficiali;
- Scăderea interesului în rândul angajaților de a fi reprezentanți de către sindicate / patronate privind problemele de securitate și sănătate în muncă.

Concluzii:

În Republica Moldova este important de inițiat și continuat dezvoltarea europeană convergentă prin aplicarea armonizării și îmbunătățirii practicilor, competențelor și capacităților în domeniul SSO. Cu o atenție particulară la segmentul întreprinderilor mici și medii. Convenția OIM nr.161 (a.1985) recomandă, în dependență de condițiile și practicile naționale, următoarele modele de organizare a servicii de sănătate ocupațională: 1) **interne** – în cadrul întreprinderilor / organizații mari; 2) **consort** – în cadrul mai multor întreprinderi / organizații cointeresate; 3) în cadrul instituțiilor medicale private, cu profil în domeniul SSO; 4) în cadrul parteneriatului public-privat, cu profil în domeniul

SSO; 5) în cadrul instituțiilor medicale publice, cu profil în domeniul SSO; 6) în cadrul instituțiilor publice cu profilul în securitate socială; 7) de orice altă organizație autorizată de organele competente în domeniu și modele combinate din cele descrise.

Bibliografie:

1. Felszeghi S. *Principalele aspecte practice ale reglementării medicinei ocupaționale din Ungaria*. Sănătate publică, economie și management în medicină, 2014; 3(54): 11-4.
2. ILO. *The Identification and Assessment of Occupational Health and Safety Strategies in Europe, volume I*. The National Situations, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1996: 206.
3. Păuncu E. et. al. *Învățământul de medicina muncii din Timișoara în perspectiva viitorului specialității*. Sănătate publică, economie și management în medicină, 2014; 3(54): 21-4.
4. Pîsla M., Bahnarel I., Ferdohleb A. *Experiența și bunele practici ale țărilor Uniunii Europene în domeniul fortificării serviciilor de sănătate ocupațională*. Sănătate publică, economie și management în medicină, 2014; 3(54): 24-9.
5. Rantanen J. *New concept in occupational health services – BOHS*. [e-book]. http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Challenges_to_occupational_health_services/Documents/New_conceptin.pdf (accesat 24.10.2014).