RECEPȚIONAT	AVIZAT
Agenția Națională pentru Cercetare și Dezvoltare _____	Secția AȘM _____
___ _____ 2022	___ _____ 2022

RAPORT ȘTIINȚIFIC ANUAL 2022

privind executarea proiectului bi/multilateral

Cifrul 22.80013.8007.1TR „Cercetarea coloborativă și consolidarea capacităților în sănătatea si securitatea în muncă" proiect bilateral moldo-turc

2022-2023 (24 luni)

Prioritatea Strategică ___Sănătate___

Directorul organizației _____Nicolae Jelamschi_____ _____

Consiliul științific _____Ana Volneanschi_____ _____

Conducătorul proiectului _____Iurie Pînzaru_____ _____

L.S.

Chișinău 2022

1. Scopul general al proiectului conform formularului de aplicare

Evaluarea nivelului de conștientizare a principiilor sănătății ocupaționale, determinarea necesităților de îmbunătățire a tehnicilor inovatoare integrate de cercetare și a practicilor bazate pe dovezi în domeniul vizat prin consolidarea capacităților specialiștilor din Moldova și Turcia.

2. Obiectivele proiectului conform formularului de aplicare

1. Identificarea capacităților existente în domeniu sănătății ocupaționale și dezvoltarea conceptului Sănătății Ocupaționale în contextul implementării Convenției OIM 161 (1985) cu privire la serviciile de sănătate ocupațională în Republica Moldova.
2. Stabilirea unui parteneriat de cercetare durabil între Republica Moldova și Turcia, în vederea armonizării metodologiei de cercetare în domeniul sănătății ocupaționale.

3. Acțiunile planificate pentru realizarea scopului și obiectivelor proiectului

1. Organizarea cercetărilor. Selectarea instrumentelor de colectare a datelor și metodologiei de interpretare a lor utilizând experiența partenerilor din Turcia;
2. Evaluarea, în baza datelor statistice ale ANSP și a Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova, a aspectelor stării de sănătate în relație cu ocupația;
3. Analiza calității prestării serviciilor de sănătate ocupațională în Republica Moldova;
4. Efectuarea unui studiu transversal în rândul angajaților privind condițiilor de muncă, starea de sănătate și nivelul de conștientizare a riscurilor profesionale în scopul elucidării nevoilor angajaților necesare de promovat în cadrul implementării convenției OIM 161(1985);
5. Evaluarea cadrului juridic de reglementare a domeniului securității și sănătății în muncă în Republica Moldova;
6. Analiza modelelor de servicii în sănătatea ocupațională utilizate în țările UE;
7. Efectuarea unui studiu Delfi privind evaluarea opiniei experților și nivelului de pregătire a entităților din domeniul sănătății ocupaționale în vederea implementării convenției OIM 161(1985);
8. Organizarea Conferinței naționale cu participare internațională în domeniul sănătății ocupaționale cu scopul schimbului de experiență

4. Acțiunile realizate pentru atingerea scopului și obiectivelor proiectului

1. A fost analizată activitatea științifică a partenerilor din Turcia, coordonate activitățile studiului, selectată metodologia de studiu, aprobat planul de cercetare și obținerea avizului Comitetului de Etică a Ministerului Sănătății al Republicii Moldova;
2. A fost analizată și descrisă, în baza datelor statistice ale ANSP și a Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova, aspectele stării de sănătate în relație cu ocupația în Republica Moldova, evidențiate lacunele în domeniul vizat;
3. În baza unui studiu analitic a fost analizată calitatea prestării serviciilor Comisiilor medicale implicate în efectuarea examenului medical al angajaților expuși factorilor de risc ocupaționali și a Centrelor de Sănătate Publică la compartimentul Sănătatea Ocupațională;
4. A fost efectuat un studiu transversal în rândul angajaților din diferite ramuri ale economiei naționale (pe un eșantion de 295 de persoane), privind condițiilor de muncă, starea de sănătate și nivelul de conștientizare a riscurilor profesionale în scopul elucidării nevoilor angajaților necesare de promovat în cadrul implementării convenției OIM 161(1985);
5. A fost analizat și evaluat cadrul juridic de reglementare a domeniului securității și sănătății în muncă în Republica Moldova, evidențiate punctele forte și punctele slabe;
6. În baza experiențelor țărilor UE au fost selectate, analizate și descrise modelele de servicii în sănătatea ocupațională ce pot fi utilizate în Republica Moldova în contextul implementării convenției OIM 161(1985);
7. A fost efectuat un studiu Delfi privind evaluarea opiniei experților și nivelului de pregătire a entităților din domeniul sănătății ocupaționale în vederea implementării convenției OIM 161(1985), pe un eșantion de 37 de specialiști din domeniul sănătății publice, inspectoratul muncii, sindicate, medici în domeniul bolilor profesionale;
8. În conformitate cu Dispoziția Ministerului Sănătății nr. 43-d din 23 martie 2022 se finalizează activitățile pentru organizarea Conferinței naționale cu participare internațională în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei "Protecția sănătății-pentru un viitor sigur".

5. Rezultatele obținute

a) Evaluarea stării de sănătate în relație cu ocupația

Evaluarea stării de sănătate în relație cu ocupația a fost diagnosticată prin câteva filiere, care indică asupra zonelor vulnerabile pe acest segment: reliefarea evoluției populației generale și a forței de muncă; particularitățile diferențelor în starea de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă comparativ cu populația generală; evaluarea morbidității prin incapacitate temporară de

muncă, prin boli profesionale și a accidentelor de muncă; contribuția factorilor profesionali la formarea și menținerea incidenței bolilor profesionale și identificarea particularităților economiei naționale din perspectiva formării și caracteristicii factorilor ocupaționali de risc.

Republica Moldova se confruntă cu reducerea continuă a numărului populației stabile în perioada respectivă de la 4.359.377 (1990) până la 3.542.708 (2019) persoane. Numărul populației la începutul anului 2019, recalculat prin aplicarea definiției internaționale a reședinței obișnuite, a constituit 2.681.734 persoane. Reducerea populației cu reședință obișnuită pe durata anilor 2014-2019 constituie în medie circa 23,5 mii persoane anual. Proporția bărbaților este cu 7,8-9,97% mai mică decât cea a femeilor. Populația economic activă constituie aproximativ 43%. Populația în vârstă aptă de muncă ocupată de asemenea înscrie dinamici negative, reducându-se de la 1514,60 mii persoane în anul 2000 până la 1207,50 mii în 2017, preponderent pe contul celor de 35-44 de ani (cu 139,8 mii persoane sau de 1,5 ori), de 15-24 de ani (cu 117,2 mii persoane sau de 2,5 ori) și sporirea celor de 45-54 ani (cu 88,9 mii persoane sau de 1,3 ori). Emigrarea ocupațională (la lucru sau în căutarea unui loc de muncă peste hotare) constituie 323,86 mii persoane, dintre care 46,9% au avut vârsta cuprinsă între 20 și 39 de ani.

Se constată îmbătrânirea demografică în ascensiune continuă: creșterea coeficientului de îmbătrânire în perioada 2014-2019 de la 17,5 până la 20,8 (14,5÷17,5 la bărbați și 20,3÷23,8 la femei); majorarea indicelui sarcinii demografice până la 72,23 persoane pentru ambele sexe (segregat pe sexe – 56,62 bărbați și 89,39 femei) în anul 2019.

Reducerea continuă a ratei sporului natural a atins o semnificație negativă începând cu anul 1999 până în 2012, când s-a egalat cu 0, după care urmează iarăși o dinamică negativă – de la -0,1 în 2013 până la -1,3 promile în 2018.

Speranța de viață la naștere a populației în anul 2019 a constituit 70,55 de ani pentru ambele sexe (66,26 ani pentru bărbați și 74,98 ani pentru femeii), adică este practic cu 10 ani mai redusă comparativ cu țările UE. În același timp, și speranța de viață fără dezabilitate (se estimează sporadic) în 2007 era de 60,5 ani, fiind cu circa 12 ani mai redusă decât în țările UE și cu 7 ani mai mica decât în Regiunea Europeană a OMS.

Numărul mediu anual de decedați în 1990-1999 a constituit în medie 45.786,7 persoane, în 2000-2009 – 42.286,1 de decedați, în 2010-2019 – 39.150,8 de decedați, rata mortalității în perioadele date fiind de 11,06 promile, 11,74 promile și 11,0 promile corespunzător. Pe întreaga perioadă de observație, rata mortalității a variat de la 9,7 (1990) până la 12,4 (2005).

Mortalitatea generală în R. Moldova este de circa 2 ori mai mare comparativ cu țările UE și de

1,6 ori mai mare în comparație cu țările Regiunii Europene a OMS, inclusiv prin: cardiopatie ischemică – de circa 5 ori mai înaltă comparativ cu UE și de circa 2 ori comparativ cu Regiunea Europeană a OMS; accidente vasculare cerebrale –de 3,5 și, respectiv, 1,8 ori; hepatite cronice și ciroza hepatică –de 7,7 și, corespunzător, 5,7 ori; prin tumori maligne, până în anul 2016 se plasa sub nivelul mediu al UE și Regiunii Europene a OMS, iar începând cu 2017 și până în prezent este practic la același nivel.

Mortalitatea la o vârstă aptă de muncă, în perioada cercetată, a constituit 41,4-48,6% din nivelul mortalității generale, dintre care circa 75% din cauza bolilor netransmisibile (BNT) majore. Principalele cauze de deces (Fig. 1) au fost bolile sistemului circulator (30%),

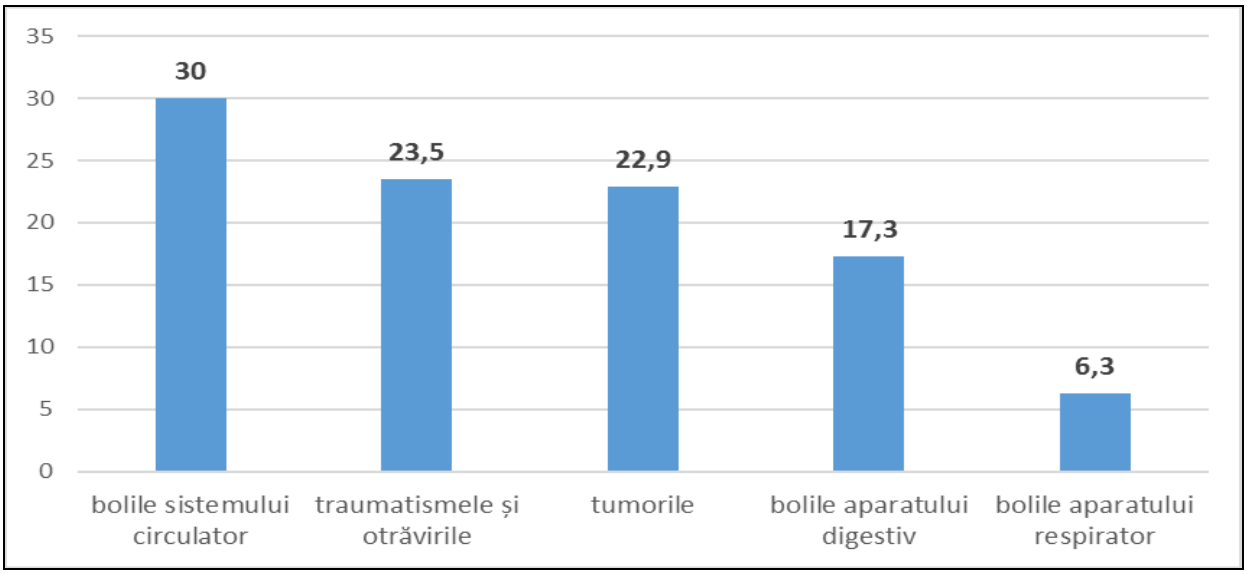

Fig. 1 Principalele cauze de deces în rândul persoanelor apte de muncă (%)

traumatismele și otrăvirile (23,5%), tumorile (22,9%), bolile aparatului digestiv (17,3%) și cele ale aparatului respirator (6,3%). S-a constatat ”întinerirea” deceselor din cauza bolilor sistemului circulator (grupa de vârstă 25-29 de ani) și a bolilor sistemului digestiv (grupa de vârstă 30-34 de ani).

Entitățile nosologice cu cea mai mare pondere sunt boala ischemică a cordului, accidentele cerebrovasculare, tumorile maligne, hepatitele cornice și cirozele hepatice.

În țara noastră se constată menținerea morbidității cu incapacitate temporară de muncă a salariaților la nivel de circa 56,2 cazuri și 883,6 zile la 100 salariați, ceea ce corespunde nivelului supramediu (Fig.2). Începând cu anul 2013, raportul statistic Incapacitatea temporară de muncă (ITM) f-16/e se prezintă la ANSP completat doar rândul 30, fapt care constituie un impediment

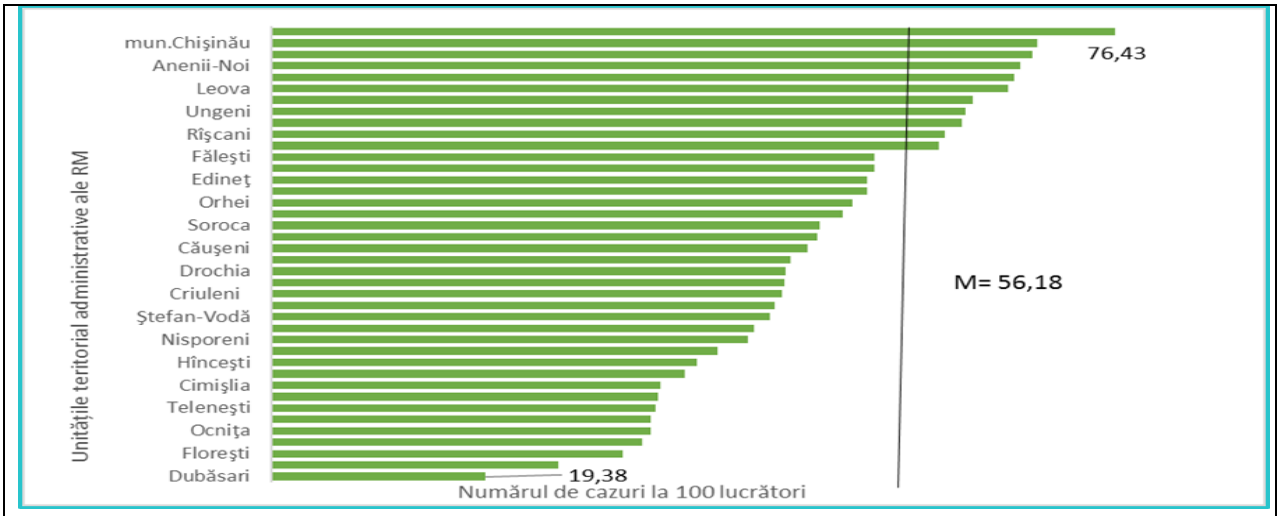

Fig. 2. Nivelul indicelui de frecvență a morbidității cu ITM în profil teritorial, date medii aa. 2010-2020

în evaluarea relației de cauzalitate ”factor – efect” și în determinarea rolului factorilor de risc profesional în formarea sănătății salariaților.

Referitor la morbiditatea profesională, se constată subdiagnosticarea acesteia, reflectată prin evaluarea comparativă a indicilor respectivi în diferite intervale de timp (Fig. 3). Astfel, în

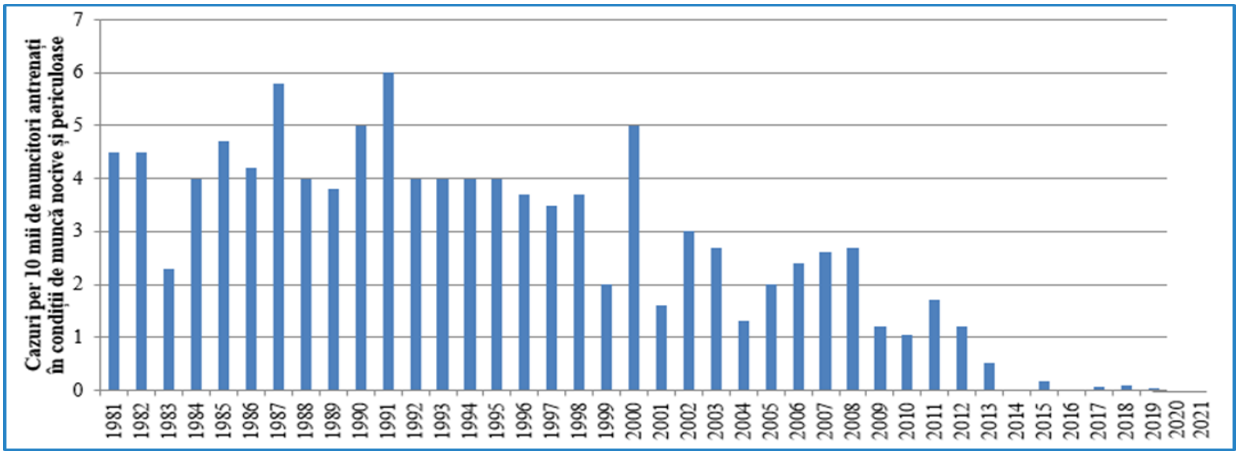

Fig.3. Incidența morbidității profesionale în Republica Moldova

perioada 1980-1991 se înregistrau în jur de 100 de cazuri anual, în anii 1992-1996 – 60-50 de cazuri (reformarea economiei naționale, activitatea neritmică a întreprinderilor). După introducerea examenelor medicale periodice contra cost, diagnosticarea bolilor profesionale s-a redus constant de la 45-47 cazuri anual în anii 1997-2002 până la 17-37 cazuri anual în 2003-2008, 12-19 cazuri anual în 2009-2012 și de la 0 până 3-5 cazuri în perioada 2013-2019. În anii 2014 și 2016, cazuri de boală (intoxicația profesională) nu au fost înregistrate. Structura maladiilor profesionale înregistrate în perioada 2010-2019 (Fig. 4.) este reprezentată de: osteocondroză cu 46,9%, tuberculoză – 10,9%; hepatite virale și toxice – 6,2%; encefalopatii și

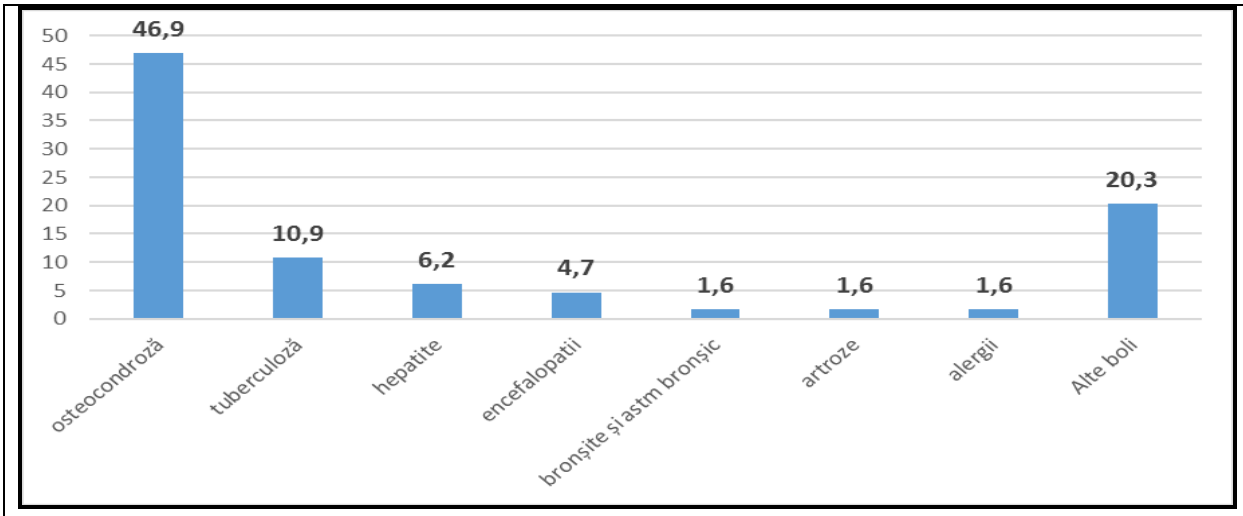

Fig. 4. Structura maladiilor profesionale înregistrate în perioada 2010-2019

intoxicaţii cu pesticide – câte 4,7%; bronșite și astm bronșic, nevrite cohleare, alergii și artroze – câte 1,6%, alte boli – 20,3%.

Incidența morbidității profesionale în anul 2018 a fost de 18,2 ori mai joasă comparativ cu nivelul mediu în țările UE și de 7,3 ori mai mic comparativ cu cel înregistrat în Comunitatea Statelor Independente (CSI) (Fig.5).

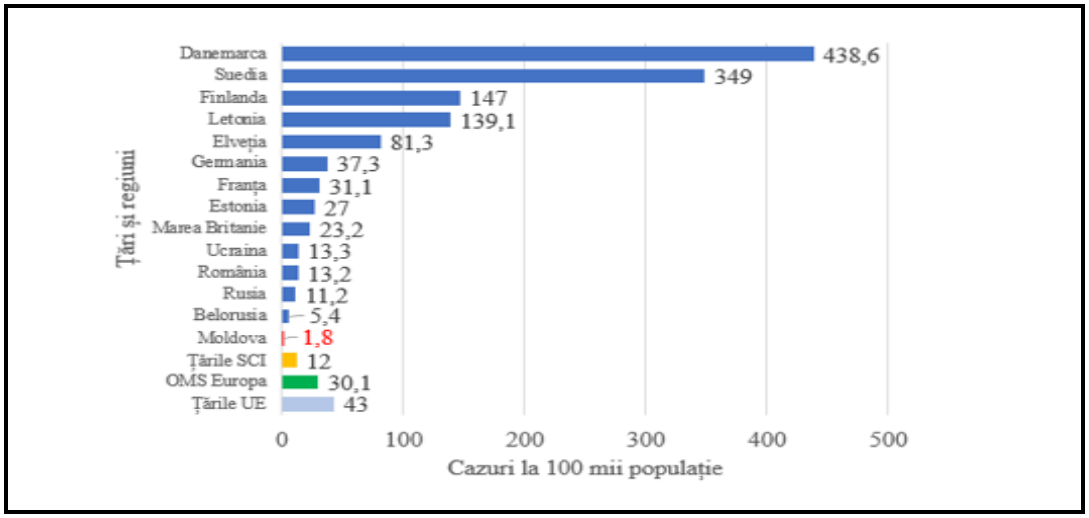

Fig. 5. Clasamentul țărilor europene după nivelul morbidității profesionale

Se constată reducerea constantă a numărului de victime ale accidentelor de muncă de circa 4 ori: de la 1946 cazuri în 1995 până la 503 în 2018; diminuarea de circa 1,5 ori a ratei victimelor: de la 1,19 victime în 1995 până la 0,76 la 1000 salariaţi în 2018. Totodată, este de menționat creșterea de 1,2 ori a ratei victimelor fatale: de la 0,055 în 1998 până la 0,062 la 1000 salariaţi în anul 2018.

Trebuie de menționat ineficiența examenelor medicale profilactice periodice ale

persoanelor expuse factorilor de risc ocupațional, în cadrul cărora, pe parcursul ultimilor 20 de ani, nu au fost depistate cazuri de patologie profesională. Diagnosticarea bolilor profesionale are loc la adresare, de regulă în stadii tardive ale bolii, cu grad avansat de pierdere a aptitudinii de muncă profesională, care impune stabilirea gradului de dezabilitate. Anual sunt depistate doar 0,6-2,5% persoane cu devieri în starea de sănătate, comparativ cu 95% în Finlanda și 94% Ungaria (țări cu cel mai performant serviciu de sănătate ocupațională din UE), sau 85-87% în Federația Rusă, sau 60-63% în țările CSI. Totodată, potrivit experților OMS, cel puțin 35% din numărul total de angajați suferă de diverse boli cronice și necesită supravegherea specialistului în medicina muncii, deoarece rezultatele examenului respectiv sunt mai informative, comparative cu cele obținute în cadrul examinării medicului de familie (medicul de familie examinează angajatul deja odihnit, fie după zilele de week-end, fie pe durata timpului dintre schimburi, iar medicul de medicina muncii examinează angajatul care este solicitat prin îndeplinirea sarcinii de muncă.), ca urmare tratamentul și recomandările lui sunt mai adecvate și mai eficiente.

Neglijarea de către angajator a responsabilității de a asigura efectuarea examenelor medicale periodice a angajaţilor expuși acţiunii factorilor de risc profesional la locul de muncă, în consecință conduce la faptul că, în diferite ramuri ale economiei naționale, anual nu sunt examinate 6-12% (5400-10.500) din persoanele eligibile.

În condițiile Republicii Moldova, conform datelor supravegherii sanitare curente, în mediul de producere sunt prezenți factori de risc favorizanți pentru dezvoltarea cardiopatiei ischemice (navetismul, femeile angajate în muncile necalificate, munca în schimburi alternative, poluarea mediului de producție cu sulfură de carbon, monoxid de carbon, hidrocarburi clorurate, pesticide organofosforice și carbaminice, expunerea la metale: St, As, Cd, Co, Pb; vibrații, zgomot), hipertensiunii arteriale (stresul neuropsihic profesional, expunerea profesională la zgomot, vibrații, plumb, cadmiu, sulfură de carbon), tumorilor maligne (grupa I și II IRAC). Există cel puţin 10 clase de poluanţi toxici, cu proprietăţi mutagene, precum și 44 de profesii (ocupații) cu expunere la compuși chimici hepatotoxici.

Majoritatea populației ocupate, în anul 2019, era angajată (Fig. 6) în agricultură – 37,4%, urmați de cei angajați în administrație publică, învățământ, sănătate și asistență socială – 19,1%, în comerț, hoteluri și restaurante – 16,1%, în industrie – 12,2%, în transporturi și comunicații – 6,0%, în construcții – 4,9%. După statutul profesional, 59,6% au fost salariați, 35,7% – lucrători

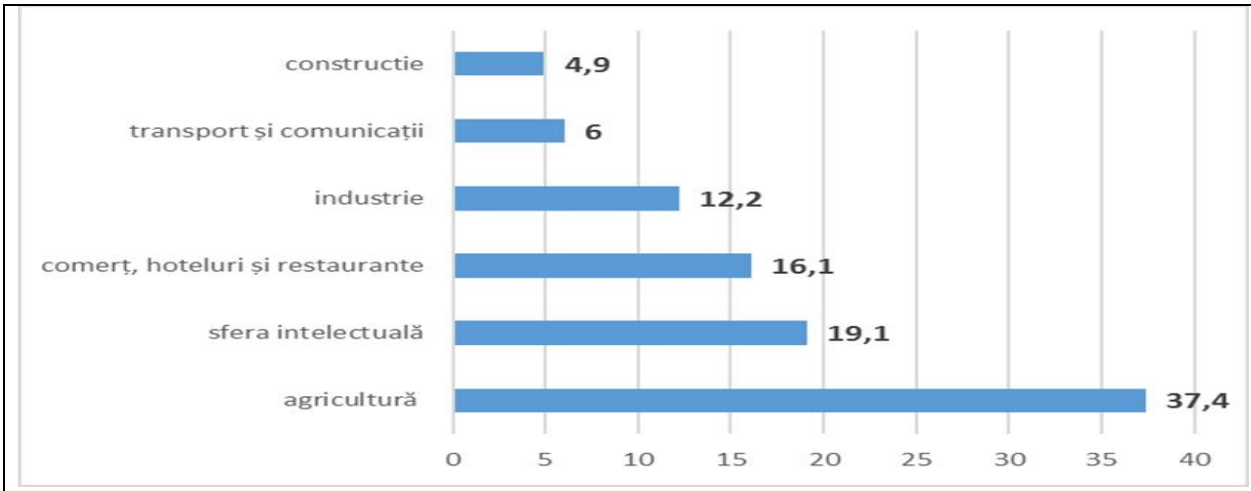

Fig.6. Ponderea angajaților în dependență de sfera de activitate (2019)

pe cont propriu, 4,4% – lucrători familiali neremunerați.

Comparativ cu anul 2000, populația angajată în agricultură s-a redus (Fig. 7) cu 41,3%, în industrie – cu 11,3%, în administrația publică, învățământ, sănătate și asistență socială – cu 4,1%. Totodată, s-a majorat numărul populației angajate în alte activități cu 49,7%, în construcții – cu 34%, în comerț, hoteluri, restaurante – cu 17,6%, în transporturi și comunicații – cu 13,1%.

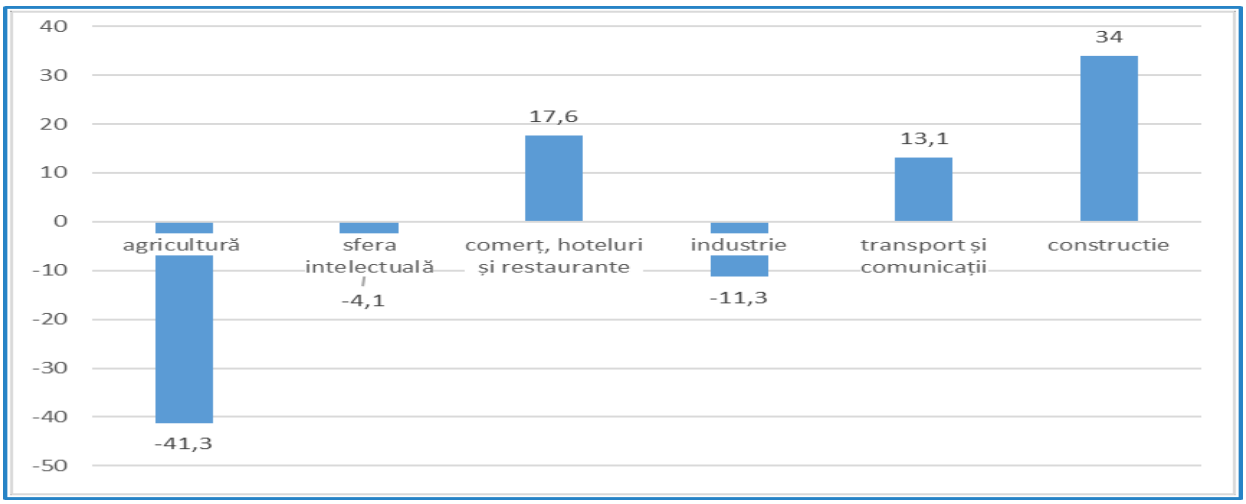

Fig. 7. Dinamica modificării ponderii angajaților în dependență de sfera de activitate comparativ cu a. 2000

Peste 310.000 persoane sau circa 25% din populația ocupată au durata săptămânii de lucru de 41 de ore și mai mult.

Conform BNS, numărul de persoane ocupate în condiții de muncă neconforme manifestă fluctuații, cifrându-se în medie la circa 22,3 mii ocupați în condiții de muncă care nu corespund normelor de igiena muncii, circa 1,7 mii ocupați în munca fizică grea, circa 0,36 mii ocupați în încăperi necorespunzătoare cerințelor securității muncii și circa 0,17 mii lucrători care

manipulează utilaje necorespunzătoare cerințelor securității muncii. Se constată creșterea continuă a numărului locurilor de muncă cu condiții nocive și periculoase în mediu cu 9-12 mii anual.

Evaluarea proporției dintre numărul de ocupați în condiții de muncă necorespunzătoare după cerințele de securitate și sănătate în muncă a constatat oscilații de la 1:16 în anul 1997 până la 1:158 în 2010, constituind în medie pentru această perioadă 1:44.

Numărul real de angajați expuși factorilor de muncă nocivi și periculoși, estimați după numărul angajaților eligibili pentru examenele medicale periodice, este practic de patru ori mai mare comparativ cu datele BNS, manifestând o tendință de creștere cu 1200-1400 persoane anual.

În ultimii 30 de ani, ca rezultat al reformelor profunde social-economice se constată schimbarea profilului unităților economice după mărime și sfera de activitate. Astfel, în anul 2019, 80% din întreprinderile înregistrate în Moldova sunt întreprinderi mici sau mijlocii, dintre care 85% sunt microîntreprinderi, în care activează per total peste 300.000 angajați.

Conform Institutului Național de Economie, în 75% cazuri patronii întreprinderilor mici și celor mijlocii (ÎMM) nu au studii în domeniul de activitate, practic în 100% cazuri nu au servicii de securitate și sănătate a muncii. Conform Observatorului European al Riscurilor Profesionale, ÎMM sunt estimate drept riscuri noi și emergente. Cu cât întreprinderea este mai mică, cu atât riscurile pentru sănătatea profesională sunt mai mari. În ÎMM se înregistrează 98% din intoxicațiile profesionale, 72% din afecțiunile musculo-scheletice profesionale, peste 58% din cazurile de cancer profesional înregistrate în țările UE. Incidența stresului profesional este de circa șase ori mai ridicată comparativ cu întreprinderile mari.

O altă realitate a potențialului economic al R. Moldova este repartizarea neuniformă a agenților economici, atât ca număr de întreprinderi, cât și ca număr de angajați, cu concentrarea masivă în municipiul Chișinău – 60,4% întreprinderi per total, 67,6% întreprinderi mari, 49,2% întreprinderi medii, 17,9% întreprinderi mici și 60,8% microîntreprinderi.

b) Analiza calității prestării serviciilor de sănătate ocupațională în Republica Moldova

Rezultatele analizei calității prestării serviciilor de sănătate ocupațională în Republica Moldova denotă, că 94,1% din comisiile medicale sunt asigurate cu actele directive și normative, ce ține de prezența și aprobarea Ordinului comun al IMS publice/private cu CSP doar 47,0% și decizia Consiliului de Sănătate publică - 19,6%.

Cu referire la funcțiile de bază ocupate de membrii comisiilor de examinare (fig. 8), s-a

constatat, că 47 funcții sunt ocupate de oftalmologi, 46- neurologi, 3 – internişti, 12 – endocrinologi, 8 –medici de diagnostic funcțional, 4-igienişti, 3-cardiologi, numai 11-specialişti

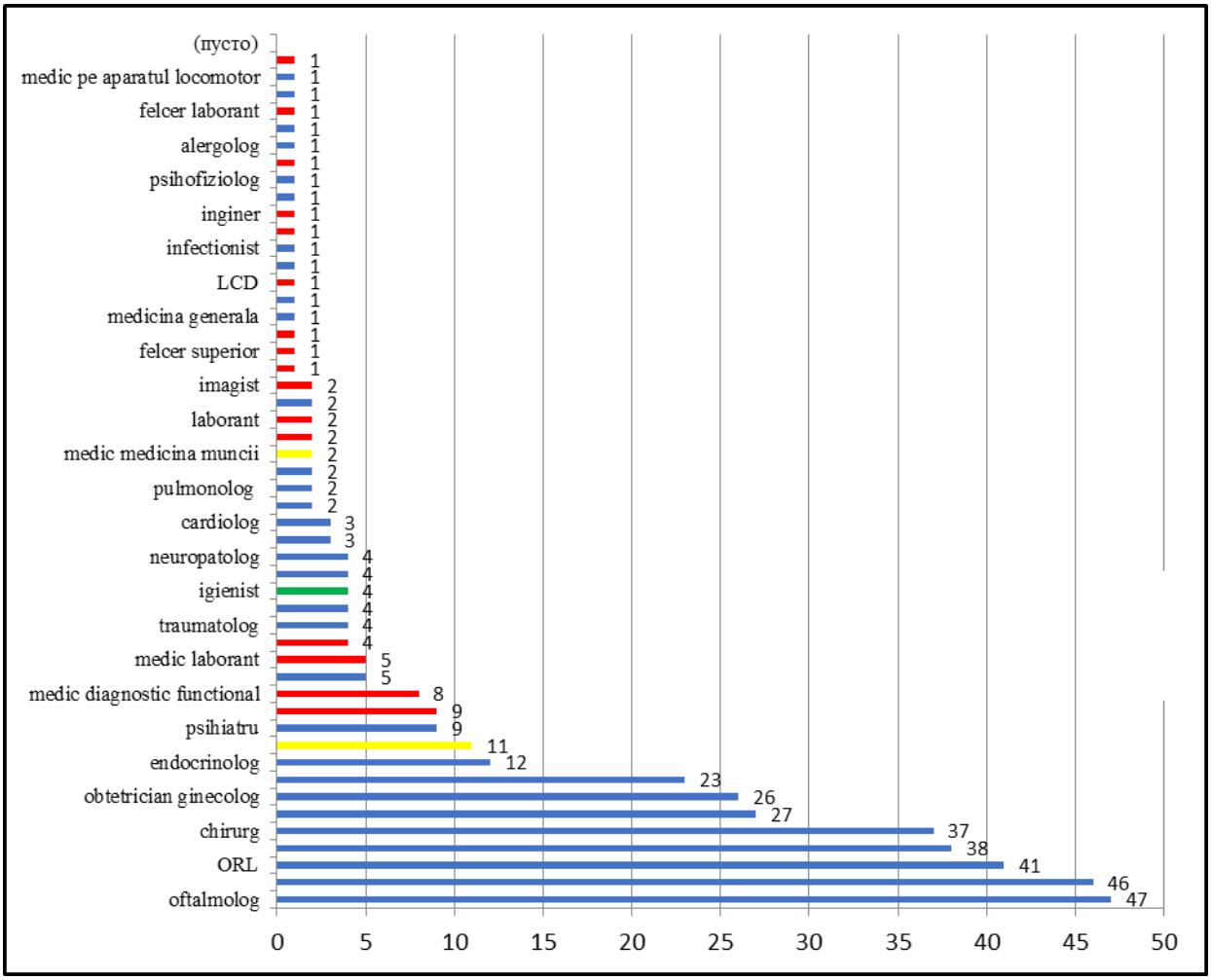

Fig. 8 Funcțiile de bază ocupate de membrii comisiilor de examinare medicală a angajaților

în boli profesionale şi 2- medicina muncii. Totodată, în componența comisiilor medicale se regăsesc şi 9 asistenți medicali, 5-medici de laborator, 4-stomatologi, 2-radiologi, 2 - laboranți şi 2-imagişti, câte 1 specialist: inginer, tehnician radiolog, felcer laborant, geriatru, medic pentru adolescenți. De asemenea, în componența unor comisii se regăsesc mai mulți specialişti în acelaşi domeniu: câte 2-dermatovenerologi, 2-medici de laborator, 3-neurologi, 4-obstetricieni-ginecologi, 2-ORL, 2-pulmonologi, 2-chirurgi. Astfel, componența comisiilor medicale care efectuează examenele medicale a persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc nu este în corespundere cu prevederile Anexei nr.1 la Regulamentul sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc.

Doar în 4 din 51 Comisii medicale autoevaluate, este inclus în calitate de membru

medicul igienist. Vechimea în muncă minimă a specialiștilor din cadrul comisiilor medicale este de 1 an, maximă -61 ani, iar media - 29,9 ani.

Din cele 51 de comisii, doar 47 au prezentat date despre funcția președintelui: în 13 (25,5%) cazuri fiind în funcția de bază ”șef”, 9 (17,6%) cazuri –”internist” și doar 7 (13,7%) președinți ai comisiilor respective sunt medici specialiști în ”boli profesionale”. Doar 6 membri ai comisiilor medicale au finisat cursurile de specializare pentru obținerea competențelor de activitate în medicina muncii, inclusiv 3 președinți.

Din numărul total de comisii medicale, doar 6 (11,8 %) comisii au posibilitatea de a genera și păstra informația în format electronic. Majoritatea Comisiilor medicale nu dispun de echipament medical necesar. Din cele 51 IMSP/private doar în 46 din 51 instituții se efectuează – ECG, 39 - examenul radiologic, 31– spirometria, 30 – testarea acuității vizuale, 16 - audiometria, 9 - probe vestibulare, 5 – dinamometria și 2- sensibilitatea vibratorie.

O problemă actuală constituie ignorarea remiterii informației către specialiștii din cadrul CSP privind nerespectarea Planului calendaristic. Astfel, datele prezentate de IMSP/private cu privire la Listele nominale, Actele finale al rezultatelor examenului medical, numărul de persoane care urmau a fi supuși examenului medical și care au susținut examenul medical nu corespund cu datele prezentate de CSP-uri.

În ceea ce privește experiența profesională a specialiștilor din cadrul comisiilor medicale, precizăm că, media vechimii în muncă generală este de 30,1 ani (min- 8 ani, max- 46 ani). Menționăm, că, trei din patru președinții ai Comisiilor medicale evaluate, dispun de perfecționare în domeniul diagnosticului și tratamentului patologilor profesionale, însă nici un președinte sau membru a Comisiilor medicale nu au finisat cursuri de specializare în medicina muncii. Totuși, în cadrul uneia din IMSP a fost pregătit un medic în cadrul cursurilor on line de specializare în medicina muncii, care urmează a fi nominalizat în funcție de președinte a Comisiei medicale.

La etapa organizării și desfășurării activităților în teritoriile evaluate s-au stabilit un șir de deficiențe. Astfel, s-a constatat, că organizarea examenelor medicale profilactice nu este sistematizată, sunt situații frecvente în care lipsesc Planul calendaristic anual de desfășurare a examenelor medicale profilactice a persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc și Planul trimestrial de desfășurare a examenelor medicale profilactice a persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc.

Serviciile medicale profilactice din cadrul examenelor medicale nu corespund prevederilor

Anexei nr. 1 a Hotărîrii de Guvern nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc. Astfel, toate Comisiilor medicale evaluate nu au capacitatea de a efectua toate serviciile medicale profilactice obligatorii pentru categoriile de angajați deserviți și nici nu au contactat serviciile unui alt prestator de servicii medicale pentru îndeplinire. În calitate de exemplu poate fi neefectuarea audiometriei și spirometriei, fie din cauza lipsei echipamentului (audiometrie, spirometrie), din cauza lipsei unei persoane specializate în efectuarea acestor investigații (audiometrie), fie necontractarea serviciilor medicale necesare (spirometrie) sau ignorarea prevederilor cadrului normativ (dotată cu ambele, însă nu efectuează investigațiile).

Mai mult, s-au atestat cazuri în care înscrierile examenului medical sunt făcute la compartimentul incorect (înscrierile examenului medical periodic se fac la compartimentul destinat pentru înscrierile examenului medical la angajare). Aceste înscrieri incorecte cauzează ulterior obstacole în determinarea gradului de sănătate la angajare (starea de sănătate de referință) și depistarea precoce a modificărilor funcționale și în starea de sănătate a angajaților în timpul examenelor periodice. Aceeași situație este generată de modificare presatorul de servicii în cadrul cărora activează Comisia medicală și neremiterea dosarelor medicale a angajaților noului prestator de servicii medicale (nu le-au fost remise dosarele medicale de la fostul prestator de servicii conform prevederilor pct. 29 a HG nr. 1025/2016).

Totodată, comunicarea între Comisia medicală și specialiștii Centrelor de Sănătate Publică cu privire la Listele nominale, numărul de persoane care au susținut examenul medical, coordonarea Actelor finale și încălcarea termenilor graficului stabilit necesită a fi îmbunătățită substanțial.

Astfel, în cadrul studiului au fost identificate lacunele prezentei forme de asigurare cu servicii de sănătate ocupațională, precum organizarea examenelor medicale angajaților deficientă, efectuarea examenelor medicale profilactice superficial cu omiterea serviciilor medicale prevăzute în Anexa nr.1 a HG 1025/2016 și implicarea medicilor cu alte specialități decât cele necesare; comunicarea fragmentată sau inexistentă între prestatorul de servicii la baza cărui activează Comisia medicală și specialiștii Centrelor de Sănătate Publică; și cadrul legal existent în domeniul sănătății ocupaționale incongruent și care servește ca temei pentru interpretări distorsionat. Restructurarea oportună a formelor de prestare a serviciilor de sănătate ocupațională și revizuirea întregului cadru legal în domeniul vizat este esențială pentru implementare a Convenției OIM nr. 161 cu privire la serviciile de sănătate ocupațională.

c) Studiu transversal în rândul angajaților privind condițiilor de muncă, starea de sănătate și nivelul de conștientizare a riscurilor profesionale în scopul elucidării nevoilor angajaților necesare de promovat în cadrul implementării convenției OIM 161(1985)

A fost efectuat un studiu transversal, cu intervievarea a 295 de angajați din diferite ramuri ale economiei naționale, privind condițiilor de muncă, starea de sănătate și nivelul de conștientizare a riscurilor profesionale.

În rezultatul studiului transversal privind condițiilor de muncă, starea de sănătate și nivelul de conștientizare a riscurilor profesionale în rândul angajaților din diferite ramuri ale economiei naționale au fost obținute date ce reflectă riscurile profesionale și nevoile angajaților, necesare de promovat în cadrul implementării convenției OIM 161(1985). În studiu au participat 295 de angajați ce reprezintă 8 ramuri de bază a economiei naționale: agricultură – 11,3%; comerț – 14,5%, construcție – 4,8%; HoReCa – 4,8%; industrie – 9,7%; educație – 16,1%; sănătate – 16,1%; transport – 21,0%. În dependență de gender au fost intervievați 60,0% de bărbați și 40,0% de femei. Vârsta medie a corespondenților a constituit 44,5 ani, iar stagiul mediu de muncă în domeniul de activitate a constituit 17,8 ani. Cel mai mare stagiu mediu de activitate s-a înregistrat la angajații din agricultură (30,7 ani), transport (24,4 ani) și construcție (23,0 ani). Cel mai mare număr de ore lucrate pe zi se atestă la angajații din domeniul HoReCa (18 ore) și sănătate (16 ore).

Evaluarea răspunsurilor ce caracterizează condițiile de muncă denotă, că în activitatea sa angajații, în frecvente cazuri, practică activitatea supraprogram, ce condiționează surmenajul (Fig. 9). Astfel, 83,8% dintre corespondenți au confirmat activitatea supraprogram impusă de

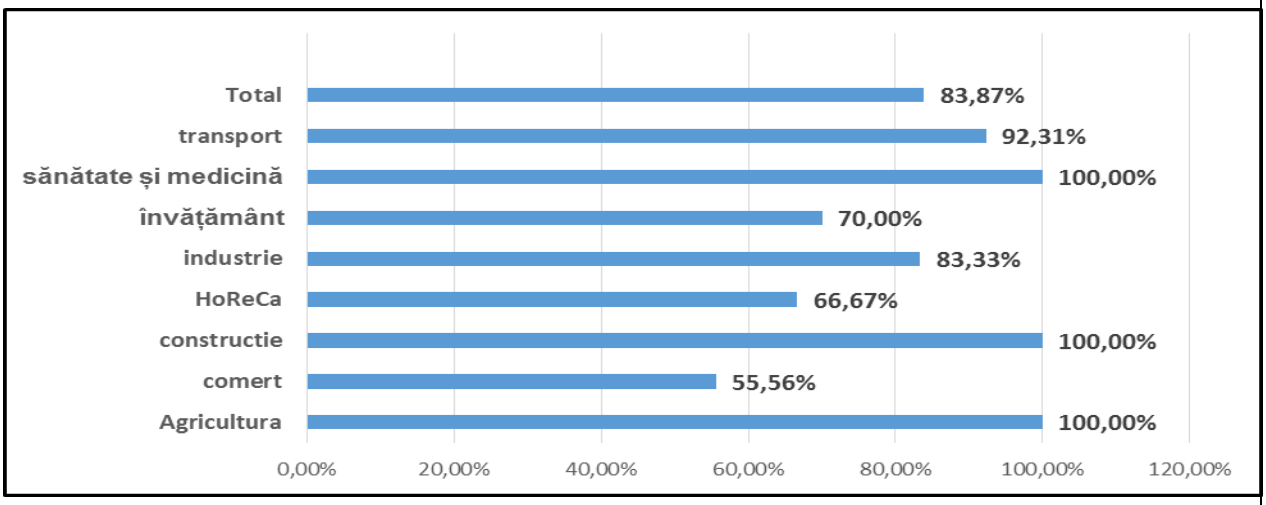

Fig. 9. Procentul angajaților ce au confirmat activitate supraprogram ce condiționează surmenaj

angajator. Ponderea cea mai mare a angajaților ce au confirmat activitatea supraprogram a fost caracteristică pentru lucrătorii din agricultură, construcție și medicină. Din totalitatea persoanelor intervievate ce au confirmat activitatea supraprogram, 25,8% o caracterizează ca permanentă, acest răspuns fiind mai frecvent înregistrat la lucrătorii din medicină (80,0%), educație (30,0%) și agricultură (28,6%).

Prezența factorilor de risc pentru sănătate la locul de muncă au confirmat-o 95,2% dintre angajați, restul angajaților nu au putut răspunde la această întrebare, fapt ce demonstrează lipsa cunoștințelor și lipsa informării la acest capitol. Din numărul total de angajați ce au confirmat prezența factorilor de risc profesional, 35,6% au menționat un singur factor, iar 66,1% expunerea concomitentă la mai mulți factori de risc profesional. Cel mai frecvent au fost menționați (Fig. 10) factorii de risc fizici (64,4%) și ergonomici (64,4%), urmați de factorii psiho-sociali (49,2%), chimici (32,2%) și biologici (13,6%).

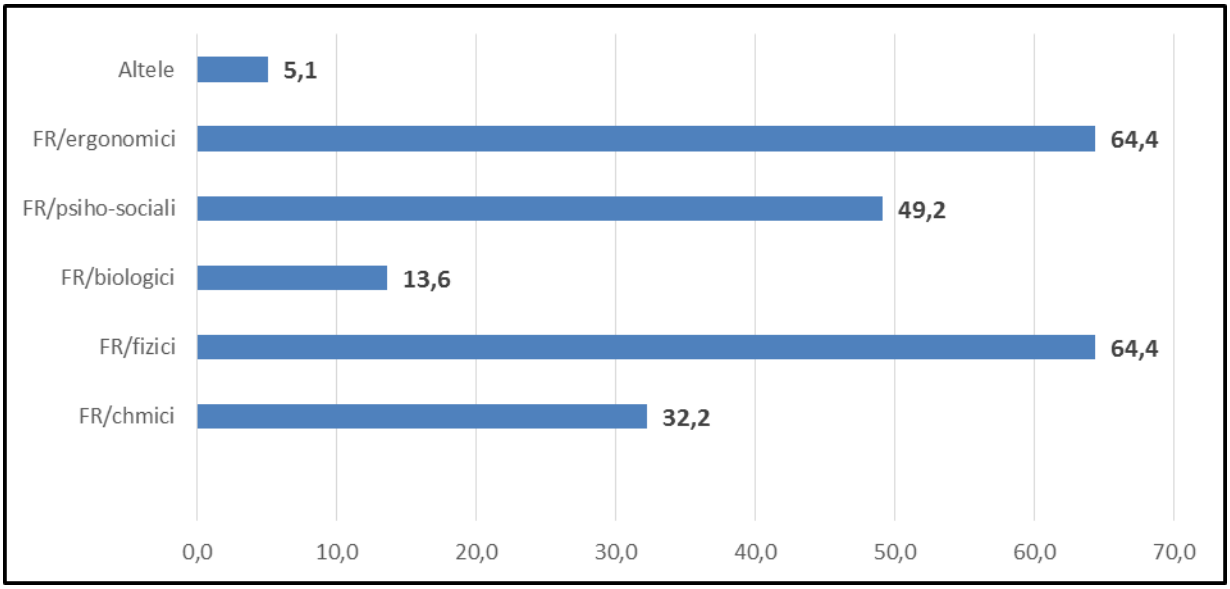

Fig.10. Ponderea angajaților ce au confirmat expunerea la diverși factori de risc profesionali

Ponderea cea mai mare a angajaților ce au confirmat expunerea la factorii de risc fizici activează în domeniul construcției (100%), transportului (100%), agriculturii (85,7%) și educației (80,0%). La factorii chimici mai frecvent sunt expuși angajații din sfera transportului (69,2%), construcției (66,7%) și industriei (50,0%). Factorii de risc ergonomici, într-o proporție mai mare, au fost menționați de angajații din sfera transportului (92,3%), agriculturii (85,7%) și comerț (66,7%). Expunerea la factorii de risc biologici a fost confirmată doar de angajații din medicină și educației, corespunzător, 50,0 și 30,0%. Factorii de risc psiho-sociali la locul de

muncă, într-o proporție de 100%, au fost confirmați de angajații din sfera medicală, educație și HoReCa. Totuși, este necesar de menționat, că sunt unii factori de risc profesionali, cunoscuți și caracteristici pentru anumite ramuri, care nu au fost menționați, ca exemplu factorul chimic (pesticidele) în agricultură. Acest fapt denotă despre anumite lacune în cunoștințele angajaților privind factorii de risc profesionali.

Impactul considerabil al factorilor de risc profesionali asupra sănătății l-au confirmat 32,3% din corespondenți, mediu 33,9% din angajați și 33,8% dintre corespondenți practic nu conștientizează impactul factorilor de risc profesionali asupra sănătății. La angajare, conform răspunsurilor obținute, au fost informați despre factorii de risc profesionali 62,9% dintre persoanele intervievate. Procentul cel mai mic al angajaților informați la angajare, privind factorii de risc profesionali, s-a înregistrat la lucrătorii din educație (0,0%), agricultură (28,6%) și transport (46,1%). În 59,7% din cazuri lucrătorii intervievați au fost informați privind factorii de risc profesionali la angajare de către angajator sau personalul administrației responsabil de domeniul vizat. În restul cazurilor, persoanele intervievate au acumulat unele informații privind factorii de risc profesionali de la colegi, medicul de familie, sau din experiența proprie. Ponderea cea mai mare a persoanelor ce nu au fost informate la angajare privind factorii de risc profesionali se atestă în rândul lucrătorilor din educație (100%) și agricultură (40,0%). Responsabilitatea de diminuarea factorilor de risc profesionali, lucrătorii, în 82,3% din cazuri, o atribuie angajatorului, iar în 16,2% din cazuri își o atribuie personal.

Prezența echipamentului de protecție l-a confirmat 67,7% dintre angajați. Cei mai defavorizați la capitolul menționat sunt angajații din agricultură, care au confirmat prezența echipamentului de protecție doar în 28,7% din cazuri. Totodată, este necesar de menționat, că 29,1% dintre corespondenți nu cunosc care este eficacitate echipamentului de protecție. Asigurarea lucrătorilor cu spații pentru igiena personală și alimentare au confirmat-o, respectiv 85,5 și 64,5 dintre corespondenți. Ponderea cea mai mare a angajaților ce nu au acces la spații pentru igiena personală și alimentație s-a înregistrat în sfera agrară (corespunzător, 42,9 și 71,4%), construcție (respectiv, 33,3 și 33,3%) și transport (respectiv, 30,8 și 23,1%), De asemenea, lipsa spațiilor pentru odihnă și alimentație au confirmat-o 70,7% dintre angajații din sfera educației. Lipsa pauzelor reglementate în timpul orelor de muncă, au confirmat-o 16,1% dintre corespondenți (transport – 38,5% angajați; agricultură – 28,6% angajați, medicină – 20,0% și comerț – 11,1% dintre angajați).

Din totalitatea angajaților selectați în studiu 11,3% se consideră bolnavi, 48,4% se

consideră parțial sănătoși și 32,3% se consideră complet sănătoși. Procentul cel mai mare al angajaților ce se consideră bolnavi s-a înregistrat în educație (40,0%), transport (15,4%) și agricultură (14,3%). În ultimele 12 luni au fost pe buletin de boală 35,5% dintre angajații intervievați (transport – 53,8%, comerț - 44,4%, construcție – 33,3%, HoReCa – 0,0%, industrie – 16,7%, educație – 50,0%, medicină – 30,0% și transport – 53,8%). Totodată, este necesar de menționat, că 63,6% din corespondenți au confirmat, că a fost cazuri în ultimele 12 luni, când au fost bolnavi, dar nu au solicitat buletin de boală (din lipsa timpului, bugetului, etc). În sfera agrară această pondere constituie 100%.

În 87,1% din cazuri angajatorii consideră, că responsabili de sănătatea lor sunt ei însuși, 25,8% din corespondenți, totuși, consideră că angajatorul este responsabil de sănătatea lor, iar 6,4% dintre angajați atribuie această responsabilitate medicului de familie.

În cadrul intervievării s-a constatat, că 24,2% dintre angajați nu au trecut examenul medical la angajare. Procentul cel mai mare al angajaților ce nu au fost supuși examenului medical (Fig. 11) la angajare s-a înregistrat în sfera agrară (85,7%), industrie (83,3%), comerț

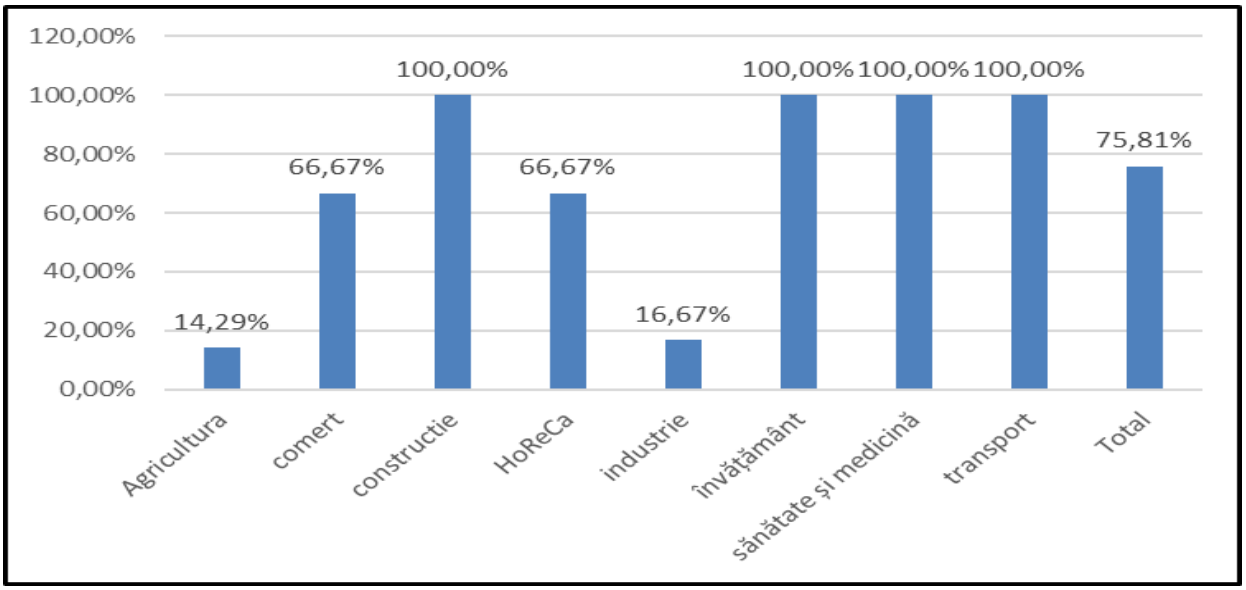

Fig. 11. Procentul angajaților ce au fost supuși examenului medical la angajare

(33,3%) și HoReCa (33,3%). De asemenea, au confirmat, că nu trec examenul medical periodic 16,4% dintre corespondenți (industrie – 83,3%, sfera agrară – 28,6%, HoReCa – 33,3% și comerț – 11,1%).

La întrebarea cine suportă cheltuielile pentru examenele medicale la angajare și periodice 29,5% dintre corespondenți au afirmat că angajatorul, 55,7% - polița de asigurări medicale și 14,7% dintre angajați confirmă că cheltuielile pentru examenele medicale le suportă personal

(66,7% - angajații din HoReCa, 50,0% - angajații din sfera industrială și 23,1% - angajații din sfera transportului).

Prezența maladiilor condiționate de factorii de risc profesional au confirmat-o 12,9% dintre angajați, 40,3% nu au putut răspunde la întrebarea dată din lipsa cunoștințelor și informației respective.

Astfel, rezultatele studiului dat, denotă că angajații din economia națională a Republicii Moldova sunt expuși unui spectru larg de factori de risc ocupaționali pe fondalul lipsei de informare a riscurilor și carenței în cunoștințele lucrătorilor de a preveni aceste riscuri. Angajații nu pot face o asociere ”cauză-efect” între expunerea la factorii de risc profesionali și starea de sănătate. S-a constatat un acces limitat la condiții sanitaro-igienice adecvate, locuri de muncă inofensive și la servicii calitative de asistență medicală.

d) Evaluarea cadrului juridic de reglementare a domeniului securităţii și sănătăţii în muncă în Republica Moldova

În ceea ce privește cadrul legal și de reglementate în domeniul sănătății ocupaționale, pot fi citate:

- Codul muncii al Republicii Moldova 154/2003 asigură dreptul fiecărui salariat la condiții echitabile de muncă, inclusiv la condiții de muncă care corespund cerinţelor securității şi sănătății în muncă, şi a dreptului la odihnă, inclusiv la reglementarea timpului de muncă, la acordarea concediului anual de odihnă, a pauzelor de odihnă zilnice, a zilelor de repaus şi de sărbătoare nelucrătoare (art. 5 lit d); Aspectele legate de Securitatea și Sănătatea în Munca sunt tratate în detaliu în cadrul Titlului IX, Securitatea și sănătatea în muncă. Sunt tratate, în primul rând, aspectele privind politica statului în domeniul securității și sănătății în muncă, stabilind direcțiile principale ale acesteia. Codul Muncii menționează, de asemenea, principiile generale privind organizarea securității și sănătății în muncă și stabilește că aceste elemente vor fi detaliate/dezvoltate prin Legea securității și sănătății în muncă.
- Legea securității și sănătății în muncă 186/2008, stabilește: principiile generale privind prevenirea riscurilor profesionale, protecția lucrătorilor la locul de muncă, eliminarea factorilor de risc și de accidentare, informarea, consultarea, participarea echilibrată, instruirea lucrătorilor și a reprezentanților acestora, precum și liniile directoare generale privind aplicarea principiilor menționate. În același timp, legea reglementează raporturile juridice ce țin de instituirea de măsuri privind asigurarea securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă. De asemenea este stipulat faptul că legea se aplică în toate domeniile de activitate atât publice, cât și private, cu

excepția anumitor activități specifice forțelor armate, poliției sau serviciilor de protecție civilă. De asemenea, legea stabilește, în detaliu, obligațiile angajatorilor si lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă. Art. 21 al legii stabilește măsurile prin care lucrătorilor li se asigură examenul medical corespunzător riscurilor profesionale cu care aceștia se confruntă la locul de muncă.

- Legea ocrotirii sănătății 411/1995 stabilește structura și principiile fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății. Legea stipulează ca profilaxia este principiul fundamental în asigurarea sănătății populației. În cadrul Capitolului III "Drepturile și obligațiile populației în asigurarea sănătății", legea menționează că locuitorii republicii au dreptul la asigurarea sănătății, fără deosebire de naționalitate, rasă, sex, apartenență socială și religie. De asemenea se instituie dreptul oricărei persoane la repararea prejudiciului adus sănătății de factori nocivi generați prin încălcarea regimului antiepidemic, regulilor și normelor sanitar-igienice, de protecție a muncii, de circulație rutieră, precum și de acțiunile, rău intenționate ale unor alte persoane.

Persoanelor încadrate în unități economice cu orice tip de proprietate și formă de organizare juridică li se acordă concedii medicale în caz de boală, traume și în alte cazuri prevăzute de lege. Persoanele care și-au pierdut locul de muncă și câștigul au dreptul garantat de stat la minimul asigurării medicale gratuite pentru susținerea sănătății lor și a sănătății celor întreținuți de ele.

Determinarea incapacității temporare de muncă se efectuează de către instituțiile medico-sanitare la solicitarea angajatorului, angajatului sau a unei persoane care acționează în interesul angajatului (art. 56).

Determinarea dezabilității și capacității de muncă se efectuează în conformitate cu Legea 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dezabilități.

Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice 10/2009 reglementează organizarea supravegherii de stat a sănătății publice, stabilind cerințe generale de sănătate publică, drepturile și obligațiile persoanelor fizice și juridice și modul de organizare a sistemului de supraveghere de stat a sănătății publice. Articolul 4 al legii stabilește activitățile de bază în supravegherea de stat a sănătății publice. De asemenea legea stabilește drepturile persoanelor fizice și juridice în domeniul asigurării sănătății publice, modul în care este promovată sănătatea, supravegherea și prevenirea maladiilor precum și modul în care sunt gestionate urgențele de sănătate publică.

HG nr. 1090/2017 cu privire la organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, stabilește misiunea, domeniile de activitate, funcțiile și drepturile ANSP

precum și modul de organizarea activității acesteia. Agenția este autoritate administrativă subordonată Ministerului Sănătății. Agenția realizează funcțiile în următoarele domenii:

- supravegherea de stat, promovarea și protecția sănătății publice;
- controlul de stat (inspecția) în sănătate;
- monitorizarea și evaluarea stării de sănătate a populației;
- acreditarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice;
- siguranța ocupațională, în conformitate cu domeniile de competență stabilite în art. 231 din Legea securității și sănătății în muncă nr. 186/2008.

Reglementările naționale ale activității în securitatea și sănătatea ocupațională în bună parte răspund celor mai bune practici internaționale. Totodată, ele nu sunt nici suficiente, nici eficiente și nici adecvate realității din Republica Moldova. O retrospectivă a situației din domeniu de la declarația independenței Moldovei și până în prezent permite evidențierea lacunelor care necesită remediere:

- lipsa unei viziuni de ansamblu sau a unei concepții generale de dezvoltare a sănătății ocupaționale pe termen lung, bazate pe principiile, standardele și valorile medicinei (nu igienei) muncii promovate de OMS și de OIM (Convenția nr. 161/1985) [9] și care ar servi drept punct de referință pentru crearea/completarea/ajustarea legislației menite să asigure evoluția serviciului (domeniului) sănătății ocupaționale;
- insuficiența normelor juridice pe măsură să asigure evaluarea, monitorizarea, comunicarea și managementul riscurilor profesionale la locul de muncă, precum și depistarea și monitorizarea efectelor (reacțiilor) adverse asupra stării de sănătate a persoanelor expuse;
- lipsa de mecanisme juridice care ar asigura independența reală a specialiștilor din domeniul sănătății ocupaționale în supravegherea condițiilor de muncă și a stării de sănătate în relație cu ocupația;
- lipsa mecanismelor juridice de protecție a sănătății ocupaționale de acțiunile subversive din interior sau din exterior;

Astfel, sunt necesare eforturi conjugate pentru asigurarea funcționării nestingherite a specialiștilor din domeniul sănătății ocupaționale în conformitate cu practicile internaționale privind sănătatea și securitatea muncii.

Tradițional, în RM, spre deosebire de țările din UE, problemele de securitate și sănătate în muncă erau gestionate de doi actori-cheie: Inspecția de Stat în Muncă și Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice.

Organizarea asistenței medicale a angajaților era și rămâne în continuare bazată pe principiile igienei muncii (cea mai ineficientă formă din cele 10 existente, potrivit estimărilor OMS), care presupune o divizare distinctă între dimensiunea preventivă și dimensiunea clinică.

Prin adoptarea Legii securității și sănătății în muncă nr. 186 din 10.07.2008, s-a operat transpunerea legislației UE și OIM, care însă nu a fost urmată de schimbări structurale și ale actorilor-cheie din domeniu. Astfel, legea respectivă definește termenul de securitate și sănătate în muncă drept ”un ansamblu de activități având ca scop asigurarea celor mai bune condiții de lucru, apărarea vieții, sănătății, integrității fizice și psihice a lucrătorilor”. Prin operarea modificărilor la legea 186/2008 din iunie 2018, Inspecția de Stat a Muncii este declarată ”autoritate principală în securitatea și sănătatea muncii și toată activitatea ce ține de accidentele de muncă”, astfel componentele starea de sănătate per general și bolile profesionale în special rămân vagi. În plus, după implementarea reformei Serviciului de Supraveghere a Sănătății Publice (2018), competențele imensiunilor de securitate și sănătatea în muncă au fost comasate, după exemplul țărilor din UE, și divizate la 10 agenții naționale. Ca rezultat, Agenția Națională pentru Sănătate Publică este responsabilă de controlul problemelor de securitate și sănătate a muncii în instituțiile medico-sanitare. În același timp, listele de verificare aprobate reflectă în mare parte problemele de securitate a muncii și mai puțin (aproape de 0) de sănătate a muncii. Totodată, celelalte agenții nu dispun de personal cu formare profesională în sănătatea ocupațională.

Drept consecință a reformelor implementate, problemele ce țin de sănătatea ocupațională și monitorizarea stării de sănătate a angajaților, precum și de pronosticarea efectelor adverse asupra sănătății, prevăzute de Legea 10, art. 4 (2), precum și realizarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1025 din 07.09.2016 [6], HG nr. 324 din 30.05.2013, HG nr. 1282 din 29.11.2016 sunt compromise. În plus, din cele 37,5 funcții de stat de medic-igienist în sănătatea ocupațională, cu 24 persoane fizice, după crearea ANSP au rămas doar 5, ceilalți ocupând funcții de inspectori sau de medici în secția Protecția sănătății, prin aceasta ignorându-se rolul și poziția sănătății ocupaționale în păstrarea și promovarea stării de sănătate a angajaților și a populației în vârstă aptă de muncă în general. Astfel, în prezent, problemele privind sănătatea ocupațională, în special cele ce țin de monitorizarea factorilor de risc profesional, în unitățile economice au rămas fără acoperire.

e) Analiza modelelor de servicii în sănătatea ocupațională utilizate în țările UE

În rezultatul evaluării practicilor internaționale și în special a partenerilor din Turcia, cu privire la implementare a Convenției OIM 161 (1985) cu privire la serviciile de sănătate ocupațională în cadrul studiului au fost analizate 9 modele de servicii de SSP

a) Model în fabrică (în companie, în întreprindere)

Multe întreprinderi mari, industriale și neindustriale, atât din sectorul privat, cât și din cel public au un serviciu integrat și cuprinzător de sănătate a muncii la sediul lor, care nu numai că oferă o gamă completă de servicii de sănătate a muncii, dar poate oferi și servicii de sănătate non-muncitoare lucrătorilor și familiile lor și pot efectua cercetări.

Aceste unități au, de obicei, personal multidisciplinar care poate include nu numai medici de boli profesionale, ci și medici igienişti specialişti în igiena muncii, ergonomi, toxicologi, fiziologi ocupaționali, tehnicieni de laborator și de raze X și, eventual, fizioterapeuți, asistenți sociali, educatori pentru sănătate, consilieri și psihologi industriali.

Serviciile de igienă și securitatea muncii pot fi furnizate de personalul serviciului de sănătate a muncii sau de unități separate ale întreprinderii.

Astfel de unități multidisciplinare sunt oferite de obicei numai de întreprinderi mari (adesea multinaționale), iar calitatea serviciilor și impactul asupra sănătății și siguranței este cel mai convingător.

Întreprinderile mai mici pot avea o unitate din fabrică care este formată din una sau mai multe asistente medicale în medicina muncii și un medic ocupațional cu normă parțială care vizitează unitatea timp de câteva ore pe zi sau de mai multe ori pe săptămână.

O variantă este unitatea cu unul sau mai mulți asistenți medicali în medicina muncii și un medic „de gardă” care vizitează unitatea doar atunci când este convocat și oferă de obicei „ordine permanente” care autorizează asistenta să efectueze proceduri și să elibereze medicamente care sunt în mod normal competența numai a medicilor autorizați.

În unele cazuri din Statele Unite și Anglia, aceste unități sunt operate și supravegheate de un contractant extern, cum ar fi un spital local sau o
IMS privată.

Din diverse motive, personalul din domeniul sănătății muncii poate uneori să fie din ce în ce mai separat de structura centrală de funcționare a întreprinderii și, ca rezultat, gama de servicii pe care le oferă tinde să se reducă la primul ajutor și la tratamentul leziunilor și bolilor profesionale acute și efectuarea examinărilor medicale de rutină.

Medicii cu normă part-time și în special cei de gardă de multe ori nu dobândesc familiarizarea necesară cu detalii despre tipurile de locuri de muncă care se execută sau mediul de medicina muncii este posibil să nu aibă suficient contact cu managerii și comitetul de siguranță sau să nu aibă suficientă autoritate pentru a recomandă măsuri preventive adecvate.

Ca consecință a reducerii forței de muncă observate în perioadele de recesiune, unele întreprinderi mari își reduc serviciile de sănătate în muncă și, în unele cazuri, le elimină în totalitate. Acesta din urmă poate apărea atunci când o întreprindere cu un serviciu de sănătate în muncă stabilit este achiziționată de o întreprindere care nu a întreținut-o. În astfel de cazuri, întreprinderea poate contracta resurse externe pentru asigura activitatea centrului medical din incintă și poate angaja consultanți ad-hoc pentru a oferi servicii specializate precum igiena muncii, toxicologia și ingineria siguranței. Unele întreprinderi aleg să rețină un expert în sănătatea muncii și a mediului pentru a servi ca director medical intern sau manager pentru a coordona serviciile furnizorilor externi, pentru a le monitoriza performanța și pentru a oferi consiliere conducerii superioare în probleme legate de sănătatea și siguranța angajaților și preocupări de mediu.

b) Model de grup sau inter/ întreprinderi

Oferirea serviciilor de sănătate a muncii către grupuri de întreprinderi mici sau mijlocii a fost utilizată pe scară largă în țările industrializate precum Suedia, Norvegia, Finlanda, Danemarca, Olanda, Franța și Belgia.

Acest lucru permite întreprinderilor care sunt prea mici în mod individual să aibă propriile servicii, să se bucure de avantajele unui serviciu cuprinzător bine echipat.

Planul Slough, organizat acum câteva decenii într-o comunitate industrială din Anglia, a fost pionierul acestui tip.

În anii 1980, experimente interesante cu centre regionale de sănătate a muncii organizate în Suedia s-au dovedit a fi fezabile și deosebit de utile pentru întreprinderile mijlocii.

Iar unele țări, cum ar fi Danemarca, au depus eforturi pentru a crește dimensiunea unităților comune pentru a le permite să ofere o gamă mai largă de servicii în loc să le împartă în unități monodisciplinare mai mici.

c) Model orientat spre industrie (ramuri specifice ale industriilor)

O variantă a modelului grupului este utilizarea în comun a unui serviciu de sănătate a muncii de către o serie de întreprinderi din aceeași industrie, comerț sau activitate economică.

Construcțiile, alimentația, agricultura, sectorul bancar și asigurările sunt exemple de sectoare

care au făcut astfel de aranjamente în Europa; astfel de modele se găsesc în Suedia, Olanda și Franța.

Avantajul acestui model este posibilitatea ca serviciul de sănătate a muncii să se concentreze asupra industriei particulare și să acumuleze competențe speciale în abordarea problemelor sale.

Un astfel de model pentru industria construcțiilor din Suedia oferă servicii sofisticate, de înaltă calitate, multidisciplinare pentru întreaga țară și a fost capabil să efectueze cercetări și să dezvolte programe care să se ocupe de probleme specifice industriei respective.

d) Modelul Ambulatorii de spital

Clinicile ambulatorii spitalicești și cabinetele de urgență au oferit în mod tradițional servicii lucrătorilor răniți sau bolnavi care solicită îngrijire.

Un dezavantaj notabil este lipsa de familiaritate cu bolile profesionale din partea personalului obișnuit și a medicilor curanți.

În unele cazuri, așa cum s-a menționat mai sus, serviciile de sănătate a muncii au făcut aranjamente cu spitalele locale pentru a oferi anumite servicii specializate și pentru a umple golul fie prin colaborarea în îngrijire, fie prin educarea personalului spitalului cu privire la tipurile de cazuri care le pot fi sesizate.

Mai recent, în spitalele au început să funcționeze clinici sau servicii speciale de sănătate a muncii, care sunt comparate favorabil cu serviciile mari în uzină sau de grup descrise mai sus. Acestea sunt formate din medici specializați în sănătatea muncii, care pot efectua, de asemenea, cercetări care implică tipurile de probleme pe care le văd.

e) Centre private de sănătate

Modelul centrului de sănătate privat este o unitate organizată de obicei de un grup de medici (poate fi organizată de o organizație antreprenorială privată care îi angajează pe medici) pentru a furniza mai multe tipuri de îngrijiri de ambulatoriu și uneori și servicii de sănătate bazate pe spitale.

Centrele mai mari au adesea un personal multidisciplinar și pot oferi servicii de igienă profesională și fizioterapie, în timp ce unitățile mai mici furnizează de obicei doar servicii medicale.

La fel ca în modelul clinicii de spital, relația furnizor-client cu întreprinderile participante poate un impediment în implementarea principiului implicării angajatorului și a lucrătorilor în formularea politicilor și procedurilor.

În unele țări, centrele private de sănătate au fost criticate pentru că sunt prea orientate

spre servicii clinice curative furnizate de medici.

O astfel de critică este justificată în cazul centrelor mai mici în care serviciile sunt furnizate de medici generaliști în loc de profesioniști din domeniul sănătății cu experiență în practica sănătății muncii.

f) Unități de asistență medicală primară

Unitățile de asistență medicală primară sunt de obicei organizate de autoritățile municipale sau de alte autorități locale sau de Serviciul Național de Sănătate și, de obicei, oferă atât servicii de prevenire, cât și asistență medicală primară.

Acesta este modelul puternic recomandat de OMS ca mijloc de furnizare de servicii întreprinderilor mici și, în special, întreprinderilor agricole, sectorului informal și lucrătorilor independenți.

Întrucât medicii generali și asistenții medicali nu au de obicei specializare și experiență în sănătatea muncii, succesul acestui model depinde în mod critic de cât de multă pregătire în sănătatea muncii și medicina muncii poate fi organizată pentru profesioniștii din domeniul sănătății.

Un avantaj al acestui model este acoperirea bună la nivel de țară și amplasarea lor în comunitățile în care lucrează și locuiesc oamenii pe care îi deservesc. Acesta este un avantaj deosebit în deservirea lucrătorilor agricoli și a lucrătorilor independenți.

Un dezavantaj constă în concentrarea sa pe servicii generale de sănătate curative și tratarea situațiilor de urgență cu capacitate limitată de a efectua supravegherea mediului de lucru și de a institui măsurile preventive necesare la locul de muncă.

Experiența Finlandei, unde unitățile mari de asistență medicală primară angajează echipe de specialiști instruiți pentru a furniza servicii de sănătate în muncă este totuși extrem de pozitivă.

Noi modele interesante pentru furnizarea de servicii de sănătate a muncii de către unitățile de asistență medicală primară au fost încercate în zona Chinei din Shanghai.

Modelele prezentate de sisteme de sănătate ocupațională în cele mai fregvente cazuri sunt implementate în combinație.

f) Rezultatele studiului Delfi privind evaluarea opiniei experților și nivelului de pregătire a entităților din domeniul sănătății ocupaționale în vederea implementării convenției OIM 161(1985)

În scopul implementării celor mai bune practici în domeniul securității și sănătății

ocupaționale a fost realizat un studiu Delfi privind evaluarea opiniei experților și nivelului de pregătire a entităților din domeniul sănătății ocupaționale în vederea implementării convenției OIM 161(1985). Prin acest studiu, s-a urmărit evaluarea situației actuale pe baza cercetării și inovației bazate pe dovezi în domeniul sănătății și securității ocupaționale în cooperarea bilaterală între Turcia și Republica Moldova. Răspunsurile obținute au contribuit la determinarea situației actuale în domeniul sănătății și securității în muncă în Republica Moldova și la determinarea celor mai eficiente soluții de optimizare durabilă a serviciului de sănătate ocupațională. Studiul a fost realizat pe un eșantion de 37 de specialiști din domeniul: sănătății publice; inspectoratul muncii; sindicate; medici în domeniul bolilor profesionale. Domeniul de activitate a specialiștilor antrenați în studiu prevede elaborarea și implementarea actelor legislative și normative în domeniul securității și sănătății ocupaționale, supravegherea sănătății angajaților, supravegherea factorilor de risc ocupaționali, evaluarea riscurilor profesionale, promovarea sănătății la locurile de muncă, controlul în securitatea și sănătatea ocupațională, organizarea și efectuarea examenelor medicale, diagnosticarea bolilor profesionale, asigurarea drepturilor angajaților. Stagiul mediu de activitate în domeniul vizat a corespondenților selectați în studiu este de 18 ani.

Astfel, rezultatele studiului denotă, că neprivind la faptul, că 81,8% dintre persoanele intervievate nu separă terminii ”securitate” și ”sănătate” în muncă, doar 27,3% definesc acești termini printr-o singură definiție complexă. Fapt ce ne vorbește despre subtilitățile interdisciplinare și multisectoriale a problemei abordate. Noțiunea de „Structură Tripartită” în ceea ce privește serviciile de securitate și sănătate în muncă (SSM) este cunoscută de peste 80,0% din specialiști, totodată, prezența acestei structuri în Republica Moldova au confirmato doar 54,5% dintre corespondenți. Această apreciere, în mare parte este determinată de eficacitatea structurii în condițiile actuale, care este apreciată ca eficientă, de doar 9,1% dintre specialiști, 45,5% dintre corespondenți o apreciază ca neeficientă.

Activitatea statului în domeniul SSM, în 54,5% din cazuri este apreciată ca satisfăcătoare, iar în 36,4% din cazuri ca nesatisfăcătoare, 9,1% din specialiști s-au obținut în aprecierea menționată. Practic, același procentaj s-a obținut și în aprecierea Politicii Naționale în domeniul SSM (36,4% din corespondenți o apreciază ca bună sau satisfăcătoare și 45,5% îi oferă calificativul de nesatisfăcătoare). Procentul răspunsurilor cu privire la atribuirea responsabilităților de reglementare și supraveghere în domeniul SSM (Fig.12), sunt redistribuite după cum urmează: angajatorul – 9,1%, inspectoratul muncii – 81,8%, sănătatea publică –

45,5%, sindicate – 36,4%, alte structuri – 9,1%. Această redistribuire, din nou confirmă faptul, c serviciul SSM trebuie să înglobeze într-un sistem, interdependent, mai multe structuri intersectoriale și multidisciplinare.

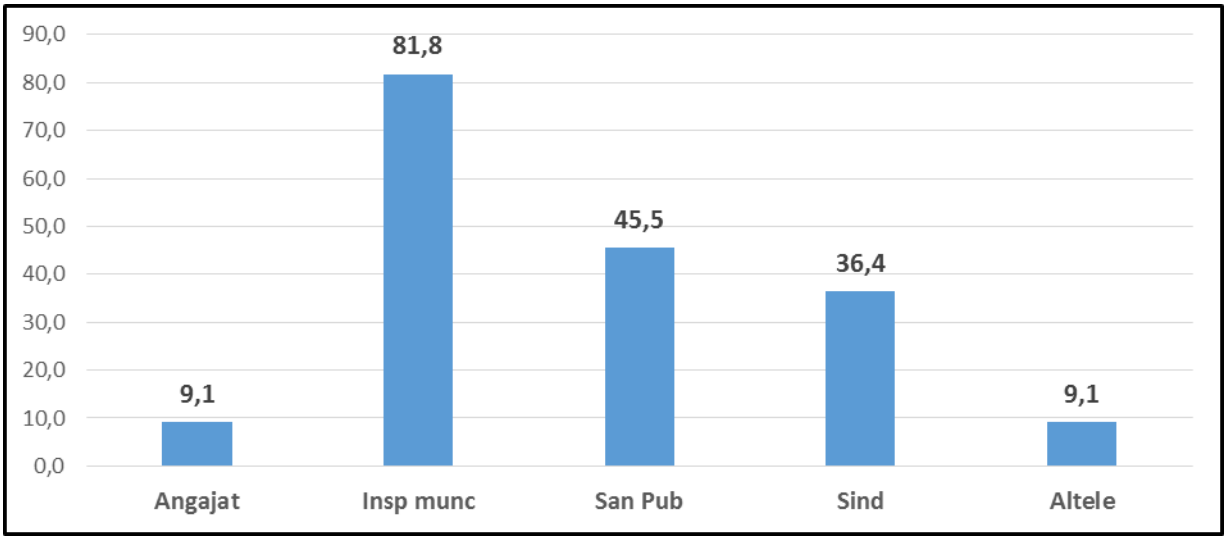

Fig. 12. Procentul răspasurilor cu privire la atribuirea responsabilităților de reglementare și supraveghere în domeniul SSM

Evaluarea situației actuale în domeniul SSM denotă, că activitate privind controlul respectării prevederilor cadrului legal în domeniu vizat și aplicarea sancțiunilor, este apreciat de către specialiștii selectați în studiu, ca nesatisfăcător în 72,7% din cazuri. Acoperirea legislativă și calitatea legislației, corespunzător, în 100 și 90,1% din cazuri, corespondenții o apreciază ca bună. Totodată, implementarea legislației în 90,9% din cazuri este determinată ca nesatisfăcătoare. Aceste constatări sunt condiționate de faptul, că legislația actuală a fost elaborată în concordanță cu directivele UE și OIM, ratificate de Republica Moldova, ceea ce îi oferă o calitate valoroasă, dar lipsa uni concept național pe termin lung de consolidare a structurilor serviciilor de SSM într-un sistem interdependent, creează impedimente în implementarea legislației și ajustarea ei la specificul național. Anume din aceste considerente, situația actuală în depistarea, înregistrarea și sesizarea bolilor profesionale și accidentelor de muncă este evaluată, de specialiștii selectați în studiu, ca nesatisfăcătoare, corespunzător în 81,8 și 36,6% din cazuri.

Ponderea notelor puse de specialiști (Fig. 13) privind gradul de onorare a responsabilităților și respectare a drepturilor angajatorilor, de la 1 (nesatisfăcător) la 5 (foarte bine), denotă că ponderea punctajului de 4-5 baluri este cu mult mai mare la aprecierea respectării drepturilor angajatorilor (corespunzător, 54,5 și 36,4%), comparativ cu aprecierea

nivelului de onorare a responsabilităților (respectiv, 36,4 și 0,0%). Evident, că implementarea defectuoasă a legislației creează premize, în frecvente cazuri, ca angajatorii să nu-și onoreze responsabilitățile.

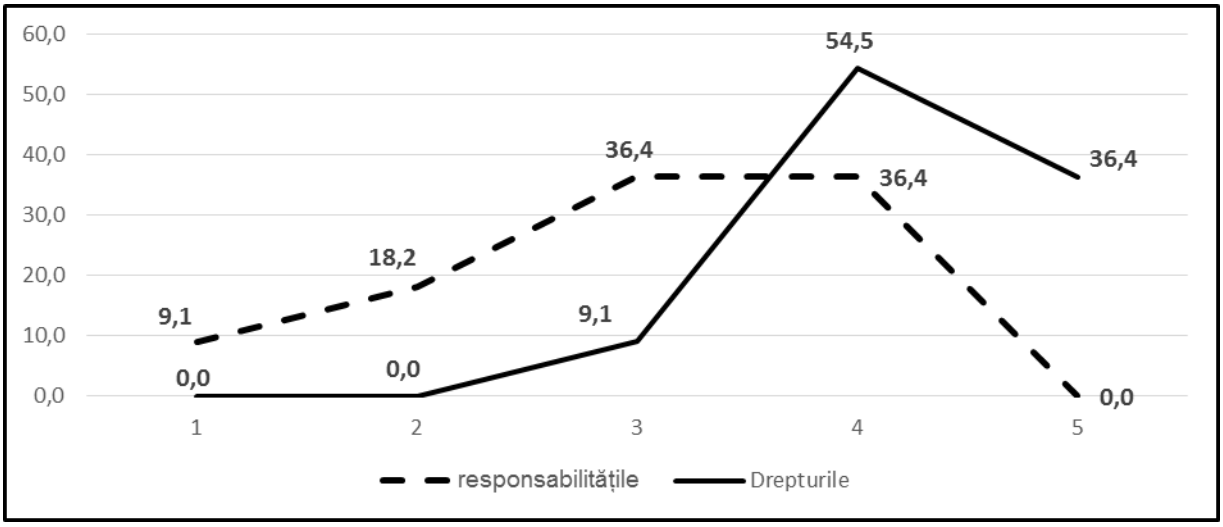

Fig. 13. Ponderea notelor puse de specialiști privind gradul de onorare a responsabilităților și respectare a drepturilor angajatorilor

Situația actuală în ceea ce privește cooperarea angajator-angajat cu privire SSM este apreciată de specialiști în 54,5% din cazuri ca bună sau satisfăcătoare, iar în 27,3%, ca nesatisfăcătoare. Activitatea unităților care prestează servicii SSM în Moldova este apreciată, ca nesatisfăcătoare de către 63,6% dintre corespondenții intervievați. De asemenea, 54,5% dintre specialiști apreciază ca nesatisfăcător nivelul de calificare profesională a persoanelor implicate în prestarea serviciilor SSM. Comunicarea intersectorială este apreciată ca satisfăcătoare doar de 36,4% dintre corespondenți, 45,5% o apreciază ca nesatisfăcătoare, iar 18,2% nu se pot expune la subiectul dat. Aceiași legitate este caracteristică și în evaluarea serviciilor actuale de SSM oferite la locurile de muncă.

Specialiștii intervievați desemnează următoarele probleme existente în prestarea serviciilor SSM: Lipsa uni sistem unic de servicii de SSM, interdependent intersectorial - 45,5% din corespondenți; lipsa personalului de prestare a serviciilor calificat -27,3%; lipsa unui concept pe termin lung de consolidare a serviciilor de SSM – 36,4%. Evident că și propunerile pentru eficientizarea serviciilor SSM reiese din lacunele constatate.

Pentru selectarea celor mai eficiente modele de prestare a serviciilor de SSM, corespondenților li s-a oferit să aleagă din 9 modele utilizate în diferite țări ale UE, dipă cum urmează: 1. Modelul SSM în fabrică (în companie); 2. Modelul SSM de grup sau inter întreprinderi; 3. Modelul SSM orientat spre industrie (ramuri specifice ale industriilor); 4.

Modelul SSM: Ambulatorii de spital; 5. Modelul SSM: Centre private de sănătate; 6. Modelul SSM: Unități de asistență medicală primară; 7. Modelul SSM orientat social; 8. Modelul SSM Servicii de igiena muncii; 9. Modelul SSM: Servicii de siguranță. Astfel, majoritate specialiștilor consideră că pentru specificul Republicii Moldova este necesară combinarea a mai multe modele a SSM (Fig. 14). În acest, context cele mai preferate modele selectate de corespondenți au fost: Modelul SSM Servicii de igiena muncii (72,7%) - includerea serviciilor de igienă a

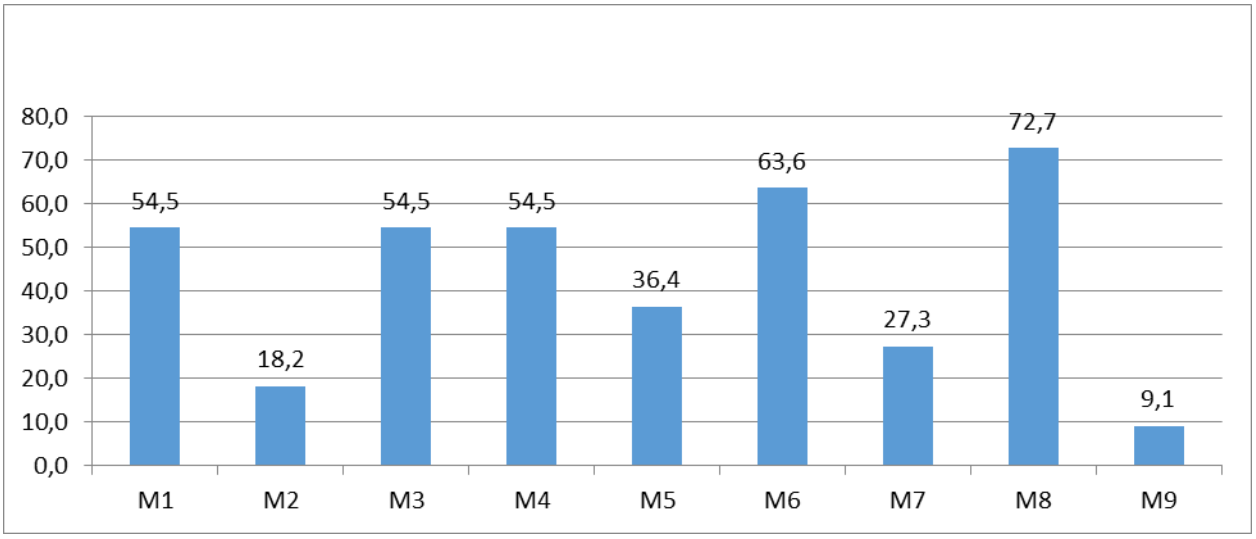

Fig. 3 Repartizarea procentuală a opiniilor corespondenților selectați în studiu privind selectare celor mai eficiente modele de prestarea serviciilor de SSM

muncii în serviciul multidisciplinar de sănătate a muncii; Modelul SSM: Unități de asistență medicală primară (63,6%) - unitățile de asistență medicală primară sunt de obicei organizate de autoritățile municipale sau de alte autorități locale și, de obicei, oferă atât servicii de prevenire, cât și asistență medicală primară; Modelul SSM: Ambulatorii de spital (54,5%) - ambulatorii spitalicești care oferă în mod tradițional servicii de îngrijire medicală populației generale, însă are la bază clinici sau servicii speciale de sănătate a muncii; Modelul SSM orientat spre industrie (ramuri specifice ale industriilor) (54,5%) - utilizarea în comun a unui serviciu de sănătate a muncii de către o serie de întreprinderi din aceeași industrie, comerț sau activitate economică și Modelul SSM în fabrică (în companie) – (54,5%) - reprezintă un serviciu integrat de sănătate a muncii în sediul unităților economice mari, ce include personal multidisciplinar.

Astfel, studiul Delfi a demonstrat, că pe fondalul unei reglementări legislative, comparativ bună, situația reală în domeniul serviciilor de SSM este nesatisfăcătoare, caracterizându-se prin impedimente în implementarea și ajustarea legislației la subtilitățile naționale, lipsa coordonării activităților SSM intersectoriale, lipsa unui concept de durată luncă cu privire la consolidarea serviciilor de SSM, lipsa pregătirii adecvate a specialiștilor în

domeniu.

6. Descrierea colaborării între organizația din RM și organizațiile partenere după caz

Proiectul se realizează de comun cu partenerii de la Universitatea Hacettepe, Turcia, care are oportunități competitive de cercetare cu laboratoarele sale, care au o infrastructură tehnică solidă. În campusul Beytepe, există laboratoarele centrale de cercetare gestionate de Centrul de Cercetare și Aplicare a Tehnologiilor Avansate de la Universitatea Hacettepe (HUNITEK) și peste 300 de laboratoare tematice de cercetare care își desfășoară activitățile în diferite unități academice și spitale. Pe baza domeniilor de bază, aceste laboratoare sunt clasificate în trei categorii. Există peste:

- 120 de laboratoare în domeniul științei-inginerie,
- peste 110 laboratoare în domeniul medicină-sănătate și
- peste 30 de laboratoare în domeniul social-uman.

De mulți ani, universitatea alocă sume semnificative din veniturile sale pentru dezvoltarea infrastructurii acestor laboratoare de cercetare. Laboratoarele de cercetare au contribuit la literatura științifică la nivel universal și au realizat proiecte comune cu sectorul privat ca: cercetări avansate în medicină-sănătate, știință-inginerie și social-uman sunt efectuate în aceste laboratoare.

Datorită infrastructurii sale tehnologice avansate, HUNITEK oferă serviciile de testare și măsurare de care au nevoie cercetătorii în timpul proceselor lor de proiect. Pe lângă cercetătorii interni, infrastructura HUNITEK este disponibilă pentru cercetătorii care lucrează în alte instituții de învățământ superior și au nevoie de suport de calcul cât și metodologic pentru proiectele lor de cercetare. În plus, proiectele derulate în centrele de cercetare-dezvoltare din sectorul privat pot beneficia de infrastructura HUNITEK.

Realizarea de publicații științifice și publicarea acestora în reviste de renume internațional este o caracteristică importantă care definește instituțiile de cercetare. Universitatea Hacettepe se află de ani de zile pe primul loc în Turcia în ceea ce privește numărul de articole publicate. Numărul de articole și recenzii publicate ale universității a crescut treptat de-a lungul anilor, ajungând la peste 3100 pe an începând cu 2021. Universitatea Hacettepe a adus o contribuție universală la știință cu un total de 41000+ articole publicate.

Peste 90% dintre publicațiile produse de Universitatea Hacettepe sunt în domeniile medicină-sănătate și știință-inginerie. Când se examinează distribuția publicațiilor Universității Hacettepe în conformitate cu domeniile de cercetare, se vede că publicațiile de pediatrie, chimie și inginerie se clasează printre primele trei. Din primele 25 de domenii de cercetare, 16 sunt legate de științe medicale-sănătate, 8 de științe științifice-inginerești și 1 de social-umanițe.

În domeniul medicinei și sănătății, pediatria, oncologia, neurologia, farmacologiile, chirurgia, cardiologiei, hematologiei, radiologiei, reumatologiei și imunologiei se numără printre domeniile de cercetare de top care au în vedere contribuția la cercetare. La categoria știință-inginerie, studiile în chimie, biologie moleculară, fizică, știința materialelor, matematică, informatică, știința polimerilor, știința și tehnologia alimentației, cristalografie și geologie, iar în domeniul științelor socio-umaniste, se remarcă activitățile din educație, psihologie, economie și științe ale sportului.

7. Diseminarea rezultatelor obținute în formă de publicații

Lista lucrărilor științifice, științifico-metodice și didactice publicate în anul de referință în cadrul proiectului bilateral moldo-turc

Cercetarea coloborativă și consolidarea capacităților în sănătatea și securitatea în muncă

1. Articole în reviste științifice

-categoria B

1.1. Pînzaru, Iurie. Fenomenul "Epuizării profesionale (burnout)" în timpul pandemiei COVID-19 la angajații întreprinderilor de procesare a cărnii. În: Arta Medica, 2022, nr. 4 (85), pp. 67-69. eISSN 1810-1852, eISSN 1810-1879. Disponibil: www.artamedica.md;

1.2. Pînzaru, I., Bucata, E., Gherciu-Tutuescu, S., Bernic, V. Evaluarea calității supravegherii medicale a angajaților din Republica Moldova. În: *Arta Medica*, 2022, nr. 4 (85), pp. 25-28. eISSN 1810-1852, eISSN 1810-1879. Disponibil: www.artamedica.md;

1.3. Gherciu-Tutuescu, S., Pînzaru, I., Bucata, E., Deleu, R., Meșina, V. Evaluarea stării de sănătate a angajaților în relație cu munca. În: *Arta Medica*, 2022, nr. 4 (85), pp. 15-18. eISSN 1810-1852, eISSN 1810-1879. Disponibil: www.artamedica.md;

1.4. Chitic, V., Meșina, V., Cheptea, D., Deleu, Svetlana Gherciu-Tutuescu, Bucata, E. Riscuri profesionale la persoanele angajate în domeniul IT. În: *Arta Medica*, 2022, nr. 4 (85), pp. 53-55. eISSN 1810-1852, eISSN 1810-1879. Disponibil: www.artamedica.md.

- în alte reviste naționale

1.5. Bucata, Elena. Influența plantelor de interior asupra mediului occupational. În: Cronica sănătății publice nr. 1(62) 2022. ISNN 1857-3649, pp. 29-30. Disponibil: www.ansp.md.

1.6. Bucata, Elena. Importanța examenelor medicale ale angajaților din industria confecțiilor. În: *Cronica sănătății publice* nr. 3(64) 2022. ISNN 1857-3649, pp. 10-12. Disponibil: www.ansp.md.

2. Teze ale conferințelor științifice

- în lucrările conferinţelor ştiinţifice naţionale

2.1. Gherciu-Tutuescu, S., Bucata, E., Pînzaru, I., Deleu, R., Bernic, V., Miron, I., Stînca, K. Starea de sănătate a salariaților asociată cu factorii profesionali de risc. În: Moldovan Journal of Health Sciences, culegere de rezumate a Conferinței Științifice anuale: Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță, 2022, vol. 29 3/2022, pag. 108. ISSN 2345-1467.

- în lucrările conferinţelor ştiinţifice naţionale cu participare internaţională

2.2. Bucata, Elena. Fenomenul de violență la locul de muncă. Conferința Națională cu Participare Internațională: Protecția Sănătății - Pentru Un Viitor Sigur. Arta Medica, 2022. În: *Arta Medica*, 2022, nr. 4 (85), p.129. eISSN 1810-1852, eISSN 1810-1879. Disponibil: www.artamedica.md.

2.3. Bucata, Elena. Afecțiunile musculo-scheletice la angajații din industria confecțiilor. Conferința Națională cu Participare Internațională: Protecția Sănătății - Pentru Un

Viitor Sigur. În: *Arta Medica*, 2022, nr. 4 (85), p.127. eISSN 1810-1852, eISSN 1810-1879. Disponibil: www.artamedica.md.

- în lucrările conferinţelor ştiinţifice internaţională

2.4. Deleu, R., Bucata, E., Gherciu-Tutuescu, S., Stînca, K., Miron, I., Cheptea, D., Ciobanu, E., Bernic,V., Pînzaru, I., Cebanu, S. Factors related to injuries and professional diseases in small- and medium-sized enterprises. The 6th International 24th National Congress on Public Health „Health in the shadow of war and violence", 1-4 decembrie 2022. (acceptat spre publicare);

2.5. Bucata, E., Miron, I., Gherciu-Tutuescu, S., Cheptea, D., Stînca, K., Deleu, R., Bernic, V., Ciobanu, E., Cebanu, S., Pinzaru, I., Kiran, S. Occupational health services restructuring and development in the Republic of Moldova: protocol of a modified Delphi study. Factors related to injuries and professional diseases in small- and medium-sized enterprises. The 6th International 24th National Congress on Public Health „Health in the shadow of war and violence", 1-4 decembrie 2022. (acceptat spre publicare);

2.6. Bucata, E., Gherciu-Tutuescu, Deleu, R., S., Pinzaru, I., Miron, I., Stînca, K., Cheptea, D., Bernic, V., Ciobanu, E., Cebanu, S., Medical surveillance of employees in the Republic of Moldova. The 6th International 24th National Congress on Public Health „Health in the shadow of war and violence", 1-4 decembrie 2022. (acceptat spre publicare).

3. Brevete de invenţii şi alte obiecte de proprietate intelectuală, materiale la saloanele de invenţii

3.1. Bernic, V., Friptuleac, Gr., Pînzaru, I., Miron, I., Bucata, E. Evaluarea igienică a factorilor de risc ocupaționali în etiologia accidentelor vasculare cerebrale. **Medalie de aur.** Proinvent 2022. Salonul internaţional al cercetării Ştiinţifice, inovării şi inventicii ediţia XX. 26-28 octombrie 2021, Cluj-Napoca, România. Disponibil: http://biblioteca.utcluj.ro/editura.

3.2. Bernic, V., Friptuleac, Gr., Pînzaru, I., Miron, I., Bucata, E. Evaluarea igienică a factorilor de risc ocupaționali în etiologia accidentelor vasculare cerebrale. Special prize as a sign of honor, recognition and appreciation of scientific creativity and originality din partea Romanian Association for Alternative Tehnologies A.R.T.A. Sibiu. Proinvent 2022. Salonul internaţional al cercetării Ştiinţifice, inovării şi inventicii ediţia XX. 26-28 octombrie 2021, Cluj-Napoca, România. Disponibil: http://biblioteca.utcluj.ro/editura.

4. Lucrări științifico-metodice și didactice

- alte lucrări

4.1. Pînzaru, I., Stîncă, K., Gherciu-Tutuescu, S., Bernic, V. Sănătatea ocupațională la 30 de ani de activitate. Broșură, 45 pagini. CZU: 613.6(478)(09), (acceptat spre publicare, tipografia SRL "Artpoligraf").

8. Diseminarea rezultatelor obținute în formă de prezentări (comunicări, postere, teze/rezumate/abstracte) la foruri științifice (obligatoriu)

Manifestări științifice internaționale (în străinătate)

1. Miron Inga, dr.șt.med., Salonul Internaţional al Cercetării Ştiinţifice, Inovării şi Inventicii PRO INVENT, Universitatea tehnică din Cluj Napoca, România, Cluj-Napoca, 26-28 octombrie 2022. Evaluarea igienică a factorilor de risc ocupaționali în etiologia accidentelor vasculare cerebrale – poster;

2. Deleu Raisa, dr.șt.med. Factors related to injuries and professional diseases in small- and medium-sized enterprises. The 6th International 24th National Congress on Public Health „Health in the shadow of war and violence", Antalya, Turcia, 1-4 decembrie 2022– prezentare verbal (acceptat);

3. Gherciu-Tutuescu Svetlana, cerc. șt. st. Factors related to injuries and professional diseases in small- and medium-sized enterprises. The 6th International 24th National Congress on Public Health „Health in the shadow of war and violence", Antalya, Turcia, 1-4 decembrie 2022 – Occupational health services restructuring and development in the Republic of Moldova: protocol of a modified Delphi study – prezentare verbală (acceptat);

4. Bucata Elena, doctorand. The 6th International 24th National Congress on Public Health „Health in the shadow of war and violence", Antalya, Turcia, 1-4 decembrie 2022. Medical surveillance of employees in the Republic of Moldova – prezentare verbală (acceptat).

Manifestări științifice naționale

5. Bucata Elena, doctorand. Conferința științifică anuală: Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță, 2022, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu" Republica Moldova, 19 – 21 octombrie. Starea de sănătate a salariaților asociată cu factorii profesionali de risc – eposter.

Manifestări științifice naționale cu participare internațională

6. Bucata Elena, doctorand. Conferința națională cu participare internațională „Protecția Sănătății – pentru un viitor sigur, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Agenția Națională pentru Sănătate Publică, or. Chișinău, Republica Moldova, 24 – 25 noiembrie 2022. Afecțiunile musculo-scheletice la angajații din industria confecțiilor – prezentare verbală (planificat);

7. Bernic Vladimir, dr.șt.med. Conferința națională cu participare internațională „Protecția Sănătății – pentru un viitor sigur, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Agenția Națională pentru Sănătate Publică, or. Chișinău, Republica Moldova, 24 – 25 noiembrie 2022. Activitatea științifică în domeniul sănătății ocupaționale, pericole chimice și toxicologiei în cadrul ANSP – prezentare verbal (planificat);

8. Pînzaru Iurie, dr.șt.med. Conferința națională cu participare internațională „Protecția Sănătății – pentru un viitor sigur, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Agenția Națională pentru Sănătate Publică, or. Chișinău, Republica Moldova, 24 – 25 noiembrie 2022. Activitatea științifică în domeniul sănătății ocupaționale, pericole chimice și toxicologiei în cadrul ANSP. "Epuizării profesionale (burnout)" în timpul pandemiei COVID-19 la angajații întreprinderilor de procesare a cărnii – prezentare verbal (planificat);

9. Gherciu-Tutuescu Svetlana, cerc. şt. st. Conferința națională cu participare internațională „Protecția Sănătății – pentru un viitor sigur, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, or. Chișinău, Republica Moldova, 24 – 25 noiembrie 2022. Evaluarea stării de sănătate a angajaților în relație cu munca – prezentare verbal (planificat).

9. Protecția rezultatelor obținute în formă de obiecte de proprietate intelectuală

Nu sunt.

10. Materializarea rezultatelor obținute

1. Notă informativă nr. 01-13-2093 din 25.05.2022 Cu privire la starea de sănătate a angajaților din unitățile economice în anul 2021;
2. Notă informativă nr. 01-13/3-3345 din 23.08.2022 Cu privire la rezultatele realizării Dispoziției Ministerului Sănătății nr.542-d din 01.07.2022;
3. Procedura operațională standard „Supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc” Cod: DPSP.SO.01, Dispoziție ANSP de implementare nr. 236 –d din 25.10.2022.

11. Colaborări cu organizații de cercetare internaționale, proiecte de cercetare/activități comune cu parteneri externi

Membrii echipei, înafara colaborarea cu partenerii de la Universitatea Hacettepe din Turcia în cadrul proiectului, au colaborat fructuos în domeniul vizat cu colegii de la Departamentul de Medicină Ocupațională, spitalul Maugeri, Italia; Departamentul Igienă și Prevenție a Sănătății, Agenția Teritorială a Sănătății (AST), Italia; Departamentul Sănătate Publică, Medicină Experimentală şi Legală, Institutul de Igienă, Italia; Universitatea din Miskolc, Ungaria. Cabinetul de Medicină Ocupațională; Centrul de sănătate publică din Miskolc.

12. Dificultățile în realizarea proiectului

1. Lipsa sincronizării începerii proiectului cu partenerii din Turcia a creat impedimente în realizarea unor sarcini comune (Activitățile în cadrul proiectului în Turcia au început cu întârziere din cauza problemelor de finanțare)

13. Concluzii

Rezumatul

rezultatelor obținute în anul 2022 în cadrul proiectului bilateral moldo-turc „Cercetarea coloborativă și consolidarea capacităților în sănătatea și securitatea în muncă”, cu cifrul 22.80013.8007.1TR

Director de proiect: Iurie PÎNZARU, dr.șt.med., conf. univ.

Scopul general al proiectului constă în evaluarea nivelului de conștientizare a principiilor sănătății ocupaționale, determinarea necesităților de îmbunătățire a tehnicilor inovatoare integrate de cercetare și a practicilor bazate pe dovezi în domeniul vizat prin consolidarea capacităților specialiștilor din Moldova și Turcia. Pentru a. 2022 au fost planificate și realizate următoarele obiective: Identificarea capacităților existente în domeniu sănătății ocupaționale și dezvoltarea conceptului Sănătății Ocupaționale în contextul implementării Convenției OIM 161 (1985) cu privire la serviciile de sănătate ocupațională în Republica Moldova; Stabilirea unui parteneriat de cercetare durabil între Republica Moldova și Turcia, în vederea armonizării metodologiei de cercetare în domeniul sănătății ocupaționale.

În cadrul studiului s-au obținut rezultate relevante privind aspectele stării de sănătate în relație cu ocupația în Republica Moldova, care demonstrează că angajații din economia națională a republicii sunt expuși unui spectru larg de factori de risc ocupaționali, pe fondalul lipsei de informare a riscurilor și carenței în cunoștințele lucrătorilor de a preveni aceste riscuri. S-a constatat un acces limitat la condiții sanitaro-igienice adecvate, locuri de muncă inofensive și la servicii calitative de asistență medicală.

Pe fundalul unei reglementări legislative, comparativ bună, situația reală în domeniul serviciilor de SSM este nesatisfăcătoare, caracterizându-se prin impedimente în implementarea și ajustarea legislației la subtilitățile naționale, lipsa coordonării activităților intersectoriale a SSM, lipsa unui concept de durată lungă cu privire la consolidarea serviciilor de SSM, lipsa pregătirii adecvate a specialiștilor în domeniu. Rezultatele studiului au permis selectarea celor mai eficiente modele de servicii SSM, utilizate pe larg în țările UE și argumentarea unui concept pe durată luncă de consolidare interdisciplinară a serviciilor de SSM.

Principalele rezultate obţinute în cadrul proiectului, pentru anul 2022, au fost publicate în 12 lucrări şi prezentate la 9 forumuri ştiinţifico - practice naționale și internaționale. Membrii echipei de cercetare au obţinut 1 medalie de aur la salonul PROINVENT, Cluj-Napoca. Rezultatele obţinute au fost implementate prin intermediul a 2 note informative și o Procedura operațională standard, de asemenea a fost editată o broșură tematică.

Summary

the results obtained in 2022 within the Moldovan-Turkish bilateral project "Collaborative research and capacity building in health and safety at work", with code 22.80013.8007.1TR

project coordinator: Pînzaru Iurie, PhD, assoc. Prof

The project aims to assess occupational health awareness and needs for improving research integrated innovative techniques and evidence-based practice as capacity building in Moldova and Turkey. For 2022, the following objectives were planned and achieved: identification of existing capacities in the field of occupational health and the development of the Occupational Health concept in the context of ILO Convention 161 (1985) *on occupational health services* implementation in the Republic of Moldova; establishing a sustainable research partnership between the Republic of Moldova and Turkey in order to harmonize research methodology in the field of occupational health.

The study's results, which are pertinent to the state of health in relation to occupation in the Republic of Moldova, show that workers in the country's national economy are exposed to a wide range of occupational risk factors, despite a lack of knowledge among workers about the risks and their lack of ability to mitigate those risks. Limited access to adequate sanitary-hygienic conditions, safe workplaces, and quality healthcare services was found.

Despite a generally good legal framework, the actual state of occupational health and safety (OH&S) services is inadequate, as attested by challenges with legislation's implementation and adaptation to national specifics, a lack of cooperation between intersectoral OH&S activities, a lack of a long-term strategy for consolidating OH&S services, and inadequate training of professionals in the field. The study's findings allowed for the identification of the most effective OH&S service models widely used in EU members, as well as the formulation of a long-term strategy for the interdisciplinary consolidation of OH&S services.

The project's primary findings for the year 2022 were presented at nine national and international scientific-practical meetings and published in 12 articles. The research team received one gold medal at the PROINVENT salon in Cluj-Napoca, Romania. Two informative notes, a Standard Operating Procedure, and a brochure were used to put the results into practice.

Conducătorul de proiect _____ / PÎNZARU Iurie

Data: 17.11.2022

LS

Anexa 2A

Executarea devizului de cheltuieli, conform anexei nr. 2.3 din contractul de finanțare la data de 31.10.2022

Cifrul proiectului: 22.80013.8007.1TR

Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	**Cod**		**Perioada 1-10, 2022**		
	Eco (k6)	**Aprobat**	**Modificat +/-**	**Precizat**	**Executat**
Deplasări în interes de serviciu peste hotare	222720	66,50	-	66,50	64,0
Servicii de cercetări științifice contractate	222930	302,95	-	302,95	247,9
Servicii neatribuite altor aliniate	222990	4,00	-	4,00	-
Servicii de editare	222910	10,00	-	10,00	-
Servicii de protocol	222920	4,0	-	4,0	-
Procurarea mașinilor și utilajelor	314110	9,05	-	9,05	9,05
Procurarea materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	336110	3,5	-	3,5	3,5
Total		400,0	-	400,0	324,45

Conducătorul organizației _____ / JELAMSCHI Nicolae

Contabil șef _____ / PARASCHIV Valentina

Conducătorul de proiect _____ PÎNZARU Iurie

Data: 17.11.2022

L.Ș.

Anexa 2B

Componența echipei proiectului

Cifrul proiectului **22.80013.8007.1TR**

Echipa proiectului conform contractului de finanțare pentru anul 2022 (la semnarea contractului)						
Nr	**Nume, prenume (conform contractului de finanțare)**	**Anul nașterii**	**Titlul științific**	**Norma de muncă conform contractului**	**Data angajării**	**Data eliberării**
1.	Pînzaru Iurie	1958	dr. șt. med.	0,25	28.04.2022	
2.	Bernic Vladimir	1971	dr. șt. med.	0,25	23.03.2022	
3.	Deleu Raisa	1968	dr. șt. med.	0,25	12.04.2022	
4.	Miron Inga	1985	dr. șt. med.	0,25	12.04.2022	
5.	Cheptea Dumitru	1991	-	0,5	18.04.2022	
6.	Bucata Elena	1992	-	0,5	12.04.2022	
7.	Gherciu-Tutuescu Svetlana	1980	-	0,25	12.04.2022	
8.	Kristina Stîncă	1993	-	0,25	12.04.2022	
9.	Cebanu Serghei	1975	dr. șt. med.	0,25	12.04.2022	
10.	Ciobanu Elena	1973	dr. șt. med.	0,25	23.03.2022	

Ponderea tinerilor (%) din numărul total al executorilor **conform contractului de finanțare**	**40%**

Conducătorul organizației _____ / JELAMSCHI Nicolae

Contabil șef _____ / PARASCHIV Valentina

Conducătorul de proiect _____ / PÎNZARU Iurie

Data: 17.11.2022

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ
IDNO 1018601000021

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ

MD 2028, mun. Chișinău, str. Gh. Asachi 67A, Tel. +373 22 574 501; Fax. +373 22 729 725,
http://www.ansp.md; e-mail: office@ansp.gov.md IDNO:1018601000021

20.04.2022 Nr. 01-17/1067

La nr._____ din _____

EXTRAS
din procesul-verbal nr.4
al ședinței Consiliului științific al ANSP din 19.04.2022

Au fost prezenți 11 membri din 15 ai Consiliul științific:
Nicolae Jelamschi, dr.șt.med., ***preşedintele Consiliului științific*****, Constantin Spînu, dr.hab.șt.med., prof.univ.,** ***vicepreşedintele Consiliului științific*****, Ana Volneanschi, , dr.șt.med., conf.cerc.,** ***secretar științific,*** **Ion Bahnarel, dr.hab.șt.med., prof.univ., Grigore Friptuleac, dr.hab.șt.med., prof.univ., Victoria Bucov, dr.hab.șt.med., prof.cerc., Mihai Magdei, dr.hab.șt.med., Liuba Coreţchi, dr.hab. șt.biol., conf.cerc., Olga Burduniuc, dr.șt.med., conf.cerc., Iurie Pînzaru, dr.șt.med., conf.univ., Valeriu Pantea, dr.șt.med., conf.cerc.**

III.1. S-A EXAMINAT: Informația dlui Iurie Pînzaru, dr.șt.med., conf.univ., director de proiect, privind proiectul de cercetări bilateral Republica Moldova-Turcia.

S-A HOTĂRÂT:

1. Se ia act de informația dlui Iurie Pînzaru, dr.șt.med., conf.univ., director de proiect, privind proiectul moldo-turc"*Cercetare colaborativă și consolidarea capacităților în sănătatea și securitatea în muncă"* pentru anii 2022-2023
2. Dl Iurie Pînzaru, dr.șt.med., conf.univ., în colaborare cu echipa de cercetători vor întreprinde măsurile necesre întru soluționarea scopului și obiectivelor proiectului.

Decizia a fost adoptată unanim.

Preşedintele Consiliului ştiinţific,
dr.şt.med., master în sănătate publică **Nicolae JELAMSCHI**

Secretarul ştiinţific,
dr.şt.med., conf.cerc. **Ana VOLNEANSCHI**