

ASPECTE DE SĂNĂTATE OCUPAȚIONALĂ ÎN ÎNTREPRINDERILE MICI ȘI MIJLOCII DIN BACĂU

Carmen Biclea¹, I. Silion²

1. Doctorand al Universității de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa” Iași
Ambulatoriul Spitalului Județean de Urgențe Bacău
Cabinetul de Medicina Muncii
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T. Popa” Iași
Facultatea de Medicină
2. Disciplina de Medicina Muncii

SOME ASPECTS REGARDING OCCUPATIONAL HEALTH IN SMALL AND MIDDLE ENTERPRISES (Abstract): The objective of the study was to assess occupational health services in small and medium enterprises (SME's) in Bacău, between 2007 and 2008, in order to increase the quality of services' management. **Material and method**: Five hundred seventy nine SME's with 21,815 employees have been studied, with a number of employees varying from ten to 250 per enterprise. About 4478 employees, out of which 587 with different occupational exposures, have no occupational health services provided on a contract basis. **Results**: The high number of occupational diseases and work related accidents in SME's show a low level of concern for occupational health and safety matters, compared to big enterprises. The employees' opinions showed that the role of occupational health is not known, there is no concern for the medical adaptation of new employees or old employees rehired after a long break, the employees do not consult occupational health services on their own accord. The occupational services do not fully satisfy the need. The study offers useful data to physicians and SME's management in order to improve the occupational health management. **Key words**: OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES, SMALL AND MIDDLE ENTERPRISES, INTERVENTION RESEARCH

Din 1989 toate statele Uniunii Europene au avut ca obligație, pe măsura aderării, transpunerea în legislația națională a Directivei Consiliului 89/391/CEE din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă (1,2). Angajatorul are doar obligația de a asigura protecția stării de sănătate a angajaților în condițiile existente la locul de muncă.

Activitățile de medicina muncii sunt organizate în raport de considerațiile economice și pot fi practicate de asistenți medicali specializați, medici de medicină ge-

nerală sau specialiști de medicina muncii (3,4,5).

MATERIAL ȘI METODE

În studiu s-au inclus informațiile privind numărul întreprinderilor și al angajaților acestora, tipurile și nivelurile riscurilor pentru sănătate, situația bolilor profesionale și accidentelor de muncă, și opiniile angajaților privind riscurile și natura îngrijirilor pentru sănătate. De asemenea, Direcția Generală a Finanțelor Publice, Bacău a furnizat datele privind asigurarea cu servicii de medicina muncii pe bază de contract.

Evidențele Direcției de Sănătate Publică

Bacău și ale Compartimentului Accidente de Muncă și Boli Profesionale din cadrul Inspectoratului Teritorial de Muncă Bacău, au permis realizarea unor aprecieri privind situația existentă în IMM-uri, în raport de particularitățile grupurilor de angajați (6).

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Particularități ale structurilor incluse în studiu. În anii 2007 și 2008, au fost în activitate 579 IMM cu 21815 angajați, dintre care 451 întreprinderi mici cu 9079 angajați, și 128 întreprinderi mijlocii cu 12736 angajați, cu variate profiluri de activitate și de asistență pentru sănătate (tab. I).

Serviciile de medicina muncii. Din total

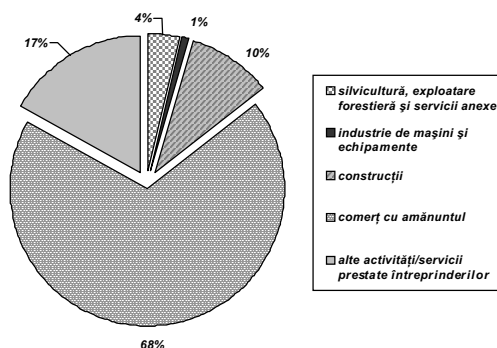


Fig. 1. Distribuția angajaților pe profiluri de activitate neasigurați cu servicii de medicina muncii, prin contract angajați în IMM-uri, 20,5% nu beneficiază de asistența medicului de medicina muncii,

TABELUL I
Numărul angajaților pe profiluri de activitate și gradul de acoperire cu medici de medicina muncii, prin contract

Nr. crt.	Profil de activitate	Total salariați	Număr de salariați cu medic	Număr de salariați fără medic
1.	Comerț	6441	3371	3070
2.	Construcții	3949	3497	452
3.	Fabricare produse textile si îmbrăcăminte	2696	2696	0
4.	Alte servicii/ activități prestate	1286	531	755
5.	Transporturi terestre	1091	1091	0
6.	Fabricare articole marochinărie	967	967	0
7.	Industria alimentara și a băuturilor	811	811	0
8.	Fabricare construcții metalice	678	678	0
9.	Fabricare produse din hârtie/ tipografie	499	499	0
10.	Recuperare deșeuri	392	392	0
11.	Industria metalurgica	343	343	0
12.	Industria de mașini si aparate electrice	336	336	0
13.	Servicii personale	327	327	0
14.	Silvicultura, exploatare forestieră, servicii anexe	278	121	157
15.	Producția mobilier	253	253	0
16.	Industria altor mijloace de transport	238	238	0
17.	Hotel/ restaurante	233	233	0
18.	Industria de mașini si echipamente	199	155	44
19.	Sănătate si asistenta sociala	191	191	0
20.	Creștere animale	186	186	0
21.	Prelucrare mase plastice si sticla	182	182	0
22.	Captare/ distribuție apa	99	99	0
23.	Fabricare produse din lemn	98	98	0
24.	Fabricare produse din țigăi	26	26	0
25.	Producția de caroserii	16	16	0
TOTAL		21815	17337	4478

Aspecte de sănătate ocupațională în întreprinderile mici și mijlocii din Bacău

TABELUL II
Numărul angajaților expuși la noxe și situația asigurării cu servicii de medicina muncii, prin contract

Nr. crt.	Tip noxe	Număr angajați expuși la noxe	Neasigurați prin contract	Asigurați prin contract
1.	Suprasolicitare vizuală	2558	38	2520
2.	Suprasolicitare locomotorie	2020	72	1948
3.	Pulberi textile	1700	0	1700
4.	Zgomot	820	54	766
5.	Muncă la înălțime	538	22	516
6.	Iritanți/ alergizanți ai pielii	518	40	478
7.	Gaze și vapori iritanți	406	43	363
8.	Alți solvenți organici	390	22	368
9.	Agenți biologici	292	30	262
10.	Ciment	227	0	227
11.	Vibrații	221	26	195
12.	Microclimat cald	219	0	219
13.	Microclimat rece	159	0	159
14.	Pulberi silicogene	130	130	0
15.	Alte pulberi	117	61	56
16.	Pulberi organice	116	0	116
17.	Suprasolicitare laringe	91	0	91
18.	Oxid de carbon	36	6	30
19.	Alți compuși organici	32	31	1
20.	Crom și compuși	11	9	2

situație întâlnită îndeosebi în sectoarele de comerț, construcții și servicii (fig. 1).

Asigurarea cu servicii de medicina muncii rămâne, în continuare, pentru angajatorul român, doar o obligație legală (Legea nr. 319 din 14 iulie 2006, a securității și sănătății în muncă) (7).

Dacă toți cei 12 medici care își desfășurau activitatea în teritoriul la care ne referim, ar fi încheiat contracte cu IMM-urile cu peste 10 angajați, fiecăruia i-ar fi revenit 1855 de angajați.

Riscurile ocupaționale pentru sănătate au făcut obiectul unui alt studiu, din care rezultă că prezența factorilor de risc a fost constatată la 22% din angajații întreprinderilor mici și la 31% din angajații celor mijlocii. Pe primele 3 locuri s-au situat suprasolicitarile vizuale, musculo-osteoparticulare și expunerea la pulberi textile.

Măsurătorile de noxe au arătat că LMA sunt depășite în proporție de 35%, îndeosebi

pentru pulberile cu SiO₂ și de lemn, precum și pentru zgomot și solvenții organici. Deși s-a constatat că 10,1% din angajații expuși la noxe nu sunt supravegheați medical, în relație cu riscurile ocupaționale, s-a evidențiat implicarea angajatorilor în supravegherea lucrătorilor expuși la noxe (tab. II).

Percepția negativă asupra condițiilor de muncă a fost exprimată în medie de 14,35% dintre angajați, cu proporții diferite, în funcție de profilul muncii (1,75-85%).

Evaluări pentru perioada 2005-2007. În cei 3 ani luați în studiu, au fost declarate 23 cazuri de boli profesionale, reprezentând 79,31% din totalul de 29 declarate în toate întreprinderile din municipiu. În proporție de 90% acestea provin din industria metalurgică, secția de turnătorie (silicoză, hipoacuzie / surditate și iritații ale căilor aeriene superioare). Au fost înregistrate și cazuri de astm bronșic (confecții, panifi-

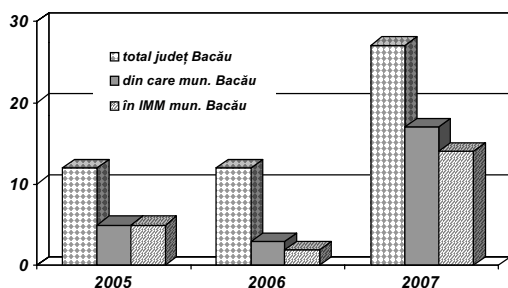


Fig. 2. Repartiția numărului de cazuri de boli profesionale declarate în perioada 2005-2007

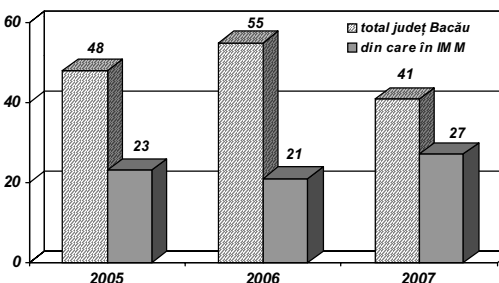


Fig. 3. Numărul accidentelor de muncă declarate în perioada 2005-2007

cație), boli musculo-osteo-articulare (silvicultură, industria chimică), și iritații ale căilor aeriene superioare (construcții, prelucrare petrol) (fig. 2).

În aceeași perioadă (2005-2007), în IMM au fost înregistrate 71 accidente de muncă, reprezentând 49,3% din totalul de 144 pentru toate întreprinderile din municipiu (fig. 3).

S-a remarcat faptul că, în întreprinderile mijlocii, numărul accidentelor este de 3 ori mai mare decât în cele mici, ele reprezentând 2/3 din totalul accidentelor din municipiu. Situația se explică prin numărul mare de întreprinderi de construcții, în care riscul de accidentare este crescut.

Numărul mai mare al cazurilor de boli profesionale și accidente de muncă în IMM față de cel din întreprinderile mari reflectă nivelul scăzut al organizării și preocupărilor de promovare a sănătății și securității în muncă.

Oferta de servicii de medicina muncii. În municipiul Bacău, în anii 2007 și 2008, asistența de medicina muncii era asigurată de trei tipuri de unități: 4 cabinete medicale individuale, 4 clinici particulare, și cabinetul de medicina muncii din ambulatoriul spitalului județean. În aceste unități, erau încadrați 12 medici de medicina muncii care asigurau servicii pentru salariații întregului județ. La aceștia se adăugau 20 medici de alte specialități care și-au câștigat dreptul de a practica medicina de întreprindere prin cursuri speciale. Se apreciază că oferta de

servicii de medicina muncii pentru angajații din IMM, cât și pentru celelalte întreprinderi, nu corespunde cerințelor. Legislația din România nu prevede un număr maxim de salariați, care poate fi asistat de medicul de medicina muncii. Studiul nostru oferă medicilor, angajatorilor și legiuitorilor, o bază de date în scopul creșterii, în viitor, a volumului și calității managementului sănătății ocupaționale în IMM.

CONCLUZII

Studiile privind nevoile și oferta de servicii de medicina muncii pentru angajații din IMM sunt încă în număr redus. Datele pe această temă din țările Uniunii Europene pot fi utile, impunându-se și studiul particularităților din România. Oferta și calitatea serviciilor de medicina muncii se cere a fi reconsiderată și adaptată nevoilor care apar, în concordanță cu transformările socio-economice ale IMM, care prezintă mare mobilitate și instabilitate. Prin destrămarea marilor întreprinderi și absorbția forței de muncă de IMM-uri, municipiul Bacău poate fi luat ca exemplu din acest punct de vedere. În aceste condiții, o cerință de prim ordin pentru Direcția de Sănătate Publică este de a asigura oferta de servicii de medicina muncii tuturor angajaților din IMM, pe bază de contract. Tabloul polimorf al activităților din IMM, al riscurilor pentru sănătate și producerea unor boli, impune organizarea de structuri diversificate de medicina mun-

Aspecte de sănătate ocupațională în întreprinderile mici și mijlocii din Bacău

cii, care să satisfacă nevoile de sănătate ocupațională ale angajaților.

Cazurile de boli ocupaționale și accidentele de muncă, semnificativ mai numeroase în IMM decât în întreprinderile mari, ca și existența unor riscuri reale pentru sănătate, sunt consecința minimalizării preocupării angajatorilor pentru sănătatea și securitatea în muncă. În același timp, angajații nu sunt educați pentru a înțelege importanța măsurilor

prevenționale și de asistență prin medicina muncii, la care apelează doar în caz de îmbolnăvire, iar cei cu boli cronice solicită rar ajutorul medicului de medicina muncii, putând evidenția relația dintre unele aspecte ale muncii și anumite stări patologice.

În prezent, se impun măsuri care să amelioreze interrelațiile medicilor de medicina muncii și de alte specialități, în rezolvarea problemelor complexe pe care le ridică promovarea sănătății ocupaționale.

BIBLIOGRAFIE

1. http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c11113_fr.htm.
2. LaMontagnè AD, Needleman C. Overcoming practical challenges in intervention research in occupational health and safety. *Am J Ind Med* 1996; 29 (4): 367-372.
3. Stocks SJ, McNamee R, Carder M, Agius RM. The incidence of medically reported work-related ill health in the UK construction industry. *Occup Environ Med* 2010; 67 (8): 574-576.
4. Walsh L, Turner S, Lines S, et al. The incidence of work-related illness in the UK health and social work sector: The Health and Occupation Reporting Network 2002-2003. *Occup Med (Lond)* 2005; 55 (4): 262-267.
5. Stock S, Ostry A, Labrèche F. Canadian occupational health and safety research in action: advances and challenges. *Can J Public Health* 2010; 101 Suppl 1: S3-7.
6. Bîclea C, Manole A, Oancă G, Matei M, Tamas M. Studiu clinico-epidemiologic privind riscurile pentru sănătate în întreprinderile mici și mijlocii din județul Bacău. *Rev Med Chir* 2009; 3: 869-873.
7. <http://www.legislatiamuncii.ro/Legea-securitatii-si-sanatatii-in-munca.html>.

NOUTĂȚI

REZULTATELE STUDIULUI DE MONITORIZARE A REZISTENȚEI LA ANTIBIOTICE (SMART) ÎN EUROPA

În perioada 2002-2008 s-a înregistrat o creștere semnificativă (de la 4,3% în 2002 la 11,8% în 2008, $p < 0,001$) a tulpinilor de *Escherichia coli* producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins (ESBL), izolate din infecții intr-abdominale în Europa; aceasta creștere nu a fost înregistrată în cazul tulpinilor de *Klebsiella pneumoniae*: 16,4% față de 17,9%, $p > 0,05$. Tulpinile izolate din spital au fost mult mai frecvente decât cele din comunitate: 14% versus 6,5% pentru *Escherichia coli*, respectiv 20,9% versus 5,3%, în cazul tulpinilor de *Klebsiella pneumoniae* (Hawser SP, Bouchillon SK, Hoban DJ, Badal RE, Cantón R, Baquero F. Incidence and antimicrobial susceptibility of *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* with extended-spectrum β -lactamases in community- and hospital-associated intra-abdominal infections in Europe: results of the Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends (SMART). *Antimicrob Agents Chemother* 2010; 54 (7): 3043-3046).

Cristina Tuchiluş