

Supliment *MEDICINA MUNCII*

MEDICAL Market

septembrie
2011



Editura



Societatea Civilă Medicală Dr. COICA

MEDICAL MARKET

CD bază de date!

Baza de date medicală conține:

- ⇒ spitale (date contact, lista medici, dotări, servicii medicale prestate)
- ⇒ centre și cabinete medicale private
- ⇒ medici de familie
- ⇒ stomatologii
- ⇒ farmacii
- ⇒ furnizori de aparatură și consumabile medicale
- ⇒ selecțiile se pot face după tipul unității medicale, specialitate medicală, județ, denumire serviciu medical prestat, denumire aparat/instrument medical, nume sau/și prenume medic, cuvânt cheie aflat în denumirea unităților medicale sau în textul prezentărilor acestora
- ⇒ selecțiile pot fi salvate în formate compatibile Word sau Excel.

Comenzi la 0785.240.130
christina.tanasescu@marketwatch.ro



CUPRINS

INTERVIU

- **Interviu cu președintele SRMM** 4
prof. univ. dr. Toma Ion

ARTICOLE DE SPECIALITATE

- **De ce îi trebuie muncii medicină?** 8
- **Statutul medicului de medicina muncii** 11
- **Dimensiunea stresului profesional** 14
- **Optimizarea activității de medicina muncii utilizând sisteme informatice** 16
- **Stresul și oboseala profesională** 18
- **Lucrul la calculator principii ergonomice** 20
- **Ambianța luminoasă** 22
- **Munca în tura de noapte** 24
- **Scurtă prezentare a radiațiilor neionizante** 25
- **Organizarea psihologică a muncii și ergonomiei** 26
- **Cardiologia ocupațională** 27
- **Toxicologia profesională** 30



Aleea Negru Vodă nr. 6, bl. C3,
sc. 3, parter, 030775, sector 3,
București
Tel: 021.321.61.23
Fax: 021.321.61.30
redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775

Coordonator proiect:
Christina Tănăsescu

DTP:
Ramona Vișan

Tipar:
Monitorul Oficial

EDITOR



Prof. univ. dr. Toma Ion, președintele SRMM:

„Medicina muncii din România beneficiază acum de o recunoaștere sigură, cu tentă ascendentă!”

- **La polul negativ, dintre țările UE avem cel mai mic număr de cazuri de boli profesionale declarate anual**

Conferința Națională de Medicina Muncii, organizată în acest an la Sibiu de către Societatea Română de Medicina Muncii (SRMM) abordează și în acest an problemele majore și de actualitate ale specialității. Ele se referă la gestionarea riscului în sectorul sanitar, medicina muncii în corelație cu alte discipline și bolile cardiovasculare ca problemă de sănătate publică, iar elementul de noutate îl constituie realizarea unui bilanț legat de promovarea sănătății la locul de muncă, în condițiile în care, în ultimii ani, în România au avut loc cursuri de instruire pe această temă cu medici de medicina muncii din toată țara. Am profitat de acest moment pentru a-i lua un interviu prof.univ.dr. Toma Ion, președintele SRMM, ocazie cu care am aflat care este dinamica medicinei ocupaționale în țara noastră, care sunt punctele forte și slăbiciunile disciplinei, dar și principalele proiecte și acțiuni care o plasează pe o traiectorie ascendentă.



Sunteți președintele Societății Române de Medicina Muncii. Care sunt cele mai importante rezultate pe care le-ați obținut în ultimul an?

Societatea Română de Medicina Muncii are câteva realizări în anul anterior, care merită să fie menționate: încheierea unui parteneriat cu Societatea Română de Pneumologie, acord în cadrul căruia se derulează o acțiune, în mod gratuit, de investigare și supraveghere a lucrătorilor cu probleme respiratorii (BPOC, bronșită cronică, astm bronșic), acțiune ce a vizat locurile de muncă cu prezența agenților nocivi pneumotropi. În acest sens au fost investigate în toată țara câteva mii de persoane și s-au depistat sute de cazuri noi de boală, bolnavii beneficiind, pe lângă investigarea gratuită, și de unele facilități terapeutice. Alte reușite se referă la demararea acțiunilor pentru reparația Revistei Române de Medicina Muncii; înființarea Muzeului de Medicina Muncii în localitatea Făget, județul Prahova, de către regretatul profesor Toma Niculescu; participarea la unele mani-

festări științifice internaționale de profil de către distinși medici de medicina muncii, membri ai societății noastre.

Care sunt principalele proiecte pe care le aveți în vedere pentru a crește nivelul acestei specialități?

Dintre principalele proiecte pe care le avem în vedere pentru perioada următoare aş menționa continuarea parteneriatului amintit mai sus, îmbunătățirea cadrului legislativ privind supravegherea sănătății lucrătorilor, acordarea asistenței de medicina muncii în staționar și ambulatoriu (mă refer aici la plata serviciilor de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate), adaptarea curriculei de pregătire a studenților și rezidenților în specialitatea noastră, înființarea Institutului Național de Medicina Muncii.

De cât timp credeți că este nevoie pentru a se forma o cultură a medicini muncii la nivelul companiilor din România ? În ce măsură cadrul legislativ este favorabil acestui proces? Ce acțiuni suport există în acest moment din partea SRMM?

În primul rând este necesar timp pentru a forma o cultură europeană în rândul multor medici specialiști de medicina muncii de la noi. În această perioadă, când multe organizații dispar și altele reapar firav, consider că pentru a se forma o cultură privind medicina ocupațională este nevoie de un timp mai lung. Mă refer aici atât la angajatori, cât și la angajați, și aş putea să largesc un pic sfera și să afirm că această schimbare de atitudine trebuie formată și la unele organe abilitate ale statului (autoritățile deconcentrate cu sarcini în domeniu).

Cadrul legislativ, cu unele neconcordanțe, există în România, dar aplicarea lui este, de multe ori deficitară la nivelul multor companii.

Intervenția în acest domeniu a SRMM s-a materializat prin mai multe acțiuni, precum completarea echipei de evaluare a riscurilor la nivelul agenților economici cu un medic specialist de medicina muncii și determinarea prin metode obiective a agenților nocivi, anual sau cu o anumită periodicitate, în funcție de dimensiunea riscului de îmbolnăvire, aspecte ce trebuie stipulate concret în legislația noastră.

Care este nivelul responsabilității sociale pentru sănătate în România ?

Este o întrebare importantă și vastă. Am să mă refer la câteva aspecte privind sănătatea ocupațională. Din acest punct de vedere situația este diferită de la o companie la alta. Există societăți care acordă cea mai mare importanță aspectelor de supraveghere a stării de sănătate a lucrătorilor, prin alocarea sumelor necesare pentru ameliorarea sau/și îmbunătățirea condițiilor, dar, din păcate, sunt mai numeroase cele de la polul opus. Ceea ce ne dă încredere pentru viitor este faptul că se observă o tot mai mare preocupare a companiilor privind sănătatea ocupațională.

Cum credeți că se poziționează majoritatea companiilor din țara noastră față de managementul sănătății angajaților?

Sunt multe organizații care urmăresc îmbunătățirea managementului factorilor de risc existenți în mediul ocupațional, efectuarea de analize ergonomice a locului de muncă și stabilirea priorităților pentru gestionare adecvată a agenților nocivi și pentru diminuarea sau eliminarea efectului nefavorabil al acestora asupra stării de sănătate și capacității de muncă.

Fiind o prevedere legislativă atât a Legii privind securitatea și sănătatea în muncă, cât și a altor acte normative în organizațiile cu peste 50 lucrători, s-au înființat Serviciile de Securitate și Sănătate în Muncă care au rolul de veghea, de a media cu angajatorii realizarea măsurilor tehnico-organizatorice și medicale necesare în realizarea unor condiții de muncă fără risc pentru sănătatea celor expuși. Dar, ca să fim sinceri cu noi, aceasta este o obligație legislativă, iar multe companii privesc medicina ocupațională ca pe o corvoadă.

Cred că nu greșesc prea mult dacă afirm că cea mai mare parte a agenților economici de la noi minimizează sau chiar ignoră existența, dimensiunea și impactul factorilor de risc profesional asupra sănătății și capacității de muncă ale lucrătorilor. Tot aici găsim concepția că la astfel de locuri de muncă nu se înregistrează boli profesionale, iar dacă boala este de necontestat fac în așa fel încât să nu fie declarată.

OMS și societățile avansate încearcă să determine o schimbare de paradigmă la nivel de sănătate, prin deplasarea accentului dinspre boală spre prevenție. Care este dimensiunea și dinamica prevenției la nivelul medicinei muncii din țara noastră?

Sigur că este cunoscută afirmația că mai ușor este să previi decât să tratezi. Medicina muncii, sau, mai complet, medicina ocupațională are o componentă preventivă importantă. Această atitudine o întâlnim constant la toate cadrele cu responsabilitate în domeniu la nivelul companiei, de la manager la medicul de medicina muncii, la inginer, la strungar. Dar, atâta timp cât acțiunile de evaluare a riscurilor la nivelul agenților economici se realizează fără participarea legală și necesară a medicului specialist de medicina muncii, iar mulți manageri, minimizează sau ignoră existența riscurilor la locul de muncă, nici prevenția nu se realizează la nivelul necesităților obiective sau a posibilităților. Am citit multe dosare de evaluare a riscurilor, care de fapt erau niște date teoretice adunate din literatură, fără referiri concrete la unitatea evaluată. În plus, acțiunile de prevenție înseamnă alocarea de mulți bani, care de cele mai multe ori nu sunt repartizați. Aș exemplifica cu măsurile ce sunt necesare în expunerea la zgomot. Avem meserii la vedere cu expunere la zgomot peste limita maximă admisă, precum lucrători la drumuri cu picamărul, tăietori de lemne ș.a.. Câți dintre aceștia au în dotare și poartă echipamentul de protecție pentru zgomot și vibrații?

Se vorbește în ultimul timp din ce în ce mai mult despre managementul riscului în sectorul sanitar. Ar fi un câștig deosebit pentru cititorii noștri dacă veți încerca să explicați semnificațiile și importanța acestui concept.

Managementul riscului în sectorul sanitar trebuie privit ca o necesitate și este necesar a fi îmbunătățit. Gestionarea factorilor de risc în unitățile sanitare este o problemă de mare actualitate. Lucrătorii din sectorul sanitar sunt expuși la o diversitate de agenți nocivi, a căror limite de multe ori depășesc pragurile normale admise. Mai mult, în diverse situații este dificil de intervenit în sensul diminuării sau eliminării lor. Personalul sanitar este expus la agenți biologici, unii cu virulență deosebită (bacterii, virusuri,

paraziți etc.), la substanțe chimice cu efecte variate (hepatotoxice, neurotoxice, nefrotoxice, hematotoxice, mutagene), agenți fizici (microclimat, zgomot, radiații electromagnetice ionizante și nonionizante), solicitare osteo-musculo-articulară (ortostatism prelungit, poziții și gestualitate inadecvate), solicitare neuro-psiho-senzorială (intervenții chirurgicale grele care durează ore), existența riscului de accidentare, a producerii unor agresiuni (personalul după ambulanță, etc). Această multitudine de riscuri este reală, prezentă, dar puțin recunoscută sau acceptată. Într-un studiu efectuat cu câțiva ani în urmă la un mare spital din România, s-a constatat că peste 40% din personalul medico-sanitar avea imunomarkeri pozitivi pentru hepatita B, studii de altfel comunicate și publicate.

Pornind de la această realitate, în cadrul conferinței am inclus două cursuri pe această temă, conferențiate de un bun cunoscător în domeniu, domnul profesor universitar Bardac Florin de la Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu.

Medicina muncii se află la granița dintre mai multe discipline. Este o poziție ingrată sau una privilegiată?

Medicina muncii nu se află la granița cu mai multe discipline, ci, în realizarea actului medical complet și complex, colaborează cu mai multe specialități. Factorii de risc din mediul ocupațional au efecte potențial negative asupra diverselor organe, aparate și sisteme pe care medicul specialist de medicina muncii trebuie să le cunoască. Faptul că specialitatea noastră operează cu noțiuni întâlnite și la alte discipline este un câștig și dă medicinei muncii mai multă valoare, interes și frumusețe, dar obligă în același timp medicul care îmbrățișează această specialitate la un efort în plus. Discuțiile, colaborarea și consultarea cu alți specialiști (dermatolog, recuperare medicală, expertiză, neurolog, psihiatru, oftalmolog, cardiolog, radiolog, ș.a.) este un câștig pentru ambele părți. Consecința acestei consultații interdisciplinare este în beneficiul pacientului cu boală profesională sau a lucrătorului, prin stabilirea sau acordarea unui diagnostic corect acolo unde cerințele și exigențele locului de muncă sunt în concordanță cu disponibilitățile fizice și neuro-psiho-senzoriale ale solicitantului, așa cum prevăd de fapt cerințele legislației europene.

Care sunt trendurile la nivel mondial în ce privește medicina muncii?

Unde se situează ea prin raportare la ceea ce există la nivelul țărilor avansate din UE?

Medicina muncii este în majoritatea țărilor dezvoltate o specialitate medicală bine definită, având o pondere importantă în preocupările angajatorilor și ale angajaților. Medicina ocupațională, în sensul mai larg al acestei specialități, joacă un rol major în creșterea productivității muncii, în apărarea sănătății populației active, care duce în final la creșterea calității vieții tuturor. Nu se concepe activitate profesională fără să fie implicată medicina ocupațională. Am fost în mai multe țări europene și am văzut acolo modalitățile de aplicare a medicinei muncii. La realizarea sănătății ocupaționale participă specialiști în medicina muncii, medici de recuperare, kineoterapeuți, psihologi, sociologi, igienisti industriali. Sintetizând aş putea spune că medicina muncii are în toată lumea o implicare mare, directă și profundă în asigurarea sănătății lucrătorilor, rol acordat și respectat de factorii decizionali din statele respective. Sperăm că și în România medicina muncii să se îndrepte în aceeași direcție.

În ceea ce privește raportarea medicinei muncii de la noi la cea care există în țările avansate din UE mai sunt multe de făcut. Dar este bine să nu uităm că, de la o specialitate care era percepută cu totul altfel înainte de 1989 s-a ajuns la o recunoaștere sigură și cu tentă ascendentă, deși de multe ori am avut de luptat cu cei care au vrut să o distrugă.

Vă invit să faceți o analiză a medicinei muncii din România în termeni de puncte forte și puncte slabe.

Este o întrebare amplă și firească, așa că am să încerc să sintetizez.

Puncte forte: recunoașterea din ce în ce mai mult și de mai mulți a specialității noastre; armonizarea legislației noastre cu cea din țările Uniunii Europene în problematica de medicina muncii; obținerea specialității numai prin rezidențiat; existența unor comisii de specialitate la nivel central; organizarea sa în Societatea Română de Medicina Muncii și relansarea apariției Revistei Române de Medicina Muncii; organizarea anuală a manifestărilor științifice cu participare internațională; existența în centrele medicale universitare

ca disciplină de sine stătătoare; așezarea specialității noastre acolo unde îi este locul, specialitate clinică cu preocupări importante preventive.

Punctele slabe le-aș grupa în: inexistența unui institut de profil, de fapt în Uniunea Europeană există două țări fără această instituție, una dintre ele fiind România (ne luptăm pe toate căile de 20 de ani pentru înfăptuirea acestui deziderat, nu am reușit până acum, dar nu abandonăm lupta); nerespectarea medicinei muncii de către mulți angajatori, inclusiv de unele organe cu rol de control în domeniu (un exemplu minor - se acceptă la angajare adevărîntă medicală, eliberată de medicul de familie, care nu are nicio competență în acest sens și nu are aptitudine, cum este stipulat în lege ș.a), neevaluarea riscului în toate companiile, neincluderea legală a medicului de medicina muncii în echipa de evaluare a riscului, slaba preocupare a unor medici de medicina muncii în depistarea, semnalarea și declararea bolilor profesionale. Sunt județe care au 5-6 boli profesionale declarate pe an, lucru de neînțeles și de neadmis. Mai mult, sunt medici specialiști de medicina muncii care nu au semnalat sau nu au declarat o boală profesională în cariera lor de până acum. Și mai doresc să spun un lucru grav, dar real. Unii medicii specialiști de medicina muncii au relații contractuale cu diverse organizații, în sensul asistenței medicale de profil, ceea ce este un lucru foarte bun și legal. Dar, de multe ori, aceștia nu numai că nu semnalează sau declară o boală profesională depistată, ci o ignoră sau o mușamalizează, satisfăcând astfel o doleanță a angajatorului și păstrând astfel în continuare relația contractuală existentă anterior. România are cel mai mic număr de cazuri de boli profesionale la o sută de mii de lucrători declarate pe an din țările membre ale Uniunii Europene.

Un exercițiu de foresight.

Cum va arăta medicina muncii în viitor?

Aș vrea să închei într-o notă optimistă. Prin efortul tuturor medicilor de medicina muncii, prin înțelegerea de către forurile cu putere de decizie din România, medicina muncii de la noi va fi mai devreme sau mai târziu la nivelul existent în țările dezvoltate membre ale Uniunii Europene.

Alexandru Batali

De ce îi trebuie muncii medicină?

Când spune "medicina muncii", omul obișnuit se întreabă:

"de ce îi trebuie muncii medicina?! Omul care muncește e sănătos.

Altfel ar sta acasă în pat sau la spital, sau pe holurile policlinicilor, cu borcanul cu urină în mână, așteptând să-i spună cineva de ce boală suferă.

Medicina e pentru oamenii bolnavi sau bătrâni."

De ce oare gândim așa noi, românii? Poate pentru că mulți ani a fost promovată ideea că la medic te duci doar dacă te doare. Este foarte greu să modifice o mentalitate în care te-ai născut și ai fost educat din fragedă pruncie.



Dr. Irina Stan

Medic rezident -
Medicina Muncii
Mobil: 0763.673.188
www.iristarmed.ro

Este mai ușor să previi decât să vindeci? DA!

Știm cu toții și, cu toate acestea, ezităm să mergem la medicul nostru de familie să-i solicităm o consultație când ne aflăm în plina sănătate. Motivele? Le invocăm frecvent: nu avem timp, programul medicului corespunde cu programul nostru de muncă, e mereu coadă de copii și de vârstnici acolo, etc. Colegii medici de familie sunt sufocați, la rândul lor, de probleme administrative și legislative cărora cu greu le fac față. Ce-i de făcut?

Există alternativa medicinei private, fără supărare! Dar, ce se întâmplă cu cei care nu și-o pot permite, și această categorie de cetățeni este, din păcate, foarte numeroasă, deși este vorba despre oameni care muncesc fie în sectorul privat, fie în cel de stat.

Iată că Parlamentul României, în atmosfera generală de aliniere la legislația europeană, la care ne dorim cu ardoare să fim parteneri, a elaborat și adoptat încă din anul 2006 Legea nr. 319, a securității și sănătății în muncă. Scopul legii este instituirea de măsuri privind promovarea îmbunătățirii securității și sănătății în muncă a lucrătorilor. În ceea ce privește supravegherea sănătății, legea

stipulează că fiecare lucrător beneficiază de acest fapt la intervale regulate și este asigurată de medicii de medicina muncii. În lege mai este precizat faptul că angajatorul este cel care îndeplinește aceste obligații legale. De asemenea, legiuitorul ne informează că această lege transpune Directiva Consiliului European 89/391/CEE.

Astfel, o parte importantă de prevenție a bolilor cu largă răspândire în populația adultă și încadrată într-un loc de muncă ar trebui să fie acoperită de medicina muncii. În acest punct ne întoarcem la întrebarea de început: De ce este necesară o specialitate medicală doar pentru prevenție?

Pentru că, de cele mai multe ori, boli grave care pot invalida un om în floarea vârstei nu dor la debut. Așa este Hipertensiunea arterială, Diabetul, Sindromul metabolic, neoplasmale, tuberculoza, SIDA, sifilisul, hepatitele virale tip B sau/și C și multe altele. De cele mai multe ori, o persoană află că este bolnavă abia după ce au apărut complicații grave și ireversibile: accident vascular cerebral, infarct de miocard, insuficiență cardiacă, ciroză hepatică și altele. Aceste complicații fac dintr-o persoană relativ tânără, în plină cariera sau viață personală, o povară atât pentru ei înșiși cât și pentru familie și chiar pentru societate. Bucuria unei vieți împlinite la 50 de ani poate fi umbră sau distrusă de boală. Adio călătorii, plimbări cu nepoții în parc, tenis sau șah cu prietenii, o viață liniștită după ani de muncă și acumulări. O persoană bolnavă devine dependentă de anturaj, cu spitalizări pentru decompensări frecvente, trăind de cele mai multe ori dintr-o pensie de boală, insuficientă pentru a acoperi costul medicamentelor sau al programelor de recuperare, povară pentru copiii care trebuie

să-și construiască o viață la rândul lor. Regretele sunt tardive, timpul nu poate fi întors. "Dacă știam, mă tratam din timp și nu ajungeam așa", spun cei mai mulți. Și atunci apare, evident, rolul celui care trebuie să aibă grijă ca aceste lucruri să nu se întâmple, și anume medicul de medicina muncii. Cum anume?

Iată cum, în primul rând, legea este cea care obligă angajatorul să asigure, printr-un contract, serviciile medicale ale unui cabinet de medicina muncii. În al doilea rând, fiecare angajat trebuie să ia în serios acest drept al său și să-l valorifice. În al treilea rând, medicul de medicina muncii are obligația prin contract să verifice condițiile de muncă și, în funcție de expunerea la riscuri, să stabilească pentru angajați un pachet de investigații minim, dar suficient pentru evaluarea corectă și concretă a condiției angajatului, în funcție de locul de muncă, de pregătirea profesională, dar și de starea sa de sănătate la un moment dat.

Medicul de medicina muncii are ca atribuție supravegherea nu numai a sănătății individuale, ci și a celei colective, în relație cu munca și cu mediul de muncă. Obiectivele activității sale sunt pro-

movarea și menținerea sănătății fizice, mintale și sociale a muncitorilor, prevenirea perturbării sănătății, cauzată de condițiile de muncă, protecția muncitorilor împotriva riscurilor ce rezultă din prezența unor agenți nocivi pentru sănătate, plasarea și menținerea fiecărui muncitor la un loc convenabil aptitudinilor sale fiziologice și psihologice, pentru a se realiza adaptarea muncii la om și a fiecărui om la meseria sa (OMS, OIM, 1950).

Cu ocazia examenului medical la angajare, periodic sau la reluarea muncii, medicul de medicina muncii constată dacă o persoană poate ocupa un loc de muncă astfel încât starea sa de sănătate să nu fie afectată negativ, să nu fie un impediment pentru îndeplinirea sarcinilor de serviciu, să nu fie un pericol pentru colegi sau pentru populație. Medicul de medicina muncii depistează cât mai precoce apariția unei boli profesionale sau legate de profesie. De asemenea, tot medicul de medicina muncii supraveghează condițiile de muncă și înștiințează factorii de decizie din întreprindere, astfel încât aceștia să inițieze măsuri de îndepărtare, izolare, aducere sub limitele maxime admise a noxelor profesionale.

iristarmed

CABINET MEDICINA MUNCII

BUCURĂ-TE DE SĂNĂTATEA TA!

S.C. IRISTAR MED S.R.L.

Str. Clăbucet nr. 4-6, Camera 10,
Sector 1, București

(în incinta Dispensarului Clăbucet)

Telefon / Fax: 021.668.00.05

Mobil: 0763.673.188; 0763.671.871

E-mail: office@iristarmed.ro • www.iristarmed.ro

Program: L - V: 08.00-13.00 Teren

13.30-15.30 Cabinet



Cabinetul de medicina muncii IRISTAR MED poate efectua consultul medical la angajare, periodic sau de reluare a activității pentru toate categoriile de angajați. În vederea evaluării aptitudinii medicale la angajare/control periodic, conform legii, efectuăm la sediul dumneavoastră sau la cabinetul nostru, următoarele investigații:

1. Înocmirea dosarului medical, examen clinic general și eliberarea fișei de aptitudine - aviz de specialitate medicina muncii;
2. Viziotest
3. Audiometrie
4. EKG
5. Spirometrie
6. Glicemie
7. Examen de laborator ale sangelui și alte produse biologice
10. Examen psihologic

Medicul de medicina muncii trebuie să fie un profesionist desăvârșit, cu o cultură medicală solidă, actualizată permanent în toate specialitățile clinice, care să-i permită investigarea și recunoașterea unei patologii variate. De asemenea, deși medic, trebuie să stăpânească cunoștințe tehnice care să-i permită să efectueze o anamneză profesională corectă și necesară pentru stabilirea unui diagnostic de boală profesională sau să evalueze expunerea la factorii de risc a muncitorilor. Activitatea în medicina muncii se desfășoară mai puțin în cabinet sau în clinică și mai mult pe teren, între angajați, la locurile lor de muncă în instituțiile și firmele contractante.

În alte țări din Europa, medicina muncii este apreciată ca fiind o specialitate foarte importantă. Se consideră că, prin depistarea la debut a

diferitelor afecțiuni, statul economisește sume importante, care altfel ar trebui folosite pentru tratamentul și îngrijirea bolilor profesionale sau legate de profesie, inițiate sau agravate de condițiile de muncă.

Din experiența mea profesională în acest domeniu, am observat că există în general două pattern-uri comportamentale: administratorii de firme, care au în jurul vârstei de 50 de ani și peste, au tendința, paradoxal, să ignore sau să minimizeze rolul medicinei muncii. În schimb, angajatorii tineri sunt mult mai responsabili, plinuindu-se rapid pe cerințele legii, nu numai datorită măsurilor administrative, ci și pentru că efectiv doresc să evalueze în mod real starea de sănătate a lor personal și a angajaților lor. Ei apreciază pozitiv faptul că o echipă medicală se deplasează cu echipament performant la sediul firmei lor pentru efectuarea examenelor medicale. Am analizat acest fenomen, atât eu cât și unii colegi de breaslă, și am ajuns la concluzia că educația este factorul decisiv în îndeplinirea obligațiilor de acest fel. Angajatorii cu vârste peste 50 ani au fost educați în epoca comunistă, când medicina era considerată o profesie vocațională (!), iar profilaxia era susținută de stat, așa încât internalizează greu că această responsabilitate le aparține, considerând-o fie o "găselniță" legislativă menită să le îngreuneze traiul, fie încă o obligație financiară care se adaugă la restul de taxe și impozite și așa greu de acoperit. În schimb, angajatorii tineri și, în special, cei care au avut șansa să lucreze sau să se specializeze în alte țări, precum și companiile străine apreciază medicina muncii la valoarea ei reală și valorifică la maximum potențialul acesteia, atât pentru ei personal cât și pentru angajații lor. Acest lucru înseamnă că lucrurile încep să se schimbe în bine și pe meleagurile noastre, în așa fel încât, mai devreme sau mai târziu, românii, fie ei angajatori, lucrători sau guvernanți, vor înțelege că este într-adevăr mai ieftin și mai corect să previi decât să vindec, iar pentru îndeplinirea acestui scop, rolul decisiv îi revine medicinei muncii.



Statutul medicului de medicina muncii

Funcția de medic de medicina muncii este exercitată numai de medicul specialist sau primar de medicina muncii cu drept de liberă practică. Medicul de medicina muncii este pregătit prin rezidențiat, prin parcurgerea unui program complet în pregătirea de specialitate, aprobat de Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor din România și confirmat prin promovarea examenului de specialitate (Legea 418/2004, art.1 și 2).



Medicul de medicina muncii este un salariat atestat în profesia sa potrivit legii, titular al unui contract de muncă încheiat cu un angajator sau cu o asociație patronală. (Codul Muncii, art. 184., alin. 1.).

Prin calitatea de salariat, medicul de medicina muncii are dreptul la toate facilitățile pe care angajatorul le pune la dispoziție angajaților (Legea nr. 418/2004, art.17).

Medicul de medicina muncii poate deschide un cabinet medical privat cu respectarea standardelor minimale pentru acreditarea cabinetelor medicale de medicina muncii și a baremului minimal de dotare a acestora stabilite prin Ordinul nr. 240 din 3 martie 2004 al ministrului Sănătății.

Medicul de medicina muncii poate ocupa un post în sectorul public și/sau privat, conform pregătirii sale; în sectorul public, ocuparea posturilor de medicina muncii se face prin concurs, conform reglementărilor emise de Ministerul Sănătății; în sectorul privat, angajarea medicului de medicina muncii se

face pe baza unui contract individual încheiat între medic și angajator.

Condițiile de desfășurare a activității

Medicul de medicina muncii este independent în exercitarea profesiei sale (Codul Muncii, art.184., alin 2.). Acest lucru este reiterat în Legea nr. 418/2004, art.27, 32, și în Codul de Deontologie Medicală al Colegiului Medicilor din România, art.9.

Medicul de medicina muncii, ca membru al Colegiului Medicilor din România, este obligat să respecte jurământul depus, legile și regulamentele specifice profesiei de medic, Codul Deontologic, prevederile Statutului, deciziile obligatorii adoptate de Colegiul Medicilor din România, precum și orice altă faptă săvârșită în legătură cu profesia sau în afara acesteia care este de natură sa prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau a corpului profesional. (Statutul Colegiului Medicilor din România, art.97).

Plângerile, sesizările și contestațiile referitoare la activitatea medicului se depun la Colegiul Medicilor din județul respectiv și pot avea ca efect masuri disciplinare până la interdicția de a profesa și retragerea calității de membru.

Actul normativ principal care se aplică în general în este Legea nr. 306 din 28 iunie 2004, privind exercitarea profesiei de medic, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România.

De asemenea, o a doua instituție publică cu autoritate asupra activității medicilor de medicina muncii este Autoritatea de Sănătate Publică Județeană din cadrul Ministerului Sănătății Publice, care autorizează/avizează și controlează calitatea serviciilor medicale acordate lucrătorilor la locul de muncă și asigură formarea și perfecționarea profesională în domeniul medicinei muncii. Coordonarea la nivel național și emiterea de reglementări pentru desfășurarea activității de medicina muncii este sarcina Ministerului Sănătății Publice (Legea nr. 319/2006, art. 46, alin. B, c).

Angajații au dreptul de a face contestație la decizia medicului de medicina muncii, privind aptitudinea de

muncă, în termen de 7 zile de la data primirii fișei de aptitudine în muncă. Contestația se adresează Autorității de Sănătate Publică, care va desemna o comisie formată din 3 medici specialiști de medicina muncii și convoacă părțile implicate în termen de 21 de zile lucrătoare de la data primirii contestației. Decizia comisiei este consemnată într-un proces-verbal și este comunicată în scris persoanei examinate medical. Concluzia procesului-verbal este consemnată în fișa de aptitudine, în care a fost precizat rezultatul examenului medical contestat. (HG 355/2007, art.30-34).

Atribuțiile medicului de medicina muncii

Principală îndatorire constă în desfășurarea de activități care au ca scop prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale (Codul Muncii, art.185, alin.1, lit.a).

Conform Legii nr.418/2004, medicul specialist de medicina muncii este principalul consilier al angajatorului și al reprezentanților angajaților în probleme de promovare a sănătății în muncă și în îmbunătățirea mediului de muncă din punct de vedere al sănătății în muncă.

Responsabilitățile legale ale medicului de medicina muncii la locul de muncă:

- vizitarea locurilor de muncă pe care le are în supraveghere;
- identificarea factorilor de risc și participarea la acțiunile de evaluare a acestora;
- supravegherea efectivă a condițiilor de igienă (Codul Muncii, art.185, alin.1, lit.b);
- coordonarea monitorizării biologice a expunerii profesionale și a efectelor biologice consecutive expunerii, după o prealabilă selecție a celor mai adecvate teste, pe baza parametrilor de sensibilitate, specificitate și a valorii lor predictive;
- consilierea atât a angajatorului cât și a inspectorului de muncă în problemele specifice de analiză și expertiză a produselor și substanțelor chimice folosite și a efectelor pe care le-ar putea produce asupra organismului uman (Codul Muncii, art. 178 alin.2);
- colaborarea cu angajatorii sau cu responsabili de protecția muncii din unitate pentru evidența posturilor de lucru care necesită examene medicale suplimentare, testarea aptitudinilor și/sau control medical sau psihologic periodic, coordonarea măsurilor de prevenire și protecție. (Norma metodologică de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, art.15 alin.13, 14, 26).
- supravegherea sănătății angajaților prin efectuarea de examinări medicale la încadrarea în

muncă, de adaptare, periodice, la reluarea muncii și la încetarea activității profesionale în respectivul loc de muncă (prevăzută și de Codul Muncii, art.185, alin.1, lit.c);

- comunicarea existenței riscului de îmbolnăvire profesională către toți factorii implicați în procesul muncii (Ordinul MS nr.240/2004);
- stabilirea aptitudinii în muncă, cu ocazia oricărei examinări medicale, prin evaluarea handicapului în relație cu munca;
- efectuarea de recomandări privind organizarea muncii, amenajarea ergonomică a locului de muncă, utilizarea în condiții de securitate a substanțelor folosite în procesul muncii, precum și repartizarea sarcinilor de muncă, ținând seama de capacitatea și aptitudinile angajaților de a le executa;
- organizarea primului ajutor și a tratamentului de urgență și instruirea angajaților cu privire la aplicarea metodelor accesibile lor de prim ajutor și a procedurilor de urgență dacă are competență în acest sens;
- consilierea angajatorului asupra unei bune adaptări a muncii la posibilitățile angajatului în circumstanțele speciale ale unor grupuri vulnerabile: femei gravide, mame în perioada de alăptare, adolescenți, vârstnici și persoane cu dizabilități;
- coordonarea procesului de recuperare a capacității de muncă, aplicarea principiilor ergonomiei în procesul de reabilitare;
- propune angajatorului schimbarea locului de muncă sau a felului muncii unor salariați, determinată de starea de sănătate a acestora (Codul Muncii, art.185, alin.2); trecerea temporară într-un alt post de muncă fără expunere la noxe sau fără solicitările care pun în pericol sănătatea angajatului sau împiedică/întârzie recuperarea dintr-o condiție patologică se face cu menținerea salariului; schimbarea locului de muncă sau a felului muncii presupune modificarea unor elemente esențiale ale contractului de muncă;
- colaborarea cu specialistul în psihologia muncii în vederea reabilitării angajaților cu probleme de sănătate mintală cauzate de factori aferenți procesului muncii și de relațiile interumane de la locul de muncă;
- recomandarea măsurilor adecvate privind sănătatea și securitatea în muncă a angajaților cu probleme speciale legate de utilizarea de droguri și consumul de alcool;
- întocmirea de rapoarte precise și complete către

angajator, angajați și autoritățile competente, conform legii; stabilește în fiecare an un program de activitate pentru îmbunătățirea mediului de muncă din punctul de vedere al sănătății în muncă pentru fiecare angajator; elementele programului sunt specifice pentru fiecare angajator și sunt supuse avizării comitetului de securitate și sănătate în muncă (Codul Muncii, art.186);

- este membru de drept în comitetul de securitate și sănătate în muncă (Codul Muncii, art.185, alin.3);

Medicul de medicina muncii participă la stabilirea programelor de sănătate la locul de muncă în cadrul comitetului de sănătate și securitate în muncă, unde:

1. consiliază reprezentanții angajatorului și ai angajaților asupra programelor de sănătate și securitate în muncă;

2. recomandă consultarea sistematică cu reprezentanții angajaților în probleme de medicina și sociologia muncii;

3. consiliază asupra modului de alegere și definire a programelor de sănătate, securitate și de mediu pe care le va realiza angajatorul;

4. coordonează discuțiile privind sănătatea în muncă, astfel încât să conducă la un acord de opinii între angajator și reprezentanții angajaților;

5. consiliază asupra mijloacelor de monitorizare și de evaluare a programelor de sănătate adaptate la locul de muncă.

[Comitetul de securitate și sănătate în muncă este organizat în unitățile cu peste 50 de angajați și/sau chiar mai puțini în caz de condiții grele sau vătămătoare. Serviciul intern de prevenire și protecție se organizează în unitățile cu peste 150 angajați așa cum este prevăzut în Norma metodologică de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006.]

În plan strict medical, medicul de medicina muncii are următoarele responsabilități:

- recomandă investigațiile adecvate necesare pentru a stabili diagnosticul bolilor profesionale și/sau al celor legate de profesie;
- stabilirea diagnosticului bolilor profesionale și al celor legate de profesie;
- cercetează și declară cazurile de boli profesionale și înregistrează bolile legate de profesie, conform metodologiei prezentate în Legea nr. 319/ 2006, art.34, 35 și în secțiunile 6-10 (art. 149-174) din Norma metodologică de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006; cercetarea-declararea bolilor profesionale este obligatorie și se face de medici

din cadrul autorităților de sănătate publică teritoriale și a municipiului București pe baza procesului-verbal de cercetare, în colaborare cu inspectorii din inspectoratele teritoriale de muncă, pentru cercetarea cauzelor îmbolnăvirilor profesionale, în vederea confirmării sau infirmării lor, precum și stabilirea de măsuri pentru prevenirea altor îmbolnăviri (Legea 319/2006, art.34, 35);

- ține evidența și supraveghează bolile profesionale, bolile legate de profesie și supraveghează bolile cronice în relație cu munca;
- asigură managementul corect al serviciilor medicale de medicina muncii prin următoarele acțiuni:

1. evaluează prioritățile de acțiune în domeniul sănătății în muncă;

2. evaluează calitatea serviciilor, promovând auditul cu privire la îngrijirile de sănătate în muncă;

3. păstrează datele medicale ale serviciului sub strictă confidențialitate;

4. concepe un program de instruire pentru personalul angajat în serviciile de medicină a muncii și de sănătate și securitate în muncă.

În cazul în care, între două controale periodice, lucrătorii prezintă probleme de sănătate care pot fi legate de locul de muncă, legislația prevede faptul că aceștia pot consulta medicul, angajatorii având obligația să asigure accesul salariaților la serviciul medical de medicina muncii (Codul Muncii, art.182). Aceasta presupune faptul ca salariații să poată apela la medicul de medicina muncii ori de câte ori consideră că sănătatea le-a fost afectată de condițiile și factorii prezenți la locul de muncă, ceea ce în cazul unui serviciu extern ridică probleme organizatorice, legate de alocarea unei perioade de timp și eventual bani pentru deplasarea spre și de la cabinetul medical și efectuarea consultației propriu-zise. În orice caz, măsurile privind securitatea și sănătatea în muncă nu pot să determine, în niciun caz, obligații financiare pentru salariați.

De asemenea, lucrătorii trebuie să semnaleze superiorilor ierarhici direcți toate problemele apărute, legislația prevăzând faptul că angajatorul comunică Comitetului de securitate și sănătate în muncă punctul său de vedere sau, dacă este cazul, al medicului de medicina muncii, serviciului intern sau extern de prevenire și protecție, asupra plângerilor lucrătorilor privind condițiile de muncă și modul în care serviciul intern sau extern de prevenire și protecție își îndeplinește atribuțiile.

Articol preluat:
<http://medicina-muncii.com/>

Dimensiunea stresului profesional



Dr. Mihaela Stoia,
medic primar
medicina muncii
Facultatea de Medicină
"Victor Papilian" Sibiu
medmuncii@dpsibiu.ro

Procesul industrializării continue, cu etapa actuală de automatizare și cibernetizare, presupune un sistem om-mașină de tip automat, în care toate funcțiile sunt executate de mașină, iar omul programează, supraveghează și întreține sistemul. Acest proces are ca rezultat tendința de creștere a stresorilor psihosociali și a gradului de implicare psihologică, respectiv implicarea personală (prin atribuții, delegări și responsabilități) și perspectiva dezvoltării personale. Satisfacția profesională și reușita într-o carieră depind de capacitatea angajaților de a-și folosi predispozițiile naturale la locul de muncă, existând o relație de directă proporționalitate între tipurile de personalitate și „job satisfaction”. Tipul de muncă și modul în care se efectuează sunt extrem de importante, de ele depinzând sentimentul de împlinire profundă – caracterul personal al muncii.

Psihologia modernă utilizează două metode de succes pentru ameliorarea relațiilor de muncă și dezvoltarea personală, și anume: analiza tranzațională și programarea neurolingvistică. Metoda analizei tranzaționale a fost dezvoltată de psihiatrul Eric Berne și reprezintă un instrument în evoluția personală, cu aplicații în viața grupurilor umane. Analiza tranzațională este utilă în acțiunile formării de personal (formare pentru ameliorarea relațiilor profesionale, dezvoltarea creativității, ameliorarea contactului la personalul din servicii).

Instituțiile care oferă angajaților condiții decente de muncă și îi tratează cu respect reprezintă una dintre cele mai avansate forme ale vieții sociale, cu dezvoltarea capitalului social al muncii. Un climat psihologic pozitiv într-o întreprindere depinde în primul rând de calitatea comunicațiilor în plan uman (relații de tip „OK-OK”). Conform modelului tranzațional, individul expus la stres are două abordări: primară - percepe presiunea externă ca amenințătoare sau nu - și secundară - evaluează mijloacele de surmontare. Consecințele pot fi concretizate prin trăirea stresului ca disconfort și suferință psihologică, posibilități de coping, cronicizarea psihosomatică sau psihopatologică a expunerii. În toate aceste etape, variabilitatea interindividuală are un rol crucial (experiențe din copilărie, alterări la nivelul sistemului nervos central, șocuri psihoafective etc.).

Dimensiunea cantitativă a implicațiilor psihologice ale solicitării neuropsihosenzoriale și ale stresului profesional este susținută de date statistice în special ale cercetătorilor americani, care estimează că 70% dintre angajații țărilor industrializate lucrează în condiții de stres, cu o rată anuală a absenteismului de 550 milioane zile cu incapacitate temporară de muncă. Pornind de la constatarea existenței stresului și a suprasolicitării mentale ca fiind o a doua cauză de boală înregistrată în Europa și care consumă 4% din PIB, încă din anul 2000 Comisia Europeană a dezvoltat un ghid privind stresul la locul de muncă. În România s-au făcut pași importanți în recunoașterea și menționarea legislativă a stresului ocupațional, dar persistă încă un deficit de specialiști în psihologia muncii și organizațională cu formare profesională completă și complexă, care să includă și gestionarea stresului la locul de muncă (actualmente acest obiectiv se realizează în clinici și în laboratoarele de sănătate mintală).

Efectele stresului psihic ocupațional pot varia de la simple modificări senzoriale până la tulburări comportamentale și modificări în dinamica personalității. Fragilizarea nervoasă este un concept plurisemantic, legat de rezistența organismului la suprasolicitare, cu manifestări atât organice (astenie, nevroză, fatigabilitate), cât și psihologice (scăderea rezistenței la frustrare, iritabilitate,

instabilitate comportamentală). Practic, include nevroza, depresia și anxietatea, fiind consecința nedagnosticării la timp a unor afecțiuni, dar și a unor condiții neergonomice de muncă.

Munca monotona poate conduce la disconfort și suferință psihologică, mai ales acele activități „penibile” sau în condiții de izolare, fără perspectivă responsabilizării sau a captării interesului. Un astfel de disconfort se poate manifesta psihopatologic ca violență în muncă și fenomen de „mobbing”, consecință a dereglării mecanismelor comportamentale defensive sau a expunerii la riscuri fizice semnificative. Mobbingul a fost descris la personalul care lucrează în mass-media vizuală (televiziune), generat de agitația și febrilitatea dinaintea momentului intrării în emisie, manifestându-se sub forma unui comportament cu risc sanogen (abuzuri alimentare, abuz de băuturi alcoolice și de tutun). Forma extremă o poate reprezenta sinuciderea cu motivație profesională, ca formă de autovolență. Tot din categoria disconfortului psihologic amintim aici și sindromul de „burn-out”, descris de cercetătorii americani la categorii profesionale cu stres psihic semnificativ (medici, profesori, funcționari publici), care constă în nemulțumiri, revendicări, scăderea standardului profesional, scăderea implicării psihologice în relația cu solicitantul (pacient, elev, persoană publică), tensiune, cinism, ostilitate, tulburări comportamentale. Existența sindromului de „burn-out” a fost demonstrată indirect, prin indicatori economici ai „welfare” public (implicații în costuri legate de consecințele asupra populației). Cazuistica profesională pentru acești descriptori psihopatologici este săracă în țara noastră și nu ajunge la nivelul cabinetului de medicina muncii, de multe ori fiind subestimată. Despre psihopatologia ocupațională se poate afirma că nu este încă o temă clasică bine delimitată, iar manifestările patologice individuale sau de grup trebuie interpretate în contextul unor tulburări de adaptare sau al altor îmbolnăviri. Stigmatul bolii mintale privește multe aspecte ale vieții și toate aspectele legate de procesul angajării în muncă. Aceste persoane găsesc greu un loc de muncă, sunt discriminate profesional, iar managerii evită angajarea lor. Intervențiile medicale, singure, nu pot gestiona sănătatea mintală, prin urmare este nevoie și de determinanți sociali (factori de decizie, asociații ale pacienților, societatea civilă, servicii nonmedicale).

Promovarea sănătății mintale acoperă o varietate de strategii care permit oamenilor să adopte și să-și mențină un stil de viață sănătos, cu

impact pozitiv asupra sănătății mintale. Locul de muncă poate acționa ca un tampon în prevenirea tulburărilor mintale, astfel: reangajarea îmbunătățește starea de bine și de sănătate; integrarea profesională a persoanelor cu dizabilități îmbunătățește statusul lor psihosocial; nu există evidențe privind efectul dăunător al muncii asupra sănătății mintale a persoanelor cu boli mintale severe. Pe de altă parte, se recunoaște o creștere a factorilor de risc psihosociali la unele locuri de muncă, pe primul loc situându-se instabilitatea pe piața muncii și vulnerabilitatea lucrătorilor în contextul globalizării. Această tendință a impus evaluarea riscului legat de stresul ocupațional și introducerea unor măsuri de profilaxie care să promoveze starea de bine, să prevină tulburările mintale, să introducă tratamente, recuperare și politici de reinserție profesională. România s-a raliat la politicile europene, incluzând protejarea sănătății mintale în legislație (Legea nr. 487/2002), iar comunitatea europeană a elaborat două acorduri-cadru cu privire la prevenirea stresului în muncă și la hărțuirea și violența la locul de muncă.

Conceptul de sănătate mintală în general, precum și cel de sănătate mintală la locul de muncă în particular, trebuie abordat într-un mod holistic, plecând de la rezultatele cercetărilor actuale din diferite domenii. Psihologii Friedman și Martin, cercetând influența circumstanțelor vieții asupra sănătății, afirmă că o muncă intensă într-un post cu cerințe crescute, pentru a accede la un nivel înalt, este mai bună pentru sănătate și expectanța de viață decât o muncă ușoară și lipsită de ambiție.



Optimizarea activității de medicina muncii utilizând sisteme informatice inovative

• Interviu cu dl. Călin Drimbău, Product Manager ICMed – MM, Syonic

- De ce se justifică investiția într-un sistem

informatic de medicina muncii precum ICMed?

Scade timpul necesar gestiunii dosarelor angajaților. Crește flexibilitatea și operativitatea la nivel comercial, ICMed generează automat facturile către toți angajatorii sau partenerii pentru care prestează în regim de subcontractare, indiferent de complexitatea și diversitatea tarifară a pachetelor de servicii convenite cu fiecare.

- Puteți să detaliați prin ce se obține scăderea timpului în gestiunea dosarelor?

Desigur prin completarea automată și tipărirea din ICMed a diverselor formulare: dosar medical, fișă de aptitudine, fișă de expunere la noxe. Inclusiv valorile câmpurilor și rezultatelor se completează automat, pe bază de șabloane, ceea ce este extrem de util mai ales la examenul clinic, dar și pentru celelalte examene și investigații. Apoi, o contribuție importantă au și instrumentele ajutoare: recomandarea automată a examenelor în funcție de noxe, introducerea rezultatului la un examen pentru mai mulți angajați deodată, sistemele de alertă și de programări. Creșterea vitezei vine și din culegerea datelor în ICMed de oriunde, din cabinet, de pe teren, de la sediul angajatorului, utilizând orice tip de terminal: laptop, PC, tabletă, smartphone.

- Și totuși, prin ce se diferențiază ICMed în mod categoric de alte softuri similare?

Este un sistem informatic de tip online, bazat pe un concept de fișă unică a pacientului. Un pacient, respectiv un angajat odată introdus în sistem, nu mai trebuie introdus a doua oară. Datele de identificare, adresa, antecedentele medicale sunt accesibile medicilor care consultă pacientul. Peste 25% din angajații români au deja o fișă electronică în ICMed!

O altă diferență majoră este modalitatea de operare și plată. ICMed nu necesită instalare locală, nici investiții în servere, licențe și întreținere. Iar ca și sistem de plată, se merge pe un model avantajos

în ce privește fluxul de numerar și riscul investiției: se plătește un abonament lunar proporțional cu numărul de dosare gestionate.

- Ce beneficii oferiți angajatorilor?

Furnizorii de servicii de medicina muncii care lucrează pe ICMed pot oferi angajatorilor un modul ICMed special conceput pentru ei. Aici departamentul de resurse umane poate adăuga noii angajați și poate completa facil pe bază de șabloane fișele de expunere la noxe. Informațiile introduse de ei în sistem devin disponibile furnizorului de servicii de medicina muncii, se evită astfel dubla introducere a datelor sau transmiterea eronată în formă scrisă. Angajatorii au acces și la rapoartele cu activitatea de medicina muncii: situația avizelor, a examenelor efectuate, angajați cu probleme, alerte la depășirea termenelor. Opțional, angajatorii pot solicita din partea noastră modulul de validare, corecție și statistică pentru concediile medicale, inclusiv servicii de pregătire a solicitării de rambursare adresate Casei de Asigurări de Sănătate.

- Sunteți o firmă cu sediul în Timișoara.

Cum puteți deservi clienți din întreaga țară?

În momentul de față deservim cu succes peste 1500 de clienți utilizatori de ICMed din 34 de județe. Vorbim aici de utilizatori ai tuturor modulelor ICMed (clinici, spitale, cabinete, centre de diagnostic). Dispunem de un centru de suport online competent și eficient care poate soluționa pe loc orice solicitare tehnică, pe cale telefonică, prin mesagerie sau prin tele-asistență. Ne avantajează că softul este online, fără instalare locală, deci nici depanarea nu necesită prezența la fața locului. Pentru prezentări, implementări și instruirii avem o echipă prezentă în toate zonele țării.

- Ce servicii asigurați unui client nou?

Asigurăm configurarea sistemului, instruirea personalului, chiar și preluarea datelor din evidențe mai vechi, fie ele tabele Excel sau diverse softuri și baze de date.



SOFT DE MEDICINA MUNCII

✓ Opțiuni flexibile de facturare a serviciilor (fixe, cu discount, incluse). Facturare automată

✓ Facilități pentru lucrul în regim de subcontractare

✓ Completarea automată și tipărirea tuturor documentelor specifice: Aviz, dosar medical, fișă noxe, rapoarte.



Nu necesită instalare! Accesibil din cabinet sau de pe teren, de pe orice dispozitiv cu conexiune la internet (PC, laptop, tabletă)

Prietenos și ușor de utilizat. Suport tehnic de calitate. **Începeți chiar de azi!**



Vă preluăm datele din baze de date mai vechi (Excel, alte softuri)

services software solutions

syonic

CONTACTAȚI-NE !

tel. **0256 256 256**

Timișoara 300291, Str. Dr. Grigore T. Popa Nr. 81

www.syonic.eu • www.icmed.ro

Stresul și oboseala profesională



Stresul și oboseala profesională, numite și bolile secolului, sunt cele mai grave disfuncționalități care apar în munca de birou. Din această cauză, a apărut necesitatea organizării ergonomice a muncii în birouri.

Stresul reprezintă o dimensiune constantă a vieții noastre cotidiene. Dacă până în 1989 factorii stresanți țineau mai mult de sistemul politic, de aspectele negative ale dictaturii comuniste, în prezent societatea de tranziție aduce pe scena vieții noi tipuri de situații stresante, cum ar fi: incertitudinea, schimbările rapide și adesea imprevizibile, concurența, șomajul, necesitatea reorientării și recalificării rapide și, nu în ultimul rând, scăderea nivelului de trai.

Oamenii, ca indivizi izolați, au rareori posibilitatea de a influența evenimentele stresante externe. Tot ce pot face este să-și însușească niște strategii adapta-

tive care să-i facă mai rezistenți la agresiunile psihice și mai eficienți în activitatea profesională.

Dacă stresul este prea mare, fiecare dintre noi poate ceda psihic; chiar dacă persoana respectivă este una extrem de echilibrată, pot apărea tulburări psihologice temporare. Individul poate trăi o stare de disfuncționalitate sau chiar o cădere psihică bruscă în urma unei psihotraume severe (accident, incendiu, decesul unui membru apropiat din familie).

Reacția la stres se instalează treptat atunci când individul este supus un timp îndelungat unor condiții de tensiune psihică, mai ales atunci când este atinsă imaginea sa, situația maritală, profesională sau materială. De obicei, individul își revine când situația stresantă a fost înlăturată, deși, uneori, pot rămâne unele sechele sau o vulnerabilitate crescută față de anumiți factori de stres.

Factorii de mediu reprezintă, de asemenea, factori de stres pentru organismul uman și animal, producând perturbări la nivelul diferitelor sisteme fiziologice. Acești factori, dintre care amintim temperatura (prea ridicată sau prea scăzută), umiditatea, zgomotul, agenții poluanți, pot produce traume fizice, dar și psihice.

Există și stresori de natură psihosocială, cum ar fi: situațiile conflictuale, presiunea socială prea mare, factori care pun în pericol situația materială sau statutul social al individului, percepții ca amenințări pentru individ. Stresul nu este influențat numai de situațiile externe, ci și de vulnerabilitatea, de toleranța la stres a individului sau de unele trăsături ale personalității acestuia.

Există, de asemenea, situații de viață care sunt considerate stresori universali, ca de exemplu: războiul, detenția, calamitățile naturale, accidentele care produc invaliditate sau bolile incurabile, pierderea unor persoane apropiate. Unele situații de viață nu sunt la fel de stresante pentru toată lumea. De pildă, pierderea unui examen, dezaprobarea sau critica șefului determină reacții diferite de la un individ la altul. Chiar și în cazul unor dezaстре sau calamități naturale există persoane care își păstrează calmul și acționează oportun și eficient, în timp ce alții intră în panică sau manifestă un comportament bizar.

Lazarus arată că cercetările asupra unor combatanți din războiul din Vietnam sau din războiul arabo-israelian din 1973 au demonstrat că doar la un anumit procent dintre aceștia au apărut simptome

emoționale grave, temporare sau permanente, care i-au făcut inapți pentru luptă, ceilalți nedezvoltând ceea ce specialiștii numesc "nevroza de război".

Oboseala reprezintă o reacție de readaptare a organismului, de refacere a funcțiilor sale. Ea reprezintă un fenomen fiziologic normal care apare în urma solicitărilor prezente în activitatea umană.

În general, oboseala este un fenomen reversibil, deoarece, dacă este urmată de o perioadă de odihnă sau de somn, organismul își reface plenitudinea funcțiilor. Ea nu este o boală, dar poate avea consecințe temporare asupra organismului, precum slăbirea atenției față de munca îndeplinită și față de mediu.

Specialiștii clasifică oboseala în următoarele grupe:

- Oboseala musculară (dinamică și statică), determinată de efortul muscular și de contractarea musculară fixă;
- Oboseala neurosenzorială, cauzată de tensiunea nervoasă a simțurilor (ochi, urechi);
- Oboseala psihică, determinată de factori de natură psihică.

Oboseala poate fi provocată de o mulțime de cauze, dintre care cel mai des întâlnite sunt:

- intensitatea și durata muncii fizice și intelectuale;
- factorii de mediu (temperatura, lumina, zgomotul);
- factorii de natură psihică (responsabilități, griji, conflicte);
- monotonia sau rutina muncii;
- boli și dureri.

Formele de manifestare a oboselii la om sunt multiple:

- scăderea atenției;
- încetinirea și inhibarea percepției;
- inhibarea capacității de gândire;
- scăderea randamentului activității fizice și intelectuale.

În birouri, oboseala profesională este o stare produsă de stres și afectează mai ales persoanele care lucrează cu publicul. Cei mai mulți cred că munca în birouri și secretariate este lipsită de stres sau cu stres redus, însă lucrurile nu stau deloc așa. Tensiunile psihice și stresul contactelor interumane determină oboseală sau chiar epuizare. Cercetările efectuate asupra lucrătorilor din birouri arată că peste 50% dintre aceștia sunt afectați de un sindrom de epuizare emoțională. Cauzele ar consta în lipsa de spațiu și de intimitate a locului de muncă, precum și în dificultatea sarcinilor de serviciu.

În general, persoanele care manifestă simptome de oboseală fizică și psihică au o atitudine negativistă

în relațiile cu ceilalți și resimt o diminuare a respectului de sine.

În afara programului normal de lucru, remediarea și prevenirea oboselii se poate realiza prin reglementarea duratei zilei de lucru, a duratei săptămânii de lucru și a concediilor de odihnă.

În munca de birou remediile pentru epuizarea și pentru oboseala profesională se pot asigura la două niveluri. La nivelul vieții personale, angajații trebuie să-și structureze activitățile astfel încât acestea să le dea un sentiment de confort și de siguranță. Salariații trebuie să aibă o viață activă în afara serviciului și mediului acestuia.

Al doilea nivel se referă la responsabilitățile manageriale, care trebuie să vizeze ajutorarea salariaților afectați de oboseală profesională, prin recunoașterea simptomelor acestui fenomen și prin instruirea personalului în vederea depistării lor, prin organizarea de întruniri ce pot fi folosite pentru înțelegerea membrilor personalului și prin promovarea spiritului de echipă.

Pentru serviciile de relații cu publicul, în situația în care schema de personal permite, managerii pot să restructureze anumite posturi sau să refacă programul de lucru astfel încât contactul dintre lucrători și solicitanți să nu fie prea mare. De asemenea, poate fi utilă și organizarea de seminarii privind managementul stresului sau timpului.

Este foarte important să se prevină starea de oboseală profesională, pentru că aceasta nu afectează un singur membru al personalului, ci este transmisă și celorlalți. În acest sens, Beth Belevins arată: "Când un angajat se plânge de condițiile de lucru și/sau se îndoiește de utilitatea, de rostul sau de satisfacția muncii sale, această atitudine va avea cu siguranță influență și asupra colegilor săi".

Pentru a nu permite răspândirea acestor simptome, managerii trebuie să le recunoască și să le prevină ori de câte ori este posibil. De asemenea, managerul are un rol esențial în găsirea unor corelații și alternative optime între durata perioadelor de muncă, durata pauzelor pentru odihnă, numărul, conținutul și momentul introducerii acestor pauze, astfel încât să se asigure o eficiență sporită, un nivel optim al capacității de muncă și o bună stare a sănătății.

**Sursa: <http://medicina-muncii.info>
Cris Med Family S.R.L.**

Lucrul la calculator – principii ergonomice

Folosirea calculatorului, această unealtă formidabilă de lucru apărută recent, este asociată cu o mulțime de probleme de ergonomie - iată câteva exemple:

- pentru unele categorii profesionale, calculatorul a devenit singurul instrument de lucru, ceea ce prin folosință pe durate lungi de timp generează efecte secundare;
- are loc schimbarea modului de viață: prin folosirea intensivă a calculatorului se estompează limita între viața profesională și viața personală, munca putând fiind realizată oriunde și oricând, ocupând timpul liber personal;
- evoluția neîncetată a aparaturii informatice și a programelor obligă la o adaptare constantă de 25 de ani;
- lizibilitatea pe ecran a documentelor scanate este mult mai scăzută decât a documentelor pe suport convențional de hârtie, ceea ce conduce la suprasolicitare vizuală; în plus, miniaturizarea ecranelor calculatoarelor de buzunar sau portabile face dificilă citirea textelor lungi care se întind pe mai multe pagini;
- ergonomia muncii la calculator ia în considerare o mulțime de factori, care includ amenajarea postului de lucru la calculator, definirea sarcinii și a metodelor de muncă, organizarea spațială încăperii de lucru, ambianța luminoasă, sonoră și termică, factorii psihosociali legați de sarcina de muncă, operator, aparatura tehnică și colectivul de muncă.

Având în vedere importanța și particularitățile muncii la calculator, ea face obiectul unui set de norme internaționale, devenite standarde românești sub indicativul SR EN ISO 9241.

În activitatea la calculator, suprasolicitarea mentală apare în urma unor deficiențe ergonomice legate de conținutul și organizarea sarcinilor de muncă sau de software-ul sau hardware-ul folosit, precum și datorită unor factori psihosociali și individuali. Următoarele principii privitoare la sarcina de muncă sunt foarte importante în activitatea la calculator, facilitând realizarea muncii și promovând sănătatea mentală și confortul angajaților.



Astfel, în conceperea sarcinii de muncă, conform recomandărilor standardului SR EN 29241-2:1994, angajatorul trebuie să evite:

- suprasolicitarea mentală și vizuală a angajaților, ceea ce conduce la oboseală inutilă sau excesivă, cu scăderea productivității și favorizarea apariției de erori;
- sarcinile repetitive nejustificate, care prin monotonia lor conduc la plictiseală, saturație mentală și insatisfacție;
- constrângerile temporale nejustificate munca solitară, fără ocazia contactelor sociale. Spre exemplu: munca repetitivă, monotonă, fără drept de decizie asupra desfășurării activității, pe durate lungi, este unul dintre factorii determinanți ai stresului în activitatea de tehnoredactare - stresul poate surveni prin presiunea temporală sau ierarhică asupra muncii;
- relațiile tensionate cu colegii sau cu superiorii ierarhici nu sunt apanajul strict al activității la

calculator, dar se întâlnesc adesea în birourile de dimensiuni mici, unde, adesea, au loc;

Același standard prezintă caracteristicile unei sarcini de muncă corecte:

- sarcina de muncă este adaptată la aptitudinile și la experiența angajaților;
- sarcina de muncă este diversă, solicită variate deprinderi și aptitudini, chiar permite dezvoltarea deprinderilor existente și dobândirea a noi abilități și cunoștințe;
- sarcinile de realizat sunt ușor identificabile ca unități de sine stătătoare și există un feedback suficient asupra realizării lor, în termeni ușor de înțeles;
- în realizarea sarcinilor de muncă, angajații au un grad adecvat de autonomie și de decizie privind prioritatea, ritmul și metodele de realizare a sarcinilor;
- prin realizarea sarcinii de muncă, angajații au satisfacția unei contribuții semnificative la funcționarea sistemului și realizarea obiectivelor de muncă.

Informații suplimentare sunt disponibile în diferite standarde:

- cadrul general de evaluare a efortului mental este definit în standardul SR EN ISO 10075-1;
- recomandările ergonomice privitoare la sarcinile de muncă sunt prezentate în standardul SR EN ISO 10075-2.

De menționat, că prezența factorilor de risc psihosociali reprezintă un factor favorizant important pentru apariția de tulburări musculo-schelatale (o formă de somatizare a tensiunilor psihice); dacă munca la calculator este discontinuă și alternează cu alte activități, atunci organizarea temporală nu pune probleme, aceste activități având valoare de pauză activă;

- în cazul sarcinilor de introducere de date sau texte în calculator se recomandă pauze active de cel puțin 5 minute la fiecare 45-60 minute; - dacă această activitate are loc sub constrângere temporală, pauza trebuie să fie de minimum 10 minute la fiecare oră;
- în cazul sarcinilor mai complexe, care implică o interacțiune mai intensă cu calculatorul (ferește de dialog etc.), sunt suficiente pauze de 15 minute la fiecare 2 ore;
- în cazul activităților de programare, care comportă o solicitare mentală analitic-creativă importantă, dar și o mare autonomie, este dificil să fie oferite recomandări generale, fiind valabile

celelalte principii ergonomice asociate muncii cu ecran de vizualizare;

- în linii mari, este preferabil ca orice muncă la calculator care depășește 4 ore să alterneze cu alte activități;
- în cazul femeilor însărcinate, este recomandat să li se amenajeze o pauză de 5 minute la fiecare 45 de minute, iar durata zilnică totală de muncă efectivă la calculator să nu depășească 4 ore.

Calculatoarele portabile

În ciuda eforturilor depuse de constructori, calculatoarele portabile se asociază cu o mulțime de probleme ergonomice, care derivă direct sau indirect din caracteristica lor principală: portabilitatea.

- apropierea ecranului de tastatură face ca folosirea laptopului să oblige utilizatorul la o flexie prea mare a capului pe piept, ceea ce conduce la dureri cervicale (recomandarea este de a se folosi un suport pentru ecran și atașarea unei tastaturi și a unui maus extern), folosirea mausei portabil de dimensiuni mici și touch-padului, tastele îngrămădite conduc la un efort de coordonare și execuție mai mare, favorizând TMS;

- dimensiunile mici ale ecranului implică o problemă de vizibilitate a textului, rezolvată de utilizator prin scăderea distanței, sub distanța minimă de 40 cm; rezultatul este forțarea acomodării ochilor și oboseala lor precoce;

- luminozitatea ecranului este în general insuficientă, fiind mult sub performanțele monitoarelor, ceea ce face ca și contrastul caractere-fond să fie insuficient, iar acuitatea vizuală să scadă, iar oboseala vizuală să se instaleze precoce; în plus, această luminozitate este redusă intenționat de utilizator, pentru economisirea energiei bateriei

**Sursa: <http://medicina-muncii.info>
Cris Med Family S.R.L.**

Ambianța luminoasă

Evaluarea ambianței luminoase la un post de muncă informatizat este complexă și ia în considerare o mulțime de factori, precum: iluminat suficient cantitativ la nivelul încăperii și al postului de lucru, uniformitatea iluminatului, nivelul prezenței de surse luminoase sau reflexii în câmpul vizual care generează fenomenul de orbire, absența de umbre în câmpul vizual, absența pâlpâirilor cauzate de iluminatul artificial, cromatică adecvată a surselor de iluminat și a suprafețelor din încăperea, surse de iluminat cu caracteristici adecvate (indicele de redare a culorilor și temperatura de culoare).

Pentru realizarea unui ambient luminos corect, un studiu complet evaluează proporția necesară dintre iluminarea naturală și cea artificială, iluminatul general și cel local, tipul, caracteristicile și localizarea surselor de lumină, orientarea birourilor și a ecranelor de vizualizare, culoarea și coeficientul de reflexie al suprafețelor și pereților, toate în raport cu sarcina de muncă, dar și cu particularitățile angajaților, considerând în același timp aspectele estetice și de economie de energie.

Suprasolicitarea vizuală și astenopia acomodativă

De la început trebuie precizat că problemele legate de ambianța luminoasă și suprasolicitarea vizuală nu conduc afectări grave ale sănătății, iar „calculatorul nu strică ochii”, după cum greșit consideră în general publicul nespecialist. În schimb, efortul vizual, mai ales în condiții de iluminat necorespunzător (calitativ și cantitativ), pune în evidență precoce tulburările de vedere preexistente, prin apariția oboselii vizuale. Aceasta impune folosirea unei corecții vizuale corespunzătoare (ochelari, lentile de contact). În caz de efort vizual prelungit, oboseala vizuală apare și la persoane cu vedere normală. Atât iluminatul insuficient cât și cel excesiv pot conduce la oboseală vizuală, precum și sursele de lumină strălucitoare sau reflexiile în câmpul vizual, distanța prea mică ochi-ecran sau durata prea mare de lucru.

Oboseala vizuală (numită medical astenopie acomodativă) se manifestă prin simptome oculare (mărirea distanței minime de vedere clară, încetșarea vederii, vedere dublă, lăcrimare excesivă sau senzație de uscăciune oculară), simptome nervoase (dureri de cap, amețeli, oboseală generală, iritabilitate) și scăderea randamentului în muncă (număr crescut de erori, timp crescut de execuție a sarcinilor). Ea este reversibilă (prin repaus) și poate fi prevenită printr-o organizare

ergonomic corectă a postului, sarcinilor și mediului de muncă.

Astenopia acomodativă este enumerată în lista bolilor profesionale care pot fi declarate și recunoscute în România (HG 1425/2006), ceea ce nu este științific corect, deoarece nu este propriu-zis o boală, ci doar un tip particular de oboseală reversibilă.

După vârsta de 40-45 de ani începe să se instaleze insidios prezbiopia, reprezentând un proces natural de îmbătrânire a ochilor (acomodarea se face mai greu și ochii obosesc mai repede, cristalinul devine mai opac și persoana necesită mai multă lumină pentru a vedea clar). De menționat, că decontarea ochelarilor de vedere, considerați strict ca mijloc de corecție vizuală, nu este o obligație a angajatorului, întrucât ei nu reprezintă un echipament individual de protecție, ci au rolul de a corecta deficiență preexistentă a angajatului. În schimb, folosirea lor poate fi specificată ca obligatorie de medicul de medicina muncii în fișa de aptitudine încheiată cu concluzia „apt condiționat: cu corecție vizuală” atunci când de ei depinde o vedere clară. Curățarea periodică a ochelarilor și a ecranului pentru înlăturarea prafului sau a amprentelor, folosirea unui ecran sau a unor ochelari cu strat antireflexie sunt alte recomandări utile. Recomandări pentru a evita senzația de uscăciune oculară (conform INRS, fișa TC88):

- marginea superioară a ecranului se află la nivelul ochilor (o poziție mai înaltă face ca privirea să fie orientată în sus, iar pleoapa superioară mai retrasă, descoperind o mai mare suprafață oculară);
- umiditatea ambiantă este între 40% și 60% (se pot folosi umidificatoare ale aerului pentru a ajunge la acest nivel);
- sunt prevăzute pauze sau schimbări periodice ale activității, alternând activitatea la calculator cu munca de birou, evitând perioadele

lungi de activitate neîntreruptă la calculator, când persoana clipește rar sau deloc.

Ambianța termică

Ambianța termică de la locul de muncă influențează în mod direct confortul și performanța angajaților.

O serie de parametri sunt relevanți pentru confortul termic: parametrii individuali (îmbrăcămintea, intensitatea activității fizice), parametrii de ambianță (temperatura aerului, temperatura medie de radiație, umiditatea aerului și viteza curenților de aer), alți parametri (diferența mare de temperatură între picioare și cap, contactul cu suprafețe reci sau calde). Acești parametri pot fi evaluați global prin calcularea temperaturii operative și a indicilor de confort termic PMV și PPD. Confortul termic este o noțiune subiectivă, întrucât există diferențe interindividuale mari în perceperea ambianței termice. Astfel, pentru activitatea la calculator se recomandă, pentru perioada de iarnă (ceea ce presupune că angajații sunt îmbrăcați mai gros), temperatura operativă optimă cuprinsă între 20 și 24 de grade, iar pentru perioada de vară (persoane îmbrăcate subțire), între 23 și 26 de grade. Subiectul este însă vast și nu poate fi tratat mai pe larg aici.

Ambianța sonoră

Zgomotul are un efect perturbator asupra sarcinilor cu suprasolicitare mentală. Chiar și o conversație în imediata vecinătate, care nu are însă nicio legătură cu sarcina de executat, poate reprezenta zgomot.

Norma SR EN ISO 9241-6 prezintă recomandările pentru nivelul zgomotului de fond în încăperile de lucru (fără activități și echipament în funcțiune) care nu trebuie depășit. Spre exemplu, pentru activitățile cu constrângere temporală și ocazional sarcini repetitive, zgomotul de fond nu trebuie să depășească 35-40 dB(A).

În general, pentru a evita perturbarea activității în cazul sarcinilor cu suprasolicitare mentală, recomandarea este ca zgomotul să nu depășească 55 dB(A), considerând toate sursele de zgomot, cu cât activitatea este mai complexă și solicitantă nivelul recomandat fiind mai scăzut. Dacă sarcinile de muncă includ comunicarea verbală, nivelul de zgomot ambiant nu trebuie să depășească anumite limite pentru ca această comunicare să se desfășoare optim, limite calculate în funcție de distanța care separă cele 2 persoane și de efortul vocal și prezentate în aceeași normă SR EN ISO 9241-6. Spre exemplu, la o dis-

tanță de 2 metri și pentru un efort vocal normal (voce normală), nivelul maxim de zgomot ambiental recomandat pentru o comunicare satisfăcătoare este de 52 dB, dar pentru o comunicare excelentă se recomandă numai 36 dB. Pentru comunicarea telefonică există, de asemenea, recomandări - spre exemplu, se consideră că aceasta este ușor afectată peste un nivel de zgomot de 55 dB și dificilă peste 65 dB.

Radiațiile electromagnetice

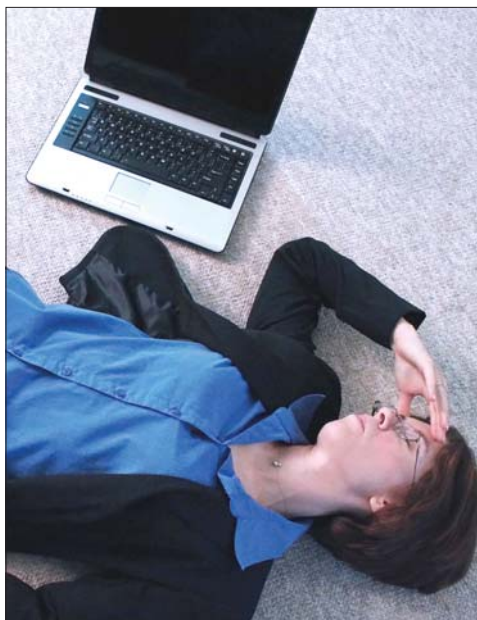
Sursele de radiații electromagnetice într-un birou sunt multiple: sursele de alimentare a aparaturii electronice, transformatoarele și bobinele, circuitele electronice (în special oscilatorii).

Cu toate acestea, ele nu pun probleme de sănătate în muncă, întrucât valorile măsurate ale intensității câmpurilor electrice și magnetice sunt de ordinul a câteva sute de ori mai mici decât valorile prag, dincolo de care există un risc apreciabil.

Posibilități de ameliorare în continuare:

- înlocuirea monitoarelor cu tub catodic cu monitoarele cu ecran plat tip LCD (cristale lichide), care emit mai puține radiații electromagnetice;
- creșterea distanței față de ecran: intensitatea câmpurilor electromagnetice scade cu pătratul distanței (dublând distanța, intensitatea scade de patru ori);

**Sursa: <http://medicina-muncii.info>
Cris Med Family S.R.L.**



Munca în tura de noapte

– Recomandări –

În primul rând, pentru o bună adaptare la acest tip de muncă este necesar ca aceasta să reprezinte alegerea liberă a salariatului.

Recomandări cu privire

la organizarea muncii:

Din punct de vedere cronobiologic, adaptarea ritmurilor circadiene biologice se face progresiv pe parcursul unei săptămâni de lucru și se pierde, de asemenea progresiv, când persoana revine la orar de muncă de zi; se recomandă cicluri de maximum 2-3 zile de muncă succesive.

- în cursul nopții sarcinile fizice sunt mai bine suportate și realizate decât cele intelectuale, deci se recomandă includerea a mai puține sarcini mintale complexe pentru schimbul de noapte, dat fiind și riscul de erori și accidente;

- expunerea la lumină intensă (peste 600 lux la nivelul postului de lucru) permite păstrarea vigilenței și întârzierea somnolenței (prin inhibiția secreției de melatonină).

Recomandări cu privire la alimentație:

- păstrarea ritmului celor 3 mese pe zi, primele 2 mese după trezire trebuind a fi mai consistente (în cazul muncii de noapte, masa de prânz și cea de seară);

- fiecare masă trebuie să fie calitativ echilibrată incluzând:

- un fruct sau o legumă (crude/fierate) ori suc de fructe
- ouă sau brânză ori pește sau carne
- cartofi sau paste ori cereale sau pâine
- un produs lactat
- o băutură nonalcoolizată

- evitarea ronțăitului între mese, limitarea excitațiilor (ceai negru, cola, cafea);

- în timpul schimbului de noapte, luarea unei mese ușoare după 3-4 ore de la începutul schimbului, pentru a ameliora vigilența.

Recomandări cu privire la somn:

- păstrarea unui program cât mai regulat privind ora de culcare și de trezire după o noapte de muncă, somn cu durata de minimum 5 ore, sau de 6 ore în cazul unei nopți succesive de muncă;

- pentru evitarea acumulării oboselei/apariției datoriei de somn, evitarea începerii unui schimb de muncă fără a fi recuperat complet oboseala generată de noaptea precedentă de muncă;

- întrucât calitatea somnului este la fel de importantă ca și cantitatea lui, crearea unui mediu favorabil somnului (liniște, obscuritate), prin protejarea de zgomotele exterioare (debranșarea telefonului sau setarea acestuia pe modul silențios) și de lumina zilei, de întreruperile din partea membrilor familiei sau prietenilor (fragmentarea somnului împiedică somnul profund), astfel încât să se creeze condiții de somn cât mai apropiate de cele normale

Alte recomandări:

- atenție la conducerea mașinii după o noapte de muncă - oboseala are același efect asupra conducerii ca și consumul de alcool;

- păstrarea unor activități sportive regulate, dar realizarea acestora cu câteva ore înainte de momentul culcării;

- rezervarea de timp pentru participarea la activități socioculturale.

Efecte neuropsihice:

- tulburări cognitive imediate: scăderea vigilenței, a capacității de adaptare la situații noi, scăderea performanțelor mintale, în special a proceselor mintale complexe care implică multe variabile, cu un număr crescut de erori și creșterea timpului de răspuns la stimuli, tulburări de memorie; din acestea rezultă și un risc crescut de accidente de muncă sau de traseu (la întoarcerea dimineata acasă cu mașina);

- efecte neuropsihice tardive: datorie de somn, oboseală acumulată, surmenaj, până la epuizare și burn-out, tulburări de somn (dificultăți de adormire, somn agitat și superficial, oboseală la trezire); consumul de cafea/stimulente în timpul activității și de medicamente sedative sau hipnotice pentru perioada de somn, cu consecințele specifice acestor abuzuri.

Patologii asociate

Studiile epidemiologice arată un risc crescut pentru următoarele afecțiuni:

- psihice: depresie, iritabilitate, scăderea interesului față de evenimente sau anturaj, comportament addictiv;

- cardiace: cardiopatie ischemică, hipertensiune arterială, tulburări de ritm cardiac;

- digestive: gastrite, ulcere gastrice și duodenale;

- tulburări metabolice și endocrine: supraponderalitate/obezitate, insulinorezistență (apoi diabet), sindrom metabolic;

- tulburări reproductive: scăderea fertilității, avorturi

Situație	Punctaj
Citind în poziție așezată	
Privind la televizor	
Așezat inactiv în public (exemplu: la teatru/cinematograf)	
Ca pasager într-o mașină care merge de mai mult de o oră	
În poziție culcată pentru o siestă după-masă, fără întreruperi	
Poziție așezată și discuție normală cu cineva	
Așezat în fotoliu după o masă, însă fără a fi consumat alcool	
La volan, după câteva minute de așteptare, în caz de ambuteiaj	
Scor final:	

spontane, retard de creștere fetală, prematuritate, nou-născuți cu greutate scăzută la naștere, cancerul de sân (Centrul Internațional de Cercetări asupra Cancerului CIRC/IARC a clasat munca asociată cu perturbări ale ciclurilor circadiene în categoria 2A, adică cancerogen probabil), îmbătrânire precoce.

AUTOEVALUARE EPWORTH

Scara Epworth este o scară simplă de autoevaluare a somnolenței diurne (consecință a acumulării de oboseală pe termen lung). Răspundeți la următoarele întrebări care se referă la probabilitatea de a adormi (nu numai de a vă simți oboșiți) în situațiile următoare! Imaginați reacția dvs. în circumstanțele descrise!

Utilizați punctajul următor pentru a aprecia fiecare situație:

- 0 – niciun risc de a adormi
- 1 – șanse mici de a adormi

- 2 – probabilitate medie de a adormi
- 3 – foarte probabil de a adormi

Interpretarea scorului realizat (maximum 24 puncte): un scor peste 10 indică cu certitudine o situație de somnolență diurnă crescută, în timp ce un scor sub această valoare indică absența acestora sau o autoevaluare greșită a somnolenței.

Scorul peste 10 la chestionarul Epworth indică necesitatea de a lua măsuri imediate pentru remedierea situației: identificarea și înlăturarea factorilor perturbatori ai recuperării oboselei sau, în caz de intoleranță/inadaptabilitate individuală la acest tip de organizare a muncii, încetarea muncii de noapte.

Recomandarea este de a consulta medicul de medicina muncii.

**Sursa: <http://medicina-muncii.info>
Cris Med Family S.R.L.**

Scurtă prezentare a radiațiilor neionizante

Ultimii ani au demonstrat o creștere fără precedent a numărului și diversității surselor de radiații neionizante care produc câmpuri electromagnetice și care sunt folosite în scopuri individuale, industriale sau medicale. Printre aceste surse se numără emițătoarele radio-TV, cuptoarele cu microunde, aparatele telefonice din sistemul telefoniei mobile, calculatoarele, instalațiile RADAR, liniile de transport, de distribuție și furnizare a curentului electric și diverse echipamente utilizate în industrie, medicină, comerț etc.

Toate aceste tehnologii au rolul de a ne face viața mai ușoară. Societatea modernă este de neconceput fără calculatoare, televiziune, radio, energie electrică. Telefoanele mobile fac să crească substanțial abilitatea de comunicare a oamenilor și măresc posibilitățile de alarmare a instituțiilor implicate în securitatea națională (poliție, pompieri, ambulanța).

În același timp, aceste tehnologii au adus cu ele preocupări în ceea ce privește posibilele riscuri pentru sănătate asociate utilizării lor. Manifestarea acestor îngrijorări au avut ca obiect în special hazardul asoci-

at utilizării telefoanelor portabile, a locuirii timp îndelungat în vecinătatea liniilor electrice de mare putere și a utilizării instalațiilor RADAR portabile folosite de poliție. Unele rapoarte științifice sugerează că expunerea la radiațiile electromagnetice emise de diverse surse poate avea efecte adverse asupra sănătății, precum producerea cancerului, reducerea fertilității, pierderi ale memoriei și afectarea dezvoltării normale a copiilor.

Cu toate acestea, în comunitatea științifică se consideră, la ora actuală, că valoarea riscului indus de expunerea oamenilor la câmpuri electromagnetice nu este cunoscută, motiv pentru care, în absența unor anchete și a unor rapoarte epidemiologice edificatoare, expunerea la acest tip de radiații trebuie supravegheată corect prin măsurile tehnico-organizatorice și medicale conform ghidurilor și prevederilor legale deja existente.

Dr. med. Bălan Anca
Medic specialist medicina muncii
SC Electrica-Serv SA-AISE Sibiu

Organizarea psihologică a muncii și a ergonomiei

I. Evoluția concepției de organizare a muncii

Procesul muncii a suferit în ultimele două secole mari transformări în principiile sale, dar și în practica sa, lucru ce poate fi definit prin termenul generic de societate postindustrială.

Astfel, societatea actuală este cel mai adesea bine structurată în sistemul de calificare, găsindu-se alături de activități care definesc termenul generic de industrie și alte activități definite prin termenul propriu de sector de activități primare și terțiare, cum ar fi agricultura și activitățile de servicii.

Munca artizanală a făcut loc treptat producției de masă, iar mașinile din ce în ce mai specializate au înlocuit muncitorii. Această evoluție a conținutului muncii a determinat o intervenție rațională a muncitorului în procesul de muncă. Acest fapt a condus la organizarea științifică a muncii, care are ca scop aplicarea de metode științifice pentru controlul activității umane, fără a neglijă impactul psihologic și consecințele sociale.

Drept urmare, au apărut noi metode de organizare a muncii datorită cercetărilor psihologiei și sociologiei muncii și, cel mai recent, ergonomiei.

Consecințele aplicării acestor metode au fost:

- asupra salariaților, respectiv o creștere a numărului de muncitori necalificați care a determinat o inechitate între formarea profesională și piața muncii;
- asupra salariaților, respectiv necesitatea unui echilibru între o normă de producție minimală și caracteristicile care să determine interes pentru muncitor;
- asupra conținutului muncii, respectiv monotonia, mișcărilor repetitive, ritmul impus, exigența randamentului, complexitatea operațiilor;
- consecințe sociale, respectiv șomajul crescut în rândul tinerilor și afluxul crescut de imigranți care acceptă orice condiție de muncă;
- reacții sociale colective, respectiv conflicte între conducere și salariați.

II. Importanța psihologiei muncii și a ergonomiei

În acest context trebuie abordată circumstanțial psihologia muncii în relație cu ergonomia, lucru care nu este întotdeauna ușor. Astfel:

A. Psihologia muncii studiază omul din punctul de vedere:

1. al activității fizice, musculare, în care preocu-

parea este asupra exercițiului muscular;

2. al activității psihomotorii, în care preocuparea este asupra psihofiziologiei senzoriale;

3. al impactului ambianței asupra muncii, în special al ambianțelor fizice, cum ar fi condițiile termice, luminoase sau acustice în mijlocul cărora se desfășoară activitatea.

B. Ergonomia poate fi considerată o dezvoltare aplicată a fiziologiei și psihologiei muncii. Ca definiție generală, ergonomia este acea știință a adaptării muncii la om (la particularitățile anatomice, fiziologice și ale stării de sănătate).

Dezvoltarea ergonomiei a fost posibilă:

- pe de o parte, datorită dezvoltării științifice, mai ales progreselor realizate în domeniul științelor vieții;
- pe de altă parte, datorită mutațiilor apărute în viața socioeconomică, prin trecerea de la un sistem al muncii artizanale, care utiliza de generații aceleași procedee tehnice, aceleași utilaje, realizând aceleași produse la un sistem de structuri complexe de producție cu produse în cantități mari.

În acest context, patru măsuri se impun:

1. Informarea destinată muncitorilor și angajaților în vederea adaptării întreprinderii la noutățile tehnologice;
2. Prevenția prin intervenția activă a medicului de medicina muncii în vederea optimizării relației om-mașină și ameliorarea condiției de muncă;
3. Formarea, care permite adaptarea în permanență a muncitorului la noile tehnologii;
4. Negocierea în vederea creșterii interesului, precum și armonizarea democratică a relațiilor salariat-conducere.

III. Eficiența aplicațiilor ergonomice

Rezultatele aplicării ergonomice se reflectă în trei direcții:

1. eficiența maximă a activității prin scăderea solicitării organismului, a riscului de boală profesională și a accidentelor de muncă;
2. eficiența activității salariaților prin menținerea unei stări de sănătate adecvate;
3. eficiența generală a întreprinderii.

Dr. Voinescu Septimiu
Medic primar medicina muncii

Cardiologia ocupațională

Cardiologia ocupațională este o nouă disciplină medicală, care realizează legătura între cardiologie și medicina preventiv-ocupațională.

Ea are următoarele obiective principale:

- aprofundarea rolului stresului ocupațional în apariția și agravarea hipertensiunii arteriale și a celorlalte afecțiuni cardiovasculare;
- dezvoltarea examenului clinic în domeniile evaluării și interpretării istoriei ocupaționale, cu descoperirea impactului stresului ocupațional asupra apariției și agravării afecțiunilor cardiovasculare;
- formularea, testarea și validarea algoritmilor și recomandărilor pentru diagnosticul și gestionarea hipertensiunii provocate de stresul ocupațional, precum și a altor afecțiuni cardiovasculare induse sau agravate de acesta;
- promovarea cooperării între cardiologi și specialiștii de medicina muncii, psihologii ocupaționali, epidemiologii, managerii, sindicatele și angajații din diferitele sectoare de activitate publice sau private;
- asigurarea suportului legislativ și politic în contextul medicinei secolului XXI, în care un număr din ce în ce mai mare de medici și psihologi formulează și participă la implementarea schimbărilor condițiilor de muncă pe baza observațiilor și monitorizărilor clinice ale managementului și angajaților din sectoarele de activitate publice și private.

Principalele cauze ale apariției și agravării afecțiunilor cardiovasculare

Tensiunea la locul de muncă (Job Strain)

Până acum câțiva ani, multe dintre cauzele hipertensiunii arteriale nu erau cunoscute (singurii factori de risc bănuți erau obezitatea și consumul de sare în exces) și, implicit, tratamentul ei era de durată și simptomatic.

Cercetările recente au identificat stresul ocupațional ca principală cauză a apariției și agravării hipertensiunii arteriale. Pentru înțelegerea stresului ocupațional și a riscurilor produse de acesta asupra sănătății fizice și mentale, Robert Karasek a propus modelul Job Strain (tensiunea la locul de muncă) care are la bază 2 coordonate principale:

- cerințele locului de muncă,
- competența și libertatea în luarea deciziilor sau în execuția atribuțiilor de serviciu.

Tensiunea psihologică la locul de muncă (care, la rândul ei, generează hipertensiune arterială) este maximă în situația unui loc de muncă cu cerințe foarte mari și o libertate și o competență în luarea deciziilor sau în execuția atribuțiilor de serviciu minimă pentru angajatul care ocupă această funcție.

Tensiunea psihologică intensă și pe termen lung la locul de muncă duce la activarea sistemului nervos autonom simpatic de durată, care, la rândul ei, provoacă apariția și, în timp, agravarea sindromului metabolic (o serie de simptome care sunt adesea depistate că apar împreună: obezitatea, hiperglicemia, hiperinsulinemia și un profil crescut al lipidelor).

Iată că se confirmă mecanismul prin care fosele cauze de îmbolnăvire devin acum efecte ale incapacității omului de a coopera cu agenții stresori zilnici, așa cum preciza Organizația Mondială a Sănătății, încă din anul 1978, în strategia Sănătate pentru toți până în anul 2000: supraponderalitatea, fumatul, alcoolismul, dependența de droguri și lipsa exercițiilor fizice zilnice sunt indicatori ai incapacității persoanelor de a coopera cu agenții stresori zilnici.

Tensiunea provocată de singurătate (lipsă rețea de suport sau iso-strain)

Modelul de mai sus se poate aplica și în viața de familie sau în comunitate.

În această situație, tensiunea psihologică (generatoarea de hipertensiune arterială) apare în situația în care membrul unei familii sau comunități are sarcini sau răspunderi mari, dar capacitatea sa de a le rezolva este foarte mică, din cauza lipsei de resurse financiare, materiale și de timp, în lipsa rețelei de suport al celorlalți membri ai familiei sau comunității.

Afecțiunile cardiovasculare, alături de celelalte simptome ale sindromului metabolic, apar și evoluează rapid la persoanele confruntate în același timp cu tensiunea psihologică la locul de muncă și cu tensiunea psihologică în familie sau în comunitate.



Precizările Ministerului Sănătății și Familiei:

Ordinul nr. 761/30.10.2001 pentru aprobarea metodologiei privind examenul medical la angajarea în muncă, examenul medical de adaptare, controlul medical periodic și examenul medical la reluarea muncii:

art. 2. examenul medical la angajarea în muncă, examenul medical de adaptare, controlul medical periodic și examenul medical la reluarea muncii reprezintă supravegherea activă a sănătății angajaților în relație cu determinanții profesionali specifici postului/locului de muncă.

art. 3. în sensul prezentului ordin determinanții profesionali sunt factori fizici, chimici, biologici prezenți în mediul de muncă, acționând independent sau în interrelație, precum și orice element relevant din organizarea activității pentru care există dovezi științifice de asociere pozitivă semnificativă între expunere și modificarea reversibilă sau ireversibilă a structurii sau funcționalității unui organ, sistem, aparat sau a organismului în ansamblul lui.

art. 4. angajatorii din sectoarele public, privat și cooperatie, inclusiv sub capital străin, sunt obligați să asigure supravegherea stării de sănătate a tuturor angajaților în relație cu locul/postul de muncă prin servicii de medicina muncii.

art. 6. (a) examenul medical la angajarea în muncă, examenul medical de adaptare, controlul medical periodic și examenul medical la reluarea muncii vor fi efectuate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

art. 6. (b) în cazuri argumentate medical, științific, statistic, metodologia se va extinde anual prin includerea reglementărilor de supraveghere medicală specifică noilor riscuri profesionale.

Din punctul nostru de vedere, afecțiunile cardiovasculare apărute sau agravate de stresul ocupațional reprezintă noi riscuri profesionale, specifice în special conducerii tuturor instituțiilor și întreprinderilor, precum și angajaților din sectoarele: servicii speciale - apărare - ordine publică, financiar - bancar, sănătate, transporturi, telecomunicații - tehnologia informațiilor, educație și administrația publică.



Ordinul nr. 803/12.11.2001 pentru aprobarea unor indicatori de expunere și/sau efect biologic relevanți pentru stabilirea răspunsului specific al organismului la factori de risc de îmbolnăvire profesională oferă detalii parțiale și despre răspunsul nespecific al organismului angajaților la stresul și suprasolicitarea de la locul

de muncă (răspuns nespecific al organismului: orice modificare reversibilă sau ireversibilă a structurii sau funcției unui organ, aparat, sau a organismului în ansamblul lui, obiectivizată prin simptom, sindrom, entitate patologică pentru care există dovezi științifice de asociere pozitivă semnificativă cu expunerea la un agent din mediul de muncă).

Din punctul nostru de vedere, stresul ocupațional și suprasolicitarea generează răspunsuri nespecifice, care duc, treptat și pe neobservate (tăcut), la apariția bolilor cronice netransmisibile. Din punctul nostru de vedere, bolile cronice netransmisibile apărute după angajare trebuie să fie trecute în categoria bolilor profesionale, deoarece ele au fost declanșate și/sau agravate de stresul și suprasolicitarea de la locul de muncă.

Conform anexei acestui ordin, indicatori de răspuns:

- nu sunt specifici;
- pot fi utilizați pentru fundamentarea strategiei de sănătate și securitate la locul de muncă;
- nu reprezintă criteriile pentru aplicarea metodologiei de încadrare a unor locuri de muncă în condiții de muncă deosebite.

Din punctul nostru de vedere, toți acești indicatori constituie răspunsul nespecific la stresul și suprasolicitarea de la locul de muncă. La niveluri mari de oboseală, suprasolicitare sau stres, răspunsul acut al organismului poate duce la accidente de muncă, iar prezența la nivel mic, dar pe perioade mari, ale suprasolicitării și stresului la locul de muncă poate duce la apariția și/sau agravarea bolilor cronice netransmisibile.

Din aceste considerente, propunem studierea trecerii suprasolicitării și stresului la locul de muncă în cadrul indicatorilor de risc, pe baza cărora se va calcula cuantumul asigurării pentru accidente de muncă și îmbolnăviri profesionale plătite de angajator.

Prezentăm mai jos un extras din această anexă, care precizează efectele stresului și suprasolicitării la locul de muncă asupra sistemului cardiovascular:

1. Reacția la stres determinată de solicitarea cognitivă (mentală) și/sau cumul de factori nocivi (stres și suprasolicitare neuropsihică, zgomot, microclimat nefavorabil) provoacă:

- creșterea frecvenței cardiace (a pulsului) instantanee sau medie pe minut cu mai mult de 20 bătăi comparativ cu valorile de referință
- creșterea tensiunii arteriale sistolice și/sau diastolice cu mai mult de 10 mmhg pe parcursul activității, comparativ cu valorile medii/perioada monitorizată sau cu valorile de referință;
- modificări ale variabilității pulsului (densitatea de putere în banda lf, hf, raportul lf/hf etc.) cu creșteri sau scăderi în raport cu valorile de referință sau în raport cu valorile medii/ciclu de activitate la mai mult de 35% din subiecți sau modificări semnificative statistic pe eșantion reprezentativ de personal;
- prezența tulburărilor de ritm cardiac și conducere în timpul activității, sub și supradenivelări ale segmentului st-t mai mari de 1 mm în timpul activității.

2. Reacția la stres determinată de solicitarea cognitivă (mental-emoțională) în procesele de muncă cu constrângere temporală (termene foarte scurte și greu de respectat), cu factori necontrolabili, activitate cu publicul, provoacă:

- creșterea frecvenței cardiace instantanee sau medie/minut cu mai mult de 40 de bătăi pe minut, comparativ cu valorile de referință;
- creșterea tensiunii arteriale sistolice și/sau diastolice cu mai mult de 40 mmhg pe parcursul activității, comparativ cu valorile medii/perioada monitorizată sau cu valorile de referință.

3. Oboseala neuropsihică în activități monotone repetitive (conducerea mijloacelor de transport, supravegherea panourilor de comandă etc.) provoacă:

- scăderea semnificativ statistică sau la mai mult de 35% dintre subiecți a frecvenței cardiace medii/ciclu de activitate comparativ cu valorile de referință sau din celelalte cicluri de activitate.

Rezultatele obținute de Institutul de Cercetări pentru Matematica Inimii, SUA

Hipertensiunea arterială este una dintre cele mai mari probleme de sănătate, afectând unul din patru adulți. Este un factor de risc major pentru moartea prematură sau pentru apariția unor handicapuri grave, iar până la apariția acestor evenimente produce: scăderea performanțelor intelectuale, diminuarea memoriei și deteriorarea neuronală.

Mai multe studii recente au demonstrat modul în care stresul negestionat provoacă apariția și apoi agravarea hipertensiunii arteriale, care la rândul ei provoacă în rândul angajaților: scăderea performanțelor intelectuale și fizice, scăderea productivității muncii, concedii medicale și, în cele din urmă, handicap sau deces subit (60% din decesele subite prin infarct sau accident cerebrale apar la persoanele care nu au suferit până atunci nicio afecțiune cardio-vasculară).

În ultimii 10 ani, Institutul de Cercetări pentru Matematica Inimii a demonstrat legătura dintre simptomele fizice ale stresului și diminuarea eficienței angajaților la locul de muncă, oferind tehnici și instrumente prin care angajații le pot folosi pentru creșterea eficienței activității simultan cu creșterea echilibrului între lucru și viața de familie.

Prin folosirea acestor tehnici și instrumente de către majoritatea angajaților, întreprinderile și instituțiile au putut constata: creșterea productivității și eficienței angajaților, reducerea cheltuielilor medicale, scăderea absenteismului și creșterea motivației angajaților de a nu părăsi locul de muncă pentru a se angaja în altă parte.

Un număr de studii-pilot la Motorola, Shell și British Petroleum au demonstrat modul în care managerii care sufereau de hipertensiune arterială de gradul 1 sau 2 și-au putut restabili hipertensiunea arterială la valorile normale fără medicație, doar folosind tehnicile și instrumentele însoțite în cadrul cursurilor oferite de acest institut.

Prin folosirea zilnică a acestor instrumente se produc modificări în tensiunea sistolică și diastolică echivalentă cu: scăderea greutatei cu circa 18 kilograme, având un efect dublu față de dieta fără sare sau față de exercițiile fizice recomandate de obicei pacienților bolnavi de hipertensiune arterială.

Sursa: www.vitalitate.com



Toxicologia profesională

Câteva repere istorice



Dr. Doina Ileana GIURGIU,
Medic specialist
Medicina Muncii
Doctorand Universitatea
"Lucian Blaga" din Sibiu
giurgiodoina@gmail.com

Medicina muncii, având permanent în vedere protecția sănătății lucrătorilor, acordă o importanță deosebită expunerii profesionale la substanțe chimice. Manipularea, utilizarea sau producerea acestora pot reprezenta tot atâtea surse de îmbolnăvire pentru angajați. Substanțele chimice utilizate în cursul proceselor tehnologice, apărute pe parcursul acestora (în mod programat sau accidental) sau sintetizate ca produs final, care, ajungând în organismul lucrătorilor, vor perturba starea lor de sănătate și capacitatea lor de muncă, poartă numele de toxice profesionale. Toxicologia profesională este ramura medicinei muncii care se concentrează asupra etiologiei, patogeniei, diagnosticării, tratamentului și profilaxiei intoxicațiilor profesionale, adică a îmbolnăvirilor cauzate de toxicele profesionale cu care lucrătorii vin în contact.

Organizația Internațională a Muncii (ILO) a apreciat, în anul 2008, că numărul deceselor din întreaga lume cauzate de expunerea profesională la substanțe periculoase ar fi în jurul a 650.000, și asta pentru că numărul substanțelor chimice utilizate sau produse pe parcursul proceselor tehnologice este mare și în continuă creștere. De-a lungul timpului, interacțiunea omului cu mediul și dorința lui de a-l modifica și modela după necesități a condus la identificarea compușilor chimici existenți în natură, dar și la crearea unei multitudini de substanțe chimice noi.

Pornind de la originea cuvântului „toxic” = otrava și de la maxima lui Paracelsus (1493 – 1541): „*Toate lucrurile sunt otrăvă și nimic nu este fără otrăvă; doar doza face ca un lucru să nu fie otrăvă*”, se poate conchide că studiul toxicelor este o întreprindere laborioasă, care avansează odată cu evoluția umană.

Dacă expunerile accidentale nonocupaționale la toxice reprezintă încă o sursă importantă de îmbolnăviri și decese, totuși, principala sursă de contact dintre o substanță chimică și om este mediul de muncă. Putem considera că prima intoxicație profesională letală este cea a părintelui medicinei chineze, Shen Nung, care a alcătuit prima farmacopee (2696 î.C.) prin testarea directă a sute de ierburii (legendele po-

pulare îl înfățișează având corpul transparent și putând astfel observa efectele ierburilor), practică ce, conform mitologiei, i-a fost fatală.

În 1556, Georgius Agricola, în lucrarea sa „De Re Metallica” – „Asupra Naturii Metalelor (Mineralelor)”, menționează un anume efect coroziv al prafului din mine, care „mănâncă” plămâni: „*de aceea, în minele din Munții Carpați s-au găsit femei care au avut șapte soți, căci această teribilă fizie i-a dus pe toți la o moarte prematură*”.

Medicul britanic Percival Pott (1714-1788) a fost primul care a făcut legătura între expunerea profesională a coșarilor la gudronul de cărbune și cancerul scrotal. Și, desigur, e de notat contribuția masivă, cu un secol înaintea lui Pott, a lui Bernardino Ramazzini, care a descris colica saturnină a minerilor, zugravilor sau pictorilor și care a sugerat introducerea în setul de întrebări adresate pacientului, recomandate de Hipocrate, a unei complet revoluționare: „*Care este ocupația dumneavoastră?*”.

Secolul XIX a adus cu sine revoluția chimică, peste 10.000 de substanțe organice fiind sintetizate până în 1880, dar și dezvoltarea autopsiei și a chimiei analitice, care au îmbunătățit înțelegerea mecanismelor de acțiune a toxicelor. Legiferarea protecției lucrătorilor față de efectele toxice ale substanțelor chimice din mediul de muncă a fost însă apanajul secolului XX, care a cunoscut totodată și cele mai mari dezastre: cel de la Bhopal, India (1984), cauzat de eliberarea accidentală a 40 de tone de izocianat de metil gazos de la o fabrică de pesticide și care a condus la decesul a 15.000 de locuitori.

Un raport din anul 2000 al NIOSH subliniază dificultatea unei evaluări exacte a impactului asupra sănătății a toxicelor profesionale. Dacă, pe de o parte, nu se dețin date complete asupra compușilor chimici industriali utilizați sau rezultați din procesele tehnologice, pe de altă parte mai sunt multe de făcut și în domeniul evaluării riscului, care este departe de a fi perfect. Același raport pentru anul 2008 al ILO a atras atenția și asupra unui nou pericol, cu impact insuficient evaluat și înțeles: nanotehnologia, materialele de nivel nano având proprietăți aparte și efecte puțin documentate asupra organismului uman.

Fiecare etapă istorică a omenerii a îmbogățit și continuă să sporească baza de studiu a toxicologiei profesionale și implicit a medicinei muncii, aducând noi elemente în povestea interacțiunii dintre om și mediu. Și ca orice element în dezvoltare, istoria substanțelor chimice promise să marcheze și în viitor puncte de reper pentru sănătatea ocupațională.



CONFERINȚA NAȚIONALĂ de Medicină a Familiei

BUCUREȘTI,

27-29 OCTOMBRIE 2011

PALATUL NAȚIONAL AL COPIILOR

detalii și înscrieri on-line*:

www.medica.ro

TEMA PRINCIPALĂ: Patologia vârstelor.

Participanții beneficiază de:

**20 %
reducere**

Taxa de participare **redușă cu 20%**, până la data de **1 octombrie 2011**.

Primiti gratuit lucrarea "**Ghiduri Comentate: Ghid de diagnostic și tratament în Medicina de Familie**" de Prof. Dr. Adrian RESTIAN



*număr de credite obținut la ediția precedentă

Conferință creditată cu **Credite EMC.**

Abonament GRATUIT pe un an la revista Practica Medicală PLUS
Certificatul CMR care vă oferă **5 crediteEMC**, suplimentare conferinței.



**Membru
SAMF 2011**

Puteti deveni **membru SAMF** si beneficiați de **cotizație gratuită pentru 2011**. Veți primi un card special de membru si insigna oficiala a SAMF.

SECȚIUNI:

1. PATOLOGIE RESPIRATORIE.
2. IMUNOPROFILAXIE / INFLEMAȚIE.
3. ANTIBIOTERAPIE ȘI PATOLOGIE INFECTO-VIRALĂ.
4. DIABET ZAHARAT ȘI BOLI ENDOCRINE.
5. PATOLOGIE PEDIATRICĂ ÎN MEDICINĂ DE FAMILIE.
6. PATOLOGIE CARDIOVASCULARĂ.
7. REUMATOLOGIE. HEMATOLOGIE. BOLI SISTEMICE.
8. HEPATO-GASTROENTEROLOGIE.
9. PATOLOGIE PSIHIATRICĂ ÎN MEDICINA DE FAMILIE.
10. OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE ÎN MEDICINA DE FAMILIE.

Promovarea sănătății la locul de muncă.
Angajați sănătoși pentru o afacere sănătoasă.
Medicina muncii este singura soluție!

Societatea Civilă Medicală Dr. COICA

B-dul Lucian Blaga, Bl. CU 8 ap. 1-2, Satu Mare, cod poștal 440271

Tel: 0261 779 999

Tel. / fax: 0261.766.390

Societatea Civilă Medicală Dr. COICA oferă o gamă largă și variată de servicii medicale la cel mai înalt nivel de calitate. Dotată cu aparatură de ultimă generație și cu o echipă profesionistă de medici și asistenți, centrul medical acoperă o paletă generoasă de servicii medicale precum:

- Medicina muncii
- Medicină de familie
- Analize și tratamente medicale
- Alergologie și imunologie clinice
- Boli interne
- Cardiologie
- Chirurgie generală
- Chirurgie plastică
- Chirurgie vasculară
- Gastroenterologie
- Ginecologie
- Neurologie
- Oftalmologie
- Orł
- Ortopedie
- Osteodensitometrie
- Pediatrie
- Psihiatrie
- Psihologie și psihologie clinică
- Reumatologie și recuperare medicală
- Examinări medicale pentru personalul cu responsabilități în siguranța rutieră
- Transport dializă
- Transport sanitar
- Consultații și îngrijiri la domiciliu
- Centru de permanență - consultații 24/24 ore

