



DOI: 10.5281/zenodo.7328640

UDC: 613.6.01:664

## EVALUAREA ACTIVITĂȚILOR DE PROMOVARE A SĂNĂȚII LA LOCUL DE MUNCĂ ÎN ÎNTREPRINDERILE DIN INDUSTRIA ALIMENTARĂ

### ASSESSMENT OF HEALTH PROMOTION ACTIVITIES AT THE WORKPLACE IN FOOD INDUSTRY COMPANIES

**Tudor Puiu**<sup>1</sup>, medic specialist, **Irina Grigorescu**<sup>1</sup>, medic specialist, **Svetlana Cociu**<sup>2</sup>, doctorand, **Raisa Deleu**<sup>2</sup>, dr. șt. med., conf. univ.

<sup>1</sup> Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Centrul de Sănătate Publică Chișinău, Republica Moldova

<sup>2</sup> Disciplina de igienă, Departamentul Medicină Preventivă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

#### Rezumat

**Obiective.** În prezent pattern-ul epidemiologic pune în evidență faptul că principalele cauze de deces sunt bolile cronice netransmisibile, precum boala ischemică a cordului, accidentul vascular cerebral, cancerul și ciroza hepatică, diabetul, etc. Mai multe studii au evidențiat că adițional factorilor de risc comportamentali, la dezvoltarea și menținerea acestor categorii de maladii, un rol semnificativ revine și factorilor profesionali de risc. Organizația Mondială a Sănătății subliniază că locul de muncă este un cadru propice pentru promovarea sănătății și bunăstării, inclusiv prin asigurarea unui mediu de lucru fizic și psihosocial sigur și sănătos. Scopul studiului este de a evalua necesitățile și activitățile de promovare a sănătății în unitățile economice din industria alimentației.

**Material și metode.** Au fost analizate 4 întreprinderi din industria alimentației, lideri în panificație, producerea laptelui, băuturilor carbogazoase și articolelor de cofetărie. S-a studiat starea de sănătate a salariaților, factorii profesionali de risc, programele de promovare a sănătății la locul de muncă. Frecvențele absolute și raporturile procentuale au fost utilizate pentru analiza descriptivă a studiului. Testul de independență  $\chi^2$ , modelul regresiei multinominale și analiza triplă ANOVA au fost utilizate pentru analizele inferențiale (Softul IBM SPSS, Statistics 23).

**Rezultate.** În perioada anilor 2010-2020 s-a modificat raportul dintre rata morbidității cronice și a celei primare, cu reducerea statistic semnificativă a ratei morbidității cronice la 1.000 de salariați față de rata morbidității primare ( $z=14.6$ ;  $p<0.001$ ). Cel mai mare procent de adresări, din partea lucrătorilor, la medicii specialiști a fost înregistrat la: terapeut (38,0%), ginecolog (14,9%), și chirurg (13,1%). Anual,  $236,0 \pm 107,00$  angajați expuși factorilor profesionali de risc sunt eligibili pentru efectuarea examenelor medicale periodice obligatorii, dintre care  $49,1 \pm 12,05\%$  sunt femei. Rata de acoperire fiind de  $91,5 \pm 6,00\%$  și  $94,1 \pm 2,93\%$  în rândul femeilor. În cadrul examenelor respective sunt diagnosticați pentru prima dată cu boli cronice generale 0-17% (în mediu  $10,2 \pm 5,13\%$ ) persoane examinate, inclusiv 0-15,8% (în mediu  $9,2 \pm 4,61\%$ ) în rândul femeilor. În toate întreprinderile sunt implementate măsuri de respectare a exigențelor de securitate și sănătate în muncă în conformitate cu prevederile actelor normative în domeniu cât și de măsurile de combatere a fumatului prevăzute în Legea 278 din 14.12.2007 privind controlul tutunului.

**Concluzii.** Mediul ocupațional din industria alimentară se caracterizează prin prezența factorilor profesionali de risc cu impact asupra dezvoltării bolilor netransmisibile majore. În întreprinderi sunt implementate doar intervențiile de promovare a sănătății, impuse prin reglementări. Este imperativ de a valorifica locul de muncă ca mediu propice pentru promovarea sănătății, prin crearea rețelei naționale a locurilor de muncă care promovează sănătatea în termeni proximi.

**Cuvinte cheie:** sănătatea ocupațională, promovarea sănătății la locul de muncă, industria alimentației, povara bolilor netransmisibile, decese imputabile, factorii de risc ocupaționali, siguranța muncii

#### Summary

**Objectives.** Currently, the epidemiological pattern highlights the fact that the main causes of death are non-communicable chronic diseases, such as ischemic heart disease, stroke, cancer and liver cirrhosis, diabetes, etc. Several studies have shown that in addition to behavioral risk factors, professional risk factors play a significant role in the development and maintenance of this category of pathology. The World Health Organization emphasizes that the workplace is an enabling environment for promoting health and well-being, including by ensuring a safe and healthy physical and psychosocial work environment. The purpose of the study is to assess the needs and activities of health promotion in economic units in the food industry.

**Material and methods.** A total of 4 enterprises from the food industry, leaders in bakery, production of milk, carbonated beverages and confectionery, were analyzed. The state of health of the employees, the professional risk factors, the health promotion programs at the workplace were studied. Absolute frequencies and percentage ratios were used for descriptive analysis of the study. The  $\chi^2$  test of independence, multinomial regression model and three-way ANOVA analysis were used for inferential analyzes (IBM SPSS software, Statistics 23).

**Results.** Between 2010 and 2020, the ratio between the chronic and primary morbidity rate changed, with a statistically significant reduction in the chronic morbidity rate per 1.000 employees compared to the primary morbidity rate ( $z=14.6$ ;  $p<0.001$ ). The highest percentage of workers attending medical specialists was recorded at the therapist (38.0%), gynecologist (14.9%), and surgeon (13.1%). Annually,  $236.0 \pm 107.00$  employees exposed to occupational risk factors are eligible for mandatory periodical medical examinations, of which  $49.1 \pm 12.05\%$  are women. The coverage rate being  $91.5 \pm 6.00\%$  and  $94.1 \pm 2.93\%$  among women. During the respective examinations, 0-17% (on average  $10.2 \pm 5.13\%$ ) of people examined are diagnosed for the first time with general chronic diseases, including 0-15.8% (on average  $9.2 \pm 4.61\%$ ) among women. In all enterprises, measures

are implemented to comply with the occupational health and safety requirements provided by the health legislation, measures to combat tobacco smoking provided by Law 278 of 14.12.2007 on tobacco control.

**Conclusions.** The occupational environment in the food industry is characterized by the presence of occupational risk factors with an impact on the development of major non-communicable diseases. Only health promotion interventions imposed by regulations are implemented in enterprises. It is imperative to capitalize on the workplace as an enabling environment for health promotion, by creating the national network of health-promoting workplaces in the near term.

**Keywords:** occupational health, health promotion at work, the food industry, the burden of non-communicable diseases, attributable deaths, occupational risk factors, work safety

## Introducere

Pentru majoritatea oamenilor munca este un domeniu important al vieții [1, 2]. Munca este un predictor al sănătății și al bunăstării [3, 4, 5, 6], sfera de activitate și natura muncii fiind strâns legate de statutul social, economic și de sănătate. Munca este și ceva care este necesar pentru supraviețuire și bunăstare individuală [7, 8]. Cu toate acestea, circumstanțele în care lucrăm pot varia considerabil și sunt, parțial, condiționate de locația geografică, reglementările guvernamentale, proiectarea sistemelor de asistență socială, sistemele de producție și strategiile de management ale resurselor umane. În multe țări industrializate, evoluțiile demografice care implică o forță de muncă îmbătrânită sporesc importanța dezvoltării locurilor de muncă durabile [9, 10, 11].

O viață profesională sănătoasă, sigură și productivă constituie obiectivul general al Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă pentru angajații la un loc de muncă modern și durabil. Acest scop poate fi atins prin asigurarea bunăstării angajaților la locul de muncă, prin îmbunătățirea mediului ocupațional (de muncă) și prin diferite tipuri de inițiative (intervenții) de promovare a sănătății la locul de muncă [5, 6, 12].

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) subliniază că locul de muncă este un cadru propice pentru promovarea sănătății și bunăstării, inclusiv prin asigurarea unui mediu de lucru fizic și psihosocial sigur și sănătos [6, 12, 13]. Promovarea sănătății la locul de muncă presupune necesitatea respectării reglementărilor de sănătate și siguranță și protecția drepturilor lucrătorilor ca fundație pentru prevenția accidentelor de muncă și bolilor profesionale, precum și implementarea intervențiilor de reducere a poverii bolilor netransmisibile [7, 14, 15].

Promovarea sănătății la locul de muncă reprezintă eforturile combinate ale angajatorilor, angajaților și societății pentru a îmbunătăți sănătatea și bunăstarea lucrătorilor. Acest lucru implică programe nu numai pentru a încuraja schimbarea comportamentului individual, ci și pentru a reduce factorii de stres la locul de muncă care au efecte negative asupra comportamentelor cu risc pentru sănătate [12, 16]. Cu toate acestea, există multe bariere pentru dezvoltarea, implementarea și evaluarea cu succes a inițiativelor de promovare a sănătății și bunăstării la locul de muncă [5, 15]. De exemplu, este posibil ca întreprinderile să nu dispună de infrastructură pentru a sprijini promovarea sănătății, să nu aibă timp sau cunoștințe pentru a iniția și susține inițiative semnificative de promovare a sănătății. Astfel, este nevoie de cercetare cu privire la modul de dezvoltare, implementare și

evaluare a inițiativelor de promovare a sănătății și bunăstare în diferite contexte și pentru diferite grupuri de lucrători [2, 3, 7, 14].

Necesitatea studiului reiese din tendința din ultimul timp de setare a atenției persoanelor responsabile direct sau indirect de sănătatea și securitatea în muncă spre prevenția și promovarea sănătății, pe fondal de creșterea exponențială a publicațiilor din literatura de specialitate care demonstrează elocvent cost-eficiența intervențiilor de promovare a sănătății la locul de muncă. Drept scop ne-am propus evaluarea necesităților și activităților de promovare a sănătății în unitățile economice din industria alimentației.

## Materiale și metode

S-a efectuat un studiu transversal descriptiv, retrospectiv a stării de sănătate a salariaților, factorilor profesionali de risc, programelor de promovare a sănătății implementate în 4 întreprinderi din industria alimentară din municipiul Chișinău, lideri în următoarele domenii: panificație, producerea laptelui și produselor derivate, producerea băuturilor carbogazoase și producerea obiectelor de cofetărie. Starea de sănătate s-a evaluat în baza indicatorilor morbidității cu incapacitate temporară de muncă (f-16 san) și rezultatelor examenelor medicale periodice obligatorii pentru angajații expuși factorilor profesionali de risc (actul final, Hotărârea Guvernului nr.1025/2016). Informațiile cu referire la calitatea mediului de producere și pericolele ocupaționale s-au evaluat în baza rezultatelor supravegherii de stat a sănătății publice în cadrul controlului curent, existente la nivel de CSP. De asemenea, au fost utilizate date secundare din bazele de date cu acces deschis ([www.statistica.md](http://www.statistica.md), [www.who.int](http://www.who.int)).

Analiza statistică a datelor a fost efectuată utilizând datele statistice pentru științele sociale (SSPS) versiunea 23. Au fost efectuate analize descriptive și inferențiale. Frecvențele absolute și raporturile procentuale au fost utilizate pentru analiza descriptivă a studiului.

## Rezultate

Starea de sănătate a populației din Republica Moldova se caracterizează prin rate sporite a mortalității în rândul populației în vârstă aptă de muncă. Mortalitatea generală în RM este circa de 2 ori mai mare comparativ cu țările UE și de 1,6 ori comparativ cu țările regiunii Europene, OMS, inclusiv prin: cardiopatie ischemică – circa de 5 ori mai înaltă comparativ cu UE și de circa 2 ori comparativ cu regiunea Europeană a OMS; accidente vasculare cerebrale – respectiv de 3,5 și 1,8 ori; hepatite cronice și ciroza hepatică – respectiv de 7,7 și 5,7 ori; tumori maligne, până în anul 2016 se plasa

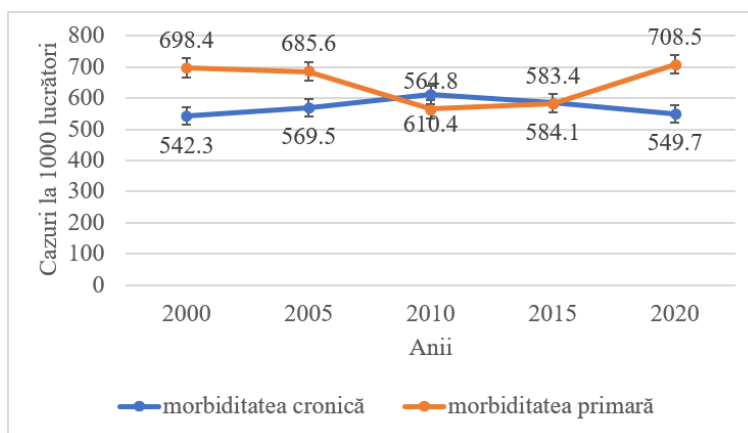
sub nivelul mediu UE și regiunea Europeană OMS, iar pe segmentul cronologic 2017-2021 depășește nivelul respectiv.

În perioada anilor 2000-2020, în rândul populației în vârstă aptă de muncă s-a înregistrat în mediu 15408,8±1001,36 decese, ceea ce constituie 37,0±0,61% din numărul total de decese. Numărul bărbaților decedați este practic de 2 ori mai mare comparativ cu cel al femeilor – 10338,6±682,32 (47,0±1,01%) versus 5070,2±450,16 (25,5±0,94%).

Determinarea rolului factorilor profesionali de risc în formarea mortalității populației în vârstă aptă de muncă este dificilă fără a lua în considerare expunerile specifice adverse la locul de muncă și efectele lor conexe asupra sănătății. În acest scop, am utilizat datele secundare din baza de date comună a OMS și OIM cu referire la estimarea poverii bolilor și accidentelor legate de muncă pentru anii 2000-2016, potrivit cărora numărul total de decese, vizavi de acțiunea factorilor ocupaționali de risc, a constituit 602 cazuri (17,6 cazuri la 100.000 populație în vârstă aptă de muncă). Factorul de risc profesional cu cel mai mare număr de decese atribuite factorilor ocupaționali a fost expunerea la ore lungi de lucru (333; 71,0%), urmat de expunerea profesională la

particule, gaze și fum (65; 13,9%) și accidente de muncă (54; 11,5%). Expunerea la ore lungi de lucru a fost factorul de risc responsabil pentru cel mai mare număr de DALYs (*Disability-adjusted life years*) la nivel de RM (9687,6; 34,1%), urmată de factorii ergonomici ocupaționali (7066,6; 24,9%) și accidentele de muncă (5911,4; 20,8%). Rezultatele de sănătate cu cea mai mare povară a deceselor legate de muncă a fost boala ischemică a cordului (181; 54,2%), urmată de accidentele cerebro-vasculare (153; 32,5%), boala pulmonară obstructivă (65; 13,9%). Durerile de spate și gât (7066,6; 24,9%) au fost principalul rezultat de sănătate pentru DALY legat de muncă, urmat de cardiopatia ischemică (5086,7; 17,9%) și accidentul vascular cerebral (4600,9; 16,2%).

Dinamica indicatorilor de morbiditate primară și cronică în rândul lucrătorilor din întreprinderile din ramura industriei alimentației, prezentată în figura 1, pune în evidență faptul că, în 2010, morbiditatea cronică a depășit-o pe cea primară. În 2020 rata morbidității cronice la 1.000 de salariați este statistic semnificativ mai mică decât rata morbidității primare ( $z=14,6$ ;  $p<0,001$ ).



**Figura 1.** Morbiditatea generală și cronică a lucrătorilor din industria alimentară, în perioada anilor 2000-2020

Cel mai mare procent de prezență a lucrătorilor la medicii specialiști a fost înregistrat la terapeut (38,0%), ginecolog (14,9%), și chirurg (13,1%). Structura de adresare la medicii specialiști pe durata întregii perioade de observație este destul de stabilă.

Persoanele cu maladii cronice sunt dispensarizate de către medicul de familie din IMSP din AMP. De menționat faptul că toate cele 4 unități economice luate în studiu, dispun de punct medical (centru de sănătate) cu medici și lucrători medicali cu studii medii speciale, care efectuează monitorizează și evaluarea stării de sănătate a lucrătorilor nemijlocit la locul de muncă, inclusiv acordarea îngrijirilor de sănătate.

Annual, de la 102 până 441 (în mediu 236,0±107,00) angajați din întreprinderile analizate expuși factorilor profesionali de risc, sunt eligibili pentru efectuarea examenelor medicale periodice obligatorii, dintre care 34,0-64,4% (în mediu 49,1±12,05%) sunt femei. Rata de acoperire cu examenul medical periodic oscilează în limitele 82,8-100% (în mediu 91,5±6,00%). În rândul femeilor rata de acoperire este mai mare încadrându-se în limitele 90,8-100%

(în mediu 94,1±2,93%).

Pe lângă factorii profesionali de risc comuni pentru toate întreprinderile analizate există și factori specifici proceselor tehnologice aplicate în întreprindere care determină reacțiile adverse pe sănătate și structura bolilor legate de profesiune.

Rezultatele examenelor medicale periodice sunt diametral opuse tendințelor mortalității și morbidității înregistrate la nivel de populație în vârstă aptă de muncă. Astfel, în cadrul examenelor respective sunt diagnosticați pentru prima dată cu boli cronice generale 0-17% (în mediu 10,2±5,13%) persoane examinate, inclusiv 0-15,8% (în mediu 9,2±4,61%) în rândul femeilor examinate. În același timp, OIM și OMS atenționează faptul că cel puțin 35% din angajați suferă de boli cronice.

De menționat faptul că în cadrul examenului medical periodic nu au fost identificate persoane cu suspiecții la boală / intoxicație profesională. În acest context merită atenție faptul că specialiștii din sănătatea ocupațională tot mai insistent vorbesc despre efectele expunerii îndelungate la factorii de risc de intensitate (doze) mici. Această provocare este foarte actuală pentru RM ținând cont de creșterea vârstei

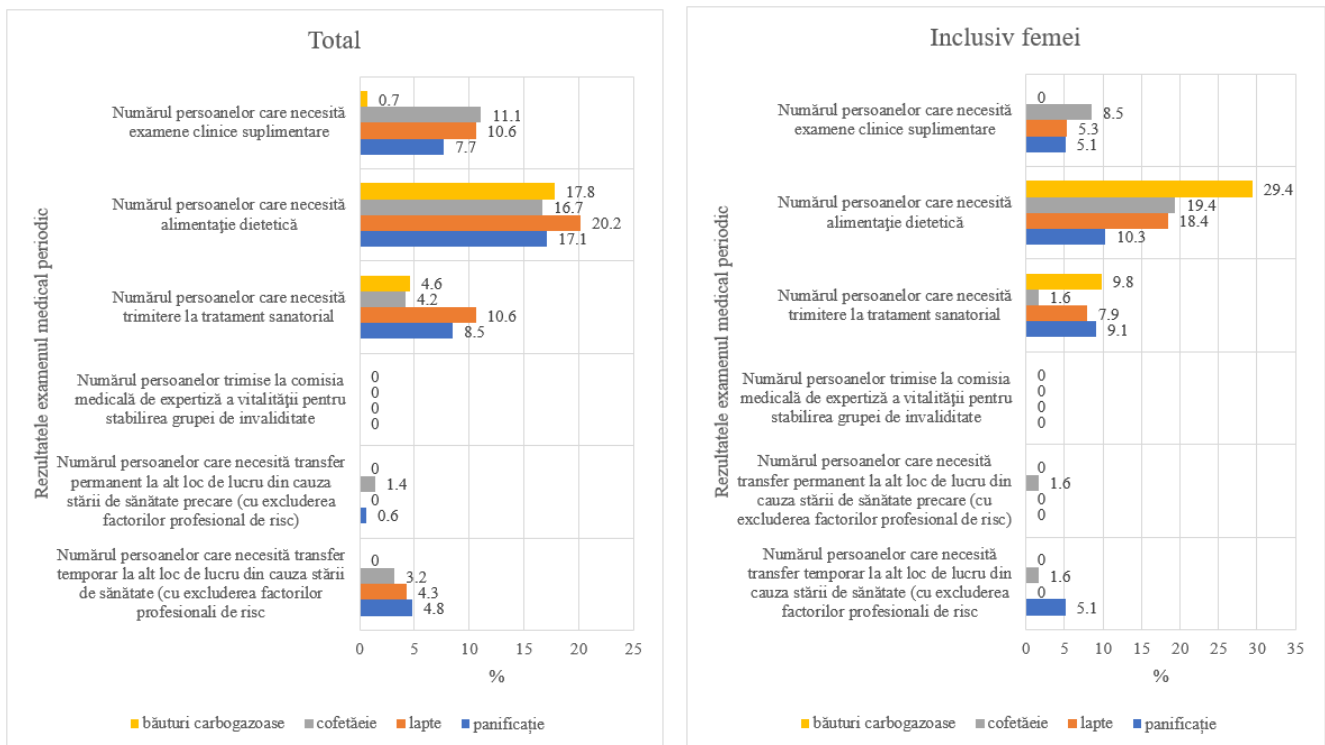


Figura 2. Rezultatele examenului medical periodic a lucrătorilor din industria alimentară

de pensionare și de faptul că CMA și NMA pentru mediu de producere sunt prevăzute pentru o expunere de 8 ore pe zi sau 40 de ore pe săptămână, timp de 25 de ani.

Numărul persoanelor care necesită transfer temporar și/sau permanent, la alt loc de lucru, din cauza stării de sănătate (cu excluderea factorilor profesionali de risc) variază de la 0-4,8% (în mediu  $3,1 \pm 1,54\%$ ) per general, inclusiv 0-5,1% (în mediu  $1,7 \pm 1,73\%$ ) femei (Figura 2).

Tratamentul balneo-sanatorial este indicat la 4,2-10,6% (în medie  $7,0 \pm 2,60\%$ ) dintre persoanele examinate, inclusiv 1,6-9,8% (în mediu  $7,1 \pm 2,77\%$ ) femei, alimentație dietetică – 16,7-20,2% (în mediu  $17,9 \pm 1,14\%$ ) inclusiv 10,3-29,4% (în mediu  $19,4 \pm 5,02\%$ ) femei (Figura 2).

Pentru determinarea gradului de deteriorare a stării de sănătate a angajaților examinați sunt necesare și examinări clinice și paraclinice suplimentare.

În baza rezultatelor actelor finale ale examenelor medicale periodice, lucrătorii medicali din întreprinderile examinate analizează recomandările comisiei medicale și pregătesc listele nominale ale lucrătorilor care au nevoie de măsuri de asanare, care sunt prezentate managerilor de top a unității economice, specialiștilor Serviciului de securitate și sănătate în muncă, precum și în adresa comitetului sindical.

În toate întreprinderile sunt implementate măsuri de respectare a exigențelor de securitate și sănătate în muncă prevăzute de legislația sanitară, măsuri de combatere a fumatului de tutun prevăzute de Legea 278 din 14.12.2007 privind controlul tutunului.

Alimentația dietetică este organizată doar într-o întreprindere (SA Bucuria). Întreprinderile (SA „Franzeleuța, SA JLC) dispun de încăperi amenajate pentru relaxare, dotate cu mobilier și alte mijloace anti-stres. Pentru promovarea creșterii activității fizice și reducerea efectelor

sedentarismului 2 întreprinderi dispun de săli de sport cu antrenori și acces liber pentru angajați. La trei întreprinderi se organizează competiții sportive între angajații sectoarelor de producere, în deosebi în perioada caldă a anului.

În toate cele 4 întreprinderi aflate în studiu de 2 ori pe an se efectuează screening-ul glicemiei angajaților.

### Discuții

Începând cu anul 2012 literatura de specialitate indică tendința de creștere a proporției angajaților, care s-au simțit afectați de stresul psihoemoțional la locul de muncă. În lipsa schimbărilor angajații au suferit tulburări musculo-scheletice (32% au raportat dureri de mai multe ori pe săptămână în timpul efectuării muncii, iar puțin peste 5% au fost limitați în muncă din cauza durerii).

Poate fi surprinzător faptul că nu a fost posibilă reducerea numărului de probleme de sănătate legate de muncă, atunci când inițiativele au fost diverse și au vizat mai multe niveluri ale societății.

Lipsa efectelor eforturilor de sănătate și securitate în muncă este observată și în alte țări. Acest lucru a adus accentul pe noi abordări și metode în activitatea de prevenire și promovare a sănătății. Pe plan internațional, există rezultate promițătoare de cercetare care arată beneficiile integrării măsurilor de prevenire și promovare a sănătății atunci când vine vorba de reducerea problemelor de sănătate legate de muncă [2, 4, 5, 8]. Integrarea constă în faptul că inițiativele privind mediul de muncă nu ar trebui să se concentreze exclusiv pe prevenirea accidentărilor și a bolilor sau doar pe promovarea sănătății, ci ambele ar trebui să fie lucrate sub același efort. Un exemplu concret în acest sens este că probabilitatea de a preveni afecțiunile musculo-scheletice este mai mare dacă este redus numărul de încărcături/

manipulări grele [8, 9, 10].

În 2011, conceptul *Total Worker Health* (TWH) a fost introdus de Institutul American de Cercetare în Sănătatea Ocupațională. Abordarea a semnalat o extindere a abordării tradiționale a mediului de lucru pentru a include și măsuri de promovare a sănătății și a bunăstării [5, 9]. În TWH, o atenție deosebită revine asupra modului în care politicile, programele și practicile organizației modelează condițiile de muncă, deoarece condițiile de muncă sunt asociate atât cu comportamente de sănătate și siguranță (de exemplu, activitate fizică și somn), cât și cu rezultatele angajaților (de exemplu, accidente, depresie și dureri de spate), precum și rezultatele angajatorilor ca productivitate [16].

TWH este mai mult decât o integrare a prevenirii și promovării sănătății. Este o încercare de a stabili o cultură a sănătății în organizație, care influențează modul organizației de a proiecta (organiza) munca. Acest lucru se realizează prin: 1) asigurarea unui angajament puternic al managementului în care siguranța, sănătatea și bunăstarea reprezintă o prioritate în întreaga organizație; 2) stabilirea participării active a angajaților (procese participative), în care angajații de la toate nivelurile organizaționale (individual, grup, management) participă la planificarea și implementarea inițiativelor pentru protejarea și promovarea securității și sănătății la locul de muncă; 3) politicile, programele și practicile din organizație susțin condiții pozitive de muncă, unde măsurătorile regulate ghidează activitatea de îmbunătățire continuă a inițiativelor de promovare a sănătății.

Măsurile de profilaxie și asanare ale mediului ocupațional riscă să nu reușească din cauza adaptării și ancorării organizaționale insuficiente [16].

Tot mai pregnant se pune accentul pe schimbarea comportamentului în promovarea sănătății recunoscută unanim de specialiștii din domeniu ca una din cele mai eficiente abordări. În prezent există 33 de teorii psihologice, 84 de construcții, 19 de cadre de intervenții de schimbare a comportamentului, 93 de tehnici de schimbare a comportamentului. COM-B este unul dintre cele mai recente cadre folosite pentru a explica comportamentele: cercetarea continuă din 2010, de către *University College London Center for Change Behavior* (<https://www.ucl.ac.uk/behaviour-change>).

Un alt exemplu de bune practici de promovare a sănătății la locul de muncă, cu accent pe schimbarea comportamentului, în combinație cu modelul conceptual al OMS

„Locuri de muncă sănatoase: un model pentru acțiune” (2010) este Rețeaua WHP Bergamo care își are originea în 2011. După cinci ani de experiență cu locurile de muncă din Rețeaua WHP Bergamo, abordarea față de promovarea sănătății s-a rafinat treptat și s-a standardizat, devenind un model operativ, cu caracteristicile dorite de acea publicație a OMS. În anul 2015, a fost inclus în top 10 bune practici pentru prevenirea bolilor cornice în cadrul Acțiunii Europene Comune *Join Action Europea Chrodis* (<http://chrodis.eu/>). Astăzi, experiența din Bergamo reprezintă un caz unic, care stărnește interes la nivel european. Mai multe delegații din Statele membre ale Uniunii Europene au vizitat Agenția pentru Protecția Sănătății ATS și diferite companii din provincie.

### Concluzii

1. Mediul de producere din întreprinderile din industria alimentară se caracterizează prin prezența factorilor profesionali de risc comuni și specifici pentru diferite sfere de producere, care pot induce dezvoltarea reacțiilor adverse pe starea de sănătate a angajaților, inclusiv a bolilor profesionale și accidentelor de muncă.

2. Starea de sănătate a populației active din Republica Moldova se caracterizează prin rate sporite a mortalității premature, ponderea deceselor atribuite factorilor profesionali de risc constituind puțin peste 60%.

3. Necesitățile în intervenții de promovare a sănătății la locul de muncă reiese din factorii de risc responsabili pentru cel mai mare indice DALYs (expunerea la ore lungi de lucru, factorii ergonomici), precum bolile care duc la deces (boala ischemică a cordului, accidentele vascular cerebrale și boala pulmonară obstructivă) și principalul rezultat de sănătate pentru DALYs legat de muncă (durerile de spate și gât, cardiopatia ischemică și accidentul vascular cerebral), precum de incidența și structura incapacității temporare de muncă.

4. În prezent, locul de muncă ca mediu propice pentru promovarea sănătății în întreprinderile din industria alimentară (de altfel și la nivel de întreaga economie națională) practic nu este valorificat. Sunt implementate doar intervențiile impuse prin reglementări.

5. Este imperativ de a crea o rețea națională a locurilor de muncă care promovează sănătatea, cu considerarea bunei practici a WHP Bergamo în termen proximi.

### Bibliografie

- Andersen LL, Proper KI, Punnett L, Wynne R, Persson R, Wiezer N. Workplace Health Promotion and Wellbeing. *ScientificWorldJournal*. 2015;2015:606875. doi:10.1155/2015/606875
- Fetherman DL, McGrane TG, Cebrick-Grossman J. Health Promotion for Small Workplaces: A Community-Based Participatory Research Partnership. *Workplace Health Saf*. 2021;69(1):7-14. doi:10.1177/2165079920938298
- Astrup SK, Sköld MB, Mortensen OS. Integrated prevention and health-promoting measures in the work environment. *Ugeskr Laeger*. 2021;183(1).
- Faller G. Future Challenges for Work-Related Health Promotion in Europe: A Data-Based Theoretical Reflection. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10996. Published 2021 Oct 19. doi:10.3390/ijerph182010996
- Grossmeier J, Serxner SA, Montalvo T, et al. The Art of Health Promotion: linking research to practice [published correction appears in *Am J Health Promot*. 2020 May 5;:890117120927140]. *Am J Health Promot*. 2020;34(4):447-465. doi:10.1177/0890117120915113

6. World Health Organization. Occupational Health. <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>. Accessed September 30, 2022.
7. Russu-Deleu R, Meșina V, Russu D. Promovarea dimensiunii europene în educația pentru sănătate la locul de muncă. Sănătatea Publică, Economie și Management în Medicină. 2016;3(67):71-76.
8. Grossmeier J, Johnson SS, O'Donnell MP, et al. The Art of Health Promotion: linking research to practice. *Am J Health Promot.* 2020;34(1):105-118. doi:10.1177/0890117119887857
9. Jiménez-Mérida MR, Romero-Saldaña M, Molina-Luque R, et al. Women-centred workplace health promotion interventions: a systematic review. *Int Nurs Rev.* 2021;68(1):90-98. doi:10.1111/inr.12637
10. Magnavita N, Garbarino S. Sleep, Health and Wellness at Work: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(11):1347. Published 2017 Nov 6. doi:10.3390/ijerph14111347
11. Raymond LW, Morton SL, Yanni A. Workplace Wellness Programs and Health Outcomes. *JAMA.* 2019;322(9):892-893. doi:10.1001/jama.2019.9821
12. World Health Organization. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policy-makers and practitioners. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44307>. Published 2010. Accessed September 30, 2022.
13. Pereira M, Comans T, Sjøgaard G, et al. The impact of workplace ergonomics and neck-specific exercise versus ergonomics and health promotion interventions on office worker productivity: A cluster-randomized trial. *Scand J Work Environ Health.* 2019;45(1):42-52. doi:10.5271/sjweh.3760
14. Pieper C, Schröer S, Eilerts AL. Evidence of Workplace Interventions-A Systematic Review of Systematic Reviews. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(19):3553. Published 2019 Sep 23. doi:10.3390/ijerph16193553
15. World Health Organization. Europe Regional Bureau. Interventions on Diet and Physical Activity What Works : Summary Report. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/52492/retrieve>. Published 2009. Accessed September 30, 2022
16. Proper KI, van Oostrom SH. The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scand J Work Environ Health.* 2019;45(6):546-559. doi:10.5271/sjweh.3833

---

Recepționat – 02.11.2022, acceptat pentru publicare – 12.11.2022

**Declarația de conflict de interese:** Autorii declară lipsa conflictului de interese.

**Declarația de finanțare:** Autorii declară lipsa de finanțare.

**Citare:** Puiu T, Grigorescu I, Cociu S, Deleu R. Evaluarea activităților de promovare a sănătății la locul de muncă în întreprinderile din industria alimentară [Assessment of health promotion activities at the workplace in food industry companies]. *Arta Medica.* 2022;85(4):44-49.