

practici eronate în sistemul de sănătate. Ei consideră că practica clinică ar trebui să fie armonizată și uniformă în toate unitățile, pe fiecare specialitate medicală, existând aceleași standarde în toată țara. Până acum există doar câteva proceduri care se regăsesc sub formă de ghiduri, iar multe dintre erorile medicale ar putea fi evitate dacă medicii ar urma aceleași practici.

Concluzii. Acest capitol este o prezentare a unui studiu exhaustiv cu privire la derivatele etice ale sistemului de sănătate din România. Scopul a fost acela de a evidenția cele mai întâlnite probleme etice cu care se confruntă medicii în sistemul de sănătate, în ultimii ani. Clasamentul acestor derivate reprezintă tabloul descris de medicii tineri, poate ceilalți, mai experimentați ar avea alte răspunsuri la aceste întrebări. Studiul va fi continuat cu mai mulți participanți, cu scopul de a aduna o paleta mai largă de opinii, motivații, interpretări și posibile soluții. Ca o concluzie, pentru îmbunătățirea sistemului de sănătate și pentru evitarea faptelor de malpraxis medical tinerei medici propun următoarele soluții: eliminarea faptelor de corupție, mai multă transparență și comunicare, finanțarea adecvată a sistemului de sănătate, reglementări legale și ghiduri de practică coerente care să le faciliteze practica sau să armonizeze practicile medicilor. Aceste schimbări trebuie să fie făcute cu prioritate maximă pentru ca sistemul de sănătate să se schimbe și să apară treptat și efectele lor pozitive.

Bibliografie

1. Aluaș M. Bioetică medicală. Cluj-Napoca: Ed. Medicală „Iuliu Hațieganu”, 2016. 172 p.
2. Breslin J. M. et al. Top 10 health care ethics challenges facing the public: views of Toronto bioethicists. In: BMC Medical Ethics, 2005, nr. 6:5, p. 1-8.

SĂNĂTATEA ȘI MORBIDITATEA ONCOLOGICĂ A LUCRĂTORILOR MEDICALI ȘI NECESITATEA PROGRAMULUI SPECIAL DE COMBATERE A CANCERULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Veronica Șveț, asist. univ., doctorand

Ion Mereuță, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

ONCOLOGICAL HEALTH AND MORBIDITY OF MEDICAL WORKERS AND THE NEED FOR THE SPECIAL PROGRAM FOR THE CANCER IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

The article elucidates the problem of oncology health and morbidity in medi-

cal workers in the Republic of Moldova highlights the scientific arguments for the elaboration of a special program for combating oncological diseases in the medical workers compared to the mature population, mortality, prevalence, disability, survival at 5 years. Particular attention is paid to the concept of primary, secondary prophylaxis, the role of the patient, the role of the patient, the local administration, the trade unions, etc. A special role is attributed to treatment, including in specialized clinics in the country and abroad, access to specialized medical care of medical workers, monitored them, complex and complete rehabilitation, palliative services and their infrastructure.

Cea mai mare valoare a unui Stat sunt oamenii, iar cea mai mare valoare a oamenilor este sănătatea. Medicii apără, refac și produc sănătatea pentru cetățeni, care valorează și ca factor economic în producerea PIB-lui țării. O problemă specifică este sănătatea grupurilor sociale, de care se ocupă medicina socială. Sub acest aspect tot mai frecvent sunt preocupările medicilor, savanților despre sănătatea medicilor, de diferite specialități conform Nomenclatorului specialităților medicale. Au fost realizate diverse cercetări privind sănătatea și factorii de risc, inclusiv profesionali, a stomatologilor, a chirurgilor, a fizicienilor radiologi, a anesteziologilor, a specialiștilor de diferite specialități. În ultimii ani în literatura de specialitate au fost atestate și lucrări în domeniul sănătății și morbidității medicilor din specialitățile oncologice- a oncologilor chirurgi, oncologilor medicali, a radioterapeuților, radiochirurgilor și hematologilor. Au fost evidențiați factorii de risc profesionali, specifici activităților medicale. Activitatea medicilor oncologi este specifică, ei fiind supuși diverselor factori de risc atât psihofiziologici, cât și fizici. Stresul psihic oncologic, combativ timp îndelungat, arderea profesională, declanșează diverse denaturări psihofiziologice și chiar somatice. Am cercetat și am evaluat starea psihodiagnostică la 82 de medici, specialiști oncologi, cu vârsta cuprinsă între 25-72 ani, 27 femei (33%) și 55 bărbați (67%), grupul de control fiind medicii de familie cu vârsta între 30-67 ani. Majoritatea medicilor oncologi chirurgi 68,9% au apreciat nivelul solicitării psihice „neînsemnat”. Rezultatele testării psihometrice au evidențiat 5 grupe tipologice - hipertim (48,25±1,42%), hiperperseverent (49,12±1,03%), histrionic (10,4±2,1%), anxios (51,23±1,52%) și depresiv (4,23±1,5%). E de argumentat, că apartenența de grup este determinată de particularitățile de personalitate a medicilor oncologi chirurgi și de acțiunea factorilor de stres profesional oncologic, care contribuie la formar-

ea și dezvoltarea stărilor de adaptare a personalității în condiții specifice profesionale de stres. Majoritatea medicilor oncologi chirurghi prezintă un nivel înalt (44,93%) și mediu (29,31%) de rezistență la stres. Totuși, 25% din oncologi-chirurghi manifestă rezistență scăzută în condițiile suprasolicității psihoemoționale permanente comparativ cu 7% la medicii de familie.

Sindromul arderii profesionale la lucrătorii medicali este în creștere continuă și afectează o treime din ei, echilibrându-se aici și medicii și asistentele medicale și chiar medicii rezidenți. În unele instituții acest indice este și mai înalt, ce determină intențiile de schimbare a specialității, locului de muncă, a țării, etc. Se întâlnesc și cazuri de intenție suicidală. E semnificativ, că acest sindrom, la populație este mult mai mic, ce denotă specificul profesiei de medic și riscurile ce se impun în activitatea medicală. Aceasta este evident, deoarece profesiunea de medic impune diverse riscuri profesionale și este considerată cea mai vulnerabilă din punct de vedere a păstrării stării de sănătate psihică și fizică. De aceea, incapacitatea temporară de muncă a lucrătorilor medicali este mai mare în corespundere cu rata globală, pentru că medicii nu se remediază în documentele medicale și nu sunt incluse în statistici. Cercetările au demonstrat, că lucrătorii medicali ocupă locul 5 în structura morbidității profesionale, depășind chiar și lucrătorii din industria chimică. E de menționat, că tuberculoza la lucrătorii medicali, inclusiv la ftiziatri, este de 5-10 ori mai mare ca la alte specialități. Aceasta se referă și la alte afecțiuni - viroze, angine, hepatite, dermatite și altele. Se atestă, că morbiditatea profesională la medicii cu vîrsta de 40 ani și mai mult, au indici crescuți, la bărbați medici 117,6 iar la medicii femei 215,8 cazuri la 100 000. La bărbați prevalează maladiile cardiovasculare, a sistemului respirator, maladii gastrointestinale, la femei - maladiile osteo-articulare, hormonale și genitourinare.

În structura morbidității medicilor formele nosologiile sunt diverse - boli infecțioase 73%, bolile aparatului cardiovascular 23%, patologii gastrointestinale - 4%, patologii sistemului respirator, intoxicații, patologii SNC - 7%, urmate de boli alergice, patologii aparatului locomotor, hormonale, etc. Se atestă o corelație direct proporțională a morbidității cu factorii de risc profesionali. După natura factorilor nocivi, spre exemplu pentru oncologi - intoxicații provocate de inhalarea sau de contactul cu dermul în procesul chimioterapiei, boli prin expunere la energie radiantă, alergii, dermatoze, boli infecțioase, parazitare, boli cronice, dar și cele acute. În un-

ele țări au apărut nosologii speciale - stres ocupațional, stresul psihosocial, sindromul Burnout și altele.

Atât în lume, cât și în Republica Moldova, maladiile oncologice reprezintă probleme majore atât clinico-diagnostice, cât și socio-economice. Creșterea morbidității oncologice pe parcursul deceniilor – 158,5‰ în 2000 și 279,4‰ în 2016, micșorarea numărului de medici și a asigurării la 10 mii locuitori, de la 37,4 în 1990 la 29,2 în 2016, micșorarea numărului de asistenți medicali și asigurarea populației RM la 10 mii locuitori, de la 103,7 în 1990 la 59,9 în 2016 scăderea numărului de medici specialiști și asigurării populației pe toate profilurile, cel terapeutic, de la 72,4% în 2006 la 67% în 2015, influența factorilor exogeni profesionali și endogeni, tumorali, de stres, au dus la majorarea incidenței prin cancer la populația RM de la 158,3‰ în 2000 până la 279,4‰ în 2016, dar și la lucrătorii medicali, la care s-a atestat o creștere în cifre de la 118 în 2000 până la 231 cazuri în 2016, ce corespunde la 348,3‰. Pe de alta parte se atestă concludent și semnificativ creșterea incidenței, mortalității, prevalenței la populația țării și descreșterea supraviețuirii de 5 ani. Așadar incidența a constituit în anul 2000 6786 cazuri, 158,3‰, iar în 2016 – 9930 sunt 279,4‰, morbiditatea 4546 din 124,9‰ în 2000 și 636 sunt 173,4‰ în 2016, prevalența 32.725 în 898,7‰ în 2000 și 52938 din 1489,5‰ în 2016. Semnificativ este și descreșterea supraviețuirii pe 5 ani – 16452 (50,3%) în 2000 și 23340 (44,1%) în 2016.

Aceasta incidența se observa și la lucrătorii specifici – lucrătorii medicali. Incidența prin cancer la lucrătorii medicali a constituit 118 cazuri din 238,3‰ în 2000 și 126 din 317,2‰ în 2016, mortalitatea 61 din 143,4‰ în 2000, și 63 din 1143,2‰ în 2000 și 655 din 1648,7‰ în 2016 și supraviețuirea de 5 ani a scăzut de la 292 (51,6%) în 2000 până la 303 (46,3%) în 2016. Și coeficientul raportului incidența/mortalitate a scăzut de la 0,59 în 2000 până la 0,49 în 2016, ce denotă o stare alarmantă a managementului oncologic pentru acest timp. Acestea sunt argument concludente și semnificative în necesitatea elaborării și implementării unui Program Specific de Control a cancerului la lucrători medicali.

Depistarea tumorilor în stadiul I (T1N0M0) a fost de 15,2% în 2016, iar grupa clinica IV – 22,7%, iar la lucrătorii medicali depistarea precoce 16,3%, grupa clinica IV – 21,6%, ce argumentează necesitatea implementării unor măsuri urgente în asistenta medicală specializată oncologică a lucrătorilor medicali. Este semnificativ și faptul ca în structura morbidității oncologice

primele 5 locuri la populație îi revin cancerului mamar – 12,9%, cancerului colorectal – 12.4% cancerului pulmonar – 9.2%, cancerului cutanat – 9.1%, hemoblastoze – 6.1%.

La lucrătorii medicali, populația masculină din RM (2000-2016) – Cancerul pulmonar 15.3%, cancerul colorectal – 13,1%, cancerul cutanat – 7.9%, cancerul gastric – 8.4%, cancerul prostate – 8.2%. La populația feminină, lucrătorii medicali, Cancerul glandei mamare – 23.5%, cancerul colorectal – 11.1%, cancerul cutanat – 8.8%, colul uterin – 6.1%, hemoblastozele – 7.0%, iar la populația feminină a RM cancerul mamar – 21,8%, la lucrătorii medicali – 23.5%, cancerul colorectal – 11.5%, cancerul cutanat – 10.7%, cancerul colului uterin – 6.2%, hemoblastozele – 7.6%. Afectarea cu tumori maligne la lucrătorii medicali, populația feminină 53.6% (în populația matura a RM 48.6%). Cercetările au demonstrat că lucrătorii medicali din sectorul urban sunt afectați de cancer în 55.4%, populația rurală în 51.5%. Aceste date argumentează că lucrătorii medicali fac cancer mai mult decât populația generală a RM.

Au fost elaborate programe specifice de profilaxie și combatere a tumorilor. Acest argument a fost adus în favoarea necesității elaborării și implementării unui Program special de combatere a cancerului la lucrătorii medicali. Cancerul afectează preponderant grupele de vârstă a lucrătorilor medicali, 50-59 ani 28.2% și 60-69 ani 34.3%. Aceasta confirmă că cancerul la lucrătorii medicali în perioada aptă de muncă, fiind supuși factorilor profesionali, inclusive stresul. E de menționat faptul că Programul Național de Combatere a Cancerului pentru următorii ani include și activități de profilaxie, de diagnostic, de tratament, de reabilitare și tratament paliativ, pentru toată populația și inclusiv pentru lucrătorii medicali.

Având în vedere argumentele sus menționate, e necesar și optim, elaborarea și implementarea Programului Special de combatere a Cancerului la lucrătorii medicali din Republica Moldova. Acest Program conține mai multe compartimente:

1. Dispoziții generale, unde se concretizează situații oncologice pe țări, morbiditatea, mortalitatea, prevalența, supraviețuirea la 5 ani la bolnavii oncologici, structura morbidității, aspecte de epidemiologie, analitică și descriptivă. În acest compartiment se descriu factorii cancerigeni la nivel republican, dar și zone economice, geografice și teritoriale – raionale. Se descrie compartimentul – depistării precoce a bolilor oncologice la lucrătorii

medicali, personalului medical (bolnavului), administrative, a medicului de familie, aportul administrației locale, Agenției teritoriale de sănătate publică, de testare a calității apei potabile, alimentelor etc.

2. Se descrie profilaxia primară

3. Profilaxia secundară are un rol important în monitorizare la medical de familie, dar și la angajator, un registrul special în acest domeniu, coordonat cu Sindicatul de ramură.

4. Tratamentul tumorilor este coordonat în Instituțiile naționale și internaționale. Tratamentul individual chimioterapie, radioterapie, tratamentul complex, combinat, de reabilitare.

Reabilitarea bolnavului – a lucrătorului medical în condiții de ambulatoriu, de staționar, în condiții de spital, la sanatoriul, imunoreabilitarea. Tratamentul paliativ în cadrul Spitalului, în alte instituții teritoriale, în secții paliative, în Hospisuri. Monitorizarea bolnavului cu introducerea datelor în Cancer Registrul Național, Registrul Teritorial dar și în cele instituționale. Considerăm, că implementarea Programului de combatere a cancerului la lucrătorii medicali va avea un impact socio-economic benefic.

Bibliografie

1. Amon G., Melamed S., Dshirom A., et. al. Elevated Burnout Predicts the onset of Musculoskeletal pain among apparently healthy employees journal ad occupational health psychology, 2010; 15,4:399/408.

2. Bria M. Sindromul epuizării profesionale la personalul medical. În: Clujul Medical, 2011, Vol. 84, p.14-19.

3. Codul muncii Nr.154-XV din 28.03.2003. În: Monitorul Oficial al R. Moldova, nr. 159-162 din 29.07.2003.

4. Constituția Republicii Moldova, art.53. În: Monitorul Oficial al R. Moldova, nr.1, din 12.08.2004.

5. Friptuleac Gr., Meșina V., Moraru M. Igiena muncii. Vol. I. Chișinău: Medicina, 2009. 366 p.

6. Mereuță I., Duda B., Șveț V. Zespól wypalenia zawodowego u lekarzy onkologów. În: Streszczenia wystapien, 2013, p.114.

7. Mereuță I., Fornea I., Șveț V. Evaluarea psihodiagnostică a medicilor oncologi. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, 2015, nr.3 (48), p.214.

8. Mereuță I., Șveț V. Sindromul Burnout – suprasolicitare profesională sau oboșeală cronică la medicii oncologi. În: INFO-MED, 2013, nr.21, p.28-32.

9. Mushet G. A psychotherapist in the horse: A service for distressed junior doctors. In: Brit. J. Med. Psychol., 2003, vol. 73, nr. 3, p.377-380.

10. Şveţ V. Factorii de risc profesional şi controlul lor în activitatea medicilor oncologi. În: Buletinul Academiei de Ştiinţe a Moldovei, 2015, nr.3 (48), p.220.

11. Şveţ V. Factorii de risc profesional şi controlul lor în activitatea medicilor oncologi. În: Buletinul Academiei de Ştiinţe a Moldovei, 2015, nr.3 (48), p.220.

12. Şveţ V. Dezechilibru efort-recompensă în activitatea medicilor oncologi. În: Buletinul Academiei de Ştiinţe a Moldovei, 2015, nr.3 (48), p.37.

13. Мереуцэ И., Форня Ю. Психосоматические исследования онкологических заболеваний. Life and social programs of biological organisms existence qualitz development. Лондон, 2014.

14. Мереуцэ И., Форня Ю. Психосоматические исследования онкологических заболеваний. Life and social programs of biological organisms” existence qualitz development, Лондон, 2014.

15. Федина Н.В. Проблема профессионального риска и качества жизни врачей. In: Здравоохранение Российской Федерации, 2008, № 6, с.28-34.

SPECIFICUL ABORDĂRII A PROBLEMATICII BIOETICE ŞI A SECURITĂȚII UMANEÎN CONTEXTUL SOCIOPOLITIC CONTEMPORAN AL REPUBLICII MOLDOVA

Serghei Sprincean, dr. hab. în şt. polit., conf. univ.
Institutul de Cercetări Juridice, Politice şi Sociologice

THE SPECIFIC OF THE APPROACH ON THE BIOETHICAL AND HUMAN SECURITY PROBLEMATICS IN THE SOCIAL-POLITICAL CONTEMPORARY CONTEXT OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

In the article are analyzed several specific aspects of the dominant perspective in the contemporary Republic of Moldova on the bioethical and human security problematics in political context of edification of national human security strategy. Human security, as a new constructivist concept in the contemporary security studies, from the perspective of defining of its basic components, supports the fulfilling of most important political purposes in the critical approach of the neorealism. The process of implementation of the