

de boli profesionale, la cerințele factorilor de decizie din serviciul de supraveghere a sănătății publice, au fost întreprinse un șir de măsuri de asanare a condițiilor de muncă: revizia tehnică, reparația sistemelor de ventilare și controlul eficacității lor; înlocuirea utilajului tehnologic învechit cu utilaj modern, computerizat; reconstrucția halelor de producere și a celor de menire sanitară; elaborarea și aplicarea măsurilor de diminuare a nivelului de zgomot și a vibrației locale; asigurarea cu încăperi igienice, cu mijloace și echipament individual de protecție; reparația cantinelor muncitorești și includerea obligatorie în meniu a bucatelor dietetice (SA Termocom; SA Floare Carpet; SA Tracom; SA Nufărul; SA Inteh).

Toate cazurile de suspiciune și bolile profesionale confirmate sunt supuse unei analize detaliate la ședințele comune ale administrației întreprinderii, comitetului sindical, cu participarea specialiștilor secțiilor.

Concluzii

1. Analiza în dinamică multianuală a patologiei profesionale înregistrate în mun. Chișinău și în Republica Moldova demonstrează că indicii de morbiditate sunt departe de situația reală. Drept confirmare pot servi datele OMS despre patologia profesională înregistrată în țările economic dezvoltate.

2. Morbiditatea profesională înregistrată în municipiul Chișinău se încadrează în tabloul mediu republican, cu unele particularități specifice economiei municipiului.

3. Bolile profesionale se înregistrează cu precădere printre muncitorii de sex masculin, cu vechimea în muncă de peste 20 de ani.

4. Structura patologiei profesionale înregistrate în municipiul Chișinău este dominată de hepatitele virale B și C (59,0%).

Recomandări practice

1. Crearea condițiilor decente de muncă, în conformitate cu exigențele sănătății ocupaționale.

2. Asigurarea angajaților expuși noxelor profesionale cu echipament individual de protecție corespunzător și monitorizarea utilizării lui, cu luarea măsurilor de penalizare a angajaților în caz de neglijare.

3. De prevăzut componența dotărilor social-sanitare, în funcție de nocivitățile generate de procesul tehnologic și procesul de muncă.

4. Sporirea eficienței examenelor medicale periodice ale muncitorilor angajați în condiții nocive și periculoase de muncă.

5. Instruirea muncitorilor expuși noxelor profesionale referitor la cunoașterea pericolelor probabile pentru sănătatea lor la locul de muncă și reducerea riscurilor.

Bibliografie

1. Conferința Națională de Medicina Muncii, Sovata, România, 2005.
2. Băbălău V. *Sănătatea și igiena muncii*, 2007, nr 1, p. 7.
3. Gîrbu M., Russu Raisa, Bogdan Lidia ș.a. *Cu privire la particularitățile patologiei umane la etapa actuală de dezvoltare a civilizației*. În: Profilaxia maladiilor – garanția sănătății. Materialele Conferinței științifico-practice dedicate jubileului de 15 ani de la integrarea SSE de Stat al municipiului Chișinău, 10 noiembrie 2007, p. 229-232.
4. Feofanov I., Olari Maria., Bogdan Lidia. *Aspectele morbidității profesionale în municipiul Chișinău*. În: Profilaxia maladiilor – garanția sănătății. Materialele Conferinței științifico-practice dedicate jubileului de 15 ani de la integrarea SSE de Stat al municipiului Chișinău, 10 noiembrie 2007, p. 101-105.
5. Tighineanu C., Doibani P., Șihlearov R. *Morbiditatea profesională și incapacitatea temporară de muncă în raionul Orhei*. În: Profilaxia maladiilor – garanția sănătății. Materialele Conferinței științifico-practice dedicate jubileului de 15 ani de la integrarea SSE de Stat al municipiului Chișinău, 10 noiembrie 2007, p. 101-105.

Serghei Lipovan,

medic-igienist categoria superioară,
șef secție *Sănătatea Ocupațională*,
CSP Chișinău
Tel. 069384260

ESTIMAREA CALITĂȚII EXAMENELOR MEDICALE PROFILACTICE ÎN RELAȚIE CU STAREA DE SĂNĂTATE A ANGAJAȚILOR

Alexandru TCACI, Anatolie MALÎI,
Maxim MOGOREAN,
Centrul Național de Sănătate Publică

Summary

Assessing the quality of the employees' preventive medical examinations and their health state

Security health of employees can be provided largely through the provision of preventive health services to a high quality standard in a competitive and professional. In this paper, quality of care are evaluated prophylactic indications, rendered in Moldova and estimate their impact on the health of employees.

Keywords: *preventive health services, medical examinations of employees, morbidity with temporary disability, occupational diseases*

Резюме

Оценка качества профилактических медицинских осмотров и взаимосвязи со состоянием здоровья работающих

Безопасность здоровья сотрудников может быть обеспечена в основном за счет предоставления профилактических медицинских услуг по самым высоким стандартам качества в конкурентной и профессиональной среде. В данной статье оцениваются показатели качества профилактических медицинских услуг, предоставляемых в Республике Молдова, и оценивается их влияние на здоровье работников.

Ключевые слова: профилактические медицинские услуги, медицинские осмотры работников, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, профессиональные заболевания

Introducere

Supravegherea sănătății angajaților este reprezentată de totalitatea serviciilor medicale care asigură prevenirea, depistarea, dispensarizarea bolilor profesionale și a bolilor legate de profesie, precum și menținerea sănătății și a capacității de muncă a angajaților [1].

Examenul medical la angajare și examenul medical periodic sunt, poate, cele mai cunoscute dintre serviciile medicale pe care un angajator trebuie să le asigure salariaților săi. Examenul medical în vederea orientării și angajării, precum și examenul medical periodic reprezintă supravegherea activă a sănătății lucrătorilor și au drept scop stabilirea stării de sănătate a acestora, orientarea lor spre locuri de muncă și profesii în concordanță cu starea lor de sănătate, precum și luarea în evidență a acelor persoane care necesită o supraveghere medicală deosebită [1, 3].

Este de menționat că examenele medicale efectuate la un standard de calitate ridicat și profesional, cu diagnosticarea timpurie a stărilor premorbide, condiționează diminuarea esențială a morbidității cu incapacitate temporară de muncă, prevenirea bolilor profesionale și, ca urmare, induc o economie esențială statului în vederea micșorării cheltuielilor pentru plata indemnizațiilor în urma incapacității temporare de muncă.

Material și metode

Ca obiect de studiu au servit datele statistice ale SSSSP referitor la calitatea serviciilor medicale profilactice prestate angajaților și indicii de bază ai stării de sănătate a lucrătorilor din Republica Moldova. Pentru generalizarea datelor și efectuarea studiului au fost utilizate metodele igienică, epidemiologică descriptivă și analitică. Rezultatele obținute au fost supuse prelucrării statistice la calculator prin intermediul programului *Microsoft Office Excel 2007*.

Rezultate și discuții

În diferite ramuri ale economiei naționale din Republica Moldova, în anul 2013 au fost antrenate 1173 mii de angajați. Din ei, după datele oficiale,

19-20% au activat în condiții de muncă nocive și nefavorabile. Totuși, statistica oficială a datelor privind numărul lucrătorilor care activează în condiții neconforme de muncă la moment nu oglindește situația reală din țară, deoarece ea este elaborată de agenții economici, fără a fi confirmată prin investigații instrumentale și de laborator.

Datele prezentate de centrele de sănătate publică teritoriale referitor la rezultatele investigațiilor instrumentale și de laborator ale locurilor de muncă cercetate denotă că ponderea angajaților care activează în condiții de muncă ce nu corespund normelor sanitare în diverse ramuri ale economiei naționale constituie corespunzător: în industrie – 38,5%, în agricultură – 26,3%, în transport – 11,0%.

Deși ponderea angajaților în câmpul muncii ce activează în condiții nocive este mare, numărul de cazuri de boli profesionale înregistrat în ultimii ani este relativ mic [2]. Astfel, în perioada 2008-2013, în Republica Moldova au fost înregistrate 98 de cazuri de boală profesională (figura 1).

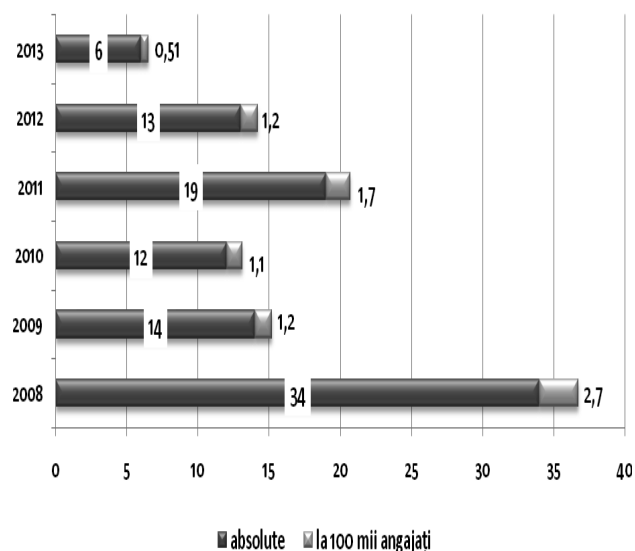


Figura 1. Morbiditatea profesională în Republica Moldova, în perioada 2008-2013

De menționat că acest indice în ultimii ani prezintă o dinamică în scădere: dacă în 2008 au fost înregistrate 2,7 cazuri la 100 mii angajați, atunci în 2013 bolile profesionale s-au înregistrat cu o frecvență de 0,51 cazuri la 100 mii angajați.

Cele mai multe cazuri de boli profesionale, în această perioadă, au fost înregistrate în mun. Chișinău (14 cazuri), în raioanele Ceadăr-Lunga (18 cazuri), Ștefan-Vodă (8 cazuri), Hâncești și Strășeni (câte 6 cazuri).

În perioadă estimată, nu s-a înregistrat niciun caz de boală profesională în raioanele: Anenii Noi, Cantemir, Basarabeasca, Cahul, Briceni, Călărași, Leova, Cimișlia, Comrat, Vulcănești, Ungheni. Această situație se explică prin faptul că în teritoriile admi-

nistrative enumerate nu sunt specialiști pregătiți în domeniul patologiilor profesionale.

De asemenea, este necesar de menționat că în Republica Moldova, comparativ cu alte țări în care condițiile de muncă sunt cu mult mai favorabile, frecvența diagnosticării bolilor profesionale este cu mult mai mică. Astfel, în Danemarca, Finlanda, Elveția, Germania, Marea Britanie frecvența bolilor profesionale a constituit, corespunzător, 438,6; 147,0; 81,3; 37,3 și 23,2 cazuri la 100 mii angajați. Valori mai mari ale indicelui estimat s-au înregistrat și în țările vecine cu Republica Moldova – Ucraina și România: respectiv, 13,3 și 13,2 cazuri la 100 mii angajați [2, 3].

Pe fundalul unei morbidități profesionale mici, în republică se mențin înalți indicii morbidității cu incapacitate temporară de muncă. Astfel, în perioada estimată, frecvența cazurilor de boli cu incapacitate temporară de muncă a variat în limitele de 50,6–59,6 cazuri la 100 angajați. După o scădere a morbidității menționate, caracteristice pentru perioada 2010-2012 (de la 59,6 până la 50,6 cazuri la 100 salariați), în anul 2013 am înregistrat o creștere cu 4,3 cazuri la 100 angajați (figura 2).

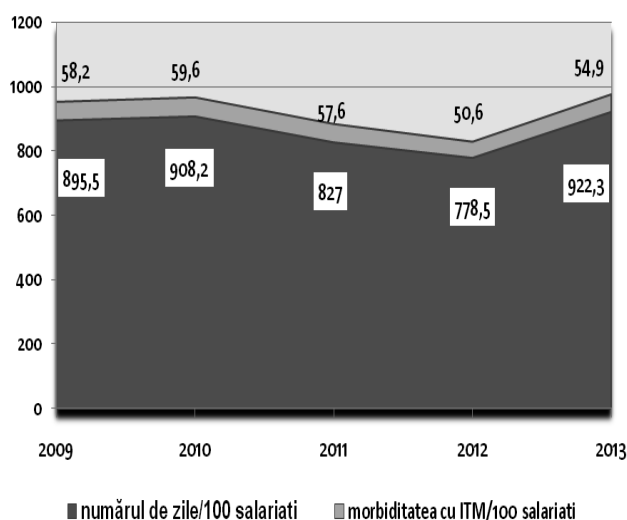


Figura 2. Morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă în raport cu numărul de zile la 100 salariați

Numărul de zile de morbiditate cu incapacitate temporară de muncă a variat în limitele de la 778,5 până la 922,3 la 100 salariați, valoarea cea mai înaltă fiind caracteristică pentru anul 2013. Este necesar de menționat că cheltuielile statului pentru indemnizațiile acordate bolnavilor cu incapacitate temporară de muncă au crescut, în perioada 2008-2013, de la 499,3 până la 615,1 milioane lei.

Este evident că un rol aparte în prevenirea bolilor profesionale și morbidității cu incapacitate temporară de muncă îl au examenele medicale la angajare în muncă și examenele medicale periodice ale angajaților.

La efectuarea examenelor medicale la angajare trebuie să fie bine determinate compatibilitățile sau incompatibilitățile dintre eventualele afecțiuni prezente și condițiile specifice de producție pentru viitorul loc de munca.

La momentul actual, examenele medicale la angajare se efectuează insuficient, fiind în majoritatea cazurilor asigurate de un singur medic, fără aplicarea investigațiilor de laborator în raport cu factorii de risc profesionali la care solicitantul urmează să fie expus în procesul de muncă. Astfel, la încadrarea în muncă nu sunt apreciate criteriile biologice individuale de referință pentru urmărirea, în cadrul controlului medical periodic, a modificărilor survenite în urma expunerii angajatului la acțiunea agenților nocivi din mediul ocupațional.

Actualmente, concluzia privind admiterea la lucru se eliberează de către medicul de familie, care în majoritatea cazurilor nu este la curent cu multitudinea de factori ocupaționali la care va fi supus angajatul în viitoarea sa activitate.

Niciuna din instituțiile medicale, inclusiv CSP teritoriale, nu monitorizează datele privind numărul persoanelor care au trecut examenele medicale la angajare și al celor care au fost admiși la locul de muncă. Diminuarea importanței examenului medical la angajare se reflectă negativ asupra calității controlului medical periodic.

Efectuarea examenului medical periodic are scopul de a supraveghea în dinamică starea de sănătate a angajaților, în vederea depistării apariției unor boli care constituie contraindicații pentru activitățile și locurile de muncă cu expunere la factori de risc, diagnosticarea bolilor profesionale, restabilirea capacității de muncă a lucrătorilor, prevenirea accidentelor de muncă.

În perioada 2008-2013, din totalul angajaților care necesitau examen medical profilactic au fost examinați în medie 87,5-95,9 de lucrători (figura 3).

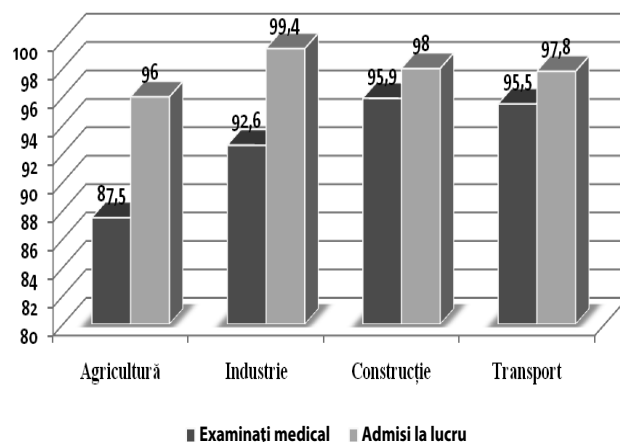


Figura 3. Ponderea angajaților ce au fost examinați medical în raport cu cei admiși în câmpul muncii

Cea mai mare acoperire cu examen medical a fost caracteristică pentru angajații din construcții și transport, iar cea mai mică le-a revenit lucrătorilor din agricultură. Conform rezultatelor examenelor medicale profilactice, au fost admiși în câmpul muncii în medie 96,0-99,4% din angajați. Datele menționate denotă faptul că anual nu sunt acoperite cu examene medicale periodice obligatorii, în diverse ramuri ale economiei naționale, de la 3% până la 10% din persoanele care activează în condiții de muncă nocive și nefavorabile, iar procentul lucrătorilor diagnosticați cu stări morbide sau premorbide incompatibile cu activitatea de mai departe în domeniu dat este foarte mic.

Astfel, în perioada estimată, în medie au fost transferați temporar sau permanent la alt lucru, cu excluderea factorilor de producție nocivi, doar 1,0% din angajații ce au trecut examenul medical profilactic. Totodată, la efectuarea examenelor medicale nu s-a depistat niciun caz de boală profesională. Această situație se explică prin faptul că în teritoriile administrative nu sunt specialiști pregătiți în domeniul patologiilor profesionale. Medicii sunt puțin familiarizați cu condițiile de muncă, cu mecanismul de acțiune a factorilor nocivi, cu specificul patologiilor profesionale. Medicii de familie, specialiștii curativi nu sunt orientați spre depistarea bolilor profesionale, iar examenele medicale periodice se efectuează superficial.

Concluzii

În rezultatul cercetărilor efectuate, s-a constatat că în RM morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă se menține la un nivel înalt și, concomitent, se înregistrează un nivel foarte jos de diagnosticare a maladiilor profesionale. Această situație este condiționată de calitatea serviciilor medicale prestate angajaților, care la momentul de față nu sunt în stare să aprecieze competent aptitudinea angajaților pentru muncă în relație cu starea de sănătate și să promoveze adaptarea muncii la posibilitățile lucrătorilor. Pentru redresarea situației sunt necesare noi abordări și reglementări legislative în medicina ocupațională.

Bibliografie

1. Friptuleac Gr., Meșina V. *Sănătatea și factorii ocupaționali*. Chișinău: Ed. Bons Offices, 2006, 130 p.
2. Raport Național *Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova* (Edițiile 2012, 2011, 2010).
3. Tulchinsky Th., Varavikova E. *Noua Sănătate Publică*, Chișinău, 2003, 723 p.

CANCERUL PULMONAR PROFESIONAL

*Paula TECUCEANU, Eugenia NAGHI,
Claudia HANDRA, Agripina RAȘCU,*
București, România

Summary

Occupational lung cancer

Lung cancer holds the first place among all types of neoplasias, in morbidity rate as well as mortality. It is essential to diagnose it early, because delaying the diagnosis leads to decreased survival rates. In this light, it is very important to know the etiological factors, the prevention measures and the surveillance of those that are exposed to cancer inducing agents.

Keywords: *lung cancer, occupational exposure, etiological factors*

Резюме

Профессиональный рак легкого

Рак легких занимает первое место как в структуре заболеваемости, так и в структуре смертности всех видов рака. Ранняя диагностика имеет важное значение, так как сроки выживаемости значительно снижаются при более позднем диагностировании. В этом контексте необходимо знать этиологические факторы, способы предупреждения и надзора за теми, кто подвергается воздействию факторов риска.

Ключевые слова: *рак легкого, профессиональная экспозиция, этиологические факторы*

Introducere

Cancerul pulmonar (CP) reprezintă o importantă problemă de sănătate publică, fiind situat în statistica OMS (Organizația Mondială a Sănătății) din anul 2012 pe primul loc – atât ca morbiditate, cât și ca mortalitate – între toate tipurile de neoplazii, rata mare a mortalității fiind condiționată de diagnosticarea bolii în stadii avansate. Astfel, 75% din cazurile de CP sunt diagnosticate în stadii inoperabile, rata de supraviețuire la 5 ani fiind de 17-18%, cu o medie de supraviețuire de 6-18 luni [1].

Factorii etiologici ai cancerului pulmonar

În 1977, Higginson și Muir afirmă că „80% din cazurile de cancer se datorează factorilor de mediu, pornind de la datele epidemiologice descriptive ale imigranților, variațiile geografice ale incidenței cancerului, schimbările survenite în timp în riscul de apariție a unui anumit cancer și studiilor de caz”.

Cercetările efectuate de-a lungul timpului au făcut să se contureze tot mai mult ideea etiologiei multifactoriale a cancerului. Rolul principal în apariția maladiei revine factorilor generali, respectiv expunerii la factorii de mediu poluanți din aer sau din apă, la care se adaugă obiceiuri precum fumatul, consumul de alcool sau dieta alimentară greșită.