

MORBIDITATEA PROFESIONALĂ ÎN ROMÂNIA. DECLARAREA BOLILOR PROFESIONALE ȘI UTILITATEA DOSARULUI ELECTRONIC DE SĂNĂTATE

Dorin TRIFF¹, Vladimir MACOVEI²,

¹Spitalul Județean de Urgență Dr. Constantin Opriș,
Baia Mare,

²ASTA MM SERV SRL, Viseul de Sus, România

Summary

Professional morbidity in Romania. Declaration of illness and health utility of the electronic file

Based on existing law in occupational medicine in Romania, the article presents the main elements of the informational circuit in declaring of occupational diseases Romania. The main reasons for the decline in occupational morbidity, proposing measures for better supervision of health workers, optimizing information flow in occupational illness declaration and increasing quality standards in occupational medicine are presented. The centerpiece is the electronic health record implementation in occupational medicine

Keywords: occupational medicine, occupational morbidity, Electronic Health record

Резюме

Профессиональная заболеваемость в Румынии. Оповещение случаев профессиональных болезней и практическая значимость электронного досье здоровья

Учитывая действующее законодательство в области медицины труда в Румынии, в данной статье представлены ключевые элементы цепи оповещения профессиональных заболеваний в Румынии. Представлены основные причины снижения уровня профессиональной заболеваемости. Предложены меры по улучшению надзора за состоянием здоровья работающих, по оптимизации информационного потока оповещения случаев профессиональных болезней и по повышению стандартов качества в медицине труда.

Ключевые слова: медицина труда, профессиональная заболеваемость, электронное медицинское досье

Introducere

Legislația privind declararea bolilor profesionale. Baza legală pentru declararea bolilor profesionale în România este reprezentată de *Legea securității și sănătății în muncă*, nr. 319 din 2006, completată de Hotărârea nr. 1425 din 2006, care reprezintă normele metodologice de aplicare a legii securității și sănătății în muncă, cu modificările ulterioare aduse de Hotărârea nr. 955 din 2010 a Guvernului României [1, 2, 3].

Orice medic, indiferent de specialitate sau domeniu de competență și activitate, are obligația de

a semnala – prin completarea unui formular numit *BP1* (echivalentul unei scrisori medicale fără costuri pentru pacient sau medic) – către o unitate sanitară de medicina muncii sau un cabinet de medicina muncii din cadrul spitalelor (ambulatoriu sau clinică/secție de boli profesionale). Dacă după consultația pacientului, medicul de medicina muncii stabilește diagnosticul de profesionalitate, el completează fișa *BP1* și o trimite la Direcția sau Autoritatea de sănătate publică județeană (sau a municipiului București) în cel mult 7 zile de la data stabilirii diagnosticului. Această obligație de a semnala orice boală profesională o are și medicul de medicina muncii în activitățile specifice de supraveghere a sănătății lucrătorilor (a examenelor medicale de angajare, periodice, de reluare a activității).

Declararea bolilor profesionale prin prisma legislației. Argumentele pentru semnalarea unui caz de boală profesională sunt reprezentate de afectarea stării de sănătate la locul de muncă, determinată de noxele locului de muncă, evaluate și pe baza istoricului, certificat cu documente de expunere profesională a angajatului, alături de investigațiile paraclinice și de specialitate, efectuate recent, la recomandarea medicului de medicina muncii. Medicul-specialist de medicina muncii al Direcției județene de sănătate publică, împreună cu inspectorul de muncă din cadrul Inspectoratului teritorial de muncă județean, vor cerceta cazul semnalat, completând dosarul de cercetare pentru declararea bolilor profesionale, care va cuprinde următoarele documente:

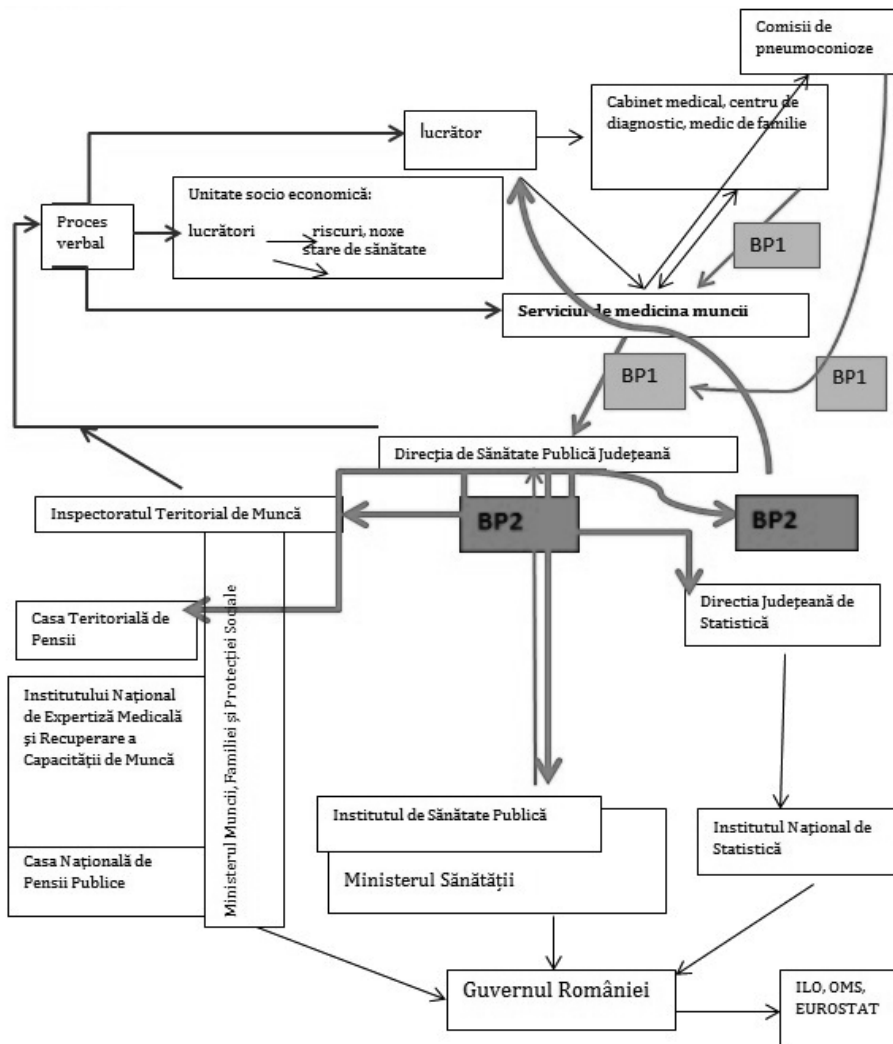
- a) actele din dosar;
- b) istoricul expunerii profesionale, pe bază de documente, a rutei profesionale, precum și nivelul noxelor de la locurile de muncă incriminate în apariția bolii respective;
- c) dosarul medical de medicina muncii al lucrătorului bolnav, cu fișa de identificare a riscurilor profesionale și cu istoricul stării de sănătate la locul de muncă (eliberate de către medicul de medicina muncii care supraveghează starea de sănătate a lucrătorilor de la unitatea respectivă);
- d) copii după rezultatele investigațiilor (clinice, paraclinice și de specialitate), efectuate pentru susținerea diagnosticului de profesionalitate;
- e) procesul-verbal de cercetare a cazului de boală profesională, semnat respectiv de către medicul de medicina muncii din partea Direcției județene de sănătate publică, de către inspectorul de muncă din cadrul Inspectoratului teritorial de muncă județean și de către angajator;
- f) fișa de semnalare *BP1* (copie).

În maxim 7 zile de la primirea fișei *BP1*, medicul de medicina muncii din Direcția județeană de sănătate publică în care se află angajatorul respectiv,

împreună cu inspectorul de muncă, după ce a cercetat și a stabilit caracterul profesional al bolii semnalate, în prezența angajatorului, va completa în 3 exemplare procesul-verbal de cercetare a bolii profesionale (pentru angajator, medicul care a semnalat îmbolnăvirea și medicul de medicina muncii care a efectuat investigația). Dacă în urma cercetării boala profesională nu a fost declarată, se va înmâna o copie a procesului-verbal de cercetare lucrătorului respectiv.

Dacă oricare dintre respectivii responsabili – angajatori, lucrători, asiguratorii sau inspectorul de muncă – nu acceptă concluziile sau recomandările din procesul-verbal de cercetare, se poate adresa în scris Comisiei de experți de medicina muncii, acreditați de Ministerul Sănătății Publice și de Ministerul Muncii, în maxim 30 de zile de la data primirii procesului-verbal de cercetare. Boala profesională se declară la ultimul angajator unde există factorii de risc care pot determina boala profesională, într-un interval de maximum 2 ani de la încetarea expunerii profesionale considerate cauză a îmbolnăvirii, exceptând bolile a căror evoluție are loc progresiv după încetarea expunerii (pneumoconiozele și cancerul profesional), care pot fi declarate după mai mult de 2 ani de la încetarea expunerii. Caracterul profesional al bolii cercetate se confirmă de către medicul de medicina muncii care a efectuat cercetarea prin completarea fișei de declarare a cazului de boală profesională – BP2. Lucrătorului diagnosticat cu boală profesională i se va da o copie a fișei de declarare BP2.

Declararea bolilor profesionale în România



Declarările de boli profesionale de la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene vor fi raportate lunar către asigurator (Casa județeană de pensii), către Inspectoratul teritorial de muncă și către Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor. Acesta din urmă deține *Registrul operativ național informatizat al bolilor profesionale*, ce conține datele din fișele de declarare BP2 actualizate lunar.

Casa teritorială de pensii trimite datele referitoare la fișele de declarare BP2 și procesele-verbale către Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă (INEMRCM) cu rol în activitatea de prevenire a bolilor profesionale și de verificare a documentelor referitoare la declararea bolilor profesionale. Casa teritorială de pensii are evidența accidentelor de muncă și a bolilor profesionale prin datele primite de la Direcția de sănătate publică județeană și Inspectoratul teritorial de muncă, urmărind depistarea, investigarea și stabilirea caracterului profesional al bolilor sau accidentelor de muncă, elaborând măsuri de prevenire a bolilor profesionale și propunând asiguratorului majorări sau reduceri ale contribuției la asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Rezultate și discuții

Deficiențe ale aplicării legislației în practică. Cea mai simplă, din punct de vedere procedural, este semnalarea din partea medicului de medicina muncii care asigură supravegherea

stării de sănătate la un lucrător, deoarece acesta are și istoricul stării de sănătate și al expunerii la noxele locului de muncă.

Pentru medicul de medicina muncii angajat într-un cabinet de medicina muncii din structura spitalelor, semnalarea unei boli profesionale poate avea loc numai după obținerea datelor de expunere la noxe și ale stării de sănătate la locul de muncă, care se află în dosarul medical al angajatului la serviciul de medicina muncii de la unitatea angajatoare. Acestea se pot obține cu ajutorul angajatului, care va solicita angajatorului eliberarea fișei de identificare a factorilor de risc profesionali, procedură care însă poate expune angajatul la presiuni din partea angajatorului (angajatului i se poate cere motivul pentru care îi este necesară această fișă), frecvent angajatul având teama de pierdere a locului de muncă care poate prevala, determinând angajatul să nu dorească semnalarea de boală profesională.

În practică însă, cele mai multe semnalări sunt efectuate de către medicii de medicina muncii care lucrează în cabinete din structura spitalelor. Deși legislația prevede înmânarea procesului-verbal de cercetare a cazului de boală profesională la medicii de medicina muncii din structura spitalelor care au semnalat boala profesională, medicii de specialitate respectivi (care au semnalat boala profesională) nu pot urmări realizarea măsurilor prescrise de prevenire a unor alte îmbolnăviri profesionale, pentru că ei nu prestează servicii de medicina muncii la unitatea angajatoare. Relația contractuală directă dintre angajator și medicul de medicina muncii, care creează o subordonare din punct de vedere financiar a medicului față de angajatorul care îl plătește, conduce în mod frecvent la reținerea din partea medicului de medicina muncii în a declara boli profesionale, angajatorii evitând înregistrarea acestora, chiar dacă legislația nu prevede sancțiuni directe în urma cercetării de boală profesională.

Incidența morbidității profesionale din ultimii ani din România este net diminuată în comparație cu cea din țări dezvoltate, spre exemplu, Statele Unite ale Americii [4, 5, 6]. În plus, incidența morbidității profesionale în România este în scădere (vezi tabelul) [7].

Morbiditatea profesională în România în perioada 2007-2011

Anul	Total declarări
2007	1353
2008	1286
2009	1366
2010	1065
2011	929

Uneori devine greu de a urmări istoricul stării de sănătate la toate locurile de muncă din ruta

profesională a lucrătorului implicate în apariția bolii profesionale, ca de exemplu, în condițiile unei unități socioeconomice cu filiale în mai multe județe, având sediul într-un județ diferit de cel în care s-a făcut semnalarea, necesitând colaborarea autorităților respective din mai multe județe.

În afara documentelor cerute de legislație privind opisul dosarului de cercetare, anumite documente pot fi absolut necesare:

1. Fișa postului și obligațiile lucrătorului în domeniul securității și sănătății în muncă ce au fost sau nu încălcate.

2. Instrucțiunile proprii de securitate din care a fost instruit lucrătorul respectiv.

3. Evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire la locurile de muncă, efectuate de lucrători autorizați.

4. Copia fișei de consultații de la medicul de familie, prin care să fie evidențiată prezența bolii sau a acuzelor privind aceasta, independent de dosarul medical al lucrătorilor din serviciile de medicina muncii (util pentru bolile profesionale cu evoluție cronică, fără utilitate însă în intoxicațiile acute).

Concluzii

Principalele cauze ale scăderii morbidității profesionale din România sunt urmarea contractului de prestare a serviciilor de medicina muncii direct între medicul de medicina muncii și angajator, precum și absența unor asiguratorii naționali certificați pe baza unor cerințe foarte riguroase și interpuși între angajator și prestatorii de servicii de medicina muncii.

Furnizorii de servicii de medicina muncii trebuie să fie plătiți printr-un asigurator certificat la nivel național (care ar trebui care să nu fie unic pe piața de asigurări). Angajatorul își alege prestatorul de servicii de medicina muncii și prezintă opțiunea sa asiguratorului, care va contracta – pe baza unor standarde de calitate obligatorii – serviciile de medicina muncii. Asiguratorul va urmări respectarea legislației prin decontarea unui set de investigații minimal, în funcție de riscurile prezente la locurile de muncă ale angajatorului, precum și prin stabilirea unui plafon privind medicul de medicina muncii din punctul de vedere al numărului maxim de lucrători consultați zilnic.

Este necesară asigurarea remunerării serviciilor prestate de către medicii care semnalează bolile profesionale, indiferent de specialitate, aceștia fiind remunerați de către asiguratorul privind sănătatea și securitatea la locul de muncă (pentru accidente de muncă și bolile profesionale).

Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale trebuie să asigure informarea lucrătorilor fie pe baza unor programe la nivel național, fie printr-o

legislație care să prevadă obligativitatea lucrătorilor de a avea la angajare fișa de identificare a factorilor de risc, semnată de către angajator și lucrător, și eventual o copie a acesteia să fie atașată în fișa de consultații de la medicul de familie. Acest fapt ar ușura diagnosticul bolilor profesionale din partea medicilor de medicina muncii aflați în cabinetele de medicina muncii din structura spitalelor și ar contribui la avertizarea lucrătorilor asupra riscurilor reprezentate de noxele locului de muncă asupra sănătății lor.

Implementarea utilizării *dosarului electronic de sănătate* în medicina muncii ar permite înregistrarea permanentă a oricărui eveniment rezultat dintr-un episod de îngrijire și urmărirea facilă a istoricului stării de sănătate a lucrătorului. Date din acest dosar ar trebui transferate, partajat, automat către fiecare din "actorii" implicați în medicina muncii: angajator, asigurator, angajat, medic de medicina muncii, medic de familie sau de alte specialități, organisme de inspecție. Un astfel de dosar electronic de sănătate ar determina facilitatea cercetării unui caz de boală profesională prin accesul instantaneu la toate datele necesare, în dinamica apariției și evoluției lor în timp. Asiguratorul ar avea toate datele referitoare la fișa de identificare a factorilor de risc profesionali și avizul de aptitudine, Inspectoratul teritorial de muncă, Casa de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale și Direcția de sănătate publică ar primi automat, în momentul angajării lucrătorului (al înregistrării în Revisal), fișa de identificare a factorilor de risc profesionali și avizul de aptitudine (cu drept de acces suplimentar la unele elemente din dosar).

Totodată, Serviciul de sănătate și securitate în muncă al unei unități socioeconomice necesită un management informațional eficient prin utilizarea informatizată și standardizată a datelor specifice. Utilizarea unor astfel de standarde pentru datele implicate în gestionarea riscurilor la locurile de muncă și, în primul rând, utilizarea dosarului electronic de sănătate în medicina muncii ar permite, în timp, evidențe, comparații, evaluări retrospective și, mai ales, evaluări prospective și predicții de acuratețe crescută ale riscului de accidente sau îmbolnăvire profesională la locurile de muncă. Dar de vreme ce Sistemul

Unic Integrat al Asigurărilor de Sănătate, cu toate eforturile și suportul financiar de care a beneficiat, încă nu a reușit implementarea unui astfel de dosar, situația prezentă în medicina muncii în România din acest punct de vedere nu trebuie să surprindă.

Pornind de la lipsa suportului legislativ care să impună utilizarea în practică și, prin aceasta, lipsa dosarului electronic de sănătate în medicina muncii o considerăm atât principala cauză a morbidității profesionale scăzute din România, cât a realizării unui management informațional eficient privind sănătatea și securitatea la locurile de muncă.

Bibliografie

1. Parlamentul României. *Legea* (nr. 319 din 14 iulie 2006) *securității și sănătății în muncă*. În: Monitorul Oficial, nr. 646 din 26 iulie 2006.
2. Guvernul României. *Hotărâre* (nr. 1.425 din 11 octombrie 2006) *pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în munca nr. 319/2006*. În: Monitorul Oficial, nr. 882 din 30 octombrie 2006.
3. Guvernul României. *Hotărâre* (nr. 955 din 8 septembrie 2010) *pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.425/2006*. În: Monitorul Oficial, nr. 661 din 27 septembrie 2010.
4. Morse T., Schenck P. *Occupational Disease in Connecticut*. Occupational and Environmental Health Center and Department of Community Medicine University of Connecticut Health Center Farmington, 2012. Accesat august 2013 la URL: http://www.oehc.uchc.edu/pubs/OD_2012.pdf
5. Todea A., Popescu F., Călugăreanu L. *Morbiditatea profesională în România*, anul 2011. Accesat: august 2013 la URL: http://www.inspectmun.ro/site/ZiuaSSM2013/MaterialZiuaSSM2013/Morbiditatea_profesionala_in_Romania_2011.pdf
6. Institutul Național de Statistică. *România în cifre, 2011*. Breviar statistic. Accesat august 2013 la URL: www.insse.ro/cms/files/publicatii/Romania_in%20cifre%202011.pdf
7. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Protecția Muncii *Alexandru Darabonț*. *Proiect POSDRU 55075: Securitatea și sănătatea în muncă, o premisă pentru competitivitate. Statistica accidentelor de muncă și a bolilor profesionale în sectorul Construcții*. Accesat: august 2013 la URL: http://ssm-competitivitate.inpm.ro/?page_id=769