

basis of the indicators of population mortality of working age and working conditions, as well the quality of regular medical examination of workers.

Keywords: working conditions, occupational morbidity, population mortality

Резюме

Оценка качества информации о профессиональной неинфекционной заболеваемости

Была проведена предварительная оценка информации о профессиональной заболеваемости с использованием показателей смертности трудоспособного населения, условий труда, а также качества периодических медицинских осмотров.

Ключевые слова: профессиональная заболеваемость, условия труда, смертность населения

Introducere

Specificul monitoringului socioigienic înaintază cerințe majore față de calitatea informației, ceea ce determină necesitatea studierii obiectivității indicilor, precum și a morbidității profesionale. În legătură cu aceasta, s-a efectuat estimarea calității informației privind morbiditatea profesională a angajaților din Republica Moldova pe perioada 2006-2012 după metoda propusă [6], bazată pe utilizarea: indicilor de mortalitate a populației în vârstă aptă de muncă – ca caracteristicile cele mai obiective de sănătate publică; indicilor mediului ocupațional și al procesului de lucru, fiind cauze ale bolilor profesionale; unor indici de asistență medicală.

Materiale și metode

În lucrare s-au folosit informații publicate oficial (materiale statistice și analitice): Anuarul *Sănătate Publică în Moldova* pe anii 2007-2013; *Raport de activitate al Inspecției Muncii* pe anii 2006-2013; *Raport Național al CNSP Supravegherea de Stat a Sănătății în Republica Moldova*, anii 2011-2013, ș.a. Pentru obținerea datelor și efectuarea studiului au fost utilizate metode de extragere a informației, matematico-statistice, de analiză. Relațiile dintre indici au fost evaluate prin analiza de corelație statistică, cu calculul coeficientului Pearson (r_{xy}) și a criteriului de veridicitate a acestuia (t) [7].

Rezultate și discuții

Nivelul morbidității profesionale în Republica Moldova este nejustificat de scăzut. În anii 2009-2012 au fost înregistrate anual 12-14 cazuri, în 2013 – 6 cazuri, în 2014 – „zero” cazuri. Comparativ, țările europene dezvoltate înregistrează anual 2000-5000 cazuri de boli profesionale [3]. Se poate presupune că nivelul înregistrării morbidității profesionale în Moldova nu prezintă situația reală.

Conform datelor [2] pentru anii 2008-2012, din numărul total de boli profesionale, 48,9% au fost

EVALUAREA CALITĂȚII INFORMAȚIEI PRIVIND MORBIDITATEA PROFESIONALĂ CAUZATĂ DE AFECȚIUNI NETRANSMISIBILE

Vladimir BEBÎH, Alina FERDOHLEB, Vadim RAȚA,
Centrul Național de Sănătate Publică,
Laboratorul științific Sănătatea Ocupațională

Summary

Quality rating information on occupational morbidity no communicable

It was conducted a preliminary evaluation of the quality of information on occupational morbidity indicators on the

provocate de acțiunea vibrației, 14,1% – a substanțelor chimice toxice, 17,4% – a factorilor biologici patogeni, 13,0% – a agrochimicelor ș.a. Aceste date confirmă rolul anumitor condiții nocive de muncă în dezvoltarea bolilor profesionale. S-a înregistrat o corelație statistică semnificativă și directă între indicele morbidității profesionale și cota lucrătorilor expuși la „nivelul sporit al umidității relative a aerului” ($r_{xy} = +0,78$; $t > 3$) și „ocupat cu munca fizică grea” ($r_{xy} = +0,82$; $t > 3$). De asemenea, se evidențiază: legătura statistică moderată / medie pozitivă cu cota lucrătorilor expuși acțiunii „nivelului sporit al zgomotului” ($r_{xy} = +0,34$), „ionizației de nivel sporit” ($r_{xy} = +0,3$) și la „alți factori nocivi” ($r_{xy} = +0,3$); legătura statistică slabă cu cota lucrătorilor care activează în condiții de muncă prin „iluminare cu deviere de la normele stabilite” ($r_{xy} = +0,22$) și cu cota lucrătorilor „care manipulează utilaje necorespunzătoare cerințelor sanitare” ($r_{xy} = +0,2$). Așadar, legătura statistică dintre acești indicii nu este statistic validă ($t < 3$).

S-a înregistrat o legătură statistică negativă slab pronunțată a indicilor morbidității profesionale cu cota lucrătorilor expuși: „nivelului sporit al vibrației” ($r_{xy} = -0,39$; $t < 3$), „gazelor, prafului ale căror concentrații la locul de muncă depășesc limitele maxim admisibile” ($r_{xy} = -0,49$; $t < 3$) și „temperaturii mediului de muncă cu devieri de la normele stabilite” ($r_{xy} = -0,37$; $t < 3$). Aceste rezultate contravin datelor [2] despre rolul vibrației în dezvoltarea patologiei profesionale – în anii 2008-2012, din numărul total de boli profesionale, 48,9% au fost provocate de acțiunea vibrației.

În rezultatul analizei s-a obținut o corelație statistic pozitivă cu putere „înaltă” a indicilor morbidității profesionale cu cota lucrătorilor care activează în condiții ce nu corespund cerințelor igienice din ramurile industriale: exploatarea carierelor ($r_{xy} = +0,82$; $t > 3$), industria prelucrătoare ($r_{xy} = +0,85$; $t > 3$), energie electrică, gaze și apă ($r_{xy} = +0,72$; $t > 3$), transporturi, depozitare și comunicații ($r_{xy} = +0,76$; $t > 3$). Așadar, condițiile de muncă nocive ale angajaților, desigur, duc la creșterea morbidității profesionale. Din păcate, legătura statistică dintre indicii morbidității profesionale și cota lucrătorilor care activează în condiții nocive în agricultură ($r_{xy} = -0,48$) și în ocrotirea sănătății ($r_{xy} = -0,48$) este negativă și nu este statistic validă ($t < 3$). Aceste rezultate contravin poziției igienei muncii, precum și datelor [4] – în anii 2008-2012, ponderea mecanizatorilor cu patologie profesională (care în principal sunt antrenați în agricultură) constituie în medie 51,1%, printre lucrătorii medicali – 19,6%.

Conform unor studii [6], prezența legăturilor statistic semnificative pozitive dintre indicii morbidității profesionale și mortalității populației în vârstă aptă de muncă cu principalele clase de boli indică

influența condițiilor de muncă asupra dezvoltării patologiei profesionale. Evaluarea legăturii dintre acești indicii pe perioada 2006-2012 [2] a stabilit o corelație moderată / medie pozitivă între indicii de morbiditate profesională și de mortalitate a populației în vârstă aptă de muncă în urma leziunilor și intoxicațiilor ($r_{xy} = +0,55$).

Un rol în fomarea acestor legături statistice îl au, probabil, și accidente de muncă – a fost stabilită o corelație moderată / medie pozitivă a puterii specifice între indicii de mortalitate a populației în vârstă aptă de muncă și ai accidentelor de muncă ($r_{xy} = +0,67$). În același timp, legătura între acești indicii de morbiditate profesională și mortalitate a populației în vârstă aptă de muncă nu este statistic validă ($t < 3$). De asemenea, s-a identificat o legătură statistic inversă / negativă a indicilor de morbiditate profesională și de mortalitate a populației în vârstă aptă de muncă din cauza unor boli ale sistemului circulator ($r_{xy} = -0,27$), neoplaziilor ($r_{xy} = -0,33$), bolilor aparatului digestiv ($r_{xy} = -0,12$). Legătura statistică dintre indicii (în total) de mortalitate a persoanelor în vârstă apte de muncă și ai morbidității profesionale este slabă și negativă ($r_{xy} = -0,03$), ceea ce nu corespunde rezultatelor așteptate în urma cercetărilor respective [6].

Astfel, rezultatele analizei noastre nu permit de a evalua informațiile disponibile privind morbiditatea profesională (pentru perioada 2006-2012) ca unele fiind calitative și de a le utiliza pe deplin pentru planificarea măsurilor de profilaxie.

Diagnosticarea bolilor profesionale și identificarea patologiei generale în stadii timpurii sunt efectuate în timpul examenelor medicale periodice, la care ar trebui să fie supuși obligatoriu angajații expuși la acțiunea factorilor ocupaționali nocivi sau periculoși. În anii 2010-2012, acoperirea examinării medicale periodice a persoanelor care sunt supuse acțiunii factorilor nocivi și nefavorabili alcătuiește în industria națională în medie 89,1-95,2%, în agricultură – 87,6-89,4% [2]. Totodată, în rezultatul examenelor medicale nu a fost depistat nici un caz de boală profesională. Circa 70% din bolile profesionale se depistează numai atunci când lucrătorii se adresează după ajutor medical [1], dar nu în timpul examenelor medicale, cel puțin 80% din bolile profesionale sunt ascunse în morbiditatea generală a muncitorilor.

Obstacolele pentru efectuarea calitativă și eficientă a examenelor medicale periodice sunt:

- lipsa asistenței medicale la locul de muncă, deficiențe în organizarea și calitatea desfășurării examenelor medicale;
- lipsa specialiștilor pregătiți în domeniul patologiilor profesionale;
- instruirea insuficientă a specialiștilor IMSP în domeniul patologiei profesionale, lipsa suportului

material complet pentru efectuarea examinărilor medicale complexe;

- lipsa de interes a angajatorului în depistarea bolilor profesionale, deoarece în perspectivă aceasta poate duce la sporirea contribuțiilor pentru indemnizațiile de dizabitate / invaliditate și deces;

- lipsa de interes printre medici-specialiști din instituțiile medico-sanitare, ce sunt acreditați / împuterniciți să efectueze examene medicale pentru a spori numărul de cazuri diagnosticate (riscul pentru viitor de încheiere a contractului din partea angajatorului și motivația / dependența economică);

- angajații ascund simptomele premorbide ale bolilor profesionale până la pierderea permanentă a capacității de muncă, cu argumentele: frica de concediere; așteptarea compensării materiale / pensiilor sociale, care vor urma în rezultatul pierderii capacității de muncă;

- calitatea joasă a organizării statisticii de stat privind condițiile de muncă și indicii de sănătate ai angajaților ș.a.

Remarcăm faptul că aceste rezultate sunt preliminare. Pentru o analiză mai exactă sunt necesare un număr mai mare de observații, inclusiv cele din anii precedenți, caracterizate printr-o rată mai înaltă de morbiditate profesională. Cu toate acestea, din cauza lipsei – în ultimii 15-20 de ani – a abordării metodologice unice pentru colectarea și raportarea informațiilor statistice, există problema obținerii armonizate a datelor statistice necesare.

Concluzii

În Republica Moldova, înregistrarea cazurilor de boli profesionale și a pacienților cu aceste patologii se efectuează de către Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, precum și de sistemul de asigurări sociale, serviciul bolilor profesionale. În condițiile actuale, este necesară crearea unei structurii a serviciilor de sănătate ocupațională de bază [5].

În scopul planificării eficiente a măsurilor de prevenire a patologiilor profesionale, este nevoie de un sistem informațional unic propriu, cu utilizarea tehnicii de calcul. Componenta cea mai importantă a unui astfel de sistem ar fi un registru special, și anume sistemul de raportare a evidenței și înregistrării cazurilor morbidității profesionale, a bolnavilor cu boli profesionale și a persoanelor cu dizabilități. Crearea unui Registru electronic specializat în cadrul unei structurii de servicii de sănătate ocupațională de bază va permite de a forma un spațiu informațional unic, cu scopul operativității, reducerii costurilor financiare, efectuării controlului și managementului acestui serviciu, precum și în scopul planificării și desfășurării măsurilor de profilaxie.

Bibliografie

1. Bebîh V., Iachim V., Băbălău V., Bulmaga A. *Morbiditatea profesională a lucrătorilor medicali din Republica Moldova*. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. Chișinău, 2005, p. 109-112.
2. CNSP. *Supravegherea de stat a sănătății în Republica Moldova (raport național)*. Chișinău, 2013, 191 p.
3. Friptuleac Gr., Bahnarel I., Pîsla M., Pinzaru Iu. *Probleme actuale ale sănătății ocupaționale în Republica Moldova*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2014, nr. 3(54), p. 8 -10.
4. MS. *Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova, anul 2012*, http://ms.gov.md/sites/default/files/rapoarte/01._indicii_pe_ministerul_sanatatii.pdf.
5. Pîsla M., Bahnarel I., Ferdohleb A. *Experiența și bunele practici ale țărilor Uniunii Europene în domeniul fortificării serviciilor de sănătate ocupațională*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2014, nr. 3(54), p. 24-29.
6. Жернакова Г.Н. *Методические подходы к обоснованию профилактики профессиональных заболеваний на основе комплексной оценки условий труда и среды обитания*. Автореф. дис. канд. мед. наук, Омск, 2012, 43 с.
7. Поляков И.В., Соколова Н.С., *Практическое пособие по медицинской статистике*. Москва: Медицина, 1975, 152 с.