

Morbiditatea profesională în România -anul 2011

Autori: Dr. Adriana Todea
Dr. Felicia Popescu
Dr. Lavinia Călugăreanu

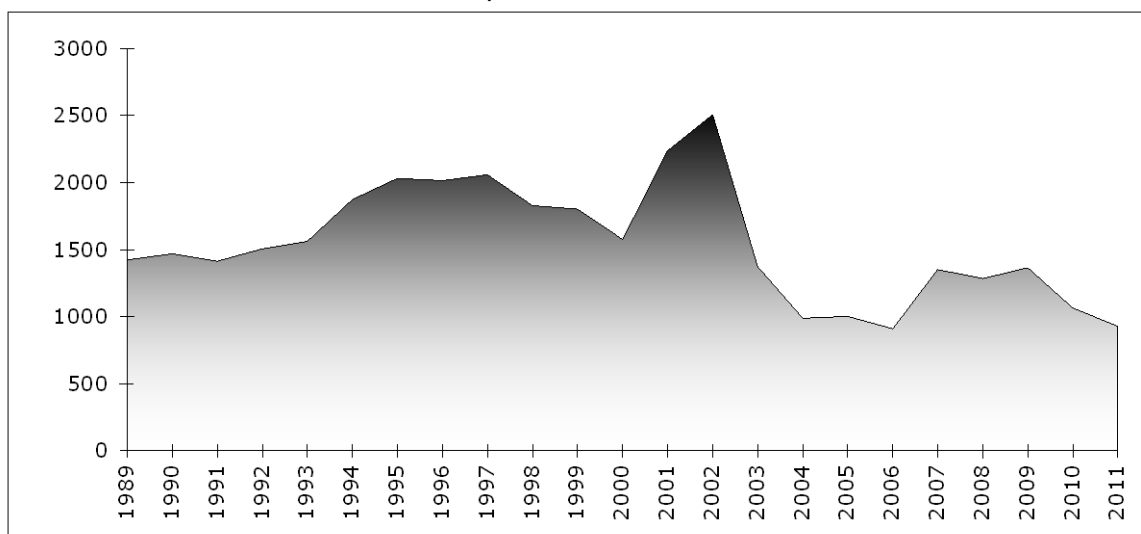
Lucrarea are drept scop evidențierea tendințelor evolutive ale morbidității profesionale în România sub forma incidenței cazurilor de boli profesionale, interrelația acestora cu expunerea la factorii de risc profesionali din mediul de muncă, dinamica modificărilor în timp ale structurii clasice, precum și preocupările medicilor de medicina muncii privind depistarea acestor boli.

Schimbările ivite în tabloul patologiei specifice profesionale sunt legate de tendințele evolutive ale industriei în România, de schimbările apărute în profilul și distribuția forței de muncă, evoluția șomajului, ca și de alte aspecte specifice.

Aspecte generale ale morbidității profesionale în România

Morbiditatea profesională a cunoscut variații semnificative în ultimii 20 de ani conform graficului următor:

Grafic 1 Evoluția numărului de boli profesionale declarate în perioada 1989-2011

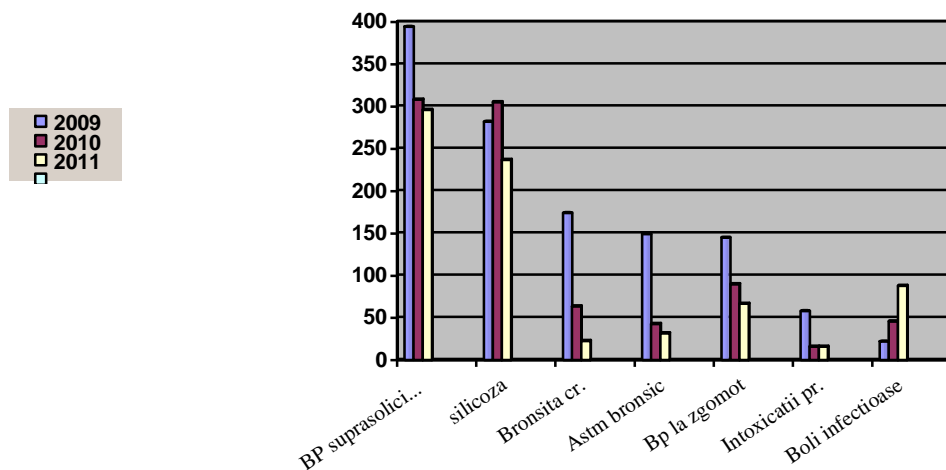


Se observă că numărul cazurilor noi declarate de boală profesională are o tendință de scădere.

Astfel, în anul 2010 s-a înregistrat o scădere cu 13% a numărului cazurilor noi de îmbolnăvire profesională față de aceeași perioadă a anului precedent.

Situația bolilor profesionale pe entități morbide a avut următoarea structură:

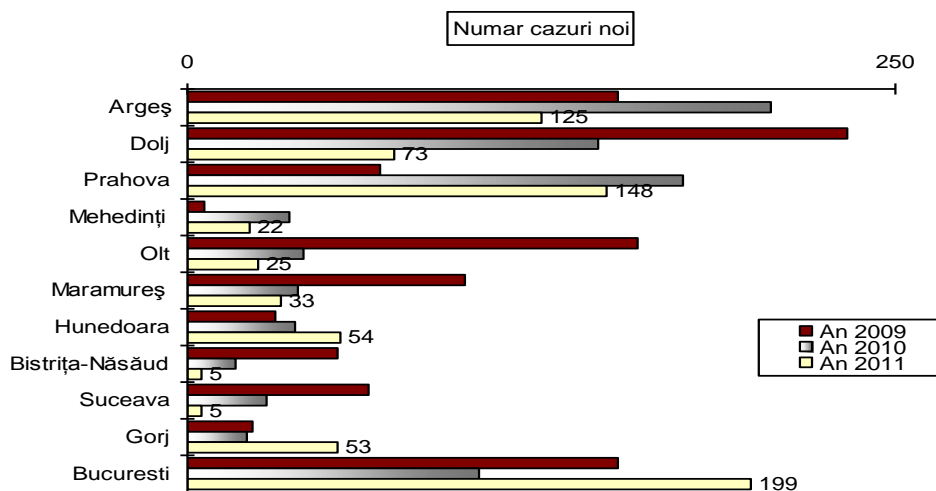
Grafic 2.: Repartiția cazurilor noi de boli profesionale pe entități morbide



Bolile profesionale provocate de suprasolicitarea aparatului locomotor s-au situat la un nivel la fel de ridicat ca în anul 2010, cu 301 cazuri, pe primul loc în structura morbidității și în concordanță cu tendințele mondiale. Silicoza înregistrează o scădere (ca număr total de cazuri) și se situează locul al doilea în structura morbidității. În scădere sunt cazurile de hipoacuzie și surditate profesională (situate pe locul trei), în timp ce azbestoza înregistrează o creștere și ocupă locul patru.

Analiza repartiției numerice a cazurilor pe ramuri de producție arată că în România, în 2011, cele mai multe cazuri de îmbolnăvire au fost declarate în **industria prelucrătoare** (504 cazuri – 54%), **în ramura transport și depozitare** (131 cazuri – 14%), **și în industria extractivă** (98 cazuri – 10,5%).

Repartiția cazurilor de boli profesionale pe județe arată faptul că județele cu cea mai mare morbiditate profesională au fost: **București, Prahova și Argeș**.



Grafic 3. : Repartiția cazurilor noi de boli profesionale pe județe

Variațiile mari numerice ale cazurilor noi de îmbolnăvire profesională declarate pot fi explicate prin următoarele criterii obiective:

- există diferențe ale nivelului de industrializare între județe;
- există trăsături proprii ramurii și tipului de industrie din fiecare județ;
- există județe fără medici specialiști de medicina muncii la nivel de D.S.P;

- în condițiile unor schimbări rapide la nivel economic, a devenit extrem de dificilă posibilitatea unor evidențe corecte a angajaților expuși la noxe profesionale.

CONCLUZII

Anul 2011, aduce modificări importante și tendințe noi în tabloul morbidității profesionale:

- un fapt îmbucurător este acela că a scăzut numărul cazurilor de silicoze ca și a celor de bronșite cronice;
- există o preocupare din partea colegilor de medicina muncii de a surprinde apariția unor noi boli profesionale determinate de alte noxe decât cele „tradiționale”. Astfel și în țara noastră a crescut numărul cazurilor de boli profesionale provocate de suprasolicitarea osteo-musculo-articulară, aceste trecând pe locul I în structura pe entități morbide; de asemenea, a crescut numărul cazurilor noi declarate prin expunere la agenți biologici prezenți în mediul de muncă;
- numărul cazurilor de boli profesionale provocate de expunerea la zgomot a scăzut de la 90 la 67 (cu aproximativ 26%) față de aceeași perioadă a anului trecut.

Este important să fie imprimată în conștiința publică și, în primul rând, a celor expuși unor factori de risc, necesitatea unor preocupări constante pentru sănătate, prezentarea la examenele medicale periodice fiind un mijloc de depistare incipientă a bolilor, de evitare a apariției formelor grave de îmbolnăvire, de cele mai multe ori ireversibile.