

INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ, BUCUREȘTI
Centrul național de monitorizare a riscurilor din mediul comunitar
Compartiment sănătate ocupațională și mediu de muncă

AUTORI:

Dr. Adriana Todea

Dr. Felicia Popescu

Dr. Lavinia Călugăreanu

Morbiditatea profesională în România Anul 2012

Lucrarea are drept scop descrierea evoluției morbidității profesionale în România, aspecte legate de expunerea la factorii de risc ai mediului de muncă care determină această morbiditate.

Principalele evidențe care reflectă aceste aspecte sunt reprezentate de:

- datele reale ale morbidității și mortalității profesionale incluzând statistici asupra incidenței bolilor profesionale la nivel național pe ramuri de activitate și profesii;
- comparațiile între datele înregistrate pe ramuri de producție, profesii, agenți nocivi existenți la nivelul locului de muncă.

Aceste date sunt utile programelor de sănătate și securitate în muncă, în instruirea și comunicarea riscului profesional către patroni și lucrători în domeniul sănătății și securității în muncă.

Prezenta lucrare este editată anual și reactualizată permanent cu datele primite de la direcțiile de sănătate publică și a Municipiului București (și anume Fișele BP2 din 42 de județe), dar și cu cele mai noi date existente pe plan european în domeniul statisticii bolilor profesionale.

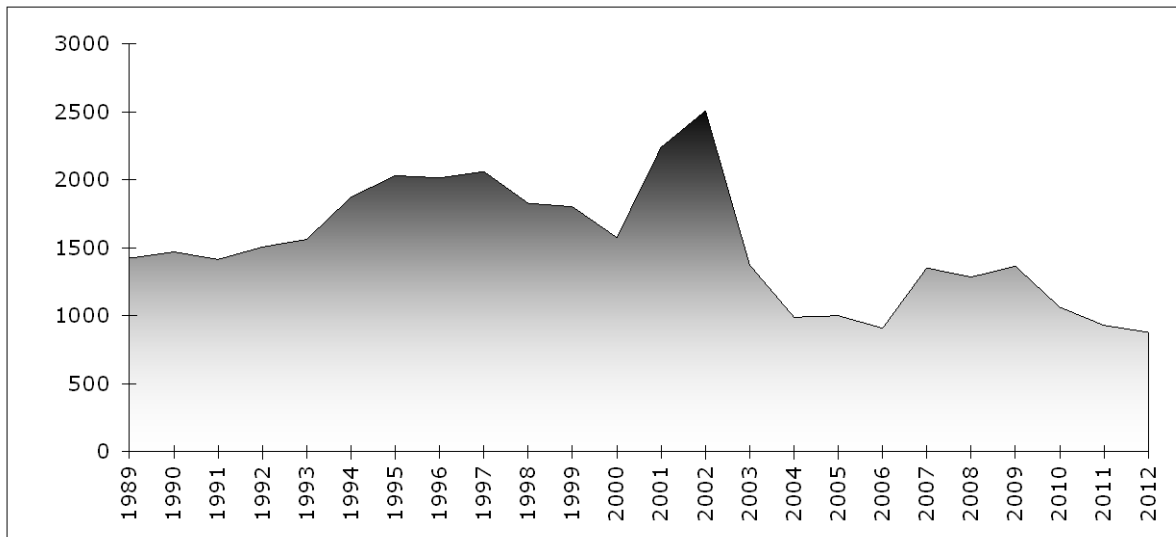
Aspecte specifice ale morbidității profesionale în România

Situația numărului de cazuri de boli profesionale declarate în România, în perioada anilor 1981-2012, este prezentată în tabelul următor:

Tabel 1. Evoluția cazurilor de boli profesionale în perioada 1983-2012

Anul	Număr cazuri noi	Anul	Număr cazuri noi
1983	2231	1998	1828
1984	1683	1999	1802
1985	1498	2000	1576
1986	1426	2001	2238
1987	1384	2002	2508
1988	1294	2003	1376
1989	1423	2004	990
1990	1470	2005	1002
1991	1414	2006	910
1992	1506	2007	1353
1993	1562	2008	1286
1994	1875	2009	1380
1995	2031	2010	1065
1996	2015	2011	929
1997	2060	2012	879

Grafic 1 Evoluția numărului de boli profesionale declarate în perioada 1989-2012



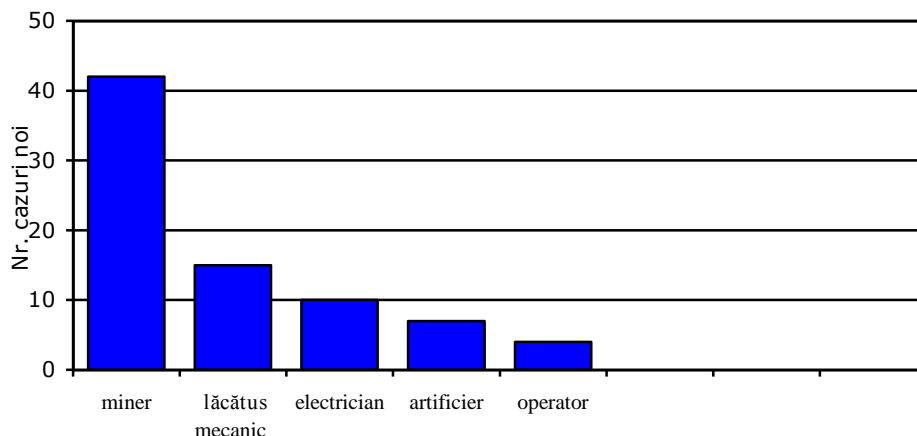
Tabel 2. Cazuri noi de îmbolnăviri profesionale declarate în ultimii zece ani

Boala	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL CAZURI	1376	990	1002	910	1353	1286	1366	1065	929	879
BP prin suprasolicitare prof. din care:	41	27	46	49	133	218	394	308	301	263
– laringe	0	2	2	1	6	4	0	8	5	4
– ap. locomotor	33	24	34	47	117	197	384	300	296	258
– vizuală	8	0	2	1	0	0	0	0	0	1
Silicoză	428	269	209	268	268	308	282	305	237	203
Bronșită cronică	44	26	71	62	152	193	174	64	23	29
Astm bronșic	108	89	98	105	119	90	149	43	32	26
BP determinate de zgomot	292	258	213	153	302	178	145	90	67	44
Intoxicații	259	173	200	146	122	87	58	16	16	12
–cu Pb	210	149	172	106	63	58	14	10	0	0
–cu CO	11	7	2	15	3	3	9	0	0	0
Boli prof. determinate de vibrații	31	51	56	32	35	43	30	28	5	4
Azbestoză	24	7	12	10	10	8	24	37	109	173
Boli infecțioase, parazitare	35	36	42	20	42	23	22	46	8	31
Bolile pielii	49	23	23	10	25	19	8	12	5	13
Rinita alergică	0	1	0	3	4	3	8	3	4	9
Cancer profesional	2	1	1	3	1	3	2	7	6	3
Afecțiuni oculare	2	0	0	5	6	3	2	3	1	2
Ulcer, perforație de sept nazal (crom)	7	1	1	1	0	0	1	2	0	0
Bisinoză	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Alte boli profesionale	52	27	30	43	134	109	67	101	115	67

Bolile profesionale provocate de suprasolicitarea aparatului locomotor s-au situat la un nivel ridicat, cu 263 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 timp ce azbestoza înregistrează o creștere și ocupă locul trei.

Analiza repartiției numerice a cazurilor pe ramuri de producție arată că în România, în 2012, cele mai multe cazuri de îmbolnăvire au fost declarate în ramura de fabricare a autovehiculelor de transport (149 cazuri), în ramura de fabricare a echipamentelor electrice (99 cazuri). și la fabricarea de produse minerale (92 cazuri).

Pe ocupații, cele mai multe cazuri de îmbolnăvire au fost înregistrate la : mineri, lăcătuși mecanici, electricieni, artificieri și operatori.



Tabel 3. Repartiția cazurilor noi de boală profesională pe ocupații.

Discuții

Lucrarea ilustrează concluziile reieșite din datele cuprinse în fișele de declarare a cazurilor noi de boală profesională BP2 așa cum au fost diagnosticate de către unitățile medicale de medicina muncii din întreaga țară. Precizăm și faptul că de neînscirerea în fișa BP2 și neîncadrarea corectă a diagnosticului de boală profesională (conform Tabelului de boli profesionale cu declarare obligatorie din HG 1425/2006) este răspunzătoare Direcția de sănătate publică (art. 163).

Potrivit HG 1425/2006 modificat cu HG 955/2010, ART. 165:

(1) Bolile profesionale nou-declarate se raportează în cursul lunii în care s-a produs declararea, de către direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București, la Centrul național de monitorizare a riscurilor din mediul comunitar - Compartimentul sănătate ocupațională și mediul de muncă din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, denumit în continuare Centrul național de monitorizare a riscurilor, precum și la structurile teritoriale ale asigurătorului stabilite conform legii.

Studiul morbidității profesionale în România evidențiază o serie de aspecte:

- Identificarea corectă a riscurilor profesionale și supravegherea acestora la locul de muncă reprezintă domeniul de bază al activității medicilor de medicina muncii; în acest context se impune accesul la servicii de medicina muncii pentru toți lucrătorii din România, indiferent de locul de muncă, pentru cuprinderea reală a acestor probleme.
- Medicul de medicina muncii este consilier al angajatorului în problemele de management al riscului pentru sănătate și de promovare a sănătății la locul de muncă, participă ca membru al comitetului de sănătate și securitate în muncă, având datoria de a efectua expunerii la noxe asupra sănătății lucrătorilor.

Dorim ca materialul actual să ofere informații utile atât medicilor de medicina muncii, cât și celorlalți specialiști care alcătuiesc echipa de sănătate și securitate în muncă, și să constituie un instrument util de identificare a relației dintre factorii de risc din mediul de munca și afectarea sănătății lucrătorilor.

Considerăm, de asemenea, că rolul prezentului studiu este de a facilita introducerea și consolidarea în România a conceptului comun de „sănătate și securitate în muncă” și de a fi o poartă deschisă de trecere de la conceptul de boală profesională la cel de „sănătate în muncă”.