



DOI: 10.5281/zenodo.4174385

UDC: 613.62-057

EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ÎN VÂRSTĂ APTĂ DE MUNCĂ ÎN RELAȚIE CU OCUPAȚIA

ASSESSMENT OF THE STATE OF HEALTH OF THE WORKING-AGE POPULATION IN RELATION TO THE EMPLOYMENT

Raisa Deleu¹, dr. în șt. med., conf. univ., Svetlana Gherciu-Tutuiescu², medic igienist, Galina Buta¹, dr. în șt. med., conf. univ., Dumitru Cheptea¹, doctorand, Elena Apostu², medic igienist

¹ Departamentul Medicină Preventivă, Disciplina de igienă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

² Direcția Protecția Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat

Obiective. Abordarea științifică a evaluării stării de sănătate a populației și a organizării măsurilor de prevenție și tratament, este una dintre principalele sarcini ale autorităților legislative și executive ale statului, care determină politica de protecție a sănătății. Scopul studiului a fost evaluarea complexă a stării de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă din Republica Moldova.

Materiale și metode. A fost efectuat un studiu socio-igienic complex, retrospectiv-descriptiv, asupra stării de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă din Republica Moldova. Perioada de observație cuprinde anii 1990-2019, după datele secundare din bazele de date deschise ale Biroului Național de Statistică, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Organizația Mondială a Sănătății (Health for all). Au fost utilizate metodele de analiză variațională pentru selecțiile aliatilor mici și alternative. Rezultatele au fost procesate folosind software-ul Microsoft Excel.

Rezultate. S-a constatat creșterea progresivă a lucrătorilor antrenați în condiții de muncă nocive și periculoase, cu circa 1200 locuri anual. Proportia mortalității în vârstă aptă de muncă a constituit 41,4-48,6% din nivelul mortalității generale, dintre care circa 75% din cauza bolilor netransmisibile majore. Examenle medicale periodice sunt ineficiente – în perioada 2000-2019 nu a fost depistate cazuri de boală profesională, fiind depistate doar 0,6-2,5% persoane cu devieri în starea de sănătate. Rezultatele lor nu corelează cu nivelul morbidității generale și ratele mortalității în vârstă aptă de muncă ($r < 0,01$).

Concluzii. Indicatorii stării de sănătate înregistrați în populația aptă de muncă diferă de valorile înregistrate în populația generală. Incidența bolilor profesionale nu corespunde calității mediului ocupațional. Este necesară educația medicală continuă a medicilor de familie în materie de medicina muncii și sănătății ocupaționale.

Cuvinte cheie: sănătatea ocupațională, mortalitatea în vârstă aptă de muncă, examene medicale periodice, morbiditatea profesională

Abstract

Objectives. The scientific approach to assessing the health of the population and the organization of prevention and treatment measures is one of the main tasks of the state legislative and executive authorities, which determine the health protection policy. The aim of the study was the complex assessment of the health status of the working age population in the Republic of Moldova.

Material and methods. A complex socio-hygienic, retrospective-descriptive study was performed on the health status of the working age population in the Republic of Moldova. The observation period was from 1990 to 2019 years, according to the secondary data from the open databases of National Bureau of Statistics, National Agency for Public Health, World Health Organisation (Health for all). Variational analysis methods were used for small and alternative random selections. The results were processed using Microsoft Excel software.

Results. There has been a gradual increase in workers trained in harmful and dangerous working conditions, with about 1200 work places per year. The proportion of working age mortality was 41.4-48.6% of the general mortality level, of which about 75% due to non-communicable diseases. Periodic medical examinations are ineffective – in the period 2000-2019 no cases of occupational disease were detected, being detected only 0.6-2.5% people with deviations in health. Their results do not correlate with the level of general morbidity and mortality rates of working age ($r < 0.01$).

Conclusion. The health indicators registered in the working age population differ from the values registered in the general population. The incidence of occupational diseases does not correspond to the quality of the occupational environment. The continuation of medical education of the family doctors in the areas of occupational medicine and occupational health is required.

Keywords: occupational health, mortality in working age, periodic medical examinations, professional morbidity

Introducere

Abordarea științifică a evaluării stării de sănătate a populației și a organizării măsurilor de prevenție și tratament este una dintre principalele sarcini ale autorităților legislative și executive ale statului, care determină politica de protecție a sănătății, măsurile economice, legislative și sociale [1, 2]

Pentru dezvoltarea politicilor în domeniul protecției sănătății

sunt necesare dovezi elocvente despre tendințele morbidității și mortalității populației generale sau a unor segmente ale ei, pentru a identifica legăturile de formare a stării de sănătate, apariției și răspândirii patologiei umane. Ratele de incidență și corelarea dintre diferiții indicatori ai stării de sănătate, precum și cu factorii lor determinanți, caracterizează situația obiectivă și permit elaborarea măsurilor pentru îmbunătățirea sănătății

publice [1, 3].

Indicatorii stării de sănătate reflectă capacitățile sistemului de sănătate de a presta servicii medicale, determină volumul și tipul îngrijirilor de sănătate, costurile, etc. Totodată, indicatorii de sănătate stau la baza creării de noi oportunități pentru creșterea eficacității programelor naționale de prevenție și control al afecțiunilor cu răspândire largă, și de promovarea sănătății, menite să îmbunătățească în mod constant sănătatea populației. Printre mulții actori ai sistemului de sănătate, un rol decisiv în fortificarea stării de sănătate a populației revine asistenței medicale primare și medicului de familie implicit, care este alături de pacient și de nevoile lui, de la naștere și pe tot parcursul vieții [4]. Calitatea activităților de promovare a sănătății prestate formează atitudinea și responsabilitatea individului față de propria sănătate [1, 2, 5].

Scopul studiului a fost evaluarea complexă a stării de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă din Republica Moldova (RM), cu considerarea factorilor ocupaționali, care concurează la formarea nivelului sănătății, pentru a argumenta științific principalele măsuri de protecție a sănătății segmentului respectiv de populație și direcțiilor de conlucrare a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP) și Asistența Medicală Primară (AMP) în acest sens.

Material și metode

A fost efectuat un studiu socio-igienic complex, retrospectiv-descriptiv, asupra stării de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă din Republica Moldova și organizarea asistenței medicale, în viziune sistemică. Pentru argumentarea concluziilor au fost utilizate datele primare din bazele de date deschise (Biroul Național de Statistică (BNS), Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP), Organizația Mondială a Sănătății (OMS) (*Health for all*). Observația cuprinde perioada anilor 1990-2019, sau perioada de ani disponibili. Au fost utilizate metode de analiză statistică adecvate scopului propus și anume analiza variațională pentru selecțiile aliorii mici și alternative [6]. Rezultatele au fost procesate folosind software-ul Microsoft Excel.

Rezultate și discuții

RM, de la declarația independenței în anul 1990 și până în prezent, a mers pe calea reformei profunde socio-economice, de trecere de la economia planificată la cea de piață, care a perturbat fundamentele societății. În pofida așteptărilor, reformele operate au avut un impact negativ considerabil asupra sănătății tuturor grupurilor socio-demografice.

Analiza indicatorilor statisticii oficiale indică asupra zonelor vulnerabile atât la nivel de populație generală, cât și pe segmentul populației în vârstă aptă de muncă. Astfel, în perioada aflată sub observație, s-a produs reducerea continuă a numărului populației stabile de la 4 359 377 (1990) până la 3 542 708 (2019) persoane (cu circa 187%), dintre care circa 43% este prezentată de populația economic activă. Însă, de facto, numărul populației stabile la începutul anului 2019, recalculat după definiția reședinței obișnuite, a constituit 2 681 734 persoane, adică cu circa 868 mii mai mic. Reducerea populației cu reședință obișnuită, pe durata anilor 2014-2019 s-a cifrat, în mediu, la 23,5 mii persoane anual. Proporția bărbaților, calculată după ambele criterii, este cu 7,8-9,97% mai mică decât cea a femeilor.

S-a constatat reducerea populației în vârstă aptă de muncă

ocupată de la 1514,60 mii persoane în anul 2000, până la 1207,50 mii în anul 2017 (cu circa 20%), preponderant pe contul persoanelor din grupa de vârstă de 35-44 ani (cu 139,8 mii persoane sau de 1,5 ori), de 15-24 ani (cu 117,2 mii persoane sau de 2,5 ori) și sporirea celor de 45-54 ani (cu 88,9 mii persoane sau de 1,3 ori).

Emigrarea ocupațională (la lucru sau în căutarea unui loc de muncă peste hotare) constituie 323,86 mii persoane, dintre care 46,9% au vârsta cuprinsă între 20 și 39 ani.

Pentru a identifica factorii de risc ocupaționali, s-a recurs la evaluarea structurii populației ocupate în raport cu ramurile economiei naționale, deoarece sunt bine cunoscuți factorii nocivi și periculoși specifici ramurilor economiei naționale. Astfel, în anul 2019, majoritatea populației ocupate a fost angajată în agricultură – 37,4%, urmați de cei angajați în administrația publică, învățământ, sănătate și asistență socială – 19,1%, în comerț, hoteluri și restaurante – 16,1%, în industrie – 12,2%, în transporturi și comunicații – 6,0%, în construcții – 4,9%. După statutul profesional, 59,6% au fost salariați, 35,7% – lucrători pe cont propriu, 4,4% – lucrători familiari neremunerați.

Comparativ cu anul 2000, s-au înregistrat fluctuații semnificative a populației ocupate în raport cu sfera de activitate profesională, și anume reducerea angajaților din agricultură cu 41,3%, din industrie – cu 11,3%, din administrația publică, învățământ, sănătate și asistență socială – cu 4,1%, precum și majorarea numărului celor antrenați în construcții – cu 34%, în comerț, hoteluri, restaurante – cu 17,6%, în transporturi și comunicații – cu 13,1%.

În formarea sănătății populației un rol importat revine nu doar calității mediului de muncă și caracteristicile procesului tehnologic, dar și durata de expunere. În această ordine de idei este de menționat că peste 310 mii persoane, sau circa 25% din populația ocupată, au durata săptămânii de lucru de 41 ore și peste, pe de o parte, iar mărirea vârstei de pensionare, pe de altă parte, face extrem de actuală problema normării igienice, deoarece standardele de igienă a muncii în vigoare au fost argumentate pentru o expunere de 8 ore/zi și 40 ore/săptămână, timp de 25 de ani (experiență profesională).

Indicatorii stării de sănătate a populației RM sunt net inferior, comparativ cu cei înregistrați la nivelul Uniunii Europene: speranța de viață la naștere a populației este practic cu 10 ani mai redusă; speranța de viață fără dezabilitate – cu circa 12 ani mai mică; rata mortalității generale – circa de 2 ori mai mare; mortalitatea prin cardiopatie ischemică – circa de 5 ori mai mare; mortalitatea prin accidente vasculare cerebrale – de 3,5 ori mai mare; mortalitatea prin hepatite cronice și ciroza hepatică – de 7,7 ori mai mare; mortalitatea prin tumori maligne – până în anul 2016 se plasa sub nivelul mediu al Uniunii Europene (UE), iar începând cu 2017 și până în prezent este practic la același nivel.

S-a constatat existența diferențelor în starea de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă, comparativ cu populația generală. Astfel, proporția mortalității în vârstă aptă de muncă, în perioada analizată a constituit 41,4-48,6% din nivelul mortalității generale, dintre care circa 75% din cauza bolilor netransmisibile (BNT) majore. Principalele cauze de deces sunt bolile sistemului circulator (30,0%), traume și otrăviri (23,5%), tumori (22,9%), boli ale aparatului digestiv (17,3%) și a ale aparatului respirator (6,3%). Se constată "întinerirea" deceselor din cauza bolilor sistemului circulator (grupa de vârstă de 25-29 ani) și a bolilor sistemului digestiv (grupa de vârstă 30-34 de ani).

În continuare, am considerat important de a identifica prezența factorilor de risc la locul de muncă, cu implicație în dezvoltarea afecțiunilor din structura mortalității populației în vârstă aptă de muncă, existenți în unitățile economice din RM, după datele trecute în Lista contingențelor lucrătorilor pasibili de examenele medicale periodice, conform prevederilor HG nr.1025 din 07.09.2016. În rezultat, s-au constatat profesiile și factorii cauzali și favorizanți pentru dezvoltarea cardiopatiei ischemice, hipertensiunii arteriale, tumorilor maligne, precum și a hepatitelor cronice și cirozelor hepatice. Printre cei mai frecvenți întâlniți factori din mediul de producere, care facilitează dezvoltarea BNT, se enumeră zgomotul, vibrațiile, stresul profesional, clorura de vinil, aldehida formică, sulfura de carbon, solvenții organici, pesticidele, plumbul, benzenul, etc.

Începând cu anul 2012, după adoptarea Legii RM 133/2011 cu privire la protecția datelor cu caracter personal, evaluarea stării de sănătate a populației lucrătoare, după indicii morbidității prin incapacitate temporară de muncă, nu permite determinarea conexiunii "cauză-efect", deoarece raportul statistic f. 16/e - ITM este prezentată de instituțiile din sectorul AMP, fără a specifica frecvența și durata incapacității pe organe, sisteme și grupe de patologii. În acest context, se impune studierea experienței țărilor din UE, care au implementat Registrul național al persoanelor expuse factorilor de risc la locul de muncă, pentru a personifica rezultatele stării de sănătate a populației, inclusiv și a rezultatelor examenelor medicale periodice, în condițiile protecției datelor cu caracter personal.

Prezintă interes și evaluarea stării de sănătate a segmentului respectiv de populație după indicatorii morbidității profesionale. În această ordine de idei menționăm subdiagnosticarea cazurilor de boli profesionale. Astfel, în perioada anilor 1990-1991 – se înregistrau în jur de 100 cazuri anual, în perioada anilor 1992-1996 –50-60 cazuri (reducerea poate fi explicată prin reformele economice caracteristice perioadei de tranziție la economia de piață), după introducerea examenelor medicale periodice contra cost: pe durata anilor 1997-2002 – 45-47 cazuri anual, în 2003-2008 – 17-37 cazuri anual, în 2009-2012 – 12-19 cazuri anual, iar în perioada 2013-2019 (reorganizarea Centrului de boli profesionale din Spitalul Clinic Republican) – de la 0 până 3-5 cazuri anual. În 2014 și 2016 – cazuri de boală (intoxicația profesională) nu au fost înregistrate (Figura 1).

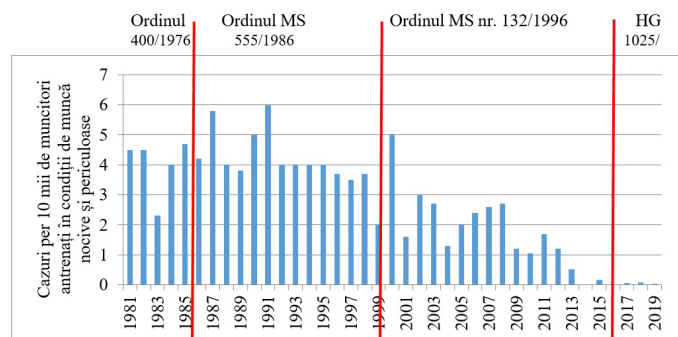


Figura 1. Evoluția morbidității profesionale în RM, cu considerarea documentului de reglementare a procedurii de efectuare a examenelor medicale profilactice obligatorii a angajaților expuși condițiilor nocive și periculoase de muncă

Declinul dramatic al incidenței bolilor profesionale în RM nu poate fi apreciat pozitiv, din punct de vedere al sănătății publice, deoarece are loc pe fundalul creșterii continue a numărului de lucrători antrenați în condiții de muncă, care nu corespund

cerințelor și normelor de igiena muncii (Figura 2). Discrepanța constatată este alogică și nu se înscrie în legitățile formării stării de sănătate a muncitorilor, documentate de numeroase cercetări științifice în domeniul respectiv, inclusiv efectuate de cercetătorii științifici din RM și susținute sub formă de teze de doctor și doctor habilitat, în perioada aflată sub observație, și care vizează diferite ramuri ale economiei naționale.

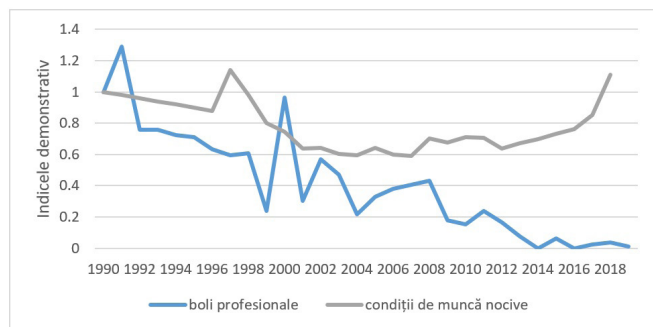


Figura 2. Tempoul de creștere a morbidității profesionale și cotei lucrătorilor expuși condițiilor de muncă neconforme normelor de igienă a muncii, comparativ cu anul de referință 1990, luat drept 1

Un prim pas întreprins pentru identificarea cauzelor care au condus la subdiagnosticarea bolilor profesionale a fost analiza documentelor de reglementare a procedurii de organizare și efectuare a examenelor medicale periodice obligatorii pentru lucrătorii expuși factorilor de risc la locul de muncă. Diferența majoră constatată între procedură este introducerea plăților pentru examene medicale periodice (EMP), începând cu anul 1996 (ordinul MS nr.132/1996), care a schimbat paradigma acordării îngrijirilor de sănătate, de la principiul "ocrotirea sănătății" la "prestarea serviciilor". HG nr. 1025/2016 a păstrat condiția respectivă, fapt care contribuie la mărirea poverii puse pe angajator (întreprindere/organizație) în condițiile asigurării obligatorii în medicină (sumarea plăților pentru EMP și primelor de asigurare), iar îmbunătățirea diagnosticării bolilor profesionale nu s-a atestat. În același timp, evaluarea selectivă a fișelor bolnavului de ambulator (f-25/e), pune în evidență o proporție considerabilă a pacienților care nu sunt examinați profilactic în volumul prevăzut de Programul Unic de asigurări în medicină.

Ineficiența EMP poate fi documentată prin faptul că pe parcursul anilor 2000-2019 nu a fost depistat nici un caz de patologie profesională, iar stabilirea diagnosticului pozitiv are loc la adresare, de regulă, în stadii tardive ale bolii, cu grad avansat de pierdere a aptitudinii de muncă profesională, care impune stabilirea gradului de dizabilitate. Și mai mult, în cadrul examenelor periodice sunt depistate doar 0,6-2,5% persoane cu devieri în starea de sănătate, în timp ce experții OMS afirmă că cel puțin 35% din numărul total de angajați suferă de diverse boli cronice și necesită supravegherea specialistului în medicina muncii, deoarece rezultatele examenelor respective sunt mai informative, comparative cu cele obținute în cadrul examinării medicului de familie. Totodată, rezultatele EMP nu corelează cu nivelul morbidității generale și ratele mortalității în vârstă aptă de muncă ($r < 0,01$).

O altă zonă vulnerabilă este și lipsa cadrelor medicale formate adecvat în materie de sănătate ocupațională. În RM, per total, în sistemul de sănătate sunt doar 9,0 funcții de medic specialist în patologia profesională, ocupate prin cumul de medici de profil terapeutic. Pregătirea în domeniul medicinii

muncii prin rezidențiat a fost inițiată doar în anul universitar 2018-2019. La moment, per total sunt 5 medici-rezidenți. În același timp, medicii antrenați în efectuarea EMP nu folosesc ofertele Ministerului Sănătății Muncii și Protecției Sociale de cursuri de perfecționare tematică în sănătatea ocupațională și evaluarea riscului predate la Catedra de igienă.

Ar fi oportun de a elabora programe de educație medicală continuă destinate medicilor de familie, în promovarea sănătății, inclusiv la locul de muncă, cu implicarea specialiștilor din sănătatea ocupațională și medicina de familie, precum și în medicina muncii cu implicarea specialiștilor din sănătatea ocupațională și boli profesionale.

Concluzii

1. Indicatorii stării de sănătate înregistrați în populația aptă

de muncă diferă de valorile înregistrate în populația generală, fapt care reflectă, într-o anumită măsură, influențele exercitate de condițiile și procesul de muncă, pe de o parte, și organizarea asistenței medicale a lucrătorilor și monitorizarea stării de sănătate în relație cu ocupația, pe de altă parte.

2. Pentru îmbunătățirea gradului de profesionalism a medicilor din sectorul asistenței medicale primare în domeniul sănătății ocupaționale, sunt binevenite dezvoltarea programelor de educație medicală continuă în promovarea sănătății și medicina muncii, cu implicarea specialiștilor din sănătatea ocupațională, medicina de familie și boli profesionale.

3. Crearea Serviciului de Sănătate Ocupațională în RM va contribui la resetarea conlucrării dintre sănătatea publică și asistența medicală primară, în domeniul promovării sănătății populației în vârstă aptă de muncă.

Bibliografie

1. Kuoppala J, Lamminpää A, Liira J. et al. Job Well-Being, and Health Effects—A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2008;50(8):904-915.
2. Целуосова СА, Молчанова Л.Ф., Вдовина Н.П., и др. Комплексная оценка состояния здоровья населения как основа разработки мероприятий по его улучшению на муниципальном уровне. *Современные проблемы науки и образования*. 2012;3(6):34-39. [Tselousova SA, Molchanova LF, Vdovina NP, et al. Kompleksnaia otsenka sostoiianiia zdorob'ia naseleniia kak osnova razrabotki meropriiatiit po ego uluchsheniiu na munitsipal'nom urovne. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia*. 2012;3(6):34-39. (In Russ.)]
3. Popham F, Mitchell R. Leisure time exercise and personal circumstances in the working age population: longitudinal analysis of the British household panel survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2006;60.
4. Holm AL, Glümer C., Diderichsen F. Health Impact Assessment of increased cycling to place of work or education in Copenhagen. *BMJ*. 2012;2(1):33-43.
5. Измеров Н. Российская энциклопедия по медицине труда: Москва: Медицина; 2005. [Izmerov NF. Rossiiskaia entsiklopediia po meditsine truda. Moskva: Meditsina. 2005. (In Russ.)]
6. Tintiuc D., Badan V., Raevschi E, et al. Biostatistica și metodologia cercetării științifice: (suport de curs). Chișinău: Medicina; 2011. Romanian.

Recepționat – 21.09.2020, acceptat pentru publicare – 29.10.2020

Declarația de conflict de interese: Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Declarația de finanțare: Autorii declară lipsa de finanțare.

Citare: Deleu R, Gherciu-Tutuescu S, Buta G, Cheptea D, Apostu E. Evaluarea stării de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă în relație cu ocupația [Assessment of the state of health of the working-age population in relation to the employment]. *Arta Medica*. 2020;77(4):71-74.