

## Morbiditatea profesională în România

Anul 2010

Autori: Dr. Adriana Todea  
Dr. Aurelia Ferencz

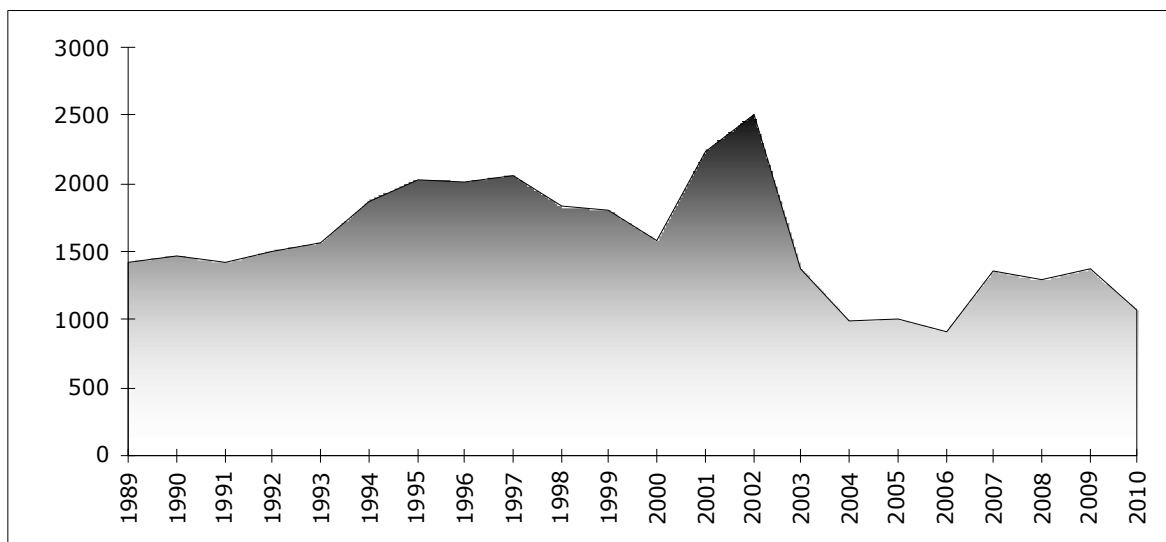
Lucrarea are drept scop evidențierea tendințelor evolutive ale morbidității profesionale în România sub forma incidenței cazurilor de boli profesionale, interrelația acestora cu expunerea la factorii de risc profesionali din mediul de muncă, dinamica modificărilor în timp ale structurii clasice, precum 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 1989-2010**

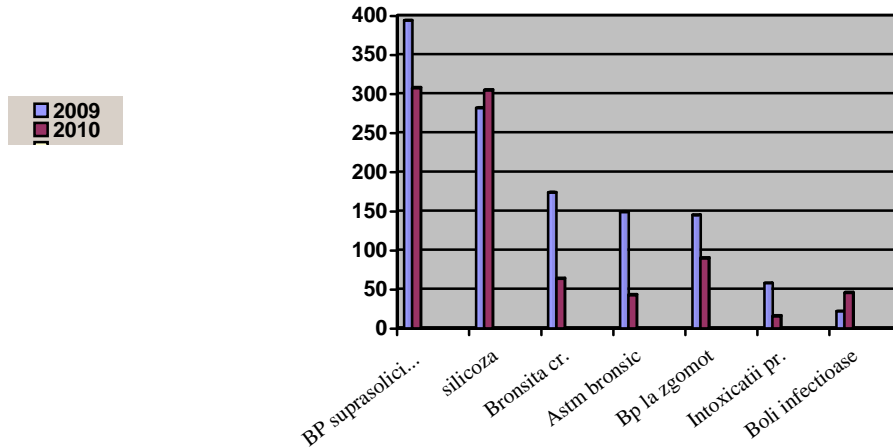


Menționăm că începând cu anul 2007 numărul cazurilor noi declarate de boală profesională are o tendință de scădere.

În anul 2010 s-a înregistrat o scădere cu 12% 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**

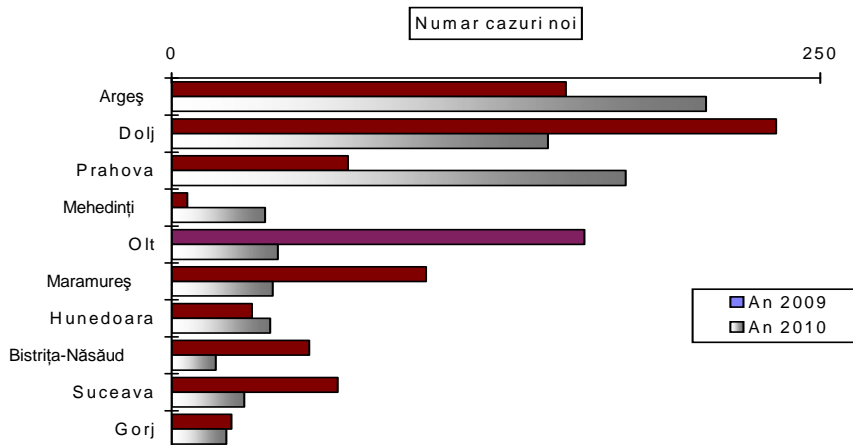


Se constată faptul că pe primul loc se află bolile profesionale prin suprasolicitarea aparatului locomotor, urmate de silicoză.

Bolile profesionale prin suprasolicitarea aparatului locomotor, bronșita cronică și astmul bronșic au o tendință de scădere, în timp ce silicoza și bolile infecțioase profesionale sunt în creștere, ca număr de cazuri noi declarate.

Pe ramuri de producție, în anul 2010, cele mai multe cazuri de îmbolnăvire profesională au fost declarate în industria fabricării autovehiculelor de transport rutier, a remorcilor și semiremorcilor, a fabricării de mașini, utilaje și echipamente și în industria metalurgică.

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



**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;
- județe fără medici specialiști de medicina muncii la nivel de D.S.P.: Ialomița, Călărași, Giurgiu;
- 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 2010, aduce modificări importante și tendințe noi în tabloul morbidității profesionale:

- un fapt îmbucurător este acela că numărul cazurilor de intoxicații cronice prin expunere la agenți chimici profesionali s-a redus de 3 ori (de la 58 cazuri noi în 2009 la 16 cazuri noi în anul 2010);
- 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 145 la 90 (cu aproximativ 40%) 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.

## **BIBLIOGRAFIE**

1. Enăchescu D. Sănătatea publică și management sanitar. Ed. All, 1995.
2. Laczka I, Ghinea D, Cojocaru C, Evoluția riscului și a îmbolnăvirilor prin silicoză în Județul Satu Mare pe perioada 1968-1995, Revista română de medicina muncii, Vol, 46; Nr 1-2; 1996; 848-52.
3. Niculescu Toma, Manual de patologie profesională, Editura medicală; Vol 3; București; 2002
4. Niculescu Toma Medicina Muncii, ed. Medmun 2003, București.
5. Niculescu Toma, Rusea Daniela „Adezivii în practica medicinei muncii, Ed. Medmun, București; 2007, 24-7;
6. Niculescu Toma „medicina muncii – Manual de boli profesionale” Ed. Medmun, București Vol I, 2008; 105-115

7. Rice L Faye, MPH, Leslie T Stayner, PhD, Assessment of silicosis risk for occupational exposure to crystalline silica, Scand J Work Environ Health 1995; 21; suppl 2; 87-90.
8. Todea Adriana -Boli profesionale în actualitate, Editura Viața medicală, București 2000;
9. Todea Adriana „Ghidul medicului de medicina muncii privind stabilirea aptitudinii în muncă” ed. Fundației România de mâine, 2007, 15-42
10. Todea Adriana, Rusea Daniela „Cunoașterea riscurilor profesionale: mijloc de protecție a sănătății lucrătorului” ed. Fundației România de mâine, 2008, 14-17.
11. \*\*\* - Anuarul statistic al stării de sănătate, Centrul de calcul și statistică sanitară și documentare medicală, București, 2009.
12. \*\*\* Legea nr. 319 din 14 iulie 2006 a securității și sănătății în muncă.
13. \*\*\*HG nr. 1425/2006 privind Normele de aplicare ale Legii securității și sănătății în muncă.
14. \*\*\*HG nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor.