

CONTROLUL MEDICAL DE MEDICINA MUNCII – INSTRUMENT IMPORTANT ÎN DEPISTAREA AFECȚIUNILOR CARDIOVASCULARE ALE PERSONALULUI MEDICAL

DOINA ILEANA GIURGIU¹, D. BARDAC²

¹Doctorand Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, ²Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Cuvinte cheie: boli cardiovasculare, personal medical, control medical de medicina muncii, hipertensiune arterială

Keywords: cardiovascular diseases, medical staff, occupational medicine examination, hypertension

Rezumat: Controlul medical de medicina muncii este principalul instrument de depistare a oricărei modificări a stării de sănătate a angajaților. Complexitatea activității specifice și suprasolicitarea neuropsihică sunt elemente de încărcare a riscului dezvoltării unei patologii cardiovasculare la personalul medical. Studiul analizează rezultatele controlului medical de medicina muncii efectuat într-o unitate spitalicească pe parcursul a doi ani. Gradul de afectare cardiovasculară a personalului medical nu a atins nivelul estimat în rândul populației generale, dar bolile cardiovasculare constituie principala cauză de morbiditate a grupului populațional studiat. Hipertensiunea arterială este cea mai frecventă patologie în lotul studiat.

Abstract: The occupational medicine examination constitutes the main instrument in the identification of any change in employees' health status. The complexity of the medical staff's specific activity and the neuropsychological overload are all elements to increase the risk of developing cardiovascular pathology. The study analyzed the results of the occupational medicine examination carried out in a hospital over a period of years. The degree in which the cardiovascular system was found to be affected among the medical staff examined did not reach the estimated general population level, but the cardiovascular diseases were the main cause of morbidity in the studied group. Hypertension was the most frequent pathological condition found in the studied group.

INTRODUCERE

În România, supravegherea stării de sănătate a populației angajate are un suport legislativ generos. Legea 319/2006 a securității și sănătății în muncă (1) și Hotărârea Guvernului nr. 355/2007 (2) privind supravegherea sănătății lucrătorilor stabilesc cadrul și condițiile furnizării asistenței medicale de medicina muncii, precum și obligativitatea angajatorilor de a asigura accesul tuturor angajaților la acest tip de servicii medicale. În ceea ce privește personalul medical, Hotărârea Guvernului nr. 355/2007 prevede punctual un barem de investigații axat aproape exclusiv pe prevenirea și managementul bolilor transmisibile, infecto-contagioase. Dar, același document prevede și o serie de investigații suplimentare care se adresează personalului care lucrează în tura de noapte, și care, având în vedere activitatea profesională specifică a angajaților din sectorul medical, se aplică majorității lucrătorilor din unitățile spitalicești. În plus, în funcție de factorii de risc proprii unui anumit loc de muncă, medicul de medicina muncii poate recurge și la efectuarea altor examinări care să ajute la identificare precoce a eventualului răspuns patologic al organismului. În aceste condiții, controlul medical de medicina muncii este principalul instrument de depistare a oricărei modificări a stării de sănătate a angajaților, dar și de urmărire a evoluției unei anumite afecțiuni și a consecințelor ei asupra capacității de muncă a individului.

Ținând cont de evoluția agresiv ascendentă a numărului de cazuri cu patologie cardiovasculară la nivelul populației globului, o atenție specială trebuie acordată acestui tip de reacție a organismului la condițiile de viață și de muncă. Dacă la începutul secolului XX numărul de decese de cauză

cardiovasculară se ridica la doar 10% din totalul deceselor de cauză cunoscută, după numai un secol acest procent s-a triplat (3), producând îngrijorare în mediile științifice medicale și la nivelul structurilor de promovare a sănătății și de acordare a îngrijirilor de sănătate. Totodată s-a produs și o mutare a centrului de greutate din zona țărilor cu venituri ridicate, cum a fost cazul secolului trecut, înspre zona țărilor cu venituri medii și mici, în secolul XXI. (4)

Investigarea stării de sănătate a personalului medical și implicit a prezenței patologiei cardiovasculare nu a avut o amploare prea mare, studii mai mari aparținând în special grupurilor de cercetare americane: Physicians Health Study I și II (5) și Nurses' Health Study. (6) Motivele acestei lipse de informații țin în special de domeniul de activitate al acestui grup populațional, impedimentul aparent surprinzător fiind chiar cunoștințele medicale ale lucrătorilor, în special în ceea ce îi privește pe medici. (7)

Complexitatea activității medicale, suprasolicitarea neuropsihică, necesitatea unei viteze de reacții adecvate și a unei capacități de decizie optime, interacțiunea multivalentă cu pacientul și limitele științei medicale sunt tot atâtea elemente de supraîncărcare a riscului dezvoltării unei patologii cardiovasculare, care se pot adăuga factorilor non-ocupaționali, primari: dieta nesănătoasă, sedentarismul și fumatul.

Rolul controlului medical de medicina muncii este cu atât mai mare cu cât medicul de medicina muncii cunoaște toate aspectele activității medicale, poate investiga condițiile de muncă ale angajaților și poate propune modificarea acestora în cazul în care ele se reflectă negativ asupra stării de sănătate a lucrătorilor.

¹Autor Corespondent: Doina Ileana Giurgiu, Str. Intrarea Arieșului, nr. 4, ap.48, Sibiu, România; e-mail: giurgiodoina@gmail.com; tel. +40-745-534215

Articol intrat în redacție în 30.06.2011 și acceptat spre publicare în 15.09.2011
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2011; 2(4)23-26

SCOPUL STUDIULUI

Studiul își propune o analiză comparativă a rezultatelor controlului medical de medicina muncii efectuat la angajații unei unități spitalicești în doi ani consecutivi, cu focalizare pe afectarea cardiovasculară.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

S-au luat în studiu rezultatele controlului medical de medicina muncii efectuat în cadrul unei unități spitalicești pe parcursul a doi ani consecutivi, 2009 și 2010. În cursul anului 2009 au fost examinați un număr de 1135 de angajați (55,72%), iar în cursul anului 2010 un număr de 1281 de angajați (62,89%), din cei 2037 de angajați ai unității. Examinările medicale, paraclinice și de laborator care s-au efectuat au respectat legislația în vigoare privind supravegherea sănătății lucrătorilor și au inclus: examen clinic general, determinarea acuității vizuale, examen psihologic, electrocardiogramă, probe funcționale ventilatorii, glicemie, determinarea Ag HBs, a anticorpilor anti-VHC și anti-HIV, hemoleucogramă, probe hepatice, consulturi de specialitate și alte examinări de laborator indicate în cadrul acestora. Pachetul de examinări a fost diferit, fiind în concordanță cu factorii de risc identificați la locurile de muncă din diferitele secții ale unității medicale.

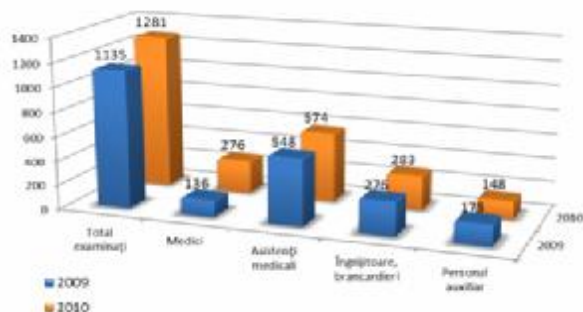
S-a făcut o analiză comparativă a rezultatelor controlului medical, respectiv a numărului și tipului de afecțiuni declarate, depistate sau urmărite și a numărului și tipului de avize medicale acordate.

REZULTATE

Pentru anul 2009, la cei 1135 angajați examinați, structura de personal este reprezentată astfel: 136 medici (11,98%), din care 74 medici primari și specialiști și 58 medici rezidenți, 548 asistenți medicali (48,28%), 276 infirmiere, îngrijitoare curățenie și brancardieri (24,32%), 175 angajați aparținând personalului administrativ și tehnic și alte categorii de personal auxiliar (15,42%). Din totalul de 1135 de angajați examinați, 15,42% au fost bărbați și 84,58% femei.

Pentru anul 2010, la cei 1281 angajați examinați, structura de personal este reprezentată astfel: 276 medici (21,55%), din care 165 medici primari și specialiști și 111 medici rezidenți, 574 asistenți medicali (44,81%), 283 infirmiere, îngrijitoare curățenie și brancardieri (22,09%) și 148 de angajați aparținând personalului administrativ și tehnic și alte categorii de personal auxiliar (11,55%). Distribuția pe sexe nu s-a modificat semnificativ: 16,47% bărbați și 83,53% femei.

Figura nr. 1. Distribuția pe profesii a angajaților examinați



La controlul medical 2009, s-au eliberat fișe de aptitudine (în două exemplare, unul pentru angajator și unul pentru angajat) unui număr de 821 de angajați (72,33% din totalul de examinați), 314 persoane ne prezentându-se la toate examinările solicitate, în timp ce în anul 2010 s-au eliberat fișe de aptitudine unui număr de 1024 angajați (79,94% din totalul de examinați), 257 persoane ne prezentându-se la toate

examinările solicitate.

În urma controlului medical din anul 2009, 773 persoane au fost declarate apte pentru activitatea desfășurată (94,15% din totalul de aptitudini acordate) și 48 persoane apte condiționat de respectarea indicațiilor precizate în fișele individuale de aptitudine. În urma controlului medical din anul 2010, un număr de 988 persoane au fost declarate apte pentru activitatea desfășurată (91,14% din totalul de aptitudini acordate), iar 36 de persoane au fost declarate apte condiționat de respectarea indicațiilor menționate în fișele de aptitudine.

Rezultatele medicale ale controlului din anul 2009 au dus la identificarea următoarelor categorii principale de patologii, ierarhizate pe baza numărului de cazuri declarate, depistate sau urmărite:

- 92 cazuri de hipertensiune arterială în diferite stadii de evoluție,
- 40 cazuri de obezitate gradele I, II și III,
- 38 de cazuri de insuficiență circulatorie a membrilor inferioare,
- 36 de cazuri cu patologii tiroidiane,
- 29 cazuri cu afecțiuni cardiace (cardiopatie ischemică cronică, valvulopatii și aritmii cardiace),
- 23 cazuri de spondilopatii, discopatii și tulburări de statică vertebrală,
- 21 cazuri cu patologii virale hepatice de tip B sau C,
- 10 cazuri de diabet zaharat, din care 7 cazuri cu diabet zaharat tip II și 3 cazuri diabet zaharat tip I.

Rezultatele controlului medical din anul 2010 au identificat următoarele categorii de patologii, ierarhizate pe același principiu:

- 101 cazuri de hipertensiune arterială în diferite stadii de evoluție,
- 68 cazuri de obezitate gradele I, II și III,
- 57 de cazuri cu patologii tiroidiane,
- 38 de cazuri de insuficiență circulatorie a membrilor inferioare,
- 32 de cazuri cu afecțiuni cardiace (cardiopatie ischemică cronică, valvulopatii și aritmii cardiace),
- 28 cazuri cu patologii virale hepatice de tip B sau C,
- 27 cazuri de spondilopatii, discopatii și tulburări de statică vertebrală.
- 24 cazuri de diabet zaharat, din care 17 cazuri cu diabet zaharat tip II și 7 cazuri diabet zaharat tip I.

Pe parcursul ambilor ani s-au mai depistat un număr mic de afecțiuni hematologice, dermatologice, digestive, psihice, care nu au depășit o incidență de 1%.

Însumarea cazurilor de afecțiuni cardiovasculare reprezintă 55,02% din totalul cazurilor de patologie prezentată în anul 2009 și 45,60% în anul 2010. Însă, dacă luăm în considerare și cazurile de obezitate, un important factor de risc pentru dezvoltarea patologiei cardiovasculare, procentele reflectând încărcarea cardiovasculară se modifică și mai mult: 68,86% în 2009 și 63,73% în 2010.

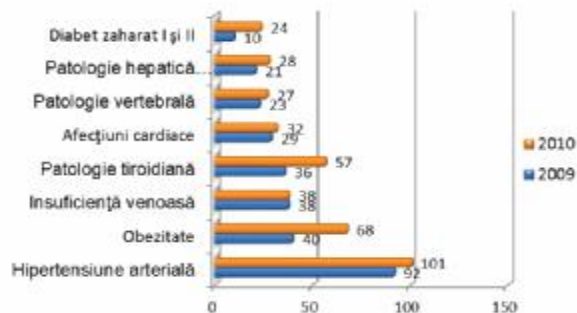
În ceea ce privește patologia care deține locul întâi în ierarhia bolilor depistate, hipertensiunea arterială, frecvența ei în rândul angajaților examinați arată astfel: 8,11% dintre angajații consultați în 2009 și 7,88% din cei consultați în 2010 au hipertensiune arterială preexistentă sau depistată la controlul medical.

În anul 2009, un număr de 354 de angajați examinați (31,19%) nu au prezentat nici un fel de patologie și nici un tip de ametropie, în anul 2010, numărul acestora ridicându-se la 452 (35,28%).

Toți angajații care au prezentat un tip sau altul de patologie au primit recomandări în cadrul consultației de

medicina muncii în ceea ce privește controlul afecțiunii prezentate, eventuale modificări ale activității profesionale sau ale condițiilor de muncă, recomandări care au fost comunicate și prin fișa de aptitudine înmănată atât angajatului, cât și angajatorului. O parte dintre angajați au necesitat controale medicale mai frecvente, în scopul monitorizării stării de sănătate și a relației acesteia cu activitatea desfășurată.

Figura nr. 2. Principalele categorii de patologie depistată



DISCUȚII

Datele prezentate în studiul de față reprezintă rezultate parțiale ale unui studiu mai amplu. De la început trebuie să precizăm că activitatea de medicina muncii, spre deosebire de asistența medicală acordată pacienților în cabinetele de medicină de familie sau în unitățile ambulatorii și spitalicești, are un caracter cu totul diferit, fiind o acțiune predominant preventivă, dar care, spre deosebire de prevenția realizată de alte structuri medicale, are și caracter obligatoriu, ceea ce aduce cu sine atât avantaje importante, cât și serioase dezavantaje.

Unul dintre avantajele obligativității prezentării angajaților la consultația de medicina muncii anuală este faptul că toată populația activă participă la un control medical, și nu la orice fel de control, ci la unul ținut pe interacțiunea dintre starea de sănătate și activitatea desfășurată. Astfel, orice patologie manifestă sau latentă este luată în evidență și se începe sau se monitorizează tratamentul, starea pacientului și reflectarea ei asupra capacității de muncă. Tot de aici încep și măsurile de modificare a activității profesionale, dacă aceasta este necesară, sau a condițiilor de muncă, dacă acest lucru este posibil, mergând până la o schimbare temporară sau definitivă a locului de muncă al angajatului respectiv. Mai mult, dacă patologia depistată este de cauză profesională, ea se constituie și într-un semnal de alarmă pentru unitatea respectivă, pentru a corecta acei factori care au dus la declanșarea bolii profesionale, în scopul evitării apariției de noi cazuri cu aceeași patologie. Toate acestea duc la concluzia că obligativitatea efectuării controlului medical de medicina muncii reprezintă un important instrument în prezervarea și îmbunătățirea stării de bine a angajaților la locul de muncă.

Dar, în același timp, obligativitatea acestui control medical reprezintă și un apreciabil dezavantaj. Mulți dintre angajați, dar și dintre angajatori percep caracterul impus al activității de medicina muncii ca pe un efort fără beneficii imediate, ca pe o încărcare economică sau ca pe o activitate inutilă și nefolositoare. Ceea ce se va reflecta direct în relația medic-angajat și medic-angajator. Prima consecință a percepției greșite a importanței consultului medical de medicina muncii este neprezentarea angajaților la examinarea medicală. După cum se observă și din rezultatele prezentate, procentul prezenței la consultație este mult sub un nivel satisfăcător, mai mult de o treime dintre angajați alegând să nu participe la această activitate. Din păcate, nu există încă nicio situație statistică la nivel național care să arate unde se situează procentul real de

prezență la consultul de medicina muncii, general și pe sectoare de activitate, raportat la numărul total de angajați, pentru a o putea utiliza ca și termen de comparație.

Dacă însă ne îndreptăm atenția spre specificul unității luate în studiu – activitatea medicală – atunci lucrurile se complică și mai mult. Diversele studii și evaluări făcute de autori străini arată o complianță scăzută a personalului medical la acest tip de examinare medicală, în special în ceea ce îi privește pe medici. (7, 8) Aceștia din urmă ajung să solicite servicii medicale mai ales la îndemnul repetat al colegilor lor sau atunci când sunt constrânși legislativ. (9, 10, 11) În studiul nostru avem o creștere semnificativă a prezenței medicilor la consultație între cei doi ani, numărul acestora dublându-se în 2010, față de 2009. Motivația se înscrie în situațiile descrise în literatura internațională: în 2010 a apărut o constrângere administrativă care s-a adresat unui anume segment de medici din unitatea luată în studiu. Cu toate acestea, aproximativ jumătate dintre medicii angajați nu s-au prezentat la controlul medical nici în anul 2010. Procentele de prezență ale celorlalte categorii de personal sunt relativ constante, dar se situează tot în intervalul 60-70% din totalul angajaților din categoria profesională respectivă.

Motivele absenței de la consultația anuală sunt în mod particular diferite de ale altor profesii. Personalul medical, chiar și atunci când are o problemă de sănătate, alege un traseu diferit de al populației generale: apelează direct și deseori informal la părerea unui medic. Medicii se tratează singuri atunci când cred că le sunt suficiente cunoștințele lor medicale sau apelează la un coleg din specialitatea concordantă cu patologia apărută. Chiar dacă afecțiunea le scade capacitatea de muncă, traseul lor, de cele mai multe ori, nu include și o vizită la cabinetul de medicina muncii. O altă caracteristică a medicului cu o anumită suferință este că nu apelează la concediul medical, considerând că nu are nevoie de repaus sau fiind constrâns de condițiile de muncă: personal deficitar, pacienți internați cu patologii complexe sau aflați în stare critică, dorința de a nu se afla că are o suferință. Același lucru poate fi valabil și pentru alte categorii de personal medical, care apelează deseori la concediul de odihnă sau la zilele libere acordate legal pentru a-și rezolva problemele medicale. Astfel, o statistică a concediilor medicale ajunge să nu reflecte complet absenteismul de cauză medicală al angajaților.

O altă problemă cu care se confruntă medicul de medicina muncii apare chiar în cadrul consultației medicale. Unii angajați, chiar chestionați punctual, nu declară afecțiunile de care suferă, și acestea pot trece nedepistate la examinarea clinică. Acesta este cazul, de exemplu, al hipertensiunii arteriale aflate sub tratament corect administrat. Motivul acestui comportament este teama, de cele mai multe ori nejustificată, că declararea sau depistarea unei anumite patologii ar putea avea consecințe asupra angajatului: modificarea nedorită a condițiilor de muncă, schimbarea locului de muncă. Alteori, angajatul consideră declararea patologiei ca fiind pur și simplu inutilă.

Un alt obstacol în calea finalizării consultului, a stabilirii unui diagnostic sau a eliberării fișei de aptitudine apare odată cu indicarea unor analize de laborator sau a unor investigații și consulturi suplimentare. După cum se observă, între 20 și 27% dintre angajați n-au efectuat investigațiile solicitate, motiv pentru care nu s-a putut acorda avizul medical pe fișa de aptitudine. Din punctul de vedere al stării de sănătate a angajatului, cea mai importantă consecință este faptul că nu s-a putut stabili concluzia examinării medicale sau un anumit diagnostic, caz în care nu s-a putut interveni nici curativ.

De aceea, datele parțiale obținute în urma studiului trebuie privite în contextul obiectiv descris și interpretate în consecință.

Cu toate obstacolele descrise, numărul de cazuri cu patologie cardiovasculară este mare. La fel este și procentul afecțiunilor care aparțin factorilor de risc ai declanșării sau agravării bolilor cardiovasculare (obezitate, disfuncții tiroidiene, diabet zaharat) – 29,75% din patologie în 2009 și 39,73% în 2010. Procentul de angajați cu hipertensiune arterială, tip de morbiditate net prevalent – 31,83% din patologie în 2009 și 26,93% în 2010, nu depășește prevalența în populația generală a României, preconizată de studiul SEPHAR (Studiul de prevalență a hipertensiunii arteriale și evaluare a riscului cardiovascular în România) – 40% (12), dar dacă luăm în calcul apartenența grupului studiat și anume, sectorului sanitar și gradul de participare la consultația medicală de medicina muncii, considerăm că cifrele sunt importante. Chiar dacă studiul SEPHAR se bazează pe un lot destul de mic (2017 adulți) pentru o predicție la scară națională, totuși rezultatele lui nu sunt de neglijat. Concluzia lui este că România se încadrează în clasa de risc cardiovascular crescut. O altă evaluare estimativă, de data aceasta globală, a prevalenței hipertensiunii, bazată pe analiza studiilor publicate pe o perioadă de 22 de ani (1980-2002), a arătat un procent de 26,4% la nivel mondial pentru anul 2002 și un procent de 29,2 estimat pentru anul 2025. (13)

Ținând cont și de procentul de aproape 40% de decese de cauză cardiovasculară din Europa (14), concentrarea atenției pe depistarea și managementul bolilor cardiovasculare, precum și pe prevenirea apariției lor și scăderea numărului și a intensității manifestării factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare nu poate rămâne decât o prioritate.

CONCLUZII

Controlul medical de medicina muncii este principalul instrument de prevenție și control al oricărui tip de patologie, implicit al celei cardiovasculare și în ciuda obstacolelor inerente unei activități fără caracter facultativ, rămâne cel mai important instrument prin care populația activă își poate controla starea de sănătate.

Gradul de afectare cardiovasculară a personalului medical nu atinge nivelul estimat în rândul populației generale, dar bolile cardiovasculare constituie principala cauză de morbiditate a grupului populațional studiat. Hipertensiunea arterială este cea mai frecventă patologie în lotul studiat.

Afecțiunile constituind factori de risc ai dezvoltării sau agravării bolilor cardiovasculare au o pondere importantă în tabloul patologic depistat.

Personalul medical rămâne o categorie populațională ce necesită o abordare specială.

Cercetări realizate în cadrul proiectului POSDRU/CPP107/DMI1.5/S/76851 cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013.

BIBLIOGRAFIE

1. Legea nr. 319 din 14 iulie 2006 a securității și sănătății în muncă. Monitorul Oficial, Partea I nr. 646 din 26/07/2006;
2. Hotărârea Guvernului nr. 355 din 11 aprilie 2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor. Monitorul Oficial, Partea I nr.332 din 17/05/2007;
3. Gaziano T.A., Reddy K.S., Paccaud F. et al. Cardiovascular disease. In: Disease control priorities in developing countries, 2nd ed. New York: The World Bank and Oxford University Press; 2006. p.645;
4. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Fact sheet N°317 [Online]. January 2011 [cited 2011]; Available from URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>;
5. Physicians' Health Study [Online]. 2010 Feb 23 [cited 2011]; Available from URL: <http://phs.bwh.harvard.edu/>;
6. The Nurses' Health Study [Online]. 2011 [cited 2011]; Available from URL: <http://www.channing.harvard.edu/nhs/>;
7. Harrison J. Doctors' health and fitness to practise: assessment models. *Occup Med (Lond)* 2008;58:318–322;
8. Boisubain E, Levine E. Identifying and assisting the impaired physician. *Am J Med Sci* 2001;322:31–36;
9. Rø K.E., Gude T., Tyssen R., Aasland O.G. Counselling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study. *BMJ* 2008; 337: a2004;
10. Tyssen R. Health problems and the use of health services among physicians: a review article with particular emphasis on Norwegian studies. *Ind Health* 2007; 45:599–610;
11. Rosvold E.O., Bjertness E. Illness behaviour among Norwegian physicians. *Scand J Public Health* 2002; 30:125–32;
12. Dorobantu M., Bădilă E., Ghiorghe S., Darabont R.O., Olteanu M., Flondor P. Total cardiovascular risk estimation in Romania. Data from the SEPHAR study. *Rom J Intern Med.* 2008; 46(1):29–37;
13. Kearney P.M., Whelton M., Reynolds K., Muntner P., Whelton P.K., He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet.* 2005 Jan 15–21; 365(9455):217–23;
14. Health-EU. The Public Health Portal of the European Union. Cardiovascular Diseases [Online]. 2011 Mar 8 [cited 2011]; Available from URL: http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/cardiovascular_diseases/.