

RESPONSIBILITY AND ETHICS IN HEALTH SURVEILLANCE OF WORKERS

Toma I*, Marcu Iulia-Rahela*, Bunescu M. G.*, Pătru Emilia* Mustafa-Șarlău Eugenia**,
Ecobici Carmen-Aurelia**, Mirea Elena***, Toma Florina**, Zavate Livioara****, Cicoș C.****

* University of Medicine and Pharmacy Craiova

** Emergency Hospital from Craiova

*** Clinic Tommed Craiova

**** Department of Public Health Dolj

SUMMARY

In any type of activity is necessary to respect the specific law. This is one of the conditions to work properly and develop that field. Occupational medicine is a complex area and requires occupational health legislation. In some situations you may encounter any difficulties or different interpretations of legislation, especially in individual cases.

We present this publication with the desire to be debated and adopted a conduct or a uniform law applicable in the situations presented.

We have studied specific cases from the practice of health surveillance of workers, where they have not respected the law creating such failures, creating a tens work environment. He made a careful analysis taking into account of situations arising in conjunction with legislation and work capacity of workers. Conclusions and recommendations we believe are useful for occupational health physicians and to avoid conflicts between employees and companies.

Keywords: legislation in occupational medicine, diagnostic errors.

Introducere

Etica reprezintă un ansamblu de reguli de conduită a profesioniștilor din domeniul sănătății față de pacienții lor. Etica medicală, inevitabil complexă, ține atât de deontologie, cât și de morală și de știință.

Deontologia medicală reprezintă totalitatea normelor care reglementează relațiile dintre medici și dintre aceștia și pacienții lor.

În Legea 418/2004 privind statutul profesional al medicului de medicina muncii la cap.VI, principiile de etică și deontologie medicală, la diferite articole se stipulează:

- practica sănătății în muncă trebuie să fie făcută în conformitate cu cele mai înalte standarde profesionale, respectând demnitatea umană și promovând cele mai înalte principii etice în cadrul politicilor și programelor de sănătate în muncă;
- medicul de medicina muncii trebuie să construiască o relație bazată pe încredere, confidențialitate și echitate cu persoanele cărora le furnizează servicii de sănătate în muncă;
- specialistul de medicina muncii respectă secretul medical promovat prin cadrul deontologic pretinzând responsabilitate și colaboratorilor săi. Rezultatele examenelor medicale se comunică patronilor numai sub termeni de aptitudine sau inaptitudine, exceptând cazurile prevăzute de lege (declararea bolilor profesionale, a accidentelor

de muncă și bolilor cu risc de transmitere în colectivitate);

- orice document în care sunt cuprinse date clinice, rezultate al unor investigații sau/și concluzii diagnostice, inclusiv certificatele medicale de incapacitate temporară de muncă se vor înmâna numai angajatului în cauză.

Abateră de la aceste principii a celor implicați în supravegherea sănătății lucrătorilor și disfuncționalitățile care decurg din această cauză a constituit motivația acestui studiu.²

Material si metode

Lotul luat în studiu a fost alcătuit din lucrători care au primit diferite diagnostice de aptitudine în urma evaluării stării de sănătate, care s-au prezentat în clinică pentru precizarea situației lor. Am selectat pe cei la care am considerat că diagnosticele formulate sunt în discordanță cu prevederile Hotărârii de Guvern nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, sau cu starea lor de sănătate, ori cu prezența unor afecțiuni ce ar putea să pună în pericol sănătatea și securitatea altor persoane sau lucrătorilor de la același loc de muncă, sau boli care reprezintă incompatibilitate cu actualul sau viitorul loc de muncă.

O altă componentă a lotului cercetat a fost compusă din lucrători cu diferite afecțiuni în stadii compensate sau controlate terapeutic, care reprezintă contraindicație medicală, la care s-au formulat diagnostice de aptitudine în cadrul controalelor medicale profilactice. .

S-a procedat la cunoașterea procesului tehnologic, determinarea și aprecierea normativă a factorilor de risc,

în funcție de expunerea profesională, calculul efortului fizic în funcție de clasa de metabolism și evaluarea stării de sănătate în context epidemiologic.

Rezultate și discuții

Vom discuta câteva diagnostice de aptitudine care nu sunt în concordanță cu legislația în medicina muncii și pun în dificultate pe angajat, pe angajator, sau creează vulnerabilitate medicului de medicina muncii.

a. Lucrător, de sex masculin, în vârstă de 51 ani, cu HTA gr. II, controlată terapeutic, indicele de masă corporală $<30 \text{ kg/m}^2$, își desfășoară activitatea de 30 ani la același loc de muncă cu expunere la microclimat cald, peste 30^0 C (fig.1), supraveghează procesul de sterilizare la o fabrică de bere, depune efort fizic mic.¹



Fig.1

Diagnosticul de aptitudine: *inapt până la rezolvarea problemelor medicale.*

Comentarii: starea de sănătate menționată cu patologia existentă, capacitatea de muncă păstrată, existența unor amenajări ergonomice ale locului de muncă, nu îi permit acordarea de concediu medical, încadrarea în grad de invaliditate nu este permisivă nici pentru angajat, nici pentru medic, recalificarea este dificil de realizat, schimbarea locului de muncă nu a fost recomandată (nici nu era necesară), angajatorul nu-l poate primi la muncă, fiind obligat să respecte avizul medical.

În Hotărârea de Guvern nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, în anexa I se stipulează: contraindicațiile medicale sunt relative, ele necesită evaluarea raportului dintre gravitatea bolii și a factorilor constituenți ai condițiilor de muncă, evaluare efectuată de medicul specialist de medicina muncii. Contraindicațiile medicale menționate sunt valabile atât pentru examenul medical la angajare cât și pentru controlul medical periodic.

Corect era să se acorde diagnosticul de „*apt condiționat*”, cu reevaluarea periodică (la 6 luni) a capacității de muncă și pe parcurs, dacă starea sănătății lui impunea se proceda la schimbarea locului de muncă

b. Un alt aspect întâlnit îl reprezintă lucrătorii din unele sectoare de activitate de activitate (sănătate,

asistență socială – fig.2), care au prezent antigenul HBs prezent.



Fig 2

Într-un județ din Oltenia, un medic de medicina muncii a stabilit diagnosticul de aptitudine *inapt* la asistenții sociali, care aveau în îngrijire copii. De menționat că acești copii trăiau în familiile respective de 4-6 ani, perioadă în care au primit diagnosticul de *apt* pentru aceeași prezență a antigenului HBs (fig 3). Primăriile la care erau angajați asistenții sociali respectivi le-au desfăcut contractul de muncă al acestora, pe baza diagnosticului de inaptitudine acordat de medicul de medicina muncii; de aici au apărut și au început problemele litigioase.

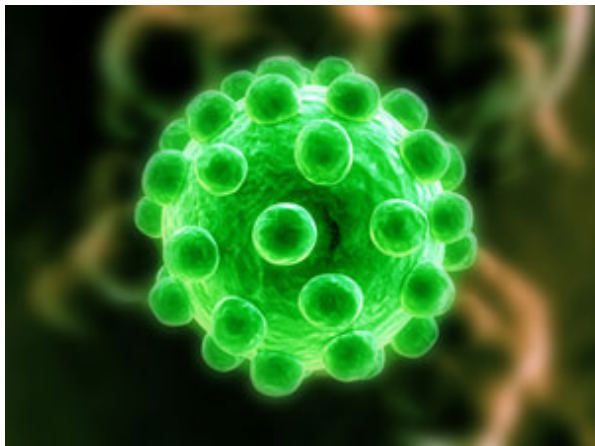
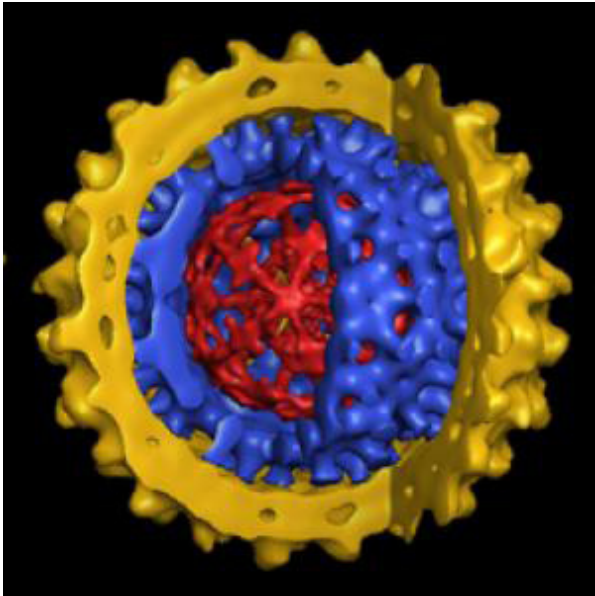


Fig 3

Comentarii: prin respectarea precauțiilor universale (spălarea pe mâini, utilizarea dezinfectantelor, veselă separată, etc.) și determinări periodice ale viremiei în scopul evidențierii perioadei de contagiozitate, se poate preveni caracterul contagios al acestor persoane. Coabitarea de zi cu zi, în aceleași condiții și aplicarea măsurilor necesare diminuării sau eliminării posibilității transmiterii infecției (prin testarea membrilor familiei) este încă o dovadă a corectitudinii acordării diagnosticului de *apt condiționat* la această categorie de lucrători în condițiile menționate.

c. Un studiu efectuat cu ani în urmă într-un spital clinic din Craiova privind prezența markerilor umorali pentru hepatita de tip B, a evidențiat prezența acestora la personalul medico-sanitar și auxiliar în peste 35% din totalul subiecților investigați (fig 4). Procedura corectă a fost: în urma evaluării stării de sănătate, lucrătorii respectivi au primit diagnosticul de *apt* pentru posturile în care își desfășurau activitatea; studiile retrospective și

prospective efectuate pe pacienți nu au depistat elemente care să susțină transmiterea bolii.³

d. Prezentăm în continuare un caz cu implicații medico-sociale și familiale importante. O tânără familie lucra în sectorul alimentară, fiecare soț la o fabrică de pâine. La controlul medical periodic soțului îi iese VDRL pozitiv (fig.5). Nu se respectă confidențialitatea actului medical și lucrătorul nu mai este primit la muncă după ce patronul a fost informat de rezultatul investigațiilor paraclinice. Firma la care lucra soția este informată și îi desface contractul de muncă și soției, după ce la testare VDRL iese pozitiv. Încep acuzațiile reciproce de infidelitate și în cele din urmă tânăra familie se destramă. Soțul se internează în clinica de dermatologie și în urma analizelor mai ample (testarea anticorpilor TPHA a fost negativă) s-a concluzionat că rezultatul VDRL era fals pozitiv (boli hepatice, afecțiuni metabolice, inclusiv obezitatea, afecțiuni imunologice, neoplazii, etc).

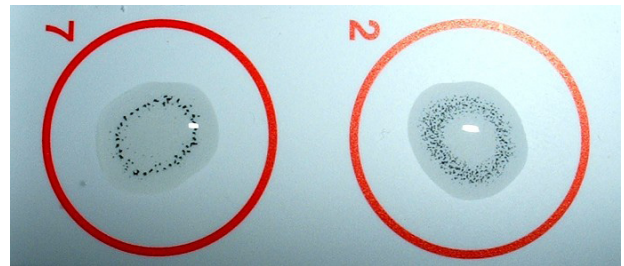


Fig 5

Nerespectarea legii privind confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului, neconsultarea medicului dermatolog, graba și eroarea în luarea deciziei privind diagnosticul de aptitudine au dus la apariția situației de culpă medicală, alte comentarii sunt de prisos.

e. În Hotărârea de Guvern nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, în anexa I, în mai multe fișe (nr. 85 sulfura de carbon, nr. 89 tetraclorura de carbon, nr. 93 trinitrotoluen și trinitrofenol, nr. 102 radiații ionizante, nr. 138 instituții de învățământ, nr. 142 personal care în cadrul activității conduce utilaje, vehicule de transport intrauzinal și/sau mașina instituției, nr. 143 personal care lucrează în condiții de izolare) se stipulează contraindicație etilismul cronic. (fig.6)



Fig 6

Deși diagnosticul de etilism cronic nu este greu de stabilit, susținerea lui este dificilă în cazul în care lucrătorul nu recunoaște, de unde și dificultatea rezolvării unor cazuri cu această afecțiune. Se cunoaște faptul că un litigiu în care probele obiective nu sunt concludente ele sunt în defavoarea medicului.

Această dificilă problemă se poate soluționa corect numai cu ajutorul angajatorului și a colegilor de serviciu care să evedențieze și să menționeze în documente starea de ebrietate sau consumul de alcool.

În instituții de învățământ (grădinițe, școli) am putut să acordăm diagnosticul de *inapt* corelând datele medicale cu cele ale examenului psihologic și/sau psihiatric pe de o parte cu datele din procesele verbale (un fel de raport de tură) în care se consemnează de

cadrul didactic de serviciu toate evenimentele petrecute în unitate în perioada respectivă. Aici era menționat și consumul de alcool de către cadrul didactic suspect (găsit sticlă plină, apoi goală, halena alcoolică, prezența și comportamentul acestuia specific consumului de alcool). Desfășurarea contractului de muncă sau schimbarea locului de muncă într-o activitate fără caracter didactic au fost înțelese și acceptate cu greu, de persoana în cauză.⁴

f. În fișa nr. 123 munca la înălțime este trecută la contraindicații vârsta sub 18 ani și peste 55 ani¹. Într-un studiu anterior intitulat "Vârsta, contraindicație absolută în munca la înălțime?" concluzionăm și faptul că numeroase persoane au la vârsta de 55 ani integritatea morfo-funcțională a sistemelor și aparatelor implicate în asigurarea siguranței în munca la înălțime, iar evaluarea stării de sănătate se poate realiza prin investigații mai complexe și cu o frecvență mai mare, astfel încât, acolo unde este posibil persoana respectivă să poată fi menținută pe un loc de muncă ce necesită și lucru la înălțime. (fig.7) De altfel, pentru conducătorii auto nu vârsta limitează conducerea autovehiculului ci starea lor de sănătate. În normele de protecția muncii a fost abrogată această prevedere (vârsta), ca și definiția lucrului la înălțime (se prevede în contractul colectiv de muncă). Dificultățile acestei contraindicații, luată ca atare, au fost menționate în studiul amintit, dar și în această lucrare.⁵



Fig 7

În practica curentă de medicina muncii, apar câteva probleme medico-sociale dificile și anume:

- posibilități limitate ale agenților economici de a schimba locul de muncă;

- dificultate pentru lucrător de a se încadra la alte unități pe posturi de lucru care nu implică activitatea pentru care a fost contraindicat;
- reconversia profesională la vârste peste 55 ani este dificil de a fi realizată;
- persoane înalt calificate (macaragii, ingineri, maiștri, electricieni, dulgheri, fierari-betoniști, etc.) cu experiență sunt nevoite să intre în șomaj, care duce la scăderea veniturilor proprii, la costuri sociale mari, inutile și neeficiente;
- apariția de „bolnavi fără boli, dar cu boli” care încearcă încadrarea într-un grad de invaliditate pe o perioadă de 7-10 ani anticipat pensionării la vârstă;
- apariția unor probleme litigioase între angajat-angajator, angajat-medic, angajator-medic etc.

Alte aspecte de etică medicală întâlnite mai frecvent în practică se referă la unele practici și proceduri inadecvate.

g. Înscirarea pe fișa de aptitudine la recomandări a unor date cu caracter medical: dispensarizare, control cardiologic, etc. nerespectându-se astfel legea referitoare la dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului⁶ (fig.8)



Fig 8

h. În aceeași ordine de idei se înscrie consemnarea în carnetul de sănătate a lucrătorilor din sectorul alimentar a datelor și rezultatelor examenelor clinice și investigațiilor paraclinice, sau solicitarea de către personalul de inspecție din unitățile publice a unor date clinice și paraclinice (uneori chiar dosarul medical) a lucrătorilor din unitățile controlate. În Hotărârea de Guvern nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor la observații la fișele 128-135, punctul 4 se prevede” personalul medico-sanitar din cadrul unităților de sănătate publică cu rol de inspecție în domeniul alimentar au următoarele obligații:

- în cadrul controlului condițiilor igienico-sanitare să verifice și existența *fișelor de aptitudine* ale lucrătorilor;
- în situații epidemiologice deosebite, pentru anumite categorii de personal care prezintă risc

crescut de transmitere a unor boli infecțioase, să dispună efectuarea de examene de laborator profilactice pentru depistarea stării de purtător.”

i. Diagnosticul de boală profesională înscris în documente medicale (foaie de observație, certificate de concediu medical, recomandare pentru schimbarea locului de muncă, decizii de pensionare) fără ca boala profesională să fie semnalată și declarată.

j. În conformitate cu Hotărârea de Guvern nr. 1425 privind Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, art. 151 prevede „după primirea fișei de semnalare BP₁, medicul specialist de medicina muncii din cadrul Autorității de Sănătate publică județene sau a municipiului București cercetează în termen de 7 zile, având în vedere ruta profesională, cauzele îmbolnăvirii profesionale”. (fig.9)



Fig 9

Din nerespectarea acestei prevederi legale decurg o serie de disfuncționalități:



- bolnavii neasigurați nu se mai pot interna în clinicile de medicina muncii și nici în alte clinici sau secții decât după ce își plătesc asigurarea medicală la Casa de Asigurări de Sănătate teritorială;
- agravarea bolii, fără tratament și supraveghere medicală;
- dificultatea multor bolnavi de a se trata pentru manifestările acute, sau de a efectua tratament și recuperare în stadiile cronice ale bolii, din cauza costurilor ridicate;
- imposibilitatea clinicilor de medicina muncii de a recupera banii pentru asistența medicală acordată și costul medicației și investigațiilor, cazul fiind respins de la plată atât de Casa de Asigurări de Sănătate (bolnavul este semnalat cu fișa BP₁), cât și de Casa de Pensii județeană (bolnavul este semnalat, dar nu este declarat cu boală profesională);
- posibilitatea creării unui climat relațional inadecvat între persoanele sau instituțiile implicate;
- existența premiselor de a acționa în instanță persoanele sau instituțiile care nu au respectat legea.

Iată, deci, necesitatea noastră a tuturor de a respecta pe cât posibil prevederile legislative în domeniul nostru de activitate.

CONCLUZII

1. Acordarea avizului de aptitudine este necesar a se formula prin corelarea legislației, cu starea de sănătate și în context profesional.
2. Contraindicațiile medicale sunt relative și ele trebuie aplicate având în vedere stadiul bolii, tendința evolutivă și dimensiunea riscului de expunere profesională.
3. Se impune respectarea de către toți factorii implicați a legislației privind confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului.
4. Este nevoie de respectarea întocmai a legislației în domeniul medicinei muncii de către toate persoanele și instituțiile cu atribuții în domeniul respectiv.
5. Activitatea medicală în supravegherea sănătății lucrătorilor este de mare responsabilitate și în anumite situații poate induce vulnerabilitate pentru medicul de medicina muncii.

BIBLIOGRAFIE

1. Hotărârea de Guvern nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor.
2. Hotărârea de Guvern nr. 1425 privind Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006.
3. Toma I. (sub redacția) Medicina muncii, Edit. Sitech, Craiova 2008.
4. Toma I. (sub redacția) Practica medicinei muncii, Edit. Sitech, Craiova 2008.
5. Toma I., Toma M. B., Marcu Iulia-Rahela, Ecobici Carmen, Mustafa-Șarlău Georgiana – Vârsta, contraindicație absolută în munca la înălțime?, Timisoara Medical Jurnal vol. 58, supl. No.3, pg. 129-134, 2008
6. Legea nr. 418/2004 privind statutul profesional al medicului de medicina muncii