

PRACE ORYGINALNE

Beata Peplowska
Neonila Szeszenia-Dąbrowska
Wiesław Szymczak

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAWODOWYCH W POLSCE W ROKU 2002*

EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF OCCUPATIONAL DISEASES IN POLAND, 2002

Z Zakładu Epidemiologii Środowiskowej
Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Wstęp. Od 1970 r. w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi rejestrowane są wszystkie stwierdzone choroby zawodowe w Polsce. Coroczna analiza danych o zapadalności na choroby zawodowe dostarcza cennych informacji służących ocenie zdrowia pracujących. W sposób pośredni świadczy o zagrożeniach związanych z wykonywaniem pracy, jest także miernikiem skuteczności programów profilaktycznych. **Metoda.** W opracowaniu wykorzystane zostały dane Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi za rok 2002. Analizą objęte zostały wszystkie przypadki chorób zawodowych zgłoszone do Rejestru przez stacje sanitarno-epidemiologiczne na indywidualnych „Kartach stwierdzenia choroby zawodowej”. Dane zanalizowane zostały według jednostek chorobowych, płci i wieku osób w momencie stwierdzenia choroby zawodowej, długości trwania narażenia na czynniki szkodliwe środowiska pracy będące przyczyną zaistniałej patologii zawodowej oraz działów gospodarki narodowej sklasyfikowanych według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) oraz według województw. Do obliczenia współczynników zapadalności na choroby zawodowe wykorzystano dane, dotyczące liczby osób zatrudnionych zawarte w opracowaniu GUS. **Wyniki.** W 2002 r. stwierdzono w Polsce 4915 przypadków chorób zawodowych. Roczny współczynnik zachorowalności wyniósł 53,6 przypadków na 100 tys. zatrudnionych. Najwyższe współczynniki zachorowalności odnotowano w następujących grupach chorób zawodowych: przewlekłe choroby narządu głosu (wsp.: 13,4 na 100 000 zatrudnionych), pylice płuc (7,5), zawodowe uszkodzenie słuchu (10,0), choroby zakaźne i inwazyjne (7,5), choroby skóry (3,5), przewlekłe choroby oskrzeli (2,5) i zespół wibracyjny (2,4). Większość, tj. 93,5% ogółu stwierdzonych w Polsce w 2002 r. chorób zawodowych powstała po minimum 10-letnim okresie pracy w narażeniu na czynnik szkodliwy. Najwyższą zapadalnością na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych w Polsce w 2002 r. odznaczają się: leśnictwo, łącznie z działalnością usługową (707,65), górnictwo i kopalnictwo (348,46), w tym górnictwo węgla (405,43), produkcja metali (267,34), produkcja pozostałego sprzętu transportowego (156,08) oraz edukacja (123,00). Zachorowania na choroby zawodowe wśród mężczyzn stanowiły w 2002 r. 60,5% wszystkich stwierdzonych przypadków. **Wnioski.** Dane Rejestru wskazują na postępujący od czterech lat spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych. Największy wpływ na zmniejszenie ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych miał spadek liczby przypadków w następujących grupach patologii zawodowych: uszkodzenia słuchu, choroby narządu głosu, choroby zakaźne i inwazyjne i choroby skóry. Pomimo znacznego zmniejszenia liczby stwierdzanych przypadków przewlekłe choroby narządu głosu niezmiennie od 1997 r. charakteryzuje najwyższa zapadalność. Med. Pr. 2003; 54 (4): 311–318

SŁOWA KLUCZOWE: choroby zawodowe, rejestr

ABSTRACT

Background. Since the year 1970 Institute of Occupational Medicine in Łódź has been carrying the registration of the occupational diseases in Poland. Annual analyses are performed providing valuable information on the health status of the working population and indirectly indicating the quality of the occupational environment as well as the effectiveness of the preventive actions undertaken. **Methods.** The paper shows the data of the Central Register of Occupational Diseases presenting the incidence in the year 2002. All cases of the occupational diseases reported to the Registry on the special individual form by the sanitary-hygienic stations were analyzed. The analyses were performed according to the disease entities, sex, age at the moment of the issue of the administrative decision on the occupational disease in worker, duration of exposure to occupational agents which caused the disease, by activity sections classified according to Polish Classification of the Economy, and by geographic regions of the country. For the calculations of the incidence rates the statistics on the number of workers employed in the national economy, according to the classification of the Central Statistical Office were applied. **Results.** In Poland, 4915 cases of occupational diseases were registered in 2002 with the incidence rate of 53.6 per 100 000 employees. The highest incidence rates were noted for seven groups of occupational diseases: vocal organ diseases due to an excessive voice effort (13.4 per 100 000 employees), noise-induced hearing loss (10.0), pneumoconioses (7.5), contagious and invasive diseases (7.5), dermatoses (3.5), chronic diseases of bronchi (2.5) and vibration syndrome (2.4). Most occupational diseases were induced by a long-term exposure to pathogenic factors occurring in the occupational environment. As much as 93.5% of these diseases were manifested after a 10-year exposure duration. The highest incidence levels were found to occur in forestry (707.65), mining and quarrying (348.46) in this coal mining (405.43), manufacture of metals (267.34), manufacture of transport equipment (156.08) and education (123.0). Occupational diseases in males made 60.5% of new cases. **Conclusions.** The data of the Registry indicate a decreasing number of the registered occupational diseases that could be observed in Poland since four years now. Four types of occupational diseases have accounted mostly for this decline: noise-induced hearing loss, chronic vocal organ diseases, contagious and invasive diseases, and dermatoses. The vocal organ diseases are the most frequently recorded with the highest incidence since the year 1997. Med Pr 2003; 54 (4): 311–318

KEY WORDS: occupational diseases, registry

Nadesłano: 13.05.2003

Zatwierdzono: 23.06.2003

Adres autorów: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: beatap@imp.lodz.pl

© 2003, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

* Praca wykonana w ramach zadania finansowanego z dotacji na działalność statutową nr IMP.10.4 pt. „Tworzenie bazy danych Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych (badanie ciągłe)”. Kierownik zadania: prof. dr hab. N. Szeszenia-Dąbrowska.



WSTĘP

Analiza danych o zapadalności na choroby zawodowe stanowi nieodzowny element oceny zdrowia pracujących. W sposób pośredni dostarcza informacji o zagrożeniach związanych z wykonywaniem pracy. Świadczyć może również o skuteczności programów profilaktycznych oraz o efektywności działań mających na celu poprawę warunków pracy i zmierzających do eliminacji bądź obniżenia ekspozycji na szkodliwe czynniki zawodowe.

Od 1970 r. dane o wszystkich, stwierdzonych w Polsce chorobach zawodowych trafiają do Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, w którym dokonywana jest ich rejestracja i analiza. Coroczne analizy opracowywane są w formie biuletynów, regularnie publikowane są także prace prezentujące wyniki szerokiego gronu odbiorców (1–7).

W niniejszym opracowaniu przedstawione są dane o chorobach zawodowych stwierdzonych w roku 2002, zilustrowane zostały także zmiany w zapadalności na choroby zawodowe obserwowane w Polsce w okresie ostatnich dwudziestu lat. Ze względu na konieczność porównania zapadalności na przestrzeni lat analizę przeprowadzono na podstawie wykazu chorób zawodowych według regulacji prawnych z 1983 r., tj. uwzględniając 20 grup chorobowych*

MATERIAŁ I METODY

Opracowanie dokonane zostało na podstawie danych zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. W Rejestrze tym odnotowywany jest i opracowywany merytorycznie każdy przypadek choroby zawodowej, zgłoszony przez stacje sanitarno-epidemiologiczne na indywidualnych „Kartach stwierdzenia choroby zawodowej”.

Do obliczenia współczynników zapadalności na choroby zawodowe wykorzystano dane, dotyczące liczby osób zatrudnionych, zawarte w opracowaniu GUS (8). Według przyjętej definicji przez zatrudnionych rozumie się wyłącznie pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę, mianowania, powołania). Są to pracownicy pełnozatrudnieni łącznie z sezonowymi i dorywczo zatrudnionymi oraz niepełnozatrudnionymi w głównym miejscu pracy. Dane zanalizowane zostały według jednostek chorobowych, płci i wieku osób w momencie stwierdzenia choroby zawodowej, długości trwania narażenia na czynniki szkodliwe środowiska pracy, będące przyczyną zaistniałej patologii zawodowej oraz działach gospodarki narodowej sklasyfikowanych według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).

* Od 2 września 2002 r. zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczególnych zasad postępowania w sprawach zgłaszania, podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach (DzU nr 132, 2002) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (DzU nr 132, 2002) obowiązuje wykaz chorób zawodowych zawierający 26 grup chorobowych.

WYNIKI

W 2002 r. stwierdzono w Polsce 4915 przypadków chorób zawodowych. Roczny współczynnik zachorowalności wyniósł 53,6 przypadków na 100 tys. zatrudnionych.

Najwyższe współczynniki zachorowalności odnotowano, tak jak w ubiegłym roku, w następujących grupach chorób zawodowych: przewlekłe choroby narządu głosu, pylice płuc, zawodowe uszkodzenie słuchu, choroby zakaźne i inwazyjne, choroby skóry, przewlekłe choroby oskrzeli i zespół wibracyjny (tab. I).

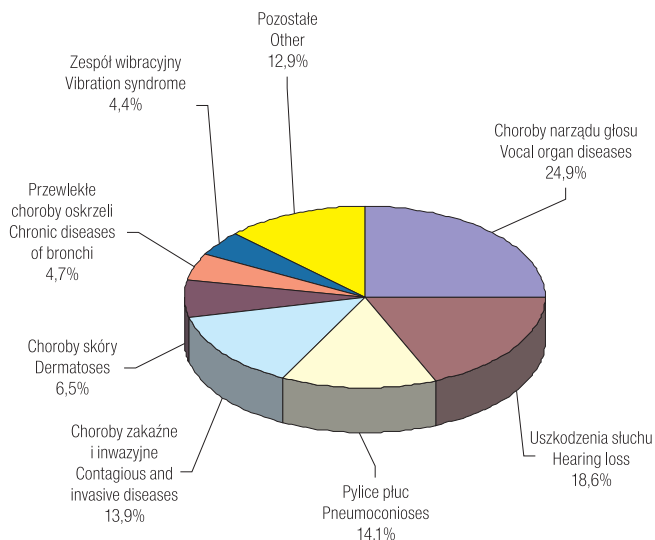
Wymienione grupy chorób obejmowały 4283 przypadki, stanowiąc 87,1% wszystkich stwierdzonych w 2002 r. chorób zawodowych (ryc. 1).

Największą zapadalnością odznaczały się choroby narządu głosu wywołane nadmiernym wysiłkiem głosowym – 1225 przypadków, tj. 24,9% wszystkich chorób zawodowych. Dominowały tu niedowłady strun głosowych stanowiąc 58,0% przypadków w tej grupie (710 stwierdzeń) i zmiany przerostowe – 21,6% (265 stwierdzeń).

Drugą grupą, pod względem poziomu zapadalności, były zawodowe uszkodzenia słuchu – 915 przypadków, tj. 18,6% ogółu chorób zawodowych.

Na trzecim miejscu znalazły się pylice płuc (692 przypadki, tj. 14,1% wszystkich chorób zawodowych). Dominowały tu pylice górników kopalń węgla z liczbą 390 przypadków (56,4% w tej grupie), pylice krzemowe – 165 przypadków (23,8%) i pylice azbestowe – 111 przypadków (16,0%).

Kolejną grupę stanowiły choroby zakaźne i inwazyjne, w której stwierdzono 684 przypadki, co stanowiło 13,9% ogółu chorób zawodowych. W grupie chorób zakaźnych i inwazyjnych przeważały: borelioza – 318 przypadków (46,5% tej grupy), wirusowe zapalenia wątroby – 205 przypadków (tj. 30,0% ogółu chorób tej grupy). W 109 przypadkach było



Ryc. 1. Struktura chorób zawodowych w Polsce w roku 2002.
Fig. 1. Structure of occupational diseases in Poland, 2002.



Tabela I. Choroby zawodowe w Polsce w roku 2002 według jednostek chorobowych
Table I. Occupational diseases by nosologic units, 2002

Jednostka chorobowa Occupational disease	N	Liczba chorób zawo- dowych na 100 tys. zatrudnionych Rate per 100 000 employees
Ogółem Total	4 915	53,6
Zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruc Acute and chronic intoxications with chemical substances and their sequelae	94	1,0
Pylice płuc Pneumoconioses	692	7,5
Przewlekłe choroby oskrzeli wywołane działaniem substancji powodujących napadowe stany spastyczne i choroby płuc przebiegające z odczynami zapalno-wytwórczymi w płucach Chronic diseases of bronchi induced by substances causing paroxysmal bronchospasms and pneumopathies with inflammatory proliferative reactions	231	2,5
Przewlekłe zapalenie oskrzeli ze stwierdzoną niewydolnością narządu oddechowego Chronic bronchitis induced by toxic substances, irritant aerosols – in case of insufficiency of respiratory system	51	0,6
Rozedma płuc u dmuchaczy szkła i muzyków orkiestr dętych ze stwierdzoną niewydolnością narządu oddechowego Pulmonary emphysema in glassblowers and musicians of brass bands – in case of pulmonary insufficiency	0	0,0
Przewlekłe zanikowe, przerostowe i alergiczne nieżyty błon śluzowych nosa, gardła, krtani i tchawicy wywołane działaniem substancji o silnym działaniu drażniącym lub uczulającym Chronic atrophic, hypertrophic and allergic inflammation of mucous membranes of nose, pharynx, larynx and trachea	170	1,8
Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym Chronic diseases of vocal organ related to excessive voice effort	1 225	13,4
Choroby wywołane promieniowaniem jonizującym łącznie z nowotworami złośliwymi Diseases induced by ionizing radiation including malignant neoplasms	14	0,1
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy, z wyjątkiem promieniowania jonizującego Malignant neoplasms induced by carcinogens present in working environment, except for those mentioned under point “ionizing radiation”	89	1,0
Choroby skóry Dermatoses	320	3,5
Choroby zakaźne i inwazyjne Contagious and invasive diseases	684	7,5
Przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, nadmiernym przeciążeniem Chronic diseases of locomotor system related to the way the job is performed	93	1,0
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane uciskiem na pnie nerwów Chronic diseases of peripheral nervous system caused by pressure on the nerves trunks	93	1,0
Choroby układu wzrokowego wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi Diseases of the eye induced by occupational chemical or physical factors	28	0,3
Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu Noise-induced hearing loss	915	10,0
Zespół wibracyjny Vibration syndrome	216	2,4
Choroby wywołane pracą w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu atmosferycznym Diseases induced by work at increased or decreased atmospheric pressure	0	0,0
Choroby wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń) Diseases induced by gravity load (accelerations)	0	0,0
Choroby centralnego układu nerwowego, układu bodźco-twórczego i przewodzącego serca oraz gonad wywołane działaniem pól elektromagnetycznych Diseases of central nervous system, heart stimulating and conducting system and gonads – induced by electromagnetic fields	0	0,0
Ostry zespół przegrzania i jego następstwa Heat hyperpyrexia syndrome and its sequelae	0	0,0



to wzw typu C, a w 83 przypadkach typu B. Dalsze pozycje to gruźlica – 93 przypadki, co stanowi 13,6% i brucelozę z liczbą 30 przypadków (4,4%).

Choroby skóry z liczbą 320 przypadków stanowiły 6,5% ogólnej liczby chorób zawodowych. Przeważały tu zmiany o charakterze wyprysku uczuleniowego, które stwierdzono u 270 chorych (84,4% ogółu chorób zawodowych skóry).

Stwierdzono 231 przypadków przewlekłych chorób oskrzeli, co stanowiło 4,7% wszystkich chorób zawodowych. Przeważała zdecydowanie dychawica oskrzelowa, stanowiąc 88,7% przypadków tej grupy (205 stwierdzeń).

Zespół wibracyjny stwierdzono u 216 osób (4,4% wszystkich chorób zawodowych). Dominowały zmiany chorobowe wywołane działaniem wibracji miejscowej, przy czym zmiany kostno-stawowe występowały u 112 osób (51,9% ogółu przypadków tej grupy), zaburzenia naczyniowo-nerwowe u 69 osób oraz zmiany o charakterze mieszanym u 24 osób. Stwierdzono 5 przypadków wywołanych wibracją ogólną, a w 6 przypadkach brakowało danych o rodzaju występującej patologii.

W 2002 r. zarejestrowane zostały 94 przypadki zatruc, tj. 1,9% wszystkich stwierdzonych w tym czasie chorób zawodowych. Zatrucia ostre, tzn. takie, których objawy występują po narażeniu nieprzekraczającym 1 zmiany roboczej stanowiły 34,0% ogółu zatruc. Wśród czynników przyczynowych najczęściej występowały: dwusiarczek węgla – 34 przypadki stanowiąc 36,2% przyczyn wszystkich zatruc, tlenek węgla – 16 przypadków (17,0%), ołów i jego związki nieorganiczne

– 7 przypadków (7,4%) zatruc oraz chlor – 7 przypadków (7,4%). Wymienione czynniki były przyczyną 68,1% wszystkich zatruc.

Odnotowano 98 przypadków nowotworów, w tym 89 kwalifikowanych w grupie 9 oraz 9 przypadków w grupie 8 (spowodowanych promieniowaniem jonizującym). Wśród tych pierwszych jako czynnik przyczynowy najczęściej wymieniano: azbest (43 przypadki) i chrom (10 przypadków); zaś najliczniejszymi umiejscowieniami były: płuco (51 przypadków), krtani (12 przypadków), opłucna (10 przypadków) i drogi moczowe (6 przypadków).

Choroby zawodowe według płci, stażu pracy w narażeniu i wieku w chwili stwierdzenia

W strukturze chorób zawodowych wg płci przeważali mężczyźni, u których w 2002 r. stwierdzono 60,5% wszystkich przypadków. Przewaga udziału kobiet w stosunku do mężczyzn zaznaczyła się w chorobach narządu głosu (84,8%), przewlekłych chorobach obwodowego układu nerwowego (73,1%), chorobach skóry (58,1%) i przewlekłych chorobach narządu ruchu (54,8%). W grupie chorób wywołanych promieniowaniem jonizującym udział mężczyzn i kobiet był identyczny, natomiast w pozostałych grupach chorób przeważali mężczyźni (tab. II i III).

Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w Polsce w 2002 r. chorób zawodowych powstała w wyniku wieloletniej ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe (ryc. 2). Po wyłączeniu z analizy tych chorób, dla

Tabela II. Najczęstsze choroby zawodowe stwierdzone w 2002 r., w których dominują mężczyźni
Table II. Occupational diseases with the highest incidence rate in male workers, 2002

	Jednostka chorobowa Occupational disease	Ogółem Total	W tym mężczyźni In this males	
			N	%
1	Zawodowe uszkodzenie słuchu Noise-induced hearing loss	915	882	96,4
2	Pylice płuc Pneumoconiosis	692	650	93,9
3	Choroby zakaźne i inwazyjne Contagious and invasive diseases	684	367	53,7
4	Przewlekłe choroby oskrzeli Chronic diseases of bronchi induced by substances causing paroxysmal bronchospasm and pneumopathies with inflammatory proliferative reactions	231	147	63,6
5	Zespół wibracyjny Vibration syndrome	216	205	94,9
6	Przewlekłe zanikowe, przerostowe i alergiczne nieżyty błon śluzowych nosa, gardła, krtani i tchawicy Chronic atrophic, hypertrophic and allergic inflammation of mucous membranes of nose, pharynx, larynx and trachea	170	106	62,4
7	Zatrucia Intoxications	94	78	83,0
8	Nowotwory złośliwe Malignant neoplasms	89	76	85,4
9	Przewlekłe zapalenie oskrzeli ze stwierdzoną niewydolnością narządu oddechowego Chronic bronchitis in case of respiratory insufficiency	51	47	92,2
10	Choroby układu wzrokowego Diseases of the eye	28	20	71,4



Tabela III. Choroby zawodowe stwierdzone w 2002 r., w których dominują kobiety
Table III. Occupational diseases with the highest incidence rate in female workers, 2002

	Jednostka chorobowa Occupational disease	Ogółem Total	W tym kobiety In this females	
			N	%
1	Choroby narządu głosu Chronic disease of vocal organ	1225	1039	84,8
2	Choroby skóry Dermatoses	320	186	58,1
3	Przewlekłe choroby narządu ruchu Chronic diseases of locomotor system	93	51	54,8
4	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane uciskiem na pnie nerwów Chronic diseases of peripheral nervous system	93	68	73,1

których okres narażenia na czynnik etiologiczny nie odgrywał istotnej roli w ich powstaniu, tj. chorób zakaźnych i inwazyjnych oraz chorób o podłożu alergicznym, okazało się, że 93,5 % stwierdzonych przypadków powstało po minimum 10-letnim okresie pracy w kontakcie z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania. Fakt ten znalazł również odbicie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 87,4% stwierdzeń dotyczy osób powyżej 40 roku życia. Najliczniejsza była grupa osób w wieku 50–59 lat – 46,0% ogółu przypadków.

Choroby zawodowe w Polsce w 2002 r. wg rodzajów działalności społeczno-gospodarczej (PKD)

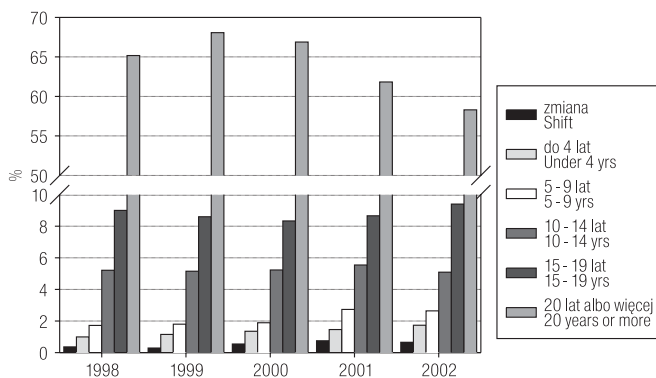
Zróżnicowanie zapadalności na choroby zawodowe w poszczególnych rodzajach działalności społeczno-gospodarczej zakładów pracy (według Polskiej Klasyfikacji Działalności – PKD) wynika ze specyfiki przedsiębiorstw różniących się między sobą rodzajem lub poziomem ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe, jak i liczebnością załóg wykonujących pracę w określonych warunkach higienicznych. Poniżej omówiono te rodzaje działalności, w których występowała największa zachorowalność na choroby zawodowe (dane dla wybranych działów zawarto w tabeli IV).

Rolnictwo, łowiectwo, leśnictwo (Seksja A). W tej sekcji działalności gospodarki narodowej stwierdzono w 2002 r. 549 chorób zawodowych (310,58 przypadków na 100 tys. zatrudnionych). Wśród nich przeważały choroby zakaźne i inwazyjne (324 stwierdzenia), przewlekłe choroby oskrzeli wywołane działaniem substancji powodujących napadowe stany spastyczne i choroby płuc przebiegające z odczynami zapalno-wytwórczymi w płucach (87 stwierdzeń), nieżyty górnych dróg oddechowych (34 przypadki), zespół wibracyjny (32 stwierdzenia), choroby skóry (30 stwierdzeń) i uszkodzenia słuchu (29 stwierdzeń).

Budownictwo (Seksja F). Ogółem w 2002 r. stwierdzono w przedsiębiorstwach zajmujących się działalnością budowlaną 244 choroby zawodowe. Liczba przypadków w przeliczeniu na 100 tys. zatrudnionych wyniosła 40,43. Najwięcej zachorowań dotyczyło uszkodzeń słuchu (105 przypadków), chorób skóry i zespołu wibracyjnego (po 39 przypadków) oraz pylic (31 przypadków).

Przemysł. Ogółem, w przemyśle obejmującym górnictwo i kopalnictwo (w PKD **Seksja C**), przetwórstwo przemysłowe (**D**) i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz i wodę (**E**) stwierdzono w 2002 r. 2067 chorób zawodowych. W stosunku do 2001 roku liczba chorób zawodowych w przemyśle zmniejszyła się o 529 przypadków. Wśród stwierdzonych chorób dominowały uszkodzenia słuchu (672 stwierdzenia), pylice płuc (650 stwierdzeń), zespół wibracyjny (126 stwierdzeń), choroby skóry (112 stwierdzeń), ogółem choroby układu oddechowego (3 i 4 grupa w liście chorób zawodowych) – 140 przypadków (w tym 100 przewlekłych zapaleń oskrzeli), nieżyty górnych dróg oddechowych (99 stwierdzeń), nowotwory złośliwe (bez wywołanych promieniowaniem jonizującym) – 69 stwierdzeń i zatrucia – 66 stwierdzeń.

Edukacja (Seksja M). Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w Polsce w 2002 r. w placówkach zajmujących się szkolnictwem wyniosła 1103. Wśród stwierdzonych schorzeń dominowały przewlekłe choroby narządu głosu wywołane nadmiernym wysiłkiem głosowym, które stanowiły 97,3% ogółu przypadków. W porównaniu z 2001 rokiem nastąpił spadek zachorowań (o 455 przypadków). Współczynnik zapadalności w tej grupie wynosił 123,00 przypadków na 100 tys. zatrudnionych.



Ryc. 2. Choroby zawodowe w Polsce w latach 1998–2002 w zależności od okresu narażenia.

Fig. 2. Cases of occupational diseases according to exposure duration, 1998–2002.

Tabela IV. Dominujące choroby zawodowe stwierdzone w Polsce w 2002 r. w wybranych działach gospodarki narodowej wg PKD**Table IV.** Occupational diseases by activity sections (PKD classification), Poland, 2002

	Dział wg PKD Division according to (PKD)	Współczynnik na 100 tys. zatrudnionych Rate per 100 000 employees	N	Dominujące schorzenia Dominant disease
02	Leśnictwo Forestry	707,65	298	choroby zakaźne i inwazyjne (84,2%), zespół wibracyjny (10,0%) Contagious and invasive diseases, vibration syndrome
10	Górnictwo węgla Mining	405,43	695	pylice płuc (56,5%), uszkodzenia słuchu (28,3%), zespół wibracyjny (9,4%) Pneumoconioses, hearing loss, vibration syndrome
27	Produkcja metali Manufacture of basic metals	267,43	205	uszkodzenia słuchu (37,6%), pylice płuc (24,9%) Hearing loss, pneumoconioses
35	Produkcja pozostałego sprzętu transportowego Manufacture of other transport equipment	156,08	121	uszkodzenia słuchu (79,3%) Hearing loss
80	Edukacja Education	123,00	1103	choroby narządu głosu (97,3%) Chronic diseases of vocal organ
85	Ochrona zdrowia i opieka społeczna Health and social work	72,47	594	choroby zakaźne i inwazyjne (48%), choroby narządu głosu (21,2), choroby skóry (14,1%) Contagious and invasive diseases, chronic diseases of vocal organ, dermatoses

Ochrona zdrowia i opieka społeczna (Seksja N). Ogółem wśród pracowników zajmujących się tego rodzaju działalnością stwierdzono 594 choroby zawodowe, w tym 48,0% stanowiły choroby zakaźne i inwazyjne (285 przypadków), 21,2% choroby narządu głosu (126 przypadków), 14,1% choroby skóry (84 przypadki) oraz 8,1% przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy lub nadmiernym przeciążeniem oraz choroby obwodowego układu nerwowego (razem 48 stwierdzeń). W porównaniu z rokiem 2001 w ochronie zdrowia nastąpił spadek o 161 przypadków. Współczynnik zapadalności na choroby zawodowe wśród pracowników ochrony zdrowia i opieki społecznej wynosił 72,47 przypadków na 100 tys. zatrudnionych.

W celu pogłębienia informacji o chorobach zawodowych wśród zatrudnionych w ochronie zdrowia i opiece społecznej dokonano analizy danych w poszczególnych grupach zawodowych. Okazało się, że najwięcej chorób zawodowych stwierdzono wśród zatrudnionych w zakładach zajmujących się działalnością w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego – 449 przypadków, tj. 75,6% ogółu schorzeń występujących w sekcji N. Dominowały choroby zakaźne i inwazyjne – 272 przypadki (w tym 184 przypadki wirusowych zapaleń wątroby i 81 – gruźlicy). Z pozostałych wymienić należy dość liczne choroby skóry (80 przypadków), choroby narządu ruchu (27 przypadków) i obwodowego układu nerwowego, wywołanych uciskiem na pnie nerwów (21 przypadków). Rozpatrując występowanie chorób zawodowych w wybranych zawodach tej grupy stwierdzono, że najwięcej zachorowań dotyczyło pielęgniarek – 205 przypadków (45,7%) oraz innych pracowników (bez lekarzy i stomatologów) – 146 przypadków (32,5%). Najwięcej chorób powstało na oddziałach szpitalnych – 288 schorzeń, tj. 64,1% ogółu chorób stwierdzonych w całej grupie pracowników ochrony zdrowia ludzkiego.

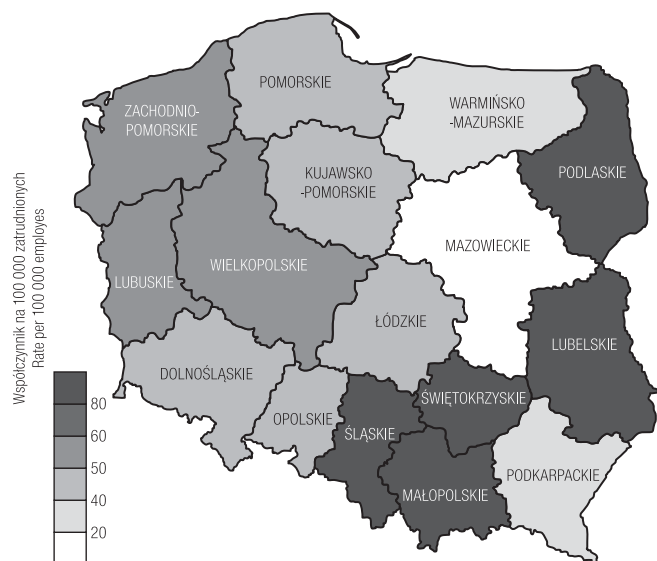
Zróżnicowanie terytorialne zapadalności na choroby zawodowe

Terytorialne zróżnicowanie zapadalności na klasyczne choroby zawodowe, takie jak pylice płuc, uszkodzenie słuchu, przewlekłe zatrucia, jest odzwierciedleniem zróżnicowania występowania szczególnie szkodliwych przemysłów w poszczególnych województwach. Aktualnie w zapadalności na choroby zawodowe dominują dwie grupy schorzeń niezwiązanych z przemysłem, tj. przewlekłe choroby narządu głosu powodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, dotyczące w zdecydowanej większości nauczycieli, oraz choroby zakaźne i inwazyjne występujące głównie wśród pracowników służby zdrowia.

W 2002 r. najwyższe współczynniki zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych odnotowano w województwach: śląskim (95,9), świętokrzyskim (91,5), lubelskim (90,8), podlaskim (83,8), małopolskim (80,7), wielkopolskim (58,0), lubuskim (53,2), zachodniopomorskim (52,2) i dolnośląskim (50,0) (ryc. 3).

Z grupy dziewięciu województw o najwyższym współczynniku zapadalności aż w sześciu najczęstsze były choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (lubuskie – 51,2%, lubelskie – 50,4%, wielkopolskie 48,4%, małopolskie – 29,6%, świętokrzyskie – 29,3% i dolnośląskie – 27,0%). Na wysoki poziom zapadalności w województwie podlaskim wpływ miały głównie choroby zakaźne i inwazyjne (57,3% wszystkich stwierdzonych chorób), w województwie śląskim – przede wszystkim pylice i uszkodzenia słuchu wywołane działaniem hałasu (odpowiednio: 34,5% i 26,6% wszystkich chorób), a w województwie zachodniopomorskim odnotowano równe liczby przypadków chorób narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym i uszkodzeń słuchu wywołanych działaniem hałasu (po 29,7%).





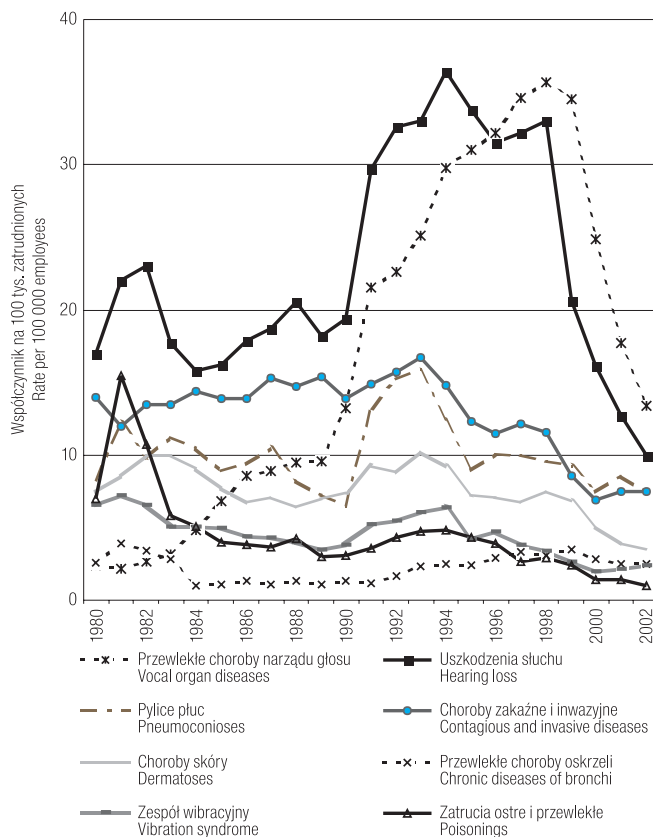
Ryc. 3. Terytorialne zróżnicowanie współczynników zapadalności na choroby zawodowe w Polsce w roku 2002.
Fig. 3. Geographic distribution of occupational diseases in Poland, 2002.

Najniższe współczynniki zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych w 2002 r. odnotowano w następujących województwach: mazowieckie (12,7), podkarpackie (30,2) i warmińsko-mazurskie (36,7).

Zapadalność na choroby zawodowe w latach 1985–2002

W drugiej połowie lat 80. poziom chorób zawodowych był stosunkowo stały, z liczbą stwierdzanych chorób od 8626 w roku 1985 do 8991 w 1989r. Wzrost liczby chorób zawodowych i co za tym idzie również współczynników odnotować można na początku lat 90. Wzrost ten spowodowany był zwiększeniem liczby stwierdzeń w trzech grupach chorób: zawodowe uszkodzenia słuchu, chorób narządu głosu i pylice płuc. Od czterech lat postępuje spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych. W 1998 r. zarejestrowanych było ogółem 12 017 przypadków a w kolejnych latach: 9982, 7339, 6007 do 4915 w roku 2002 (równolegle następował spadek współczynników od 117, 3 na 100 000 w roku 1998 do 53,6 w 2002). Największy wpływ na zmniejszenie ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych miał spadek liczby przypadków w następujących grupach patologii zawodowych: uszkodzenia słuchu – zmniejszenia o 2470 przypadków, choroby narządu głosu o 2429 przypadków, choroby zakaźne i inwazyjne – spadek o 503 przypadki, choroby skóry o 446 przypadków.

Do roku 1995 na pierwszym miejscu pod względem zapadalności znajdowały się uszkodzenia słuchu. Od roku 1996 miejsce to zajmują choroby narządu głosu (ryc. 4). Choroby te odznaczyły się najwyższą dynamiką. W roku 1975 stwierdzonych zostało zaledwie 37 przypadków zaś w roku 1998 było ich 3654. Patologię tą stwierdza się przede wszystkim u nauczycieli.



Ryc. 4. Choroby zawodowe o najwyższej zapadalności w latach 1980–2002.

Fig. 4. Major occupational diseases in Poland, 1980–2002.

PODSUMOWANIE

1. W 2002 r. stwierdzono w Polsce 4915 chorób zawodowych (współczynnik zapadalności 53,6 na 100 000 zatrudnionych).

2. Zachorowalność ogólną na choroby zawodowe w Polsce w 2002 r. kształtowały: przewlekłe choroby narządu głosu, uszkodzenia słuchu, pylice płuc, choroby zakaźne i inwazyjne, choroby skóry, przewlekłe choroby oskrzeli i zespół wibracyjny – ogółem choroby te stanowiły 87,1% wszystkich stwierdzonych przypadków.

3. Większość, tj. 93,5% ogółu stwierdzonych w Polsce w 2002 r. chorób zawodowych powstała po minimum 10-letnim okresie pracy w narażeniu na czynnik szkodliwy, a 87,4% przypadków dotyczyło pracowników w wieku powyżej 40 lat w chwili stwierdzenia choroby zawodowej.

4. Zachorowania na choroby zawodowe wśród mężczyzn stanowiły w 2002 r. 60,5% wszystkich stwierdzonych przypadków.

5. Najwyższą zapadalnością na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych w Polsce w 2002 r. odznaczają się: leśnictwo, łącznie z działalnością usługową (707,65), górnictwo i kopalnictwo (348,46) w tym górnictwo węgla (405,43), produkcja metali (267,34), produkcja pozostałego sprzętu transportowego (156,08), produkcja wyrobów z su-



rowców niemetalicznych pozostałych (138,51) oraz edukacja (123,00).

6. Najwyższe współczynniki zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych odnotowano w województwach: śląskim (95,9), świętokrzyskim (91,5), lubelskim (90,8), podlaskim (83,8), małopolskim (80,7), wielkopolskim (58,0), lubuskim (53,2), zachodniopomorskim (52,2) i dolnośląskim (50,0).

7. Od czterech lat obserwuje się spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych oraz współczynników zapadalności. W porównaniu z rokiem 1998 liczba stwierdzonych przypadków zmniejszyła się o 7102 z równoczesnym zmniejszeniem współczynnika o 63,7 na 100 000.

PODZIĘKOWANIA

Autorzy artykułu dziękują pani Danucie Drożdż za prace techniczne związane z prowadzeniem rejestru chorób zawodowych oraz z przygotowaniem niniejszej publikacji

PIŚMIENNICTWO

1. Peplowska B., Szeszenia-Dąbrowska N.: Occupational diseases in Poland, 2001. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 2002; 15 (4): 337–345.
2. Hanke W., Szeszenia-Dąbrowska N., Szymczak W.: Choroby zawodowe – epidemiologiczna ocena sytuacji w Polsce. *Med. Pr.* 2002; 53 (1): 23–28.
3. Szeszenia-Dąbrowska N., Szymczak W.: Zapadalność na choroby zawodowe w Polsce. *Med. Pr.* 1999; 50 (6): 479–496.
4. Starzyński Z., Szymczak W., Szeszenia-Dąbrowska N.: Zapadalność na choroby zawodowe w Polsce w latach 1994–1996. *Med. Pr.* 1997; 48 (4): 367–380.
5. Starzyński Z., Iżycki J.: Occupational diseases in Poland during the years 1984–1992. *Pol. J. Occup. Med. Environ. Health* 1993; 6 (3): 299–308.
6. Indulski J., Starzyński Z.: Zapadalność na choroby zawodowe w Polsce w latach 1976–1981. *Pol. Tyg. Lek.* 1983; 12: 377–381.
7. Szeszenia-Dąbrowska N., Strzelecka A., Wilczyńska U., Szymczak W.: Nowotwory pochodzenia zawodowego w Polsce w latach 1971–1994. *Med. Pr.* 1997; 1: 1–14.
8. Pracujący w gospodarce narodowej w 2001 r. GUS, Warszawa 2002.



SPROSTOWANIE

Do redakcji Medycyny Pracy wpłynęło pismo autorów artykułu „Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zawodowych w Polsce w roku 2002” (Med Pr 2003; 4: 311–318), tj. dr Beaty Peplńskiej, prof. Neonili Szeszeni-Dąbrowskiej i dra hab. Wiesława Szymczaka z prośbą o zamieszczenie sprostowania dotyczącego współautorstwa wymienionej pracy, co niniejszym czynimy. Otóż w składzie autorów zabrakło Pani dr Urszuli Wilczyńskiej, za co pozostali autorzy Panią Doktor oraz Czytelników czasopisma serdecznie przepraszają.

Redakcja

