

Wojciech Hanke
Neonila Szeszenia-Dąbrowska
Wiesław Szymczak

CHOROBY ZAWODOWE – EPIDEMIOLOGICZNA OCENA SYTUACJI W POLSCE

OCCUPATIONAL DISEASES – EPIDEMIOLOGICAL SITUATION IN POLAND

Z Zakładu Epidemiologii Środowiskowej
Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi
Kierownik zakładu: prof. dr hab. N. Szeszenia-Dąbrowska

STRESZCZENIE Zapadalność na choroby zawodowe, jest jedną z podstawowych miar skuteczności wdrażanych programów profilaktycznych w medycynie pracy. Pozwala ona na identyfikację stanowisk pracy, zakładów, sektorów gospodarki narodowej, w której występują warunki pracy mogące sprzyjać tej patologii zawodowej. Pamiętać jednak należy, że wiele z aktualnie rozpoznawanych chorób zawodowych jest skutkiem wieloletniego działania czynników szkodliwych, które zwykle miało swój początek w odległej przeszłości.

Liczba chorób zawodowych w Polsce po okresie istotnego wzrostu w latach 1980–1998 (8305–12 017 przypadków rocznie), w ostatnich 2 latach zaczęła się powoli zmniejszać (9982 przypadków w 1999 r. i 7339 przypadków w 2000 r.). W okresie 1998–2000 istotnemu zmniejszeniu uległa również wartość współczynnika zapadalności (z 117,3 do 73,9 na 100 tysięcy zatrudnionych), co przemawia za faktem, że trend ten nie wynika jedynie ze zmian w wielkości populacji pracującej.

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych w 2000 r., podobnie jak w latach poprzednich, dominowały choroby narządu głosu wywołane nadmiernym wysiłkiem głosowym, uszkodzenia słuchu, pylice płuc, choroby zakaźne i inwazyjne, choroby skóry, przewlekłe choroby oskrzeli, zespół wibracyjny oraz zatrucia ostre i przewlekłe. Wymienione grupy obejmowały w 2000 r. 6626 przypadków czyli, 90,3% wszystkich chorób zawodowych.

W przypadku każdego z tych chorób w latach 1998–2000 obserwujemy spadek zapadalności. Szczególnie wyraźnie zaznaczony jest spadek w przypadku chorób narządu głosu, chorób zakaźnych i inwazyjnych i zawodowych ubytków słuchu (odpowiednio o 30%, 40% i 51%). Ta pierwsza grupa chorób zawodowych dotyczy głównie nauczycielek i stanowi w 2000 r. 63% ogółu chorób zawodowych wśród kobiet. Głównej przyczyny zapadalności na choroby narządu głosu należy upatrywać w niewłaściwej profilaktyce medycznej oraz, jeszcze do niedawna, braku możliwości kształcenia nauczycieli w stosowaniu technik emisji głosu.

Obserwując trendy zapadalności na choroby zawodowe w Polsce, w latach 1998–2000 stwierdzamy pozytywny trend odzwierciedlający przede wszystkim poprawę warunków pracy ale także wzrost skuteczności działań o charakterze profilaktyki medycznej. Med. Pr. 2002, 53, 1, 23–28.

SŁOWA KLUCZOWE: choroby zawodowe, zawodowe choroby narządu głosu, zawodowe uszkodzenia słuchu, pylice płuc

ABSTRACT The incidence of occupational diseases is one of the basic indices of the effectiveness of prevention in the area of occupational health. It allows for the identification of jobs, plants and branches of the national economy with potentially increased risks for pathologies induced by working conditions. However, we should be aware of the fact that many of the recently diagnosed diseases result from long-term exposures experienced at work sites which are no longer under operation.

The analysis was based on data included in occupational disease certificates. All sanitary and epidemiological stations throughout the country are committed to notify cases of occupational diseases to the National Register of Occupational Diseases at the Nofer Institute of Occupational Medicine in Łódź. After a significant increase in the number of occupational diseases (8305–12 017 cases per year) observed in 1980–1998, its decrease has been noted in Poland over the recent two years (9982 cases in 1999 and 7339 in 2000). In 1998–2000, a substantial decrease in the decreasing rate was also found (from 117.3 to 73.9 per 100 000 employed), which means that the decreasing trend does not result only from the increasing size of the working population in Poland. In 2000 like in previous years, among occupational diseases the following ones were most often diagnosed: diseases of vocal organ due to excessive voice effort most common in teachers, occupational hearing loss, pneumoconiosis, contagious and invasive diseases, dermatoses, chronic diseases of bronchi, vibration syndrome as well as acute and chronic poisonings. There were registered 6626 cases of the above listed diseases, that is 90.3% of all occupational diseases. In 1998–2000, a significant decrease in the incidence of this category of diseases was noted. The largest decrease applied to the vocal organ diseases, occupational hearing loss and contagious and invasive diseases (by 30%, 51% and 40%, respectively). Neither in the member states of the European Union, nor in the USA, vocal organ pathologies are listed among occupational diseases. The main reason for this is an inappropriate medical prevention in the group of teachers and somewhat limited opportunity to teach them how to use techniques of voice emission.

A decreased incidence of occupational diseases observed in Poland in 1998–2000 results partly from improvements in working conditions and partly from more effective prevention. Med Pr 2002, 53, 1, 23–28

KEY WORDS: occupational diseases, occupational diseases of vocal organ, occupational hearing loss, pneumoconioses

WSTĘP

W Polsce w ostatnich dwóch latach stwierdza się znaczny spadek bezwzględnej liczby stwierdzanych chorób zawodowych i co z tym ściśle się wiąże zapadalność z powodu tej grupy chorób. Zmniejszenie się częstości występowania grupy klasycznych chorób zawodowych wynika z dwóch czynników, których względnego znaczenia nie da się określić. Z jednej strony, przez lata wdrażany system kontroli środowiska pracy pod kątem występowania czynników szkodli-

wych, jak również system badań kwalifikujących do wykonywania i kontynuowania pracy w warunkach narażenia, sprawdził się jako skuteczny środek zapobiegawczy. Z drugiej strony, w warunkach przemian gospodarczych doszło w pierwszej kolejności do eliminacji zakładów pracy, dysponujących starymi technologiami, stwarzającymi tego typu zagrożenia. Eliminowanie starych technologii, automatyzacja i hermetyzacja produkcji spowodowała znaczne zmniejszenie poziomu stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy.

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

Analizując wieloletnie trendy zapadalności na poszczególne choroby zawodowe stwierdza się także postępującą zmianę ich struktury. „Klasyczne” patologie zawodowe, takie jak zatrucia ołowiem, tlenkiem węgla, rtęcią, dwusiarczkiem węgla, pylice płuc, zespół wibracyjny, ustąpiły miejsca patologiom charakterystycznym dla krajów wysoko rozwiniętych gospodarczo, takim jak np. alergiczne choroby skóry, astma oskrzelowa, zawodowe uszkodzenia słuchu.

Czy obserwowane zmiany oznaczają trwałą poprawę w sytuacji epidemiologicznej chorób zawodowych w Polsce? Wydaje się że, jest za wcześnie na wyrażanie takiej opinii. Codziennie powstają nowe podmioty gospodarcze, głównie małe zakłady pracy, które dysponując ograniczonymi środkami finansowymi, rezygnują z właściwej ochrony zdrowia i warunków pracy osób w nich pracujących. W takich zakładach powstają i będą powstawać nadal klasyczne choroby zawodowe, a informacja o nich stanowić może istotny bodziec do intensyfikacji działań profilaktycznych w małych zakładach pracy.

W najbliższym czasie postępować będzie proces aktualizacji oraz wypracowywania i wdrożenia nowych schematów diagnostycznych chorób zawodowych w Polsce. Zmiany te z pewnością wpłyną na rejestrowany poziom zachorowalności na te schorzenia. Dobrym przykładem mogą być procedury diagnostyczne dotyczące chorób alergicznych. Z powodu ich niedoskonałości oraz ograniczonego wdrożenia, rejestrowany w Polsce obraz alergoz zawodowych jest z pewnością niepełny. W 1998 r. rozpoznano w Polsce około 900 takich schorzeń (306 przypadków dychawicy oskrzelowej i 615 wyprysku uczuleniowego). W Szwecji, gdzie liczba pracujących jest 4-krotnie mniejsza, rozpoznaje się około 2500 alergoz rocznie (1).

MATERIAŁ I METODA

Analiza zapadalności na choroby zawodowe przeprowadzona została na podstawie informacji zawartych w indywidualnych „Kartach stwierdzenia choroby zawodowej”. Karty te przesyłane są przez stacje sanitarno-epidemiologiczne z terenu całego kraju do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi. Gromadzony materiał obejmuje wszystkie przypadki chorób zawodowych, a istniejący od wielu lat system rejestracji przesyłania i kontroli merytorycznej gwarantuje kompletność uzyskiwanego materiału.

Zapadalność odnoszona jest do liczby osób zatrudnionych w gospodarce narodowej. Podstawę obliczenia współczynników zapadalności na choroby zawodowe stanowią dane, dotyczące liczby osób zatrudnionych wg kryteriów GUS. Do analizy zapadalności w poszczególnych sektorach gospodarki narodowej stosowana jest Europejska Klasyfikacja Działalności EKD (2).

WYNIKI

Choroby zawodowe w Polsce w 2000 r. według rodzaju choroby

W 2000 r. stwierdzono w Polsce 7339 przypadków chorób zawodowych, a roczny współczynnik zachorowalności wy-

niósł 73,9 przypadków na 100 tys. zatrudnionych (tabela I). Najwyższe współczynniki zachorowalności odnotowano w opisanym niżej 7 grupach chorób zawodowych. Wymienione grupy chorób obejmowały 6491 przypadków, stanowiąc 88,4% wszystkich stwierdzonych w 2000 r. chorób zawodowych (3).

Największą zapadalnością odznaczały się choroby narządu głosu wywołane nadmiernym wysiłkiem głosowym. Współczynnik zachorowalności ogółem wynosił 24,9/100 000, a w populacji kobiet – 44,4/100 000 (tabela I). Schorzenia te stanowiły 33,8% wszystkich chorób zawodowych. Oznacza to, że co trzecia stwierdzona choroba zawodowa w populacji ogółem i aż 63,1% wszystkich chorób zawodowych wśród kobiet w 2000 r. było związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym. Dominowały tu niedowład strun głosowych, stanowiąc 50,5% przypadków w tej grupie (1252 stwierdzenia) i zmiany przerostowe – 43,7% (1084 stwierdzenia).

Drugą grupą, pod względem poziomu zapadalności, były zawodowe uszkodzenia słuchu – 1597 przypadków, tj. 21,8% ogółu chorób zawodowych. Współczynnik zachorowalności ogółem wynosił 16,1/100 000 zatrudnionych (29,7-mężczyźni; 1,4 – kobiety).

Na trzecim miejscu znalazły się pylice płuc (748 przypadków, tj. 10,2% wszystkich chorób zawodowych). Współczynnik zachorowalności dla populacji mężczyzn, której dotyczą one prawie wyłącznie, wynosił 14,0/100 000. Dominowały tu pylice górników kopalń węgla z liczbą 480 przypadków (64,2% w tej grupie) i pylica krzemowa – 155 przypadków (20,7%). U 67 osób stwierdzono pylicę azbestową.

Kolejną grupę stanowiły choroby zakaźne i inwazyjne, których stwierdzono 690 przypadków, co stanowiło 9,4% ogółu chorób zawodowych. Współczynnik zachorowalności ogółem wynosił 6,9/100 000 zatrudnionych (5,0/100 000 – kobiety; 9,0/100 000 – mężczyźni). W grupie chorób zakaźnych i inwazyjnych przeważały: wirusowe zapalenia wątroby – 330 przypadków, tj. 47,8% tej grupy. Wśród ogółu przypadków wzw typu B i typu C występowały z podobną częstością (odp. 142 i 148 przypadków). Dalsze pozycje to krętkowica kleszczowa – 165 przypadków (23,9% ogółu chorób zakaźnych i inwazyjnych), gruźlica – 131 przypadków, tj. 19,0% oraz brucelloza z liczbą 28 przypadków, co stanowi 4,1% tej grupy.

Choroby skóry z liczbą 504 przypadki stanowiły 6,9% ogólnej liczby chorób zawodowych. Współczynnik zachorowalności ogółem wynosił 5,1/100 000 zatrudnionych. Przeważały tu zmiany o charakterze wyprysku uczuleniowego, które stwierdzono u 468 chorych (92,9% ogółu chorób zawodowych skóry).

Stwierdzono 275 przypadków przewlekłych chorób oskrzeli, co stanowi 3,7% wszystkich chorób zawodowych (współczynnik zachorowalności – 2,8/100 000 zatrudnionych). Przeważała zdecydowanie dychawica oskrzelowa stanowiąc 90,5% przypadków tej grupy (249 stwierdzeń).



Tabela I. Najwyższe współczynniki zachorowalności na choroby zawodowe w Polsce w 2000 r. według rodzaju choroby
Table I. Occupational diseases with the highest incidence rate in Polish working population in 2000

	Rodzaj choroby Occupational disease	Współczynnik na 100 tys. zatrudnionych Incidence rate per 100 000 workers		
		ogółem Total	mężczyźni Male	kobiety Female
1.	Przewlekłe choroby narządu głosu Chronic diseases of vocal organ related to excessive voice effort	24,9	6,8	44,4
2.	Zawodowe uszkodzenie słuchu Noise-induced hearing loss	16,1	29,7	1,4
3.	Pylice płuc Pneumoconioses	7,5	14,0	0,6
4.	Choroby zakaźne i inwazyjne Contagious and invasive diseases	6,9	5,0	9,0
5.	Choroby skóry Dermatoses	5,1	4,5	5,7
6.	Przewlekłe choroby oskrzeli Chronic diseases of bronchi	2,8	3,5	2,0
7.	Zespół wibracyjny Vibration syndrome	2,0	3,4	0,5

Zespół wibracyjny stwierdzono u 198 osób (2,7% wszystkich chorób zawodowych). Współczynnik zachorowalności wynosił 2,0/100 000 zatrudnionych. Wśród chorych dominowały zmiany chorobowe wywołane działaniem wibracji miejscowej, przy czym zaburzenia naczyniowo-nerwowe występowały u 125 osób (63,0% ogółu przypadków tej grupy), zmiany kostno-stawowe u 45 osób oraz zmiany o charakterze mieszanym u 15 osób. Stwierdzono 5 przypadków wywołanych wibracją ogólną, a w 8 przypadkach brakowało danych o rodzaju występującej patologii.

Do charakterystyki najczęściej występujących chorób zawodowych w Polsce w 2000 r. warto jeszcze dodać kilka informacji o zatruciach i ich następstwach, które jeszcze do niedawna stanowiły ilościowo dominującą grupę schorzeń zawodowych. W 2000 r. stwierdzono 135 przypadków zatruc, tj. 1,8% wszystkich stwierdzonych w tym czasie chorób zawodowych. Zatrucia ostre, tj. zatrucia, których objawy występują w ciągu 1 zmiany roboczej stanowiły 30,4% ogółu zatruc. Wśród czynników przyczynowych najczęściej występowały: dwusiarczek węgla – 49 przypadków stanowiąc 36,3% wszystkich zatruc, tlenek węgla – 25 przypadków, tj. 18,5% oraz ołów i jego związki nieorganiczne – 12 przypadków, tj. 8,9% zatruc. Wymienione czynniki były przyczyną 63,7% wszystkich zatruc.

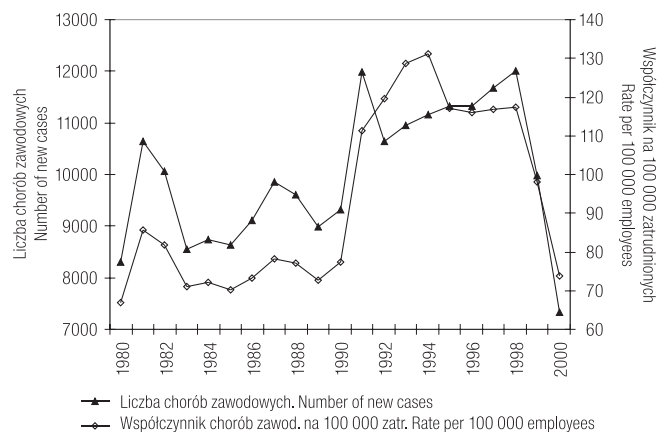
Choroby zawodowe w Polsce w latach 1980–2000

Liczba chorób zawodowych w Polsce po okresie istotnego wzrostu w latach 1980–1998 (8305–12017 przypadków rocznie), w ostatnich 2 latach zaczęła się szybko zmniejszać (9982 przypadków w 1999 r. i 7339 przypadków w 2000 r.) (3). W okresie 1998–2000 istotnemu zmniejszeniu uległa

również wartość współczynnika zapadalności (z 117,3 do 73,9 na 100 tysięcy zatrudnionych), co przemawia za faktem, że trend ten nie wynika jedynie ze zmian w wielkości populacji pracującej (ryc. 1). Szczególnie istotny jest spadek zachorowalności w populacji mężczyzn o 42,1% w odniesieniu do roku 1995 i 39,7% do roku 1998 (ryc. 2).

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych w 2000 r., podobnie jak w latach poprzednich, dominowały choroby narządu głosu, wywołane nadmiernym wysiłkiem głosowym, uszkodzenia słuchu, pylice płuc, choroby zakaźne i inwazyjne, choroby skóry, przewlekłe choroby oskrzeli, zespół wibracyjny oraz zatrucia ostre i przewlekłe (ryc. 3).

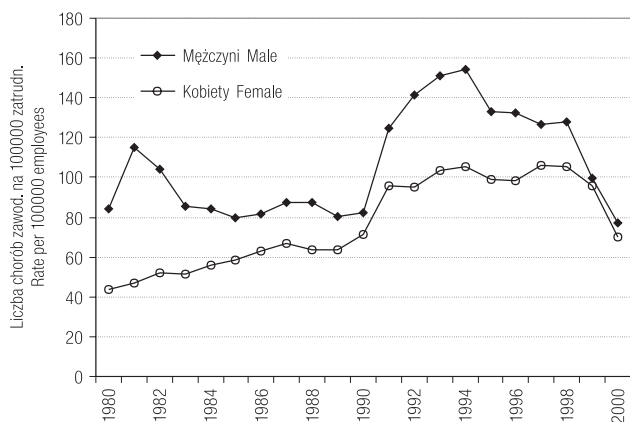
W przypadku każdej z tych chorób w latach 1998–2000 obserwujemy spadek zapadalności. Szczególnie wyraźnie



Ryc. 1. Dynamika zapadalności na choroby zawodowe w Polsce w latach 1980–2000.

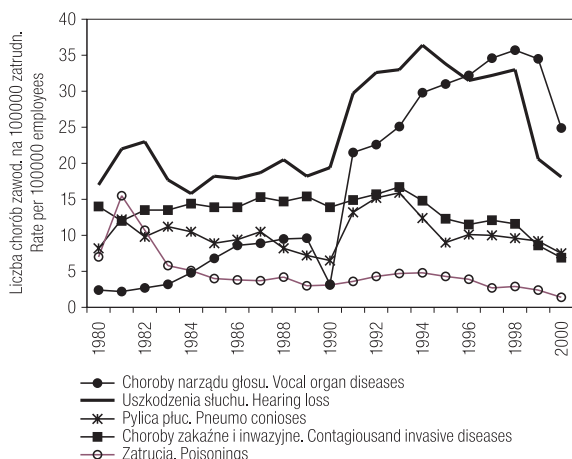
Fig. 1. Occupational diseases in Poland, 1980–2000.





Ryc. 2. Zapadalność na choroby zawodowe w Polsce w latach 1980-2000 wg płci.

Fig. 2. The incidence of occupational diseases in Poland by sex, 1980-2000.



Ryc. 3. Choroby zawodowe o najwyższej zapadalności w Polsce w latach 1980-2000.

Fig. 3. Major categories of occupational diseases in Poland, 1980-2000.

zaznaczony jest spadek w przypadku chorób narządu głosu, chorób zakaźnych i inwazyjnych oraz zawodowych ubytków słuchu (odpowiednio o 30%, 40% i 51%). Ta pierwsza grupa chorób zawodowych dotyczy głównie nauczycielek i stanowi w 2000 r. 63% ogółu chorób zawodowych wśród kobiet. Główną przyczyną zapadalności na choroby narządu głosu należy upatrywać w niewłaściwej profilaktyce medycznej oraz, jeszcze do niedawna, braku możliwości kształcenia nauczycieli w stosowaniu technik emisji głosu.

Choroby zawodowe wg płci, stażu pracy w narażeniu i wieku w chwili rozpoznania

W strukturze chorób zawodowych wg płci przeważali mężczyźni, u których w 2000 r. stwierdzono 54,0% wszystkich przypadków. Przewaga udziału kobiet w stosunku do mężczyzn utrzymywała się w takich chorobach, jak: choroby narządu głosu (85,8%), przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego (72,6%), choroby zakaźne i inwazyjne

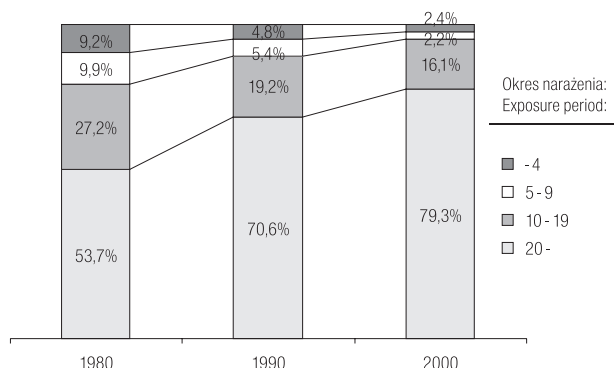
(62,6%), przewlekłe choroby narządu ruchu (62,2%) i choroby skóry (54,4%). W pozostałych grupach chorób przeważali mężczyźni.

Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w Polsce w 2000 r. chorób zawodowych powstała w wyniku wieloletniej ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe. Po wyłączeniu z analizy tych chorób, dla 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 95,4 % stwierdzonych przypadków powstało po minimum 10-letnim okresie pracy w kontakcie z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania (ryc. 4). Dla porównania w 1980 r. udział chorób rejestrowanych u pracowników z takim stażem wynosił jedynie 80,9%. Fakt ten znalazł również odbicie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem ok. 90% stwierdzeń dotyczy osób powyżej 40 roku życia. Najwięcej zachorowań wystąpiło u osób w grupach wieku 40-49 lat i 50-59 lat, odpowiednio 26,7% i 48,0% ogółu przypadków.

Choroby zawodowe w Polsce 2000 według rodzajów działalności społeczno-gospodarczej (EKD)

Zachorowalność na choroby zawodowe w Polsce w 2000 r. w poszczególnych rodzajach działalności społeczno-gospodarczej zakładów pracy (według EKD), podobnie jak w latach poprzednich, była w znacznym stopniu zróżnicowana. Wynikało to 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. Uwzględniając poziom zapadalności, wyłoniono z całego materiału statystycznego i poddano analizie te rodzaje działalności społeczno-gospodarczej przedsiębiorstw, w których występowała największa zachorowalność na choroby zawodowe. Poniżej przedstawiono niektóre z uzyskanych wyników:

EDUKACJA (sekcja M). Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w Polsce w 2000 r. w placówkach zajmujących się szkolnictwem wyniosła 2291. Wśród stwierdzo-



Ryc. 4. Struktura okresu narażenia osób z rozpoznaną chorobą zawodową w Polsce w latach 1980, 1990, 2000.

Fig. 4. Cases of occupational diseases by exposure duration, Poland, 1980, 1990, 2000.



nich schorzeń dominowały przewlekłe choroby narządu głosu wywołane nadmiernym wysiłkiem głosowym, które stanowiły 98,3% ogółu przypadków. W porównaniu z 1999 r. nastąpił spadek zachorowań (o 947 przypadków). Współczynnik zapadalności na 100 tys. zatrudnionych w tej grupie wynosił w 2000 r. 255,3 przypadków.

OCHRONA ZDROWIA I OPIEKA SOCJALNA (sekcja N). Ogółem wśród pracowników zajmujących się tego rodzaju działalnością stwierdzono 972 choroby zawodowe, w tym 46,1% stanowiły choroby zakaźne i inwazyjne (448 przypadków), 17,3% choroby narządu głosu (168 przypadków), 14,1% choroby skóry (137 przypadków) oraz 9,2% przewlekłe choroby narządu ruchu, wywołane sposobem wykonywania pracy lub nadmiernym przeciążeniem (89 przypadków). W porównaniu z 1999 r. w ochronie zdrowia nastąpił spadek o 414 przypadków. Współczynnik zapadalności na choroby zawodowe wśród pracowników ochrony zdrowia i opieki socjalnej wynosił 104,50 przypadków na 100 tys. zatrudnionych.

W celu pogłębienia informacji o chorobach zawodowych wśród zatrudnionych w ochronie zdrowia i opiece socjalnej (sekcja N wg EKD), dokonano analizy danych w poszczególnych grupach. Okazało się, że najczęściej chorób zawodowych stwierdzono wśród zatrudnionych w zakładach zajmujących się działalnością w zakresie ochrony zdrowia – 779 przypadków, tj. 80,1% ogółu schorzeń występujących w sekcji N. Dominowały choroby zakaźne i inwazyjne – 428 przypadków, w tym 307 wirusowych zapaleń wątroby i 116 zachorowań na gruźlicę. Z pozostałych wymienić należy dość liczne choroby skóry – 131 przypadków i narządu ruchu – 89 przypadków. Rozpatrując występowanie chorób zawodowych w wybranych zawodach tej grupy, stwierdzono, że najczęściej zachorowań dotyczyło pielęgniarek – 289 przypadków (37,1%) oraz innych pracowników (bez lekarzy i stomatologów) – 255 przypadków (32,7%). Według miejsc pracy najczęściej chorób powstało na oddziałach szpitalnych – 400 schorzeń, tj. 51,3% ogółu chorób stwierdzonych w całej grupie pracowników ochrony zdrowia ludzkiego.

PRZEMYSŁ. Ogółem, w przemyśle obejmującym górnictwo i kopalnictwo w EKD sekcja C, działalność produkcyjną (D) i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz i wodę (E) stwierdzono w 2000 r. 2863 choroby zawodowe (90,17 przypadków na 100 tys. zatrudnionych). W stosunku do 1999 r. liczba chorób zawodowych w przemyśle zmniejszyła się o 1066 przypadków. Wśród stwierdzonych chorób dominowały uszkodzenia słuchu (1230), pylice płuc (672 stwierdzenia), choroby skóry (180 stwierdzeń), nieżyty górnych dróg oddechowych (119 przypadków), zatrucia (109 stwierdzeń), zespół wibracyjny (90 stwierdzeń), ogółem choroby układu oddechowego (3 i 4 grupa w liście chorób zawodowych) stanowiły 231 przypadków w tym 150 przewlekłych zapaleń oskrzeli.

W poszczególnych działach przemysłu ze względu na specyfikę produkcji i związane z nią narażenie zawodowe,

struktura chorób zawodowych oraz poziomy zapadalności były różne.

ROLNICTWO, ŁOWIECTWO, LEŚNICTWO (sekcja A). W tej sekcji działalności gospodarki narodowej stwierdzono w 2000 r. 383 choroby zawodowe (188,33 przypadków na 100 tys. zatrudnionych). Wśród nich przeważały choroby zakaźne i inwazyjne (165 stwierdzeń), przewlekłe choroby oskrzeli, wywołane działaniem substancji, powodujących napadowe stany spastyczne i choroby płuc, przebiegające z odczynami zapalno-wytwórczymi w płucach (74 stwierdzenia), zespół wibracyjny (30 stwierdzeń), uszkodzenia słuchu (34 stwierdzenia) i choroby skóry (49 stwierdzeń).

BUDOWNICTWO (sekcja F). Ogółem w 2000 r. stwierdzono w przedsiębiorstwach zajmujących się działalnością budowlaną 333 choroby zawodowe (45,23 przypadki na 100 tys. zatrudnionych). Najwięcej zachorowań dotyczyło uszkodzeń słuchu (121 przypadków), chorób skóry (64 przypadki), pylic (66 przypadków) i zespołu wibracyjnego (37 przypadków).

Zróźnicowanie terytorialne zapadalności na choroby zawodowe

Terytorialne zróźnicowanie zapadalności na klasyczne choroby zawodowe, takie jak pylice płuc, uszkodzenie słuchu, przewlekłe zatrucia, jest odzwierciedleniem zróźnicowania występowania szczególnie szkodliwych przemysłów w poszczególnych województwach (3). 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 infekcyjne występujące głównie wśród pracowników służby zdrowia.

W 2000 r. najwyższe współczynniki zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych odnotowano w województwach: małopolskim (135,8), śląskim (134,0), podlaskim (106,3), lubelskim (106,2), świętokrzyskim (93,3), dolnośląskim (92,5), lubuskim (78,4). W województwach tych, z wyjątkiem śląskiego i podlaskiego o większości współczynników decydują przewlekłe choroby narządu głosu, związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym. I tak w województwie małopolskim stanowią one 51,9% ogółu rozpoznawanych chorób zawodowych, lubelskim 55,0%, świętokrzyskim 29,7%, dolnośląskim 39,6% i lubuskim 51,3%. W województwie śląskim schorzenia narządu głosu stanowią 13,6% ogółu stwierdzanych chorób zawodowych, a o wielkości współczynnika decyduje zapadalność na zawodowe uszkodzenie słuchu 38,9% oraz pylice płuc 23,9%.

Najniższe współczynniki zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych w 2000 r. odnotowano w następujących województwach: mazowieckie (18,8), opolskie (39,5) i kujawsko-pomorskie (41,4).



PODSUMOWANIE

Pozytywna, utrwalona od kilku lat tendencja zmniejszania się liczby chorób zawodowych i współczynników zapadalności dotyczy następujących grup chorób:

1. Zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz ich następstwa, których liczba systematycznie się zmniejsza osiągając w 2000 r. najniższy w okresie powojennym poziom współczynników – na 100 tys. zatrudnionych 1,4 przypadków.

2. Liczba i współczynniki zapadalności na choroby zakaźne i inwazyjne, wśród których dominuje WZW, stwierdzane głównie wśród pracowników służby zdrowia od 1990 r. systematycznie się zmniejszają. Ogółem grupa chorób zakaźnych i inwazyjnych uznanych za zawodowe w 2000 r. osiągnęła najniższy od 25 lat poziom współczynnika zapadalności 6,9 przypadków na 100 tys. zatrudnionych.

3. Zespół wibracyjny wykazuje zmniejszanie się liczby przypadków i współczynników zapadalności od 1997 r. Ta pozytywna tendencja w 2000 r. oznaczała 28,0% spadek liczby przypadków i zmniejszenie współczynnika zapadalności z 2,7 do 2,0 na 100 tys. zatrudnionych.

4. Przewlekłe zapalenie oskrzeli ze stwierdzoną niewydolnością narządu oddechowego ulega od 1994 r. systematycznemu zmniejszaniu się; współczynnik zapadalności zmniejszył się z 4,0 przypadków na 100 tys. zatrudnionych w 1994 r. do 1,0 w 2000 r.

5. Choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, nadmiernym przeciążeniem od czterech lat 1997-2000 wykazują stopniowe zmniejszanie się przypadków w 2000 roku o 28,0% osiągając wartość współczynnika 1,7.

6. Choroby wywołane promieniowaniem jonizującym łącznie z nowotworami, przy stosunkowo małej ich liczbie w ostatnich trzech latach wykazują tendencję zmniejszania się liczby przypadków, przy utrzymywaniu się w tym okresie współczynnika zapadalności na poziomie 0,2.

WNIOSKI

1. W 2000 r. stwierdzono w Polsce 7339 chorób zawodowych (o 2643 przypadków mniej w porównaniu z rokiem 1999). Odnotowane w ciągu ostatnich dwóch lat (1999–2000)

zmniejszanie się liczby przypadków i współczynników dotyczy wszystkich grup chorób zawodowych. Największym spadkiem, jeśli idzie o liczbę przypadków, charakteryzowały się przewlekłe choroby narządu głosu, związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (o 1042 przypadki) oraz uszkodzenia słuchu wywołane hałasem (o 503 przypadki).

2. Zachorowalność ogólną na choroby zawodowe w Polsce w 2000 r. kształtowały, podobnie jak w roku ubiegłym przewlekłe choroby narządu głosu, uszkodzenia słuchu, pylice płuc, choroby zakaźne i inwazyjne, choroby skóry, przewlekłe choroby oskrzeli i zespół wibracyjny.

3. Większość, tj. 93,7% ogółu stwierdzonych w Polsce w 2000 r. chorób zawodowych powstała po minimum 10-letnim okresie pracy.

4. Najwyższą zapadalnością na choroby zawodowe na 100 tys. zatrudnionych w Polsce w 2000 r. wg klasyfikacji EKD odznaczają się: górnictwo i kopalnictwo (403,03) w tym górnictwo węgla kamiennego (465,11) oraz kopalnictwo rud metali (232,00), produkcja metali (273,44), leśnictwo i pozyskiwanie drewna (376,83) oraz edukacja (255,33).

5. Zachorowania na choroby zawodowe wśród mężczyzn stanowiły w 2000 r. 54,0% wszystkich stwierdzonych przypadków.

6. Analiza występowania chorób zawodowych stwierdzonych w Polsce w 2000 r. wykazała niewielki stopień rozproszenia głównych źródeł ich powstawania. Dowodem tego jest fakt, że co 6 choroba pochodziła z 29 przedsiębiorstw na terenie całego kraju w tym np. ok. 58,0% pylic płuc, 29,7% uszkodzeń słuchu oraz 40,0% zatruć.

PIŚMIENNICTWO

1. Reported occupational diseases in the Nordic countries in 1990–1992. Swedish National Board of Occupational Safety and Health, Solna, Sweden 1996 (praca zbiorowa).
2. Europejska Klasyfikacja Działalności. GUS, Warszawa 1991.
3. Szeszenia-Dąbrowska N., Szymczak W. (red.): Analiza struktury i zapadalności na choroby zawodowe pracowników gospodarki narodowej. Biuletyn IMP, Łódź 1980–2000.

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

Nadesłano: 1.10.2001

Zatwierdzono: 3.01.2002

