

Wojciech J. Guzek
Wiesław J. Sułkowski

ZAWODOWE USZKODZENIE SŁUCHU: NOWE ZASADY ORZECZNICZE

OCCUPATIONAL HEARING LOSS: NEW PRINCIPLES OF CERTIFICATION

Z Samodzielnej Pracowni Otolaryngologii i Audiologii Zawodowej
Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi
Kierownik pracowni: prof. dr hab. med. W.J. Sułkowski

STRESZCZENIE Uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem należy, obok głuchoty starczej, do najczęstszych przyczyn zaburzenia czynności ucha wewnętrznego w populacji dorosłych. Autorzy krótko przedstawiają podstawowe informacje epidemiologiczne, diagnostyczne i orzecznicze, dotyczące tego zagadnienia. Najwięcej uwagi poświęcono nowym aktom prawnym, które w znacznej mierze zmieniają dotychczasowy tryb postępowania orzeczniczego w tym zakresie. Autorzy wskazują na dostosowanie definicji choroby zawodowej narządu słuchu oraz nowych zasad o jej orzekaniu do uregulowań prawnych, obowiązujących w krajach Unii Europejskiej. Med. Pr. 2002, 53, 5, 387–390

SŁOWA KLUCZOWE: uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem, choroba zawodowa, orzecznictwo

ABSTRACT Noise-induced hearing loss, together with presbycusis, are the most prevalent causes of the functional impairment of the inner ear in an adult population. The authors discuss briefly the epidemiological, diagnostic and medical certification issues. The paper is focused on the new legislation that brings about considerable changes in the procedure of medical certification of noise-induced hearing loss. Both the definition of the pathology and new principles for its certification as an occupational disease were intended to harmonize Polish regulations with respective legislation of the EU countries. Med Pr 2002, 53, 5, 387–390

KEY WORDS: noise-induced hearing loss, occupational disease, certification

WSTĘP

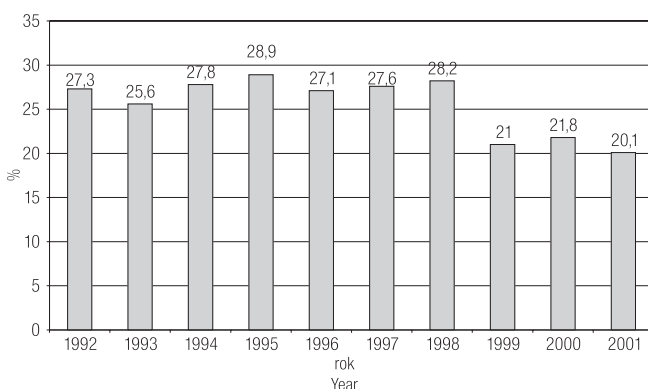
Typowym przykładem niekorzystnego wpływu, jaki na stan zdrowia pracowników wywierają uciążliwe lub wręcz szkodliwe czynniki występujące w środowisku pracy, jest działanie hałasu przemysłowego na narząd słuchu. W populacji ludzi dorosłych uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem należy, obok głuchoty starczej, do najczęstszych zmian patologicznych ucha wewnętrznego. Badania epidemiologiczne, prowadzone w Instytucie Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi na podstawie informacji pochodzących z Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych (1) dowodzą, że stanowi ono aktualnie około 20% wszystkich wykrywanych przypadków chorób zawodowych (ryc. 1).

Przed rokiem 1998 na blisko 11 000 przypadków wszystkich chorób zawodowych, stwierdzanych corocznie przez inspektorów sanitarnych, rozpoznawano w Polsce około 3000 przypadków zawodowego uszkodzenia słuchu (2).

Od roku 1999 zaznacza się wyraźna tendencja spadkowa: w 1999 r. rozpoznano tylko 2100 przypadków zawodowego uszkodzenia słuchu. Tendencja ta utrzymuje się także w kolejnych latach (do 2001 r. włącznie – tab. I). Zmniejszenie w tym okresie liczby rozpoznawanych przypadków uszkodzenia słuchu spowodowanego przewlekłym działaniem urazu akustycznego można wiązać z zachodzącymi w kraju przemianami gospodarczymi (upadkiem niektórych gałęzi przemysłu związanych ze szczególnym narażeniem pracowników na uraz akustyczny). Znaczenie może tu mieć jednak

Tabela I. Choroby zawodowe w latach 1992–2001 (wg informacji pochodzących z Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych)

Table I. Occupational diseases in the year 1992–2001 (according to the information provided by the Central Register of Occupational Diseases)



Ryc. 1. Choroby zawodowe narządu słuchu w latach 1992–2001.

Fig. 1. Noise induced hearing loss (NIHL) in the years 1992–2001.

Rok Year	Liczba chorób zawodowych ogółem Total number of occupational diseases	Liczba chorób zawodowych narządu słuchu Number of cases of occupational hearing loss
1992	10639	2904
1993	10955	2809
1994	11156	3096
1995	11320	3273
1996	11318	3072
1997	11685	3221
1998	12017	3385
1999	9982	2100
2000	7339	1597
2001	6007	1206



także coraz bardziej skuteczny system profilaktyki uszkodzeń słuchu spowodowanych hałasem, m. in. przestrzeganie kalendarza badań okresowych, również masowe stosowanie indywidualnych ochronników słuchu (2).

Uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem dotyczy przede wszystkim pracowników w wieku 40–59 lat. Są to przeważnie osoby mające za sobą co najmniej 20 lat pracy w warunkach narażenia na wysoki poziom hałasu w górnictwie, hutnictwie, przemyśle maszynowym lub przemyśle środków transportu (3).

NOWE KRYTERIA ORZECZNICZE

W przypadku podejrzenia choroby zawodowej narządu słuchu obowiązuje w Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, określony tryb postępowania diagnostyczno-orzeczniczego. Podstawowym aktem prawnym w tym zakresie było Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. (4) ze zmianami opisanymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 listopada 1989 roku (5). Rozporządzenia te określały pojęcie choroby zawodowej i uściślały kryteria jej rozpoznawania, regulowały też tryb postępowania orzeczniczego i odwoławczego. W ostatnich jednak latach coraz bardziej dostrzegano potrzebę dalszej aktualizacji odpowiednich przepisów, zwłaszcza w związku ze spodziewanym przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej, gdzie w znacznie większym niż u nas stopniu regulacje prawne uwzględniały współczesny stan wiedzy w zakresie otologii i audiologii. Co więcej wyraźnym utrudnieniem bieżącej pracy orzeczniczej stała się utrata dotychczasowej spójności obowiązujących przepisów (nawiasem mówiąc, i tak niedoskonałych w świetle współczesnej wiedzy medycznej) w następstwie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1998 r. (OSN AP 1999/6/192), podważającego związek przyczynowy między stopniem niedosłuchu a społeczną wydolnością słuchu.

Z dniem 14 sierpnia br. weszło w życie Rozporządzenie 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 (6).

W § 1. rozporządzenia, o którym mowa „ustala się wykaz chorób zawodowych, stanowiących załącznik do rozporządzenia”. Według podanych tu postanowień, zawodowe uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem można uznać za chorobę zawodową, jeśli jest to: „obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego* spowodowany hałasem, wyrażony

podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz”.

W dalszej części § 1. (ust. 2) mówi się, że przy: „...zgłaszaniu podejrzenia, rozpoznawaniu i stwierdzaniu chorób zawodowych uwzględnia się choroby ujęte w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że choroba została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy, albo w związku ze sposobem wykonywania pracy...”, a zgodnie z treścią § 2. ust. 2. zgłoszenie: „...podejrzenia choroby zawodowej oraz jej rozpoznanie może nastąpić u pracownika lub byłego pracownika... w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym lub po zakończeniu pracy w takim narażeniu, nie później jednak niż w okresie, który został określony w wykazie chorób zawodowych”. Dla zawodowego uszkodzenia słuchu okres ten ograniczono do lat dwu.

Ustęp 5. § 1 poświęcono ocenie narażenia zawodowego, które przeprowadza:

„1) ... lekarz zgłaszający podejrzenie, jeżeli sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, którego dotyczy podejrzenie;

2) w toku ustalania rozpoznania choroby zawodowej – lekarz zatrudniony w jednostce orzeczniczej, o której mowa w § 5. ust. 2 i 3;

3) w toku podejmowania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej – państwowy powiatowy inspektor sanitarny...”.

W § 3. rozporządzenia określono zasady trybu zgłaszania podejrzenia choroby zawodowej. Zgłoszenia może dokonać:

„§ 3. 1.1) pracodawca zatrudniający pracownika...

§ 3. 1.2) lekarz, który podczas wykonywania zawodu powziął podejrzenie choroby zawodowej...

§ 3. 2.1) pracownik...”.

Zgłoszenie należy skierować:

do właściwego państwowego inspektora sanitarnego (§ 3.3.1);

właściwego inspektora pracy (§ 3.3.2). Zgłoszenia należy dokonać na formularzu określonym w przepisach w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych (9,10).

Inspektor sanitarny, o którym mowa w § 4. pkt. 1. rozporządzenia: „wszczyna postępowanie, a w szczególności kieruje pracownika, którego dotyczy podejrzenie, na badanie w celu rozpoznania choroby zawodowej do jednostki orzeczniczej...”. Zgodnie z treścią § 5. ust. 1. „Właściwym do orzekania o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej rozpoznania jest lekarz spełniający wymaga-

* Uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem dotyczy początkowo komórek słuchowych zewnętrznych w narządzie Cortiego, a ostatecznie także komórek słuchowych wewnętrznych (7). W procesie rozpoznawania choroby zawodowej narządu słuchu należy więc uwzględnić wykonanie testów okoloprogowych i nadprogowych, oznaczenie progów odruchu z mięśnia strzemiączkowego w audiometrii impedancyjnej dla porównania z wartościami progowymi w audiometrii tonalnej w poszukiwaniu objawu Metza (lokalizację ślimakową uszkodzenia potwierdza różnica obu progów mniejsza niż 60 dB), o ile to możliwe powinno się także wykonać pomiary otoemisji akustycznej.

* Dotychczas zawodowy ubytek słuchu obliczano na podstawie oznaczeń progu słuchu przewodnictwa powietrznego dla częstotliwości 1, 2 i 4 kHz. Od uzyskanej wartości średniej odejmowano poprawę wynikającą z fizjologicznego procesu starzenia się narządu słuchu (8).



nia kwalifikacyjne określone w przepisach w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, zatrudniony w jednej z jednostek orzecznich...". Do jednostek orzecznich I stopnia ustawodawca włącza:

„§ 5.2.1) poradnie i oddziały chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy;...

...§ 5.2.2) katedry, poradnie i kliniki chorób zawodowych akademii medycznych...”, zaś do jednostek orzecznich II stopnia w zakresie orzekania o chorobie zawodowej narządu słuchu należą: „... przychodnie, oddziały i kliniki chorób zawodowych jednostek badawczo-rozwojowych w dziedzinie medycyny pracy”.

§ 6. rozporządzenia mówi: „Lekarz, o którym mowa w § 5 ust. 1., wydaje orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego”, przy czym, o ile uzna to za celowe, może wystąpić o uzupełnienie zgromadzonych informacji do: pracodawcy, lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub innego lekarza prowadzącego leczenie pracownika, właściwego państwowego inspektora sanitarnego względnie do pracownika, ubiegającego się o rozpoznanie choroby zawodowej narządu słuchu. Zgodnie z treścią § 6 ust. 3.: „Orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej przesyła się właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu, zainteresowanemu pracownikowi oraz osobie zgłaszającej podejrzenie choroby zawodowej, a w przypadku, gdy orzeczenie lekarskie zostało wydane przez lekarza zatrudnionego w jednostce orzecznich II stopnia – również jednostce orzecznich I stopnia”.

§ 7. rozporządzenia poświęcono szczegółowemu omówieniu trybu postępowania odwoławczego. I tak: „Pracownik, który nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej, może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzecznich II stopnia. Wniosek o ponowne badanie składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego za pośrednictwem jednostki orzecznich I stopnia, zatrudniającej lekarza, gdy wydał orzeczenie”. Jednostka orzecznich powiadamia o tym fakcie właściwego inspektora sanitarnego a orzeczenie wydane w wyniku ponownego badania jest ostateczne.

§ 8. rozporządzenia postanawia, że właściwy państwowy inspektor sanitarny, na podstawie materiału dowodowego, a w szczególności informacji zawartych w orzeczeniu lekarskim, wydaje decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Decyzję tę przesyła następnie: zainteresowanemu pracownikowi, pracodawcy, jednostce orzecznich i właściwemu inspektorowi pracy. Zawiadamia także Instytut Medycyny

Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna.

WNIOSKI

Podsumowując krótko powyższe stwierdzić można, że przepisy wprowadzone rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. kompleksowo regulują całość spraw związanych z orzekaniem o chorobach zawodowych, również orzekaniem zawodowego ubytku słuchu spowodowanego hałasem. Postanowienia zawarte w tym rozporządzeniu w znacznej mierze odpowiadają analogicznym przepisom ustawodawstwa europejskiego. Przepisy te przypuszczalnie zminimalizują liczbę pomyłek orzecznich, a tym samym i liczbę przypadków postępowania sądowego (te ostatnie są w zdecydowanej większości wynikiem postawy roszczeniowej pracowników, lecz dotychczas sprzyjał im brak jednoznacznych, systemowych rozwiązań orzecznich-prawnych). Zaostrzenie kryteriów orzecznich ograniczy także liczbę kosztownych badań elektrofizjologicznych, stosowanych dotychczas w medycynie pracy na zbyt szeroką skalę ze względu na powszechne zjawisko agrowacji. Istotnym skutkiem efektywnej pracy ustawodawczej będzie zatem obniżenie wydatków na koszty sądowe i proces rozpoznawczy, co zrównoważyć powinno (choćby w stopniu niewielkim) obciążenie budżetu państwa, wynikające z wprowadzenia w życie opisanych norm prawnych.

PIŚMIENICTWO

1. Analiza struktury i zapadalności na choroby zawodowe pracowników gospodarki narodowej w Polsce. Biuletyn Instytutu Medycyny Pracy, Łódź 1997–2002.
2. Indulski J., Starzyński Z.: Occupational diseases in Poland in the years 1994–1996. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1997.
3. Sułkowski W.J.: Zasady profilaktyki uszkodzeń słuchu spowodowanych hałasem. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2001.
4. Sułkowski W.J.: Problemy otolaryngologii w medycynie pracy. PZWL, Warszawa 1987.
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. w sprawie chorób zawodowych DzU nr 65, poz. 249, 1983.
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 listopada 1989 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych. DzU nr 61, poz. 364, 1989.
7. Rozporządzenie 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, poz. 1115, 2002.
8. Sułkowski W., Kowalska S., Guzek W.: Uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem – epidemiologia, diagnostyka i nowe strategie prewencji medycznej. XXXIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi. Kraków, 13–16 września 2000 r. Konferencja Okrągłego Stołu: „Patofizjologia ucha wewnętrznego – narząd słuchu”, Piątek 2000, ss. 69–73 [materiały zjazdowe].



-
- | | |
|--|--|
| 9. Wytyczne metodologiczne w sprawie rozpoznawania chorób zawodowych. PZWL, Warszawa 1987. | Adres autorów: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: sulkowki@imp.lodz.pl |
| 10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób. DzU nr 132, poz. 1121, 2002. | Nadesłano: 19.09.2002
Zatwierdzono: 4.10.2002 |

