

Etyczne aspekty ochrony zdrowia pracujących

Ethical aspects of occupational health

ELŻBIETA MAKOWSKA-MATUSZKIEWICZ

Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, ul. Św. Teresy 8, 91-348 Łódź

Increased interest in ethical problems of occupational health is a consequence of multidisciplinary approach to health protection and safety assurance at work place. Sources of new ethical questions include increasing number of representatives of different occupations engaged in workers' health surveillance, as well as influence of content and scope of occupational health on public health and social care.

International Labor Organization (ILO) and European Union regulated problems of ethical behavior in occupational health through recommendations for member countries. Main documents containing ethical suggestions are: ILO Convention No 161, International Code of Ethics for Occupational Health Professionals, Technical and Ethical Guidelines for Workers' Health Surveillance. According to these documents, besides universal medical ethical standards, also guidelines for occupational health professionals and occupational physicians should be applied. The most important ethical suggestions of international organizations are the following:

- workers' health surveillance should not be used for discriminatory purposes or in any other manner contrary to their interests
- occupational health services should be preventive and consultative systems with the possibility of adapting and improving the working conditions
- workers' health surveillance should be linked to the surveillance of occupational hazards present in the workplace
- during medical examinations and consultations, occupational physician should inform workers and their employers of potential diseases and conditions of work and medically contra-indicated exposures
- medical examinations should not be obligatory to all workers.

The paper presents the focus of ethical dilemmas as a consequence of contradiction between Polish law concerning occupational health and international ethical guidelines.

Key words: ethics, occupational health, prophylactic examinations of employees, human rights

Wzrost zainteresowania problematyką etyczną w ochronie zdrowia pracujących jest konsekwencją wielodyscyplinarnego i wielosektorowego podejścia do ochrony zdrowia i zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu pracy. Zwiększanie się liczby zróżnicowanych zawodowo osób zaangażowanych w ochronę zdrowia pracujących, a także wpływ treści i zakresu opieki zdrowotnej sprawowanej w miejscu pracy na kształtowanie zdrowia publicznego i opieki społecznej stanowią źródło nowych kwestii etycznych.

Międzynarodowa Organizacja Pracy i Unia Europejska regulują w wydawanych dokumentach problemy etycznego postępowania w ochronie zdrowia pracujących, tworząc zalecenia dla państw członkowskich. Głównymi dokumentami zawierającymi wskazówki etyczne są: Konwencja Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy, Międzynarodowy kodeks etyczny dla osób zajmujących się ochroną zdrowia pracujących oraz Poradnik Specjalistyczny i Etyczny dla osób nadzorujących zdrowie pracujących. W związku z tym lekarzy służby medycyny pracy obowiązują zarówno uniwersalne standardy etyczne, tj.: "salus aegroti suprema lex esto", ograniczanie czynności diagnostycznych, leczniczych i zapobiegawczych do rzeczywiście potrzebnych choremu, sprawowanie opieki możliwie najwyższej jakości, wyrażanie zgody pacjenta na postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze, zachowanie tajemnicy lekarskiej (wraz z informacjami zawartymi w dokumentacji indywidualnej pacjenta), jak też zalecenia etyczne skierowane do osób zajmujących się ochroną zdrowia pracujących.

Do najważniejszych zaleceń specyficznych w ochronie zdrowia pracujących należą:

- zakaz jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników, także ze względów zdrowotnych
- zalecenie funkcjonowania służby zdrowia pracujących jako systemu zapobiegawczego i doradczego w adaptowaniu pracy do możliwości zdrowotnych pracowników
- zalecenie przeprowadzania kontroli zdrowia pracowników jedynie takiej, która jest stosowna do ryzyka zdrowotnego
- obowiązek informowania pracodawcy i pracownika o potencjalnych i dostrzeganych związkach między rodzajem narażenia a stanem zdrowia
- zasada nieobowiązkowego poddawania pracowników badaniom profilaktycznym.

W referacie omówiono źródła dylematów etycznych, które mogą powstawać w wyniku sprzeczności pomiędzy polskim prawem regulującym zasady sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami a zaleceniami etycznymi formułowanymi przez organizacje międzynarodowe.

Słowa kluczowe: etyka, ochrona zdrowia pracujących, badania profilaktyczne pracowników, prawa człowieka

Medycyna pracy – istotna część zdrowia publicznego?

Occupational medicine – a significant part of public health?

RYSZARD SZOZDA

Śląska Izba Lekarska, Katowice

Public health have existed since ancient times, and so was the assessment of the health effects of different substances and work types.

The common base was general medicine, from which arose numerous specializations including public health and employee's health or occupational medicine. These two domains have always had many common areas – and certainly it will continue in the future.

Occupational health service separated in the 19th century and it has been simultaneously a part of public health and an independent specialization.

The same was in interwar Poland – we can see it for example on the ground of occupational diseases legislation.

In People's Poland, public health was understood as common health service for all and occupational health was included in it. It was in accordance with Lenin's ideas, which were a basis of organization of health protection in the Soviet Union and satellite countries.

After the 1989, occupational medicine has become an independent discipline, but all like to participate in it, sometimes denying necessity of its self-reliant existence.

The public health concerns the whole society. The occupational health – only employees. Public health is engaged in studying the relationship between different factors and people's health, occupational health – employee's health only.

Is the occupational health a part of public health or an independent discipline?

Key words: Public Health, occupational medicine, joint history, joint future

O zdrowiu publicznym można mówić już od czasów antycznych. Tak samo o ocenie wpływu różnych substancji i sposobów wykonywania pracy na stan zdrowia.

Wspólnym pniem była medycyna ogólna, z której stopniowo wyodrębniały się liczne specjalizacje, w tym zdrowie publiczne i zdrowie pracujących, czyli medycyna pracy. W zasadzie te dwie dziedziny przenikały się i przenikają wzajemnie – i zapewne tak będzie w przyszłości.

W XIX w. wyodrębniła się przemysłowa służba zdrowia i w zasadzie była ona tak jakby częścią zdrowia publicznego i jednocześnie tak jakby czymś niezależnym.

Tak samo było w Polsce międzywojennej – co widać na przykład na podstawie analizy legislacji w zakresie chorób zawodowych.

W Polsce Ludowej przez zdrowie publiczne rozumiano powszechną służbę zdrowia a medycyna pracy w istocie stanowiła jej część, co było zgodne z przemyśleniami Lenina, na których opierała się organizacja ochrony zdrowia w Związku Radzieckim i państwach satelickich.

Po 1989 r. można odnieść wrażenie, iż medycyna pracy jest jakby samodzielna, ale wszyscy chcą w niej partycypować, czasami negując potrzebę jej samodzielnego bytu.

Zdrowie publiczne dotyczy całego społeczeństwa. Zdrowie pracujących – jedynie osób zatrudnionych czy wykonujących wolne zawody. Zdrowie publiczne zajmuje się relacjami pomiędzy różnymi czynnikami a stanem zdrowia ludności – zdrowie pracujących zaś – osób zatrudnionych.

Czy zatem medycyna pracy jest częścią zdrowia publicznego czy też niezależną dyscypliną?

Słowa kluczowe: zdrowie publiczne, medycyna pracy, wspólna historia,

Zaburzenia głosu nauczycieli a profilaktyka pierwotna i wtórna

Voice organ disturbances among teachers versus primary and secondary prophylaxis

EMILIA KOLARZYK ^{1/}, TERESA ŁĄCZKOWSKA ^{2/}

^{1/} Zakład Higieny i Ekologii CMUJ, ul. Kopernika 7, 31-034 Kraków

^{2/} Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy, ul. Zygmunta Augusta 1, Kraków

The Department of Hygiene and Ecology at Jagiellonian University in close collaboration with the Occupational Medicine Centre of Malopolska Region started complex teachers' examinations.

One of the aims of the examination was to estimate the frequency of voice organ failure coexisting with respiratory system disturbances in persons for whom voice organ is a basic tool in their work. The examination included 173 teachers (21 men and 152 women). The standardized interview was performed and laryngological and phoniatic examinations were done including videostroboscopy. The respiratory system efficiency was evaluated with the use of spirometry, "flow-volume" curve and measurements of the respiratory tract resistance. The research showed that hoarseness, throat irritation, voice fatigue and dryness of the throat were reported by about ¾ of teachers (range 66-87%). The frequency of reported symptoms was positively correlated with the number of work years. The group of 45 persons (26% of the examined group) showing organic changes was identified on the basis of laryngological, phoniatic and stroboscopic examinations. These persons developed also some other diseases (hearing disturbances, allergy, asthma and anemia). Obturation of central and small bronchi was diagnosed in 6 persons. The obtained results show that undertaking of more efficient actions is essential, mainly in the aspect of primary prophylaxis.

The persons with voice organ dysfunction were included in a special program with relaxing techniques and respiratory exercise (Cooper method). The second part of the program included exercise improving coordination of rib-diaphragmatic respiration and phonation (Greene method). The introduction of hygienic prophylactic program in schools in Poland (proper air quality and acceptable level of noise in classrooms, audiovisual devices, non-chalk blackboards) is necessary.

Key words: videostroboscopy, "flow-volume" curve, hoarseness, voice fatigue, respiratory tract resistance, obturation

Zakład Higieny i Ekologii CMUJ we ścisłej współpracy z Małopolskim Ośrodkiem Medycyny podjął kompleksowe badania nauczycieli.

Jednym z celów badań było określenie częstości niewydolności narządu głosu współistniejących z zaburzeniami układu oddechowego u osób, dla których narząd głosu jest podstawowym narzędziem pracy. Badaniami objętych zostało 173 nauczycieli, w tym 21 nauczycieli i 152 nauczycielki. Przeprowadzono wystandaryzowany wywiad oraz wykonano badanie laryngologiczno-foniatryczne, poszerzone o wideostroboskopię i badanie sprawności wentylacyjnej układu oddechowego (spirometria, pętla przepływ-objętość, pomiar oporów dróg oddechowych). Badania wykazały, że subiektywne objawy pod postacią chrypki, męczliwości głosu, drapania w gardle, suchości w gardle i krtani zgłaszane były przez ok. ¾ badanych osób, w zakresie 66-87%. Częstość zgłaszanych objawów była dodatnio skorelowana z długością stażu pracy. W oparciu o badania laryngologiczne, foniatryczne i stroboskopowe wyodrębniono 45-osobową grupę podwyższonego ryzyka (26% ogółu badanych), z rozwiniętymi zmianami organicznymi. U osób tych stwierdzono dodatkowe stany chorobowe (zaburzenia słuchu, alergię, anemię, astmę). Obturację centralnych i drobnych oskrzeli stwierdzono u 6 osób. Uzyskane wyniki wskazują na konieczność podjęcia bardziej skutecznych działań, głównie w ramach profilaktyki pierwotnej.

Osoby z dysfunkcją narządu głosu objęte zostały objęte specjalnym programem obejmującym techniki relaksacyjne i ćwiczenia oddechowe (metodą Cooper i Cooper) w celu uzyskania optymalnego toru oddechowego i oraz ćwiczenia zapewniające koordynację oddychania przeponowo-żebrowego z fonacją (metodą Greene). Konieczne jest również wypracowanie i wdrożenie zasad higienicznego programu profilaktycznego uwzględniającego poprawę normatywów pracy nauczycieli (odpowiadające normom parametry powietrza wewnątrz sal lekcyjnych, odpowiednie nagłośnienie sal, większa dostępność do sprzętu audiowizualnego, stosowanie tablic bezkredowych).

Słowa kluczowe: wideostroboskopia, pętla przepływ objętość, chrypka, męczliwość głosu, opór dróg oddechowych, obturacja

Choroby zawodowe w wybranych państwach Unii Europejskiej

Occupational diseases in selected countries of the European Union

MAŁGORZATA DOMAGAŁA-DOBRZYCKA, PAWEŁ ZIENKIEWICZ, IZABELA FENGLER, ANNA DYNIA, MILENA KOLASA, AGNIESZKA BELCYR

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie, ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin

Occupational diseases reflect the state of working population's health as well as the hygienic state of working conditions. Analysis of data on occupational diseases provides information on the state of health in the workplace. It also allows to identify jobs, workplaces and economic sectors which are connected with working conditions contributing to development of occupational disease.

Occupational disease has medical and legal aspects. Recognition of an occupational disease is determined by two factors. The disease is included in the list of occupational diseases and was caused by exposure to deleterious factors in the working environment.

The aim of the work was to compare the legal regulations and the lists of occupational diseases in selected EU countries: Poland, Great Britain and Germany.

Different list of occupational diseases exist in different member states of the EU. No obligatory regulations have been introduced by the European Commission concerning occupational diseases. To date, EU has issued only one recommendation regarding occupational disease: 2003/670/WE dated 19.09.2003. This document includes two recommended appendices. The first contains a list of occupational diseases and diseases that can be provoked by substances found in the workplace, e.g. diseases provoked by chemical agents: chlorine, acetone, formaldehyde, sulphuric acid etc. In the second appendix, there is a list of diseases for which there is a suspicion of an association with working conditions e.g. diseases provoked by ozone, diphenyl oxide.

Authorities of individual member states are competent to identify a condition as an occupational disease. For example in Poland, State Sanitary Inspection identifies a condition as an occupational disease.

Key words: occupational diseases, list, deleterious factors

Choroby zawodowe są odzwierciedleniem stanu zdrowia pracujących, jak i higienicznych warunków pracy. Analiza danych dotyczących zapadalności na choroby zawodowe dostarcza informacji o kształtowaniu się stanu zdrowia pracujących. Ponadto pozwala identyfikować stanowiska pracy, zakłady, sektory gospodarki narodowej, w których występują warunki pracy przyczyniające się do powstawania patologii zawodowych.

Choroba zawodowa to pojęcie medyczno-prawne. O uznaniu schorzenia za chorobę zawodową decydują dwa czynniki: zamieszczenie schorzenia w wykazie chorób zawodowych odpowiedniego aktu prawnego oraz ustalenie, że choroba została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy.

Celem pracy jest porównanie przepisów prawnych oraz wykazów chorób zawodowych w wybranych państwach członkowskich UE: Polsce, Wielkiej Brytanii oraz Niemczech.

W państwach członkowskich UE istnieją różne listy chorób zawodowych. Komisja Europejska nie wprowadziła obligatoryjnych przepisów dotyczących chorób zawodowych, wydała jedynie w dniu 19.09.2003 r. zalecenie 2003/670/WE w sprawie chorób zawodowych. Zalecenie to zawiera dwa aneksy. W aneksie pierwszym została umieszczona lista chorób zawodowych oraz substancji mogących wywołać choroby związane z wykonywaną pracą, np. choroby wywołane przez czynniki chemiczne: chlor, aceton, formaldehyd, kwas siarkowy itp. W aneksie drugim wykazano listę chorób i substancji, co do których zachodzi podejrzenie, że mogą mieć związek z wykonywaną pracą np. choroby wywołane przez: ozon, tlenek difenylu. Państwa członkowskie UE powinny, ale nie muszą zastosować się do postanowień ww. zalecenia. Kompetencje do uznawania określonych schorzeń za choroby zawodowe należą do właściwych organów każdego państwa członkowskiego UE, np. w Polsce organem właściwym do stwierdzania chorób zawodowych jest Państwowa Inspekcja Sanitarna.

Słowa kluczowe: choroby zawodowe, wykaz, czynniki szkodliwe

Choroby zawodowe i wypadki przy pracy w woj. zachodniopomorskim w latach 2000-2005

Occupational diseases and accidents at work in West Pomeranian Province in the period 2000-2005

MAŁGORZATA DOMAGAŁA-DOBRZYCKA, PAWEŁ ZIENKIEWICZ, GRAŻYNA PAWLATA-ICH, MARIAN SZYSZKO,
AGNIESZKA BELCYR, WIOLETTA CZAJA, MILENA KOLASA, ANNA DYNIA

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie, ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin

Workers' health status greatly depends on occupational hazards, and exposure to physical, chemical and biological risk factors in the workplace. The incidence of occupational diseases and accidents at work reflects the level of occupational hazards.

The aim of the study was to analyse the incidence of occupational diseases and accidents at workplace in West Pomeranian Province in the period 2000-2005.

The source of information on the occupational diseases were Individual Occupational Disease Reports received by the Provincial Sanitary-Epidemiological Station in Szczecin from the District Sanitary-Epidemiological Stations and Sanitary-Epidemiological Stations located on the borders of Poland. Information on occupational diseases in Poland was obtained from bulletins issued by the Occupational Medicine Institute in Łódź. Data concerning type of the disease, sex, age, causes and duration of exposure to harmful factors were analyzed in the study.

The incidence of accidents at work was analysed. In this analysis, the number of accidents, the number of fatal accidents and relevant rates were assessed. Data was obtained from the District Labour Inspectorate.

Data were analysed using a Chi square test. The $p=0,05$ values were considered statistically significant.

The study findings include the following:

- occupational disease morbidity decreased in the period 2000-2005, both in Poland and in West Pomeranian Province
- chronic diseases of voice apparatus dominate in occupational diseases structure in Poland, as well as in West Pomeranian Province
- in the years 2000-2005, the "classical" occupational diseases were associated with long-term exposure to harmful factors in the work environment
- in the years 2000-2005, the total number of accidents at work in West Pomeranian Province maintained a similar level, however in Poland the number of accidents decreased
- the number of fatal accidents in West Pomeranian Province increased, in line with the index of fatal accidents
- the highest number of accidents at work in West Pomeranian Province was noted in the year 2003, and the lowest in the year 2002.

Key words: occupational diseases, accidents at work

Stan zdrowia pracowników w znacznym stopniu zależy od zagrożeń zawodowych, występowania szkodliwych czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku pracy. Zagrożenia te znajdują odzwierciedlenie w zapadalności na choroby zawodowe i wypadki przy pracy.

Celem pracy jest analiza zapadalności na choroby zawodowe i wypadki przy pracy w woj. zachodniopomorskim w latach 2000-2005.

Źródłem informacji o chorobach zawodowych w woj. zachodniopomorskim były dane zawarte w indywidualnych kartach stwierdzeń chorób zawodowych nadsyłanych do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie przez Powiatowe/Graniczne Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne. Informacje dotyczące chorób zawodowych w Polsce uzyskano z Biuletynów Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. W analizie uwzględniono dane dotyczące chorób zawodowych według jednostek chorobowych, płci i wieku, przyczyn wywołujących patologię, długości trwania narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku pracy.

Na podstawie danych liczbowych uzyskanych z Okręgowego Inspektoratu Pracy w Szczecinie przeprowadzono analizę częstości wypadków przy pracy uwzględniającą m.in. liczbę wypadków przy pracy, liczbę śmiertelnych wypadków przy pracy oraz odpowiednie wskaźniki częstości: wypadków przy pracy i śmiertelnych wypadków przy pracy.

Uzyskane wyniki badań opracowano statystycznie stosując test niezależności χ^2 . Za istotne statystycznie różnice przyjęto te różnice, dla których poziom ustaleń $p \leq 0,05$.

Na podstawie przeprowadzonej analizy ustalono, że:

- w latach 2000-2005 zmniejszyła się liczba zachorowań na choroby zawodowe w Polsce, jak i woj. zachodniopomorskim
- przewlekłe choroby narządu głosu dominują w strukturze chorób zawodowych w Polsce i w woj. zachodniopomorskim
- stwierdzone w latach 2000-2005 "klasyczne" choroby zawodowe związane były z wieloletnim narażeniem na czynniki szkodliwe w środowisku pracy
- w latach 2000-2005 ogólna liczba wypadków przy pracy w woj. Zachodniopomorskim utrzymywała się na podobnym poziomie, natomiast w Polsce zaobserwowano trend spadkowy
- liczba wypadków śmiertelnych w woj. zachodniopomorskim wzrosła, podobnie jak wskaźnik wypadków śmiertelnych
- najwyższą liczbę wypadków przy pracy w woj. zachodniopomorskim stwierdzono w 2003 r., zaś najniższą w 2002 r.

Słowa kluczowe: choroby zawodowe, wypadki przy pracy