

PODLASKIE DNI MEDYCyny PRACY

11-14 września 2013 roku

BIAŁYSTOK - AUGUSTÓW

ORGANIZATORZY:

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy Oddział w Białymstoku
Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy
Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku

Temat konferencji:

Ochrona zdrowia pracujących w systemie zdrowia publicznego

PATRONAT HONOROWY:

Marszałek Województwa Podlaskiego

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Burmistrz Miasta Augustów

KOMITET NUKOWY

Przewodnicząca: dr n. med. Ewa Wągrowska-Koski

Członkowie: lek. med. Ewa Kaczanowska-Burker
prof. dr hab. Marta Kieć-Świerczyńska
lek. med. Ewa Komorowska
dr n.med Elżbieta Korzeniewska
prof. dr hab. Cezary Pałczyński
prof. dr hab. Sławomir Pancewicz
prof. dr hab. med. Andrzej Szpak
prof. dr hab. med. Jolanta Walusiak-Skorupa
dr hab. n. med. Beata Wojszel

KOMITET ORGANIZACYJNY

Przewodnicząca: lek. med. Ewa Komorowska

Członkowie: lek. med. Anna Charytoniuk
lek. med. Alina Ciereszko
Grzegorz Faszczka
mgr Zofia Jemieljańczuk
lek. med. Elżbieta Kazanecka
lek. med. Izabela Konopka
mgr Piotr Maciejewski
mgr Joanna Martyniuk
mgr Emilia Pietrzycka
lek. med. Zinaida Ptaszyńska
lek. med. Elżbieta Trzebińska

Spis treści

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PROGRAM KONFERENCJI | 10 |
| REFERATY INAUGURACYJNE | 23 |
| Promocja zdrowia jako główna strategia zdrowia publicznego | 24 |
| Ochrona zdrowia pracujących istotnym ogniwem zdrowia publicznego | 27 |
| Historia przemysłowej służby zdrowia na Podlasiu | 29 |
| STRESZCZENIA REFERATÓW | 31 |
| SESJA I – CHOROBY ZAKAŻNE | 32 |
| Zagrożenie patogenami przenoszonymi przez kleszcze na poszczególnych stanowiskach pracy w leśnictwie | 33 |
| Badania w kierunku gorączki Q u ludzi z grup zwiększonego ryzyka | 35 |
| Skuteczność szczepień przeciw WZW B wśród pracowników ochrony zdrowia..... | 37 |
| Zakażenia HBV, HCV I HIV wśród funkcjonariuszy służby więziennej – ocena częstości występowania i czynników ryzyka. Doniesienie wstępne. | 39 |
| Zagrożenie chorobami przenoszonymi przez kleszcze..... | 41 |
| Ocena częstości występowania utajonej infekcji gruźliczej u personelu medycznego | 42 |
| Zagrożenie bakteriami <i>legionella</i> osób pracujących w szeroko pojętym zawodzie rolnika..... | 44 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Szczepionki firmy Sanofi - Pasteur w medycynie pracy i medycynie podróży | 45 |
| SESJA II - CHOROBY ZAWODOWE | 46 |
| Zespół kanału de Guyona - nowa jednostka w wykazie chorób zawodowych..... | 47 |
| Zmiany śródmiąższowe podścieliska łącznotkankowego płuc spowodowane działaniem pyłów zwłókniających u osób zatrudnionych na stanowiskach górniczych pod ziemią oraz na różnych stanowiskach na powierzchni | 49 |
| Propozycja wytycznych diagnostyczno-orzecznich dla najczęstszych chorób zawodowych układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy..... | 51 |
| Kontrowersje wokół orzekania o chorobie zawodowej u osoby zmarłej..... | 53 |
| Problemy diagnostyczno-orzecznicze w zespole cieśni nadgarstka pochodzenia zawodowego | 55 |
| Problemy orzecznicze w patologii zawodowej – znaczenie oceny dokumentacji medycznej na podstawie dwóch przypadków chorób zawodowych | 57 |
| Przewlekła obturacyjna choroba płuc pochodzenia zawodowego – analiza przypadków pacjentów hospitalizowanych w IMP w Łodzi | 58 |
| Opieka profilaktyczna nad pracownikami z chorobami układu krążenia – zasady dobrej praktyki | 60 |
| Astma zaostrzająca się w pracy wśród piekarzy – częstość występowania i diagnostyka | 62 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Izolowana małopłytkowość u pracownika lakierni – opis przypadku..... | 64 |
|----------------------------------------------------------------------|----|

SESJA I - MEDYCINA PODRÓŻY I PRACY..... 65

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Zadania i stan obecny certyfikowanych centrów medycyny podróży w profilaktyce zdrowotnej..... | 66 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| Szczepienia ochronne przed wyjazdem w tropiki..... | 68 |
|----------------------------------------------------|----|

| | |
|------------------------------------------------------|----|
| Aktualne zasady profilaktyki przeciwmalarycznej..... | 70 |
|------------------------------------------------------|----|

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Rola służby medycyny pracy w zapobieganiu zakażeniom zawodowym..... | 72 |
|---------------------------------------------------------------------|----|

| | |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Jadowite zwierzęta i niebezpieczne rośliny w tropiku..... | 74 |
|-----------------------------------------------------------|----|

| | |
|----------------------------------------------|----|
| Zasady kompletowania apteczki podróźnej..... | 75 |
|----------------------------------------------|----|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Prezentacja wybranych przypadków klinicznych chorób tropikalnych importowanych do Polski..... | 76 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|

SESJA II – VARIA..... 77

| | |
|----------------------------------------------|----|
| Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego..... | 78 |
|----------------------------------------------|----|

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ocena polskiego systemu chorób zawodowych na tle odpowiednich rozwiązań funkcjonujących w krajach Europejskich..... | 81 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Zmiany w centralnym i obwodowym układzie krążenia wywołane działaniem niskiej temperatury otoczenia – badania własne przy zastosowaniu pletyzmografii impedancyjnej..... | 83 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ocena wpływu aktywności fizycznej na zdolność do pracy i występowanie dolegliwości mięśniowo-szkieletowych wśród pracowników..... | 85 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Indywidualnie modyfikowany ubiór do pracy w zimnym środowisku | 87 |
| Ponadstandardowa opieka profilaktyczna lekarza służby medycyny pracy nad pracującymi na przykładzie Wsk „PZL – Rzeszów” S.A. | 89 |
| Współpraca lekarza ze służbą BHP, w ramach Akademii Wika | 91 |
| Zastosowanie odzieży ochronnej zawierającej filtry UV w profilaktyce fotodermatoz..... | 92 |
| Epidemiologia i czynniki ryzyka pylicy górników kopalń węgla w województwie Śląskim | 94 |
| SESJA I – AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA PRACOWNIKÓW 50+ | 96 |
| Opieka profilaktyczna nad pracownikami z zaburzeniami psychicznymi – zasady dobrej praktyki..... | 97 |
| Problemy orzecznicze pracowników 50+ w praktyce lekarza medycyny pracy | 99 |
| Kierunki i możliwości zapobiegania zaburzeniom pamięci? .. | 101 |
| Przesunięcie granicy wieku emerytalnego - poznajmy zdanie pacjentów..... | 103 |
| Indeks zdolności do pracy w działaniach profilaktycznych 50+ | 105 |
| Opieka profilaktyczna nad pracownikami z chorobami układu oddechowego – zasady dobrej praktyki | 107 |
| Opieka profilaktyczna nad pracownikami z chorobami układu krążenia – zasady dobrej praktyki | 109 |

SESJA II – PROBLEMY ORZECZNICZE W PRACY LEKARZA

MEDYCYNY PRACY 111

Trudności w orzecznictwie psychologicznym w zakresie badań profilaktycznych dotyczących grupy zawodowej kontrolerów biletów 112

Problemy orzecznicze związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych w praktyce lekarza medycyny pracy 114

Ambulatoryjna rehabilitacja lecznicza chorób związanych z pracą, na podstawie materiału własnego WOMP w Kielcach 116

Prezentacja problemów orzeczniczych konsultowanych oraz rozpatrywanych w ramach odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów kodeksu pracy – materiał własny WOMP w Kielcach z okresu 2008-2012 118

Izocyjaniany – alergen nie tylko układu oddechowego 120

Orzekanie o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia – problemy orzecznicze w badaniach odwoławczych 122

Zaburzenia filmu łzowego u kierowców autobusów 124

Trudności orzecznicze w medycynie pracy służby więziennej – studium przypadku 125

SESJA PLAKATOWA 127

Stan zdrowia pracowników 50+ w materiale Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy 128

Znaczenie badań okresowych pracowników służby zdrowia w profilaktyce chorób związanych z pracą 130

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Profilaktyka chorób odkleszczowych w grupie pracowników leśnictwa w oparciu o badania okresowe Nadleśnictwa Zwierzyniec..... | 131 |
| Problemy orzecznicze komisji ds. Kierowców i osób posiadających pozwolenie na broń | 132 |
| Zjawisko angażowania dzieci do prac rolnych – tendencje zmian | 134 |
| Profilaktyka chorób odkleszczowych w ramach pracowników Nadleśnictwa Augustów | 136 |
| Znajomość czynników ryzyka i sposobów zapobiegania chorobom spowodowanym przez nadmierny wysiłek głosowy na podstawie badań ankietowych wśród nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjalnych | 138 |
| Przyczyny medycznych zdarzeń niepożądanych w ocenie pielęgniarek..... | 139 |
| Współpraca lekarza medycyny pracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej..... | 141 |
| Alergia zawodowa wywołana ekspozycją na papainę – opis przypadku..... | 143 |
| Starzenie się społeczeństwa polskiego – analiza danych statystycznych | 145 |
| Analiza badań przeprowadzonych u kierowców w WOMP Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Lublinie zgodnie z art.122 ust.1 pkt. 3a i b; 4 ustawy „prawo o ruchu drogowym” z dnia 20 czerwca 1997 r. (Dz.U. 1997 nr. 98 poz. 602) w latach 2010-2012. | 147 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Porównanie nasilenia występowania czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca w populacji 50+ w stosunku do młodszych uczestników badania | 148 |
| Choroby układu oddechowego u osób badanych w programie Amiantus | 149 |
| Kadry i działalność służby medycyny pracy w Polsce w 2012 | 151 |
| Analiza zależności: ekspozycja-skutek, w relacji między dawką wibracji (WBV) a bólami pleców w dolnej części (LBP), w wybranej grupie rolników indywidualnych..... | 152 |
| Promocja szczepień ochronnych wśród pracowników ochrony zdrowia w Europie | 154 |
| Firma SoftMedica Oprogramowanie Medyczne | 156 |
| Program komputerowy w pracy lekarza medycyny pracy | 157 |

PROGRAM KONFERENCJI

11WRZEŚNIA 2013

15:00 - 17:30 Sala Magna Pałacu Branickich w Białymstoku
Uroczyste otwarcie konferencji i powitanie zaproszonych gości

WYKŁADY INAUGURACYJNE:

Promocja zdrowia jako główna strategia zdrowia publicznego
prof. dr hab. n. med. Andrzej Szpak - Zakład Zdrowia
Publicznego UMB

Ochrona zdrowia pracujących istotnym ogniwem zdrowia
publicznego
dr n. med. Ewa Wągrowaska-Koski- krajowy konsultant w
dziedzinie medycyny pracy, prezes ZG PTMP

Historia przemysłowej służby zdrowia na Podlasiu
lek. med. Ewa Komorowska - Dyrektor PWOMP w
Białymstoku

Występ kwartetu smyczkowego, koktajl powitalny

17:30 -19:00 Przejazd autokarem do Augustowa

19:00 -20:00 Sprawy organizacyjne [rejestracja uczestników i
zakwaterowanie]

20:30 BIESIADA GRILLOWA

12 WRZEŚNIA 2013
8:30 –11:30 SESJE NAUKOWE

I SESJA – CHOROBY ZAKAŻNE

Przewodniczy: [Marcin Rybacki, Jacek Parszuto](#)

Zagrożenie patogenami przenoszonymi przez kleszcze na poszczególnych stanowiskach pracy w leśnictwie

Ewa Cisak

Badania w kierunku gorączki Q u ludzi z grup zwiększonego ryzyka

Elżbieta Monika Galińska

Skuteczność szczepień przeciw WZW B wśród pracowników ochrony zdrowia

Jacek Parszuto

Zakażenia HBV, HCV i HIV wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej – ocena częstości występowania i czynników ryzyka. Doniesienie wstępne

Maria Wysokińska

Choroby odkleszczowe

Sławomir Pancewicz

Ocena częstości występowania utajonej infekcji gruźliczej u personelu medycznego

Marcin Rybacki

Zagrożenie bakteriami *Legionella* osób pracujących w szeroko pojętym zawodzie rolnika

Nimfa Maria Stojek, Teresa Kłapeć, Alicja Cholewa

II SESJA – CHOROBY ZAWODOWE

Przewodniczy: Ewa Wągrowaska-Koski, Krystyna Kostyra

Zespół kanału de Guyona - nowa jednostka w wykazie chorób zawodowych.

Jacek Jakubowski

Zmiany śródmiąższowe podścieliska łącznotkankowego płuc spowodowane działaniem pyłów zwłókniających u osób zatrudnionych na stanowiskach górniczych pod ziemią oraz na różnych stanowiskach na powierzchni

Barbara Pratkowiecka

Propozycja wytycznych diagnostyczno-orzecznich dla najczęstszych chorób zawodowych układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy

Patrycja Krawczyk-Szulc, Ewa Wągrowaska-Koski

Kontrowersje wokół orzekania o chorobie zawodowej u osoby zmarłej

Stefan Kuś

Problemy diagnostyczno-orzecznice w zespole cieśni nadgarstka pochodzenia zawodowego

Krystyna Kostyra, Wrobel Regina

Problemy orzecznice w patologii zawodowej – znaczenie oceny dokumentacji medycznej na podstawie dwóch przypadków chorób zawodowych

Ewa Wągrowaska-Koski

Isolowana małopłytkowość u pracowników lakierni – opis przypadku

Paweł Wdówik, Joanna Dobrowolska

Przewlekła obturacyjna choroba płuc pochodzenia zawodowego – analiza przypadków pacjentów hospitalizowanych w IMP w Łodzi

Diana Tymoszuk, Marta Wiszniewska, Aneta Kleniewska, Jolanta Walusiak – Skorupa

Przydatność kwestionariusza wywiadu lekarskiego w diagnostyce poszczególnych typów astmy związanej z pracą.

Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska

Astma zaostrzająca się w pracy wśród piekarzy – częstość występowania i diagnostyka

Marta Wiszniewska, Diana Tymoszuk, Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska, Jolanta Walusiak-Skorupa

11:30- 12:00 przerwa kawowa

12:00 - 14:30 SESJE NAUKOWE:

I SESJA - MEDYCYNĄ PODRÓŻY I PRACY

Sesja satelitarna firmy GlaxoSmithKline

Przewodniczący: dr n.med. Andrzej Kotłowski

Zadania i stan obecny certyfikowanych centrów medycyny podróży w profilaktyce zdrowotnej

Andrzej Kotłowski

Szczepienia ochronne przed wyjazdem w tropiki

Andrzej Kotłowski

Aktualne zasady profilaktyki przeciwmalarycznej

Andrzej Kotłowski

Rola służby medycyny pracy w zapobieganiu zakażeniom
zawodowym

Marcin Rybacki

Niebezpieczne zwierzęta i rośliny w tropiku

Leszek Mayer

Zasady kompletowania apteczki podróźnej

Leszek Mayer

Prezentacja wybranych przypadków klinicznych chorób
tropikalnych importowanych do Polski.

Jolanta Goljan

II SESJA – VARIA

Przewodniczy: [Renata Złotkowska, Jerzy Kopias](#)

Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego

Zofia Jemieljańczuk

Ocena polskiego systemu chorób zawodowych na tle
odpowiednich rozwiązań funkcjonujących w krajach
europejskich

Jerzy Kopias

Zmiany w centralnym i obwodowym układzie krążenia
wywołane działaniem niskiej temperatury otoczenia – badania
własne przy zastosowaniu pletyzmografii impedancyjnej

Elżbieta Łastowiecka - Moras

Ocena wpływu aktywności fizycznej na zdolność do pracy i występowanie dolegliwości mięśniowo-szkieletowych wśród pracowników

Marzena Malińska

Indywidualnie modyfikowany ubiór do pracy w zimnym środowisku

Anna Marszałek

Ponadstandardowa opieka profilaktyczna lekarza służby medycyny pracy nad pracującymi na przykładzie WSK „PZL – Rzeszów” S.A.

Katarzyna Skręt

Współpraca lekarza ze służbą BHP, w ramach Akademii Wika

Joanna Zaremba

Zastosowanie odzieży ochronnej zawierającej filtry UV w profilaktyce fotodermatoz

Beata Kręcisz, Marta Kieć – Świerczyńska

Epidemiologia i czynniki ryzyka pylicy górników kopalń węgla w województwie śląskim

Renata Złotkowska

15:00 - 18:00 Wycieczka- przejazd kolejką wąskotorową po Wigierskim Parku Narodowym

20:00 UROCZYSTA KOLACJA

13 WRZEŚNIA 2013

8:30 –11:30 SESJE NAUKOWE

I SESJA – AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA PRACOWNIKÓW 50+

Przewodniczy: [Jolanta Walusiak-Skorupa, Grażyna Woškowiak](#)

Opieka profilaktyczna nad pracownikami z zaburzeniami psychicznymi – zasady dobrej praktyki

Jolanta Walusiak-Skorupa, Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska, Marta Wiszniewska

Problemy orzecznicze pracowników 50+ w praktyce lekarza medycyny pracy

Renata Turbańska

Kierunki i możliwości zapobiegania zaburzeniom pamięci?

Zyta Beata Wojszel

Przesunięcie granicy wieku emerytalnego - poznajmy zdanie pacjentów

Marek Andrzejewski, Ewa Kołodziejczak, Grażyna Woškowiak

Indeks Zdolności do Pracy w działaniach profilaktycznych 50+

Janusz Pokorski, Joanna Pokorska

Opieka profilaktyczna nad pracownikami z chorobami układu oddechowego – zasady dobrej praktyki

Marta Wiszniewska, Diana Tymoszuik, Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska, Jolanta Walusiak-Skorupa

Opieka profilaktyczna nad pracownikami z chorobami układu krążenia – zasady dobrej praktyki

Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska, Aneta Kleniewska, Marcin Ojrzanowski, Marta Wiszniewska, Jolanta Walusiak-Skorupa

II SESJA – PROBLEMY ORZECZNICZE W PRAKTYCE LEKARZY MEDYCyny PRACY

Przewodniczy:

Patrycja Krawczyk-Szulc, Ewa Kaczanowska-Burker

Trudności w orzecznictwie psychologicznym w zakresie badań profilaktycznych dotyczących grupy zawodowej kontrolerów biletów

Marcin Suliński, Joanna Malka

Problemy orzecznicze związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych w praktyce lekarza medycyny pracy
Edyta Jończyk-Wlazły, Ewa Latała-Łoś, Anna Mikołajczyk, Katarzyna Przemirska

Ambulatoryjna rehabilitacja lecznicza chorób związanych z pracą, na podstawie materiału własnego WOMP w Kielcach
Justyna Sennik, Anna Mikołajczyk

Prezentacja problemów orzecznich konsultowanych oraz rozpatrywanych w ramach odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów Kodeksu Pracy - materiał własny WOMP w Kielcach z okresu 2008-2012.

Ewa Latała-Łoś, Katarzyna Przemirska, Anna Mikołajczyk

Izocyjaniany – alergen nie tylko układu oddechowego
Marta Kieć-Świerczyńska, Dominika Świerczyńska-Machura, Dorota Chomiczewska-Skóra, Beata Kręcisz

Orzekanie o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia – problemy orzecznicze w badaniach odwoławczych - ***Helena Kozłowska***

Zaburzenia filmu łzowego u kierowców autobusów
Alicja Pas-Wyroślak

Trudności orzecznicze w medycynie pracy Służby Więziennej –
studium przypadku
Dorota Matuk

Zdrowie pracowników na podstawie danych podopiecznych
Medicover.
Katarzyna Gorzelak-Kostrzewska, Piotr Soszyński

11:30 -12:00 PRZERWA KAWOWA

12:00 -14:00 SESJA PLAKATOWA

Przewodniczy: [Marta Wiszniewska, Anna Mikołajczyk](#)

Stan zdrowia pracowników 50+ w materiale Wojewódzkiego
Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy

Barbara Szulist

Znaczenie badań okresowych pracowników służby zdrowia w
profilaktyce chorób związanych z pracą

Zdzisław Brzeski, Wojciech Sodolski

Profilaktyka chorób odkleszczowych w grupie pracowników
leśnictwa w oparciu o badania okresowe Nadleśnictwa
Zwierzyniec

Zdzisław Brzeski, Ewa Cisak

Dzierżek Ewa Problemy orzecznicze komisji ds. Kierowców i
osób posiadających pozwolenie na broń

Zdzisław Brzeski, Andrzej Horoch

Zjawisko angażowania dzieci do prac rolnych - tendencje
zmian

Stanisław Lachowski

Profilaktyka chorób odkleszczowych w ramach pracowników
Nadleśnictwa Augustów

Iwona Waszczuk-Wojczulis

Znajomość czynników ryzyka i sposobów zapobiegania
chorobom spowodowanym przez nadmierny wysiłek głosowy
na podstawie badań ankietowych wśród nauczycieli szkół
podstawowych i gimnazjalnych

Anita Małecka

Przyczyny medycznych zdarzeń niepożądanych w ocenie
pielęgniarek

Joanna Pokorska, Janusz Pokorski

Współpraca lekarza medycyny pracy z lekarzem podstawowej
opieki zdrowotnej

Przemysław Gawroński

Diagnostyka alergii zawodowej na lateks z zastosowaniem
metody wykorzystującej alergen rekombinowany

Ewa Nowakowska – Świrta

Alergia zawodowa wywołana ekspozycją na papainę – opis
przypadku

Diana Tymoszek

Starzenie się społeczeństwa polskiego – analiza danych
statystycznych

Joanna Bilka

Analiza badań przeprowadzonych u kierowców w WOMP –CPL
w Lublinie zgodnie z art. 122 ust.1. pkt 3a i b i 4 ustawy z dn.
20 czerwca 1997r „Prawo o ruchu drogowym” w latach 2010-
2012.

Kinga Kiełbus

Porównanie nasilenia występowania czynników ryzyka
choroby niedokrwiennej serca w populacji 50+ w stosunku do
młodszych uczestników badania

Paweł Susłowski

Choroby układu oddechowego u osób badanych w programie
Amiantus

Zuzanna Szubert

Kadry i działalność służby medycyny pracy w Polsce w 2012 r.

Mariola Wojda

Analiza zależności: ekspozycja-skutek, w relacji między dawką wibracji (WBV) a bólami pleców w dolnej części (LBP), w wybranej grupie rolników indywidualnych.

Leszek Solecki

Promocja szczepień ochronnych wśród pracowników ochrony zdrowia w Europie

Dorota Szosland, Marcin Rybacki.

W trakcie sesji plakatowej wystąpienie przedstawiciela **firmy SoftMedica Oprogramowanie Medyczne**

Tomasz Kaszubowski

14:30 -17:30 Rejs statkiem

18:00 Posiedzenie Zarządu Głównego PTMP

19:00 Uroczyste zakończenie konferencji

14 WRZEŚNIA 2013

WYCIECZKA DO TROK i WILNA

(wyjazd ok. 6:00 powrót ok. 21:00)

REFERATY INAUGURACYJNE

TEKSTY STRESZCZEŃ
ZOSTAŁY PRZEDSTAWIONE
W WERSJI PRZEKAZANEJ
PRZEZ AUTORÓW

PROMOCJA ZDROWIA JAKO GŁÓWNA STRATEGIA ZDROWIA PUBLICZNEGO

Andrzej Szpak, Michalina Krzyżak

Zakład Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Zaproponowane przez *Sir Donalda Achesona* (1988 r.) określenie zdrowia publicznego jako „*nauki i sztuki zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promowania zdrowia poprzez zorganizowany wysiłek społeczeństwa*” zakłada wielodyscyplinarny i multiprofesjonalny charakter zdrowia publicznego oraz wymienia promocję zdrowia jako podstawową strategię działań na rzecz zdrowia populacji.

Promocja zdrowia definiowana zgodnie z Kartą Ottawską Promocji Zdrowia (1986 r.) to „*proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększanie oddziaływania na własne zdrowie, jego poprawę i utrzymanie*”. Oznacza to, iż działania na rzecz zdrowia powinny być realizowane, tak aby bezpośrednio lub pośrednio sprzyjały podejmowaniu decyzji korzystnych dla zdrowia. W praktyce wymaga to działań wielosektorowych na poziomach: globalnym, krajowym i lokalnym. Dlatego definicja promocji zdrowia zaproponowana przez *Greena i Kreutera* (1991 r.) podkreśla wagę interdyscyplinarnych, międzysektorowych działań, które mają zmobilizować, wesprzeć i wzmocnić jednostkę w działaniach na rzecz poprawy i utrzymania własnego zdrowia. Definicja ta określa promocję zdrowia jako „*połączenie działań edukacyjnych oraz różnego rodzaju wsparcia – środowiskowego, społecznego, politycznego, ekonomicznego, prawnego i taktycznego – sprzyjających zdrowiu*”.

Dokumenty Światowej Organizacji Zdrowia oraz Unii Europejskiej podkreślają, iż promocja zdrowia stanowi obecnie podstawowe narzędzie realizacji i rozwoju zdrowia publicznego w krajach wysoko uprzemysłowionych.

W Polsce Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 również zakłada realizację polityki zdrowotnej, zarówno na szczeblu krajowym jak i lokalnym, opartej o koncepcję promocji zdrowia. Głównym celem NPZ 2007-2015 jest *„Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu”*.

Cel operacyjny nr 6 NPZ 2007-2015 dotyczący czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia dotyczy *„zmniejszenia narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy oraz ich skutków zdrowotnych oraz poprawa stanu sanitarnego kraju”*. Na mocy *Ustawy z dnia 26 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy* realizowane są zadania medycyny pracy, której głównym celem jest ochrona zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposobem jej wykonywania oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w tym kontroli zdrowia pracujących.

Programem polityki zdrowotnej dotyczącym problematyki nowotworowej, realizowanym głównie w oparciu o oddziaływanie profilaktyki pierwotnej i wtórnej jest uchwalony 1 lipca 2005 roku *Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych*.

W odpowiedzi na pogarszającą się kondycję zdrowia psychicznego społeczeństwa polskiego 28 grudnia 2010 roku

Rozporządzeniem Rady Ministrów powołano *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego*.

Zwiększanie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom jest jednym z celów strategicznych Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015. Zwalczanie i monitoring chorób zakaźnych w Polsce regulowane jest przez *Ustawę z 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*.

Doświadczenie w realizacji polityki zdrowotnej na zasadach promocji zdrowia w państwach takich jak: Stany Zjednoczone Kanada czy Finlandia dowodzą, że jest to najskuteczniejsza i najefektywniejsza kosztowo metoda osiągnięcia pozytywnych efektów zdrowotnych w wymiarze populacyjnym.

OCHRONA ZDROWIA PRACUJĄCYCH ISTOTNYM OGNIWEM ZDROWIA PUBLICZNEGO

Ewa Wągrowska-Koski

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Zdrowie publiczne definiowane jako stan zdrowia społeczeństwa będący rezultatem zarówno środowiskowych, społecznych i kulturowych czynników determinujących zdrowie, jak i całokształtu działań podejmowanych przez organizacje rządowe, samorządowe, społeczne i gospodarcze na rzecz poprawy lub zachowania zdrowia, powinno zachować w polu widzenia ochronę zdrowia zawodowo aktywnej części populacji. Zadania z zakresu ochrony zdrowia pracujących - z uwagi, między innymi, na liczebność populacji (ponad 14 milionów) wobec i na rzecz której powinny być realizowane, a także jej zmieniającą się, pod wpływem tendencji i zjawisk demograficznych, strukturę – należałoby zaliczyć do priorytetów zdrowia publicznego. Zakłady pracy, w zdecydowanej większości, w swoich działaniach poprzestają na wywiązywaniu się z obowiązków prawnych mających na celu zapewnienie warunków pracy zgodnych z przepisami BHP oraz zapobieganie uznanym oficjalnie chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy. Obserwowane w Polsce niekorzystne zmiany demograficzne, a szczególnie prognozowane starzenie się społeczeństwa, wymuszają rewizję celów ochrony zdrowia. Wyzwaniem dla zdrowia publicznego jest podejmowanie w miejscach pracy działań mających wpływ na inne czynniki szkodliwe dla zdrowia pracujących, niż czynniki zawodowe.

Dla poprawy skuteczności ochrony zdrowia pracowników, a szczególnie umacniania zdrowia i zdolności do pracy populacji

osób aktywnych zawodowo, za niezmiernie ważne uznajemy zapewnienie partycypacji Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w realizacji przez służbę medycyny pracy świadczeń służących umacnianiu zdrowia pracujących. Działalność lekarzy służby medycyny pracy musi zostać wzbogacona o elementy terapii chorób przewlekłych, a szczególnie schorzeń o charakterze pośrednio związanych z warunkami pracy.

SŁOWA KLUCZOWE : zdrowie publiczne, ochrona zdrowia pracujących, aktywność zawodowa

HISTORIA PRZEMYSŁOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA NA PODLASIU

Ewa Komorowska, Józef Kuźmiński

Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

Pierwsze wzmianki o zorganizowanej opiece lekarskiej nad zdrowiem robotników sięgają lat sześćdziesiątych XIX wieku. Karol Brzostowski, właściciel dóbr ziemskich w Sztabinie koło Augustowa, zorganizował opiekę lekarską nad 200 osobową grupą pracowników zatrudnionych w jego browarze, hucie szkła i żelaza.

W drugiej połowie XIX wieku w Białymstoku i okolicach nastąpił rozwój przemysłu(głównie włókienniczego). Na początku XX wieku w Białymstoku funkcjonowały trzy przychodnie przemysłowe(według dzisiejszego nazewnictwa).

W okresie międzywojennym opieką zdrowotną objęte były niektóre tartaki, nadleśnictwa, Fabryka Dykt w Dojlidach oraz Zakłady Drzewne Lasów Państwowych w Hajnówce.

W latach 1939-41 ,za okupacji sowieckiej, skomasowano zakłady przemysłowe w jednobranżowe przedsiębiorstwa o profilu włókienniczym, drzewnym, spożywczym. Przy nich organizowano przychodnie przemysłowe-pierwsza powstała na przełomie 1946/47 roku przy Fabryce Pluszu w Białymstoku.

Podstawy do rozwoju przemysłowej służby zdrowia stworzyło *Rozporządzenie MZiOS z dnia 7 lutego 1953 r. w sprawie organizacji i zadań zakładów leczniczo-zapobiegawczych w zakładach pracy*. W 1962 roku wydzielono przychodnie przyzakładowe, międzyzakładowe oraz obwodowe

przychodnie przemysłowe. Powstała Wojewódzka Przychodnia Medycyny Przemysłowej.

Po reformie administracyjnej kraju w 1975 r. powstał Specjalistyczny Przemysłowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Białymstoku.

W 1997 r. *ustawa o służbie medycyny pracy* określiła zadania i organizację ochrony zdrowia pracujących w Polsce. 8 września 1998 r. zarejestrowano Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku-od 2000 r. Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy. Poza tym w województwie podlaskim działały 132 publiczne zoz-y, 13 nzo-ów i 53 prywatne gabinety lekarskie.

PWOMP, po przeprowadzonej w kolejnych latach reorganizacji, realizuje obecnie wszystkie zadania wynikające z ustawy o s.m.p. W 2009 r. uzyskał certyfikat ISO 9001:2008.

Poza PWOMP w województwie działa 16 poradni medycyny pracy przy SP ZOZ-ach, 38 przedsiębiorstw podmiotu leczniczego, 43 indywidualne praktyki lekarskie i 1 grupowa praktyka lekarska. Białostocki Oddział Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy powstał w 1969 r. z utworzonej w 1966 r., liczącej 26 członków, Sekcji Medycyny Pracy przy Polskim Towarzystwie Lekarskim. Obecnie liczy 89 członków.

STRESZCZENIA REFERATÓW

TEKSTY STRESZCZEŃ
ZOSTAŁY PRZEDSTAWIONE
W WERSJI PRZEKAZANEJ
PRZEZ AUTORÓW

SESJA I – CHOROBY ZAKAŻNE

Przewodniczy: Marcin Rybacki, Jacek Parszuto

ZAGROŻENIE PATOGENAMI PRZENOSZONYMI PRZEZ KLESZCZE NA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISKACH PRACY W LEŚNICTWIE

Ewa Cisak, Angelina Wójcik- Fatla, Violetta Zajac
Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Cel badań osiągnięto poprzez zbadanie obecności w kleszczach *Ixodes ricinus* występujących na poszczególnych stanowiskach pracy (pozyskiwania drewna, hodowli lasu, uprawy lasu, ochrony lasu) drobnoustrojów obligatoryjnie przenoszonych przez te stawonogi; tj. bakterii *Borrelia burgdorferi* i *Anapalsma phagocytophilum* oraz pierwotniaków z rodzaju *Babesia*, dokonanie oceny porównawczej aktywności i zakażenia kleszczy na oraz przeprowadzenia analizy porównawczej zakażeń i współzakażeń kleszczy tymi drobnoustrojami na poszczególnych stanowiskach. Badania kleszczy na obecność poszczególnych patogenów przeprowadzono przy pomocy łańcuchowej reakcji polimerazy (PCR). W obliczeniach statystycznych zastosowano test χ^2 , χ^2 z poprawką Yatesa i test korelacji Spearmana. W badaniach wykazano że: 1 Odsetek ogółu kleszczy zakażonych *Borrelia burgdorferi* wyniósł 23,7%. Różnice w zakażeniach kleszczy *B. burgdorferi* pomiędzy ocenianymi stanowiskami były wysoce znamienne a różnice w zakażeniach kleszczy *B. burgdorferi* pomiędzy ocenianymi stanowiskami były wysoce znamienne.

2. Odsetki zakażeń kleszczy *A. phagocytophilum* na poszczególnych stanowiskach pracy wahały się od 1,1 do 3,7% i nie były statystycznie istotne. 3. Odsetek ogółu kleszczy zakażonych *Babesia microti* wyniósł 4,1%. Odsetki zakażeń kleszczy *Babesia microti* na poszczególnych stanowiskach pracy wahały się od 3,6% do 4,4% i nie były statystycznie istotne.

Praca wykonana w ramach realizacji II etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, którego badania naukowe finansowane były przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Naukowe Centrum Badań i Rozwoju w Warszawie. Projekt był koordynowany przez Centralny Instytut Ochrony Pracy w Warszawie.

BADANIA W KIERUNKU GORĄCZKI Q U LUDZI Z GRUP ZWIĘKSZONEGO RYZYKA¹

Elżbieta M. Galińska¹, Józef P. Knap², Wioletta Żukiewicz-Sobczak¹, Jolanta Chmielewska-Badora¹

¹Zakład Alergologii i Zagrożeń Środowiskowych, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin

²Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Wstęp

Gorączka Q (*Q fever*) jest zakaźną zoonozą występującą u zwierząt domowych, dzikich, u kleszczy, jak również wtórnie u ludzi. Wywołuje ją namnażająca się wewnątrzkomórkowo bakteria *Coxiella burnetii*.

Material i metody

Badaniom serologiczno-klinicznym poddano 198 osób podejrzanych o zakażenie. 89 osób to pracownicy obsługi oborowej z 2 ognisk gorączki Q oraz ich najbliżsi, 6 osób to rodzina rolnicza, w gospodarstwie której wykryto zakażenie *C. burnetii* u krowy, 90 osób to pracownicy leśni z 4 różnych nadleśnictw, 11 osób to pacjenci indywidualni pochodzący z terenu całego kraju, podejrzani o gorączkę Q, 2 osoby to przypadki brucelozy importowanej (Hiszpania).

Badania serologiczne przeprowadzono z użyciem następujących testów:

¹ Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2009-2012 jako projekt badawczy nr N404 204336.

- w kierunku gorączki Q zastosowano test immunofluorescencji pośredniej (IFA) oraz odczyn wiązania dopełniacza (OWD)
- w kierunku brucelozы zastosowano panel tzw. testów klasycznych oraz test ELISA.

Wyniki

Badanych podzielono na 2 grupy (63 i 135 osób). W I grupie wykonano tylko IFA i stwierdzono 11 wyników dodatnich . W II grupie badanie uzupełniono o OWD i wyniki dodatnie stwierdzono u 24 osób w tym: u 4 osób łącznie w IFA i OWD, u 21 tylko w IFA , u 3 tylko w OWD, a w 2 stwierdzono współzakażenie brucelozą i gorączką Q

Wnioski

Prawdopodobnie gorączka Q występuje w naszym kraju u ludzi i zwierząt pod maską innych chorób zakaźnych, ale brak badań serologicznych oraz słabe rozeznanie tego zagadnienia wśród lekarzy medycyny i weterynarii uniemożliwia rozeznanie sytuacji tej choroby w Polsce.

SKUTECZNOŚĆ SZCZEPIEŃ PRZECIW WZW B WŚRÓD PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Jacek Parszuto

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku

Stężenie przeciwciał anti-HBs zbadano u 9094 pracowników ochrony zdrowia. Frakcja z mianem przeciwciał ≥ 1000 j.m./l wynosiła 50,24%, pomiędzy 101 a 999 j.m./l - 25,86%, między 11 a 100 j.m./l - 12,76%, a poniżej 10j.m./l - 11,14%. Szansa na uzyskanie prawidłowego miana przeciwciał (>10 j.m./l) dla płci męskiej była mniejsza o ok. 55%, natomiast dla pracujących w jednostce szpitalnej wzrastała o 38%. Prawdopodobieństwo prawidłowego miana przeciwciał malało z wiekiem o 3% na każdy rok.

Badaniu ankietowemu poddano 4242 osoby. Poddanie się szczepieniom przeciw WZW B zadeklarowało 94,25%. Grupy z mianem >10 j.m./l i ≤ 10 j.m./l różniły się w zakresie średnich: wzrostu, wagi, wskaźnika BMI, liczby papierosów wypalanych dziennie, liczby lat palenia oraz paczkołat. Stwierdzono istotne różnice w rozkładach liczebności w grupach z wynikami >10 j.m./l i ≤ 10 j.m./l w zależności od: wielkości wskaźnika BMI, rodzaju szczepionki, zastosowania dawki przypominającej, czasu od podania ostatniej dawki, kategorii zawodu. Również w przypadku chorób wątroby, cukrzycy, palenia papierosów stwierdzono istotne statystycznie różnice między grupami.

U 1013 osób (11,14%), u których stwierdzono stężenie przeciwciał ≤ 10 j.m./l, na dodatkowe szczepienie zgłosiło się 357 osób. Wytworzenie przeciwciał o mianie >10 j.m./l odnotowano u 261 osób tj. 73,11% populacji.

U pracowników, którzy nie odpowiedzieli na dodatkowe szczepienie wykryto obecność HBsAg we krwi u 8 osób. Ekstrapolując powyższe wyniki oszacowano frakcję, która nie odpowie na dodatkowe szczepienie na 1,5% do 2,1%, a odsetek nosicieli wirusa HBV na ok. 0,25% całej populacji.

ZAKAŻENIA HBV, HCV I HIV WŚRÓD FUNKCJONARIUSZY SŁUŻBY WIĘZIENNEJ – OCENA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA I CZYNNIKÓW RYZYKA. DONIESIENIE WSTĘPNE.

Maria Wysokińska

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki

Zakażenia patogenami krwiopochodnymi HBV, HCV i HIV są istotnym problemem zdrowia publicznego. Dotyczą różnych grup zawodowych, stanowiąc przyczynę rozpoznawania chorób zawodowych. Wykonywanie zawodu pracownika Służby Więziennej wiąże się z narażeniem na kontakt z niebezpiecznymi czynnikami biologicznymi. Ryzyko zawodowego zakażenia patogenami krwiopochodnymi zależy od wielu czynników, z których najważniejsze to: liczba osób zakażonych w populacji generalnej, liczba ekspozycji zawodowych i ryzyko pojedynczej ekspozycji, różne dla różnych patogenów. W literaturze medycznej polskojęzycznej istnieje tylko jedno doniesienie dotyczące zawodowego narażenia na patogeny krwiopochodne u służb mundurowych, w tym funkcjonariuszy Służby Więziennej. Badania te zostały opracowane przez pracowników Kliniki Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Natomiast na świecie przeprowadzono liczne badania dotyczące zakażeń HBV, HCV i HIV w grupie osób pozbawionych wolności i pracowników zakładów karnych. Dla przykładu z opublikowanych w 2008 r. wieloośrodkowych badań przeprowadzonych w Ghanie wynika, że przeciwciała anti-HIV wykryto u 5,9% więźniów i 4,9% pracowników, antygenem HBs u 25,5% osadzonych i 11,7% personelu.

Podobne badania przeprowadzono dotychczas m. in. w USA, Australii oraz w wielu krajach europejskich. Stanowiły one podstawę do zwrócenia uwagi na skalę tego problemu. Przeprowadzenie badań w jednostkach penitencjarnych Okręgowego Inspektoratu Służb Więziennych Szczecin pozwoli na: 1. ocenę częstości występowania zakażeń wirusami HBV, HCV i HIV w populacji pracowników zakładów karnych, 2. analizę wybranych czynników ryzyka predysponujących do tego rodzaju zakażeń, 3. ocenę systemu rejestracji ekspozycji zawodowych, 4. analizę zachowań zawodowych i stanu wiedzy dotyczącej powyższych zagadnień, a także 5. ocenę wyszczepialności przeciw wzw typu B wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej.

ZAGROŻENIE CHOROBY PRZENOSZONYMI PRZEZ KLESZCZE

Sławomir A. Pancewicz

Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji Uniwersytetu
Medycznego w Białymstoku

W pracy omówiono dane epidemiologiczne, obraz kliniczny, leczenie oraz metody diagnostyczne najczęściej rozpoznawanych w Polsce chorób przenoszonych przez kleszcze: kleszczowego zapalenia mózgu i boreliozy z Lyme, jak również zakażeń spowodowanych przez *Anaplasma phagocytophilum* i *Babesia sp.* Omówiono znaczenie epidemiologiczne i kliniczne koinfekcji *B. burgdorferi*, *Anaplasma phagocytophilum* i *Babesia sp.* i wirusa kleszczowego zapalenia mózgu. Zwrócono uwagę na możliwość i konsekwencje bezobjawowego zakażenia *Babesia sp.* Podkreślono znaczenie działań zapobiegawczych, w tym szczególnie na skuteczność i bezpieczeństwo szczepień profilaktycznych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu.

OCENA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA UTAJONEJ INFEKCJI GRUŻLICZEJ U PERSONELU MEDYCZNEGO

Marcin Rybacki, Sylwia Świdorska-Kietbik
Przychodnia Chorób Zawodowych, IMP w Łodzi

W ostatnich latach rozpoznaje się rocznie około 60 chorób zawodowych pod postacią gruźlicy. W 2012 roku etiologię zawodową tej choroby stwierdzono u 64 osób, z czego w 59 przypadkach dotyczyła ona pracowników opieki zdrowotnej.

Do jednych z zadań służby medycyny pracy należy ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez m.in. wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą. W chwili obecnej zgodnie z rozporządzeniem MZiOS z dnia 30.05.1996r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, w przypadku narażenia na prątki gruźlicy nie są wskazane jakiegokolwiek konkretne testy bądź badania służące wczesnemu wykryciu zakażenia.

Klasyczną i dotąd jedyną metodą diagnostyki zakażenia prątkiem gruźlicy był tzw. test tuberkulinowy (TST), znany również jako test Mantoux. TST był i nadal jest jedną z metod diagnostycznych aktywnej gruźlicy oraz testem epidemiologicznym do oceny stopnia zakażenia populacji prątkiem gruźlicy. W ciągu ostatnich kilku lat pojawiły się nowe możliwości rozpoznania utajonego zakażenia prątkiem

gruźlicy (LTBI), jakimi są testy IGRA (interferon gamma released assays).

Referat będzie miał na celu przedstawienie częstości występowania LTBI u pracowników medycznych zatrudnionych w podmiocie leczniczym specjalizującym się w diagnostyce i leczeniu gruźlicy. W szczególności poruszany będzie między innymi związek zakażenia ze stażem pracy, wykonywanym zawodem oraz miejscem pracy w wyżej wymienionym szpitalu. Ponadto omówiona zostanie przydatność testów IGRA w badaniach profilaktycznych pracowników narażonych na kontakt z prątkami gruźlicy jako narzędzia służącemu wczesnemu wykrywaniu negatywnych skutków wykonywanej pracy na zdrowie.

ZAGROŻENIE BAKTERIAMI *LEGIONELLA* OSÓB PRACUJĄCYCH W SZEROKO POJĘTYM ZAWODZIE ROLNIKA

Nimfa Maria Stojek, Teresa Kłapeć, Alicja Cholewa
Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Dane literaturowe wskazują, że bakterie *Legionella* nie stanowią wyłącznie problemu wodociągów miejskich i zbiorników wody używanej do różnych celów związanych z przemysłem, lecznictwem, rekreacją i in. Wyniki badań własnych: bakteriologicznych wody i serologicznych osób pracujących w rolnictwie upoważniają do twierdzenia, że osoby te są zawodowo narażone na kontakt z bakteriami *Legionella*. Obecność tych pałeczek stwierdzono w wodzie z wiejskich wodociągów komunalnych jak i w wodzie z wodociągów zagrodowych budowanych na bazie studni przydomowych, Woda w pracy rolnika często występuje w postaci aerosolu czy mgły stwarzając realne zagrożenie zdrowia pracujących osób. Skutkiem infekcji pałeczkami *Legionella* może być atypowe zapalenie płuc lub gorączka Pontiac przebiegająca jako schorzenie grypopodobne. Przeciwciała anti- *Legionella* wykazano u 30,3% badanych osób.

**SZCZEPIONKI FIRMY SANOFI- PASTEUR W MEDYCYNIE PRACY
I MEDYCYNIE PODRÓŻY**

Sanofi-Pasteur

Prezentacja w załączeniu

SESJA II - CHOROBY ZAWODOWE

Przewodniczy: Ewa Wągrowaska-Koski, Krystyna Kostyra

ZESPÓŁ KANAŁU DE GUYONA - NOWA JEDNOSTKA W WYKAZIE CHOROÓB ZAWODOWYCH

Jakubowski Jacek

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum
Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi

Aktualny wykaz chorób zawodowych rozszerzono o schorzenia, których wcześniej (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. - Dz.U.2002.132.1115) nie było.

Pozycja 20 wcześniejszego wykazu obejmowała zespół cieśni w obrębie nadgarstka i zespół rowka nerwu łokciowego. Aktualnie pozycję tę rozszerzono min. o zespół kanału de Guyona (aktualnie pozycja 20.3 wykazu).

W związku z nie uznawaniem wcześniej zespołu kanału de Guyona jako schorzenia zawodowego, w literaturze z zakresu medycyny pracy problem ten traktowano w sposób marginalny. Skierowania z podejrzeniem tej choroby pojawiają się coraz częściej, choć statystycznie schorzenie to występuje znacznie rzadziej niż zespół cieśni nadgarstka.

Przy ocenie narażenia zawodowego należy zwrócić uwagę na ustawienie kończyn górnych podczas pracy. Analizując charakterystykę wykonywanej pracy należy ocenić, czy praca była wykonywana w zgięciu dłoniowym nadgarstków z jednoczesnym odwiedzeniem. Dotyczy to pracy na szeregu stanowiskach.

Na wystąpienie schorzenia ma także wpływ przenoszenie przy opisanej pozycji nadgarstków ciężkich przedmiotów.

Diagnostyka opiera się na ocenie kryteriów klinicznych. Dla potwierdzenia rozpoznania i określenia miejsca uszkodzenia nerwu niezbędne jest wykonanie badania przewodnictwa nerwowego. Wywiad obejmuje zebranie dokładnych informacji dotyczących wykonywanej pracy, jak również hobby i codziennych czynności oraz występowania schorzeń współistniejących.

ZMIANY ŚRÓDMIAŻSZOWE PODŚCIELISKA ŁĄCZNOTKANKOWEGO PŁUC SPOWODOWANE DZIAŁANIEM PYŁÓW ZWŁÓKNIAJĄCYCH U OSÓB ZATRUDNIONYCH NA STANOWISKACH GÓRNICZYCH POD ZIEMIĄ ORAZ NA RÓŻNYCH STANOWISKACH NA POWIERZCHNI

Barbara Pratkowiecka, Jarosław Tomczyk
Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
we Wrocławiu

WSTĘP:

Pylica krzemowa płuc jest jedną z najczęściej rozpoznawanych chorób zawodowych w Dolnośląskim Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy we Wrocławiu. Rozpoznawane przypadki dotyczą głównie pracowników przemysłu górniczego, jednakże choroba dotyczy także osób zatrudnionych przy obróbce kamienia na powierzchni.

CEL PRACY:

Celem prezentacji jest wskazanie różnicy w przebiegu, obrazie klinicznym i radiologicznym wybranych przypadków schorzeń wynikających z narażenia na pyły zwłókniające u osób zatrudnionych na stanowiskach górniczych pod ziemią i różnych stanowiskach na powierzchni.

MATERIAŁ I METODY:

Prezentację przygotowano na podstawie materiałów własnych wykonanych metodami radiologicznymi. Przy ocenie wyników badań pacjentów konsultowano się z Instytutem Medycyny

Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, a także wykorzystano standardy radiologiczne Międzynarodowego Biura Pracy.

WYNIKI:

Rozwój i przebieg pylicy krzemowej płuc u osób pracujących przy obróbce kamienia na powierzchni jest bardziej agresywny w porównaniu z pylicą osób pracujących pod ziemią. Jednakże tylko niewielka liczba tych osób jest zgłaszana na badania z podejrzeniem pylicy.

WNIOSKI:

Ze względu na agresywny przebieg choroby oraz niewielką liczbę danych należy zwiększyć monitoring radiologiczny klatki piersiowej u osób pracujących przy obróbce kamienia na powierzchni w celu lepszego zobrazowania zagrożenia pylicą w danym zawodzie.

SŁOWA KLUCZOWE : pylica krzemowa, górnik, kamieniarz

PROPOZYCJA WYTYCZNYCH DIAGNOSTYCZNO-ORZECZNICZYCH DLA NAJCZĘSTSZYCH CHORÓB ZAWODOWYCH UKŁADU RUCHU WYWOŁANYCH SPOSOBEM WYKONYWANIA PRACY

Patrycja Krawczyk-Szulc¹; Ewa Wągrowaska-Koski²
Instytut Medycyny Pracy w Łodzi; Klinika Chorób Zawodowych i Toksykologii; Oddział Chorób Zawodowych ¹Przychodnia Chorób Zawodowych ²

Obraz kliniczny większości chorób układu ruchu nie jest swoisty, a brak normatywów higienicznych określających bezpieczne warunki pracy w aspekcie obciążenia układu ruchu sprawiają, że postępowanie diagnostyczno-orzecznicze w przypadku chorób zawodowych układu ruchu może stanowić problem dla lekarzy medycyny pracy. W związku z powyższym podjęliśmy próbę opracowania wytycznych diagnostyczno-orzeczniczych w zakresie najczęstszych chorób zawodowych układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy, uwzględniających aktualne problemy jakie mają w tym zakresie lekarze medycyny pracy.

Według najnowszych danych statystycznych do najczęstszych chorób zawodowych układu ruchu należą przewlekłe okołostawowe zapalenie barku i przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej. Opracowane kryteria diagnostyczno-orzecznicze uwzględniają czas i sposób wykonywania pracy stanowiący potencjalne ryzyko wystąpienia omawianych jednostek chorobowych. W naszych zaleceniach uwzględniliśmy wykorzystywane dotychczas kryteria obciążenia pracą ze szczególnym uwzględnieniem czynności monotypowych i wysiłku fizycznego towarzyszącym wykonywaniu czynności zawodowych.

Zaproponowane wytyczne mają pomagać w podejmowaniu decyzji o potwierdzeniu bądź wykluczeniu związku między sposobem wykonywania pracy a chorobą układu ruchu. W każdym przypadku podstawową zasadą postępowania diagnostyczno-orzeczniczego powinna być indywidualna ocena wszystkich czynników zarówno zawodowych jak i pozazawodowych.

KONTROWERSJE WOKÓŁ ORZEKANIA O CHOROBIĘ ZAWODOWĄ U OSOBY ZMARŁEJ

Stefan Kuś

WOMP w OPOLU z/s w Kędzierzynie –Koźlu

Zagadnienia dotyczące chorób zawodowych są uregulowane w wielu aktach prawnych „prze . Z zachorowania na chorobę zawodową wynika możliwość dochodzenia świadczeń.

Fakt iż rozpoznawanie choroby zawodowej i wydanie decyzji administracyjnej toczy się w oparciu o przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego -powoduje, że osoba nieżyjąca nie ma zdolności prawnej, tak więc nie może być stroną postępowania, zaś prawo do stwierdzenia choroby zawodowej nie jest ani prawem zbywalnym ani dziedzicznym. Oznacza to, iż w przypadku śmierci pracownika lub byłego pracownika w jego miejsce w postępowaniu administracyjnym nie mogą wstąpić następcy prawni-sпадkobiercy. Osobną kwestią są natomiast uprawnienia członków rodziny w sytuacji śmierci pracownika lub byłego pracownika przed wydaniem decyzji administracyjnej w przedmiocie choroby zawodowej. Na drodze procesu cywilnego mogą te osoby występować z roszczeniami niezależnie od wydania decyzji administracyjnej na rzecz pracownika lub byłego pracownika. Nie stoi temu na przeszkodzie prawomocna decyzja w przedmiocie braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej ,wydanie decyzji umarzającej postępowanie administracyjne na skutek śmierci pracownika lub byłego pracownika, a nawet brak takiej decyzji.

Z faktu, iż w trakcie postępowania w sprawie choroby zawodowej działania lekarzy uprawnionych zmierzające do wydania orzeczenia są objęte jurysdykcją sądu administracyjnego, zaś świadczenia odszkodowawcze, dla osób będących członkami jego rodziny w jurysdykcji sądów powszechnych wynikają kontrowersje orzecznicze, łącznie z rozpoznawaniem chorób zawodowych w jednostkach uprawnionych u osoby zmarłej i wydawanie na tej podstawie decyzji administracyjnych przez organy inspekcji sanitarnej.

PROBLEMY DIAGNOSTYCZNO-ORZECZNICZE W ZESPOLE CIEŚNI NADGARSTKA POCHODZENIA ZAWODOWEGO

Krystyna Kostyra, Wróbel Regina

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach

Celem pracy było przeprowadzenie analizy problemów diagnostyczno-orzeczniczych związanych z rozpoznaniem zespołu cieśni nadgarstka (zcn) wywołanego sposobem wykonywania pracy - na podstawie materiału Poradni Chorób Zawodowych Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach.

Pracę podjęto z uwagi na fakt iż zespół cieśni nadgarstka był najczęstszym schorzeniem wśród chorób zawodowych związanym ze sposobem wykonywania pracy kierowanych do Poradni chorób zawodowych

Przeprowadzono analizę 130 historii chorób pacjentów skierowanych w 2012r. do Poradni Chorób Zawodowych z podejrzeniem zespołu cieśni nadgarstka pochodzenia zawodowego, wśród których rozpoznano 45 przypadków zcn o etiologii zawodowej.

W pracy przedstawiono postępowanie diagnostyczno-orzecznicze z uwzględnieniem: stanowisk pracy, długości i charakteru narażenia zawodowego, płci, wyników badań elektoneurologicznych - zarówno przed i jak po leczeniu operacyjnym - jeśli leczenie takie było przeprowadzone oraz przeprowadzonej diagnostyki różnicowej (obejmującej wartości BMI, wyniki badań laboratoryjnych w kierunku cukrzycy, schorzeń tarczycy, chorób reumatologicznych, dny moczanowej). z Powodu częstego występowania czynników

ryzyka zespołu cieśni nadgarstka u pacjentów wykonujących pracę monotypową oraz częstego występowania zcn w populacji ogólnej konieczne było opracowanie zasad diagnostyki różnicowej.

We wnioskach zwrócono uwagę na konieczność przeprowadzania szerokiej diagnostyki różnicowej, zwłaszcza, że często nie była ona podejmowana przed leczeniem operacyjnym, a także na konieczność szczegółowej analizy dokumentacji badań profilaktycznych i związanych z tym utrudnieniami.

PROBLEMY ORZECZNICZE W PATOLOGII ZAWODOWEJ – ZNACZENIE OCENY DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ NA PODSTAWIE DWÓCH PRZYPADKÓW CHORÓB ZAWODOWYCH

Ewa Wągrowska-Koski

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Jednym z elementów postępowania diagnostyczno-orzeczniczego w przypadku podejrzenia choroby zawodowej jest ocena narażenia zawodowego. Rzetelne dokonanie oceny warunków pracy i ustalenie lub wykluczenie obecności w środowisku pracy czynników szkodliwych dla zdrowia jest często bardzo trudne, szczególnie gdy sprawa dotyczy zatrudnienia w zlikwidowanym zakładzie pracy. Przepisy prawa dotyczące chorób zawodowych stanowią, że lekarz wydaje orzeczenie o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania, nie tylko na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych ale również dokumentacji medycznej pracownika. W referacie zostaną omówione dwa przypadki chorób zawodowych; ilustrujący znaczenie wnikliwego dokonania oceny narażenia zawodowego, oraz błąd orzeczniczy wynikający z niedostatecznej analizy dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia choroby zakaźnej .

Słowa kluczowe

choroby zawodowe, orzecznictwo lekarskie, ocena narażenia zawodowego,

PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC POCHODZENIA ZAWODOWEGO – ANALIZA PRZYPADKÓW PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W IMP W ŁODZI

Tymoszuik Diana

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Wprowadzenie: Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) może być wywołana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy. Uważa się, że ekspozycja zawodowa na pyły i substancje drażniące może odpowiadać za 10-20% przypadków POChP.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena częstości rozpoznawania POChP jako choroby zawodowej w zależności od stosowanych kryteriów spirometrycznych i higienicznych na podstawie analizy retrospektywnej dokumentacji medycznej pacjentów badanych w IMP z podejrzeniem POChP pochodzenia zawodowego.

Grupy badane i metody: Grupę badaną stanowiło 124 pacjentów badanych w IMP z podejrzeniem POChP pochodzenia zawodowego, w przypadku których analizie poddano dokumentację medyczną, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju ekspozycji zawodowej, czasu pracy w narażeniu na pyły i gazy drażniące, zgłaszanych objawów, wyników badań oraz rozpoznania ostatecznego.

Wyniki: 63% pacjentów było zawodowo ekspozowanych na pyły nieorganiczne lub organiczne, średni okres pracy w narażeniu wynosił 27,2 lat. 37(29,8%) pacjentów spełniało kryteria rozpoznania POChP wg GOLD 2011, choroby

zawodowej w tych przypadkach nie rozpoznano, gdyż 34% osób nie spełniło kryterium spirometrycznego zawartego w definicji POChP w wykazie chorób zawodowych, 29,7% osób nie spełniało kryterium higienicznego, kolejne 34% osób nie spełniało obu tych kryteriów. POChP pochodzenia zawodowego rozpoznano u 18(14,5%) osób.

Wnioski: W związku z istniejącymi w Polsce kryteriami, POChP jest rzadko rozpoznawana jako choroba zawodowa (głównie wśród pacjentów w stadium ciężkiego zaawansowania zgodnie z klasyfikacją GOLD 2011). Szczegółowa analiza wyników badań oraz ocena narażenia zawodowego pacjentów z POChP, u których nie potwierdzono etiologii zawodowej wykazała, iż indywidualna ocena możliwości rozwoju schorzenia pozwoliłaby na uznanie etiologii zawodowej u 25 (67,6%) osób.

OPIEKA PROFILAKTYCZNA NAD PRACOWNIKAMI Z CHOROBYMI UKŁADU KRĄŻENIA – ZASADY DOBREJ PRAKTYKI

Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Choroby układu krążenia stanowią jeden z najczęstszych problemów opieki profilaktycznej nad pracownikiem. Jako schorzenia szeroko rozpowszechnione i z reguły przewlekłe, powodują długotrwałą absencję chorobową i częściową lub całkowitą niezdolność do pracy zawodowej. Niska aktywność zawodowa osób z chorobami układu krążenia w wieku produkcyjnym wymaga od służby medycyny pracy zwrócenia szczególnej uwagi na tworzenie i wdrażanie metod aktywizacji zawodowej. W przypadku pracowników niepełnosprawnych z chorobami układu krążenia decyzja o niepodejmowaniu aktywności zawodowej jest często z medycznego punktu widzenia nieuzasadniona i wynika z niedostatecznej wiedzy orzeczniczej. Jest ona podyktowana obawą zarówno lekarza, jak i samego pracownika przed pogorszeniem stanu zdrowia. Istnieje więc potrzeba podjęcia działań edukacyjnych adresowanych do lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami oraz do pacjentów.

Orzekanie o zdolności do pracy osób z chorobą układu krążenia wymaga indywidualnego podejścia do każdego pacjenta ze względu na różnorodność schorzeń, stopień ich zaawansowania i adaptacji pacjentów- pracowników. Opracowanie szczegółowych wytycznych do badań profilaktycznych w tej grupie jest niemożliwe, jakkolwiek należy pamiętać o istnieniu pewnych konkretnych

przeciwwskazań (np. stan po implantacji kardiostymulatora i praca w narażeniu na działanie silnego pola elektromagnetycznego). Bardzo często istnieje konieczność ustalenia indywidualnego zakresu i kalendarza badań okresowych. Proces aktywizacji zawodowej pracownika z chorobą układu krążenia wymaga współpracy pacjenta z służbą medycyny pracy, specjalistami z zakresu kardiologii/hipertensjologii oraz z pracodawcami.

Praca opracowana na podstawie wyników II etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, finansowanego w latach 2011–2013 w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy. Kierownik projektu – dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa.

ASTMA ZAOSTRZAJĄCA SIĘ W PRACY WŚRÓD PIEKARZY – CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA I DIAGNOSTYKA

Marta Wiszniewska, Diana Tymoszek, Agnieszka Lipińska –
Ojrzanowska, Jolanta Walusiak-Skorupa

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Objawy spowodowane drażniącym działaniem czynników obecnych w środowisku pracy występują częściej niż te, które są skutkiem działania czynników alergizujących. Szacuje się, iż częstość występowania astmy zaostrzającej się w pracy (WEA) waha się w granicach od 14 do 50% dorosłych aktywnych zawodowo i chorujących na astmę oskrzelową.

Celem pracy była ocena częstości występowania WEA wśród piekarzy zgłaszających objawy ze strony układu oddechowego związane z pracą zawodową oraz ocena przydatności różnych metod diagnostycznych w różnicowaniu WEA i astmy zawodowej (OA).

Badaniem objęto 393 piekarzy hospitalizowanych z podejrzeniem alergii zawodowej zgłaszających objawy ze strony dróg oddechowych. U wszystkich badanych przeprowadzono badanie kwestionariuszowe, spirometrię, testy alergologiczne tj. punktowe testy skórne (PTS), oznaczenie poziomu całkowitej i swoistych IgE w surowicy. Rozpoznanie OA dokonywano na podstawie testu swoistej prowokacji wziewnej.

Astmę zawodową rozpoznano u 44,5%, natomiast WEA wśród 16% piekarzy. U 60% pacjentów z OA i 50,8% z WEA wykazano dodatnie wyniki PTS z powszechnie występującymi alergenami

a u odpowiednio 74,9% i 34,9% dodatnie wyniki PTS z alergenami zawodowymi. Obecność swoistych IgE w surowicy dla alergenów mąk obserwowano u 61,7% pacjentów z OA i 28,6% z WEA. Dodatkowo, OA często współistniała z zawodowym nieżytem nosa (53,7% pacjentów), podczas gdy wśród piekarzy z WEA nieżyt nosa był obserwowany u 31,7% osób.

WEA jest diagnozowana u 16% piekarzy zgłaszających objawy ze strony układu oddechowego. Test swoistej prowokacji wziewnej powinien być wykonywany wśród piekarzy z podejrzeniem astmy związanej z pracą gdyż ocena uczulenia (PTS z alergenami zawodowymi, swoiste IgE w surowicy) nie jest wystarczająca w różnicowaniu astmy zawodowej i zaostrzającej się w pracy.

IZOLOWANA MAŁOPŁYTKOWOŚĆ U PRACOWNIKA LAKIERNI – OPIS PRZYPDKU

Paweł Wdówik, Joanna Dobrowolska

Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Oddział
Radom

W referacie zostanie przedstawiony przypadek 45 – letniego pacjenta bez istotnej przeszłości chorobowej, pracującego od 17 lat w narażeniu na substancje chemiczne zawarte w farbach i lakierach, u którego w trakcie badań profilaktycznych stwierdzono postępującą małopłytkowość a konsultacja hematologiczna jako przyczynę małopłytkowości wskazała toksyczny wpływ środowiska pracy. prezentowany przypadek ma zwrócić uwagę na konieczność weryfikowania informacji udzielanych przez lekarzy konsultujących, wagę oceny narażenia zawodowego, istotę testu ekspozycyjnego, wartość diagnostyczną analizy stanu zdrowia populacji narażonej na te same substancje chemiczne środowiska pracy i postępowanie zgodne z zasadami medycyny opartej na faktach.

słowa kluczowe:

badania profilaktyczne, małopłytkowość, ocena narażenia
zawodowego, test ekspozycyjny

SESJA I - MEDYCYNA PODRÓŻY I PRACY

Sesja satelitarna Firmy GlaxoSmithKline

Przewodniczy: dr n. med. Andrzej Kotłowski

ZADANIA I STAN OBECNY CERTYFIKOWANYCH CENTRÓW MEDYCyny PODRÓŻY W PROFILAKTYCE ZDROWOTNEJ

Andrzej Kotłowski

Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży, Przewodniczący Krajowej Sieci Certyfikowanych Ośrodków Medycyny

Rozwijający się dynamicznie globalny ruch turystyczny stwarza zwiększone ryzyko zagrożenia kosmopolitycznymi, epidemicznymi i endemicznymi chorobami transmisyjnymi.

Oprócz ekspozycji na patogeny swoiste ,osoby podróżujące są narażone na urazy, zatrucia, działanie czynników klimatycznych, specyficzne zagrożenia związane np. z nurkowaniem, wędrówkami wysokogóorskimi, długotrwałymi podróżami lotniczymi z możliwością pogorszenia ogólnego stanu zdrowia lub zaostrzenia istniejących chorób przewlekłych.

Idea certyfikacji ośrodków medycyny podróży powstała dzięki wspólnej inicjatywie Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Krajowej Izby Turystyki oraz Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Celem podstawowym przyświecającym idei certyfikacji jest zmniejszenie liczby niebezpiecznych dla zdrowia i życia groźnych zdarzeń chorobowych w czasie podróży i pobytu w różnych strefach klimatycznych poprzez promocję bezpiecznych zachowań prozdrowotnych.

Dotychczas odbyły się 4 cykle konferencji naukowo-szkoleniowych (po 3 sesje dwudniowe zakończone testem końcowym)w okresie od grudnia 2010 do maja 2013 , w których uczestniczyło 285 uczestników. Certyfikację uzyskało 95 ośrodków po spełnieniu wymogów techniczno-organizacyjnych. Certyfikaty ważne są na okres 5 lat i wymagane jest coroczne sprawozdanie z zakresu wykonanych porad profilaktycznych i szczepień ochronnych.

SZCZEPIENIA OCHRONNE PRZED WYJAZDEM W TROPIKI

Andrzej Kotłowski

Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży, Przewodniczący Krajowej Sieci Certyfikowanych Ośrodków Medycyny

Czynniki do rozpatrzenia przy wyborze szczepień ochronnych przed wyjazdem do krajów strefy klimatu tropikalnego.

- Stan odporności immunologicznej osoby wyjeżdżającej i ewentualne przeciwwskazania do szczepień (wcześniejsze szczepienia, istniejące i przebyte choroby, gł. alergie).
- Przewidywany rejon pobytu (uwzględnienie aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych).
- Czas pobytu.
- Charakter wyjazdu z uwzględnieniem narażeń zdrowotnych.
- Czas pozostający na wykonanie szczepień ochronnych przed wyjazdem
- Kojarzenie szczepień.

Szczepienia wymagane

- szczepienie p/ko żółtej gorączce (Afryka subsaharyjska, Ameryka pld.)

- szczepienie p/ko meningokokom (Arabia Saudyjska)

Szczepienia ochronne zalecane w pierwszej kolejności

-Szczepienie przeciwko WZW A

-Szczepienie p/ko WZW B

-Szczepienie p/ko cholercze i zakażeniom *E.coli*

-Szczepienie p/ko durowi brzuszemu

-Szczepienie p/ko poliomyelitis (choroba Heinego-Medina)

-Szczepienie p/ko błonicy

szczepionka najczęściej łączona z przeciwżółciową.

- Szczepienie p/ko gruźlicy

zalecane przy dłuższym pobycie w tropiku w złych warunkach higieny i odżywiania.

Szczepienia ochronne przed wyjazdem do tropiku zalecane w szczególnych przypadkach:

- określone rejony geograficzne

- wykonywanie szczególnych czynności zawodowych, poznawczych lub zły stan zdrowia i podeszły wiek osoby podróżującej

- Szczepienie p/ko tężcowi

- Szczepienie p/ko pneumokokom

zalecane u wszystkich osób powyżej 65. roku życia, a u pozostałych w przypadku występowania obniżonej odporności immunologicznej

Często podawana ze szczepionką przeciwgrypową.

- Szczepienie p/ko japońskiemu zapaleniu mózgu

zalecane przy dłuższych wyjazdach do Azji południowo-wschodniej i Dalekiego Wschodu w rejonach leśnych i wiejskich

- Szczepienie p/ko wścieklicznie

- Szczepienie p/ko dżumie

- Szczepienie przeciwko grypie

- Szczepienie łączne przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR)

AKTUALNE ZASADY PROFILAKTYKI PRZECIWMALARYCZNEJ

Andrzej Kotłowski

Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży, Przewodniczący Krajowej Sieci Certyfikowanych Ośrodków Medycyny

Malaria jest chorobą pasożytniczą wywołaną przez zarodźce – pierwotniaki krwi przenoszone w warunkach naturalnych przez samice komarów rodzaju sierpowy) , *Plasmodium vivax* (zarodziec ruchliwy) *Plasmodium ovale* (zarodziec owalny) , *Plasmodium malariae* (zarodziec pasmowy) i *Plasmodium knowlesi*, pasożyt zwierzęcy (małp) stwierdzany w ostatnich kilkunastu latach coraz częściej u ludzi głównie w rejonie Azji pld.-wsch.i Oceanii. Światowa Organizacja Zdrowia ocenia, że malaria jest przyczyną ok.300-500 mln zachorowań i 1- 1,5 mln zgonów rocznie. W krajach Unii Europejskiej obserwuje się rocznie ok. 10 tys. przypadków malarii importowanej , w tym ponad 60% we Francji i Wielkiej Brytanii. W Polsce stwierdza się 20 – 30 przypadków rocznie zawleczonych do Polski i ok. 120 – 150 przypadków zachorowań obywateli polskich podczas pobytu poza granicami kraju.

Ochrona przed ukłuciami komarów jest ważnym elementem profilaktyki przeciwmalarycznej. Aktywność komarów malarycznych występuje głównie od zmierzchu do wschodu słońca. W zależności od warunków klimatycznych i regionu geograficznego występuje stała lub okresowa transmisja malarii. Indywidualna ochrona przed komarami obejmuje używanie właściwej odzieży, stosowanie repelentów , a w pomieszczeniach zamkniętych insektycydów i odpowiednich

zabezpieczeń drzwi i okien oraz miejsc odpoczynku i spania. Podstawą zapobiegania malarii jest jednak chemioprophylaktyka stosowana regularnie i zindywidualizowana w zależności od przewidywanego rejonu pobytu. Właściwy dobór leku ma szczególne znaczenie w związku z rozszerzającą się lekoopornością gł. szczepów *P.falciparum*.

Aktualne zalecenia chemioprophylaktyczne w zależności od regionu endemicznego malarii:

Płn. Afryka i Bliski Wschód

Leki I.rzutu: chlorochina, chlorochina/proguanyl, Leki alternatywne: Malarone, meflochina, doksycyklina

Afryka subsaharyjska: Lek I.rzutu: Malarone, Leki alternatywne:doksycyklina,meflochina

Azja Środkowa i subkontynent indyjski: Leki I.rzutu: chlorochina/proguanyl,Malarone,

Leki alternatywne:meflochina, doksycyklina

Azja Płd.-Wsch. Lek I.rzutu:Malarone,Lek alternatywny: doksycyklina

Oceania: Lek I.rzutu: Malarone,Leki alternatywne: doksycyklina,meflochina

Ameryka Środkowa i Karaiby: Leki I.rzutu: chlorochina, Malarone, Leki alternatywne: meflochina

Ameryka Południowa:Leki I.rzutu: Malarone, meflochina,Lek alternatywny: doksycyklina

ROLA SŁUŻBY MEDYCyny PRACY W ZAPOBIEGANIU ZAKAŻENIOM ZAWODOWYM

Marcin Rybacki

Przychodnia Chorób Zawodowych, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

W ostatnich latach choroby zakaźne znajdują się na czele najczęściej rozpoznawanych chorób zawodowych w Polsce. Rocznie rozpoznaje się około 700 chorób zakaźnych o etiologii zawodowej, przy czym pierwsze miejsce zajmuje borelioza.

Zadania służby medycyny pracy obejmują między innymi ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności poprzez wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą. W przypadku chorób zakaźnych, należy pamiętać o możliwości zapobiegania niektórym zakażeniom zawodowym poprzez szczepienia ochronne.

Zapobieganie chorobom zakaźnym służy nie tylko ochronie samego personelu, ale także innych osób, które potencjalnie mogą się zarazić od chorych pracowników. Dlatego też badania profilaktyczne, o których mowa w Kodeksie pracy oraz badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych często wzajemnie się uzupełniają.

Jednym z zadań służby medycyny pracy jest wykonywanie szczepień ochronnych. Według badania ankietowego przeprowadzonego w latach 2012-2013 wśród 308 lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami, 75% z nich podało, że w ramach swojej działalności zajmują się tą formą profilaktyki.

Referat będzie miał na celu przedstawienie możliwości i obowiązków lekarzy służby medycyny pracy w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym w aspekcie obowiązujących aktualnie przepisów prawa oraz zasady oceny zdolności do pracy osób z rozpoznaną chorobą zawodową.

JADOWITE ZWIERZĘTA I NIEBEZPIECZNE ROŚLINY W TROPIKU

Leszek Mayer

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej I Tropikalnej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Pobyty w krajach strefy tropikalnej narażają nas na kontakt z niebezpiecznymi zwierzętami i roślinami. Zwierzęta jadowite używają swojej broni do polowania lub do obrony przed napastnikiem. Wprowadzenie jadu może nastąpić przez dotknięcie zwierzęcia, ukąszenie, ukłucie, a nawet „oplucie”. Jad jest mieszaniną różnych enzymów działających na czynność różnych układów organizmu, mogących zagrozić życiu. Obserwacja zjawisk patofizjologicznych i badanie samego jadu pozwoliły medycynie na wypracowanie metod postępowania po nieszczęśliwych wypadkach ze zwierzętami jadowitymi. Niebezpieczne bywają też niektóre rośliny, występujące w tropiku. W prezentacji autor przedstawił konsekwencje spożycia roślin trujących i postępowanie lecznicze.

ZASADY KOMPLETOWANIA APTECZKI PODRÓŻNEJ

Leszek Mayer

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej I Tropikalnej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Skompletowanie apteczki podróźnej jest jednym z istotnych zadań osoby wyjeżdżającej do krajów klimatu gorącego. Musi ona być łatwo dostępna w czasie podróży i obejmować najważniejsze przewidywane potrzeby zdrowotne podróżnika. Skład zależy od wielu czynników – czasu trwania, rejonu pobytu, charakteru pobytu, narażenia na choroby endemiczne, posiadanych dolegliwości przewlekłych, a również wielkości bagażu i zasobów finansowych. Najczęstszymi składnikami apteczki są środki odkażające i opatrunkowe, leki przeciwbólowe, leki przeciwbiegunkowe i antybiotyki. Należy również nie zapominać o zabezpieczeniu się przed chorobami odpowiednimi szczepieniami ochronnymi.

**PREZENTACJA WYBRANYCH PRZYPADKÓW KLINICZNYCH
CHORÓB TROPIKALNYCH IMPORTOWANYCH DO POLSKI**

Jolanta Goljan

Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Instytutu
Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu
Medycznego

PREZENTACJA W ZAŁĄCZENIU

SESJA II – VARIA

Przewodniczy: Renata Złotkowska, Jerzy Kopias

MIEJSCE PRACY WOLNE OD DYMU TYTONIOWEGO

Zofia Jemieljańczuk, Emilia Pietrzycka

Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku

WSTĘP:

Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy rozpoczął w 2008 roku realizację programu pn. *Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego*, w ramach realizacji zadania publicznego, *działania promocyjne służące zmniejszeniu zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego* finansowanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego.

CELEM PROGRAMU

była pomoc osobom kierującym zespołami ludzkimi w zakładach pracy w minimalizowaniu zjawiska palenia tytoniu przez pracowników.

Jego realizację rozpoczęto od badań diagnozujących potrzeby i problemy 80 firm oraz instytucji, związane z promocją zdrowia w miejscu pracy, ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia środowisk wolnych od dymu tytoniowego.

MATERIAŁ I METODY:

Program zbudowano w oparciu o materiały metodyczne Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Został on opracowany przez Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku i Wojewódzką Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Białymstoku oraz uzyskał wsparcie

finansowe Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku.

WYNIKI :

Uzyskane informacje z badań ankietowych przeprowadzonych wśród pracodawców i pracowników przedstawiono na konferencji zorganizowanej w listopadzie 2009 roku. Zaprezentowano pracodawcom otrzymane wyniki badań ankietowych oraz przedstawiono im działania, które wspierają pracowników w odejściu od nałogu palenia a firmę uwalniają od dymu tytoniowego.

W roku 2010 przystąpiliśmy do wdrażania działań antynikotynowych na miarę potrzeb i możliwości pracodawców oraz pracowników. Przeprowadzono 19 spotkań szkoleniowych, w trakcie których przeszkolono 341 osób.

Kampania informacyjna promująca niepalenie i zachęcająca do zerwania z nałogiem, dostosowana była do sytuacji zdrowotnej, finansowej i warunków pracy w firmie, skierowana do osób palących.

PODSUMOWANIE:

W 2011 roku przeprowadzono analizę wartości programu i ocenę osiągniętych efektów.

Do zebrania informacji został stworzony kwestionariusz ankiety składający się z 12 pytań.

W badaniu uczestniczyło 341 osób z 16 zakładów pracy województwa podlaskiego. Zasadniczym celem programu było zmniejszenie liczby osób palących.

Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego w ramach programu „ Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego” przedstawiono na konferencji w listopadzie 2011 roku.

Słowa kluczowe: palenie tytoniu, zakaz palenia, działania edukacyjne

OCENA POLSKIEGO SYSTEMU CHORÓB ZAWODOWYCH NA TLE ODPOWIEDNIICH ROZWIĄZAŃ FUNKCJONUJĄCYCH W KRAJACH EUROPEJSKICH

Jerzy Aleksander Kopias

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Polski system chorób zawodowych (CHZ) zasadniczo, pomimo pewnego „półotwarcia”, należy do grupy systemów statycznych, reprezentujących typ/model systemu zamkniętego (z zamkniętym wykazem chorób zawodowych), charakterystycznego dla grupy 13 krajów europejskich. Systemy tego typu są zwykle spóźnione wobec nowych wyzwań będących konsekwencją szybkich zmian w charakterze pracy, warunkach jej towarzyszących i – ostatecznie – skutkach zdrowotnych. W Europie równie licznie funkcjonują systemy zwane mieszanymi, w których liście chorób zawodowych towarzyszy tzw. „klauzula komplementarności”, umożliwiająca traktowanie szeregu schorzeń nieobecnych na liście CHZ w sposób analogiczny do chorób zawodowych. Systemy te są zdolne reagować na tzw. choroby parazawodowe, które w literaturze przedmiotu – ze względu na skalę występowania - bywają uważane za nawet groźniejsze dla kapitału ludzkiego i jego zdolności do zawodowej aktywności, niż choroby zawodowe. Głównymi krytykami zamkniętych list chorób zawodowych, częściej niż lekarze, są specjaliści od zagadnień prawa pracy i polityki społecznej, którzy w swoich opiniach podążają za trendami określonymi niewiązującymi zaleceniami MOP i Unii Europejskiej. Na strukturę, wielkość i charakter (zamkniętość/otwartość) krajowych list CHZ w znacznym, a

często nawet decydującym, stopniu wpływa zdolność państwa do wypłacania odszkodowań z tytułu chorób zawodowych. Ocena polskiego systemu CHZ byłaby niepełna bez przyznania, że na tle innych systemów funkcjonujących w krajach europejskich jest on bodaj jednym z lepiej zorganizowanych i administrowanych.

**ZMIANY W CENTRALNYM I OBWODOWYM UKŁADZIE
KRĄŻENIA WYWOŁANE DZIAŁANIEM NISKIEJ TEMPERATURY
OTOCZENIA – BADANIA WŁASNE PRZY ZASTOSOWANIU
PLETYZMOGRAFII IMPEDANCYJNEJ**

Elżbieta Łastowiecka - Moras

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut
Badawczy

W Polsce, zgodnie z danymi GUS, w warunkach narażenia na środowisko zimne pracowało w 2011 roku 14 781 osób, tj. 3,8% zatrudnionych w warunkach zagrożenia czynnikami środowiska pracy.

Celem pracy było określenie reakcji układu krążenia na ciągłą i przerywaną ekspozycję zawodową na środowisko zimne. W badaniach wzięło udział 30 mężczyzn, w wieku 20-27 lat, bez chorób układu krążenia w wywiadzie.

Badania reakcji układu krążenia w odpowiedzi na niską temperaturę otoczenia przeprowadzono w dwóch wariantach: ekspozycja ciągła - temperatura 4 °C przez 60 minut oraz ekspozycja przerywana - temperatura 4°C przez 60 minut (10 minut ekspozycji i 10 min. przerwy w temperaturze pokojowej, naprzemiennie).

W zakres badań układu krążenia wchodziły: ocena zmian w centralnym układzie krążenia przy zastosowaniu pomiarów EKG i ciśnienia tętniczego krwi metodą Holtera oraz ocena zmian w obwodowym układzie krążenia przy zastosowaniu pletyzmografii impedancyjnej.

Wyniki badań wskazują, że w przypadku ekspozycji ciągłej doszło do istotnej statystycznie redukcji HR, a w obu wariantach ekspozycji zauważalna była tendencja do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi.

Biorąc pod uwagę zmiany w krążeniu obwodowym należy stwierdzić, że w przypadku ekspozycji przerywanej, czasowa, naprzemienna zmiana temperatury otoczenia nie pozwoliła na stałą adaptację układu naczyniowego powodując wahania napięcia ścian naczyń. Okresowe zmiany napięcia ściany naczyniowej mogły prowadzić do zmiany charakteru przepływu krwi z laminarnego na burzliwy, spowalniając tym samym strumień płynącej w naczyniu krwi. Podobnych zmian nie obserwowano w ekspozycji ciągłej, gdzie dochodziło do stałego zmniejszenia średnicy naczyń.

OCENA WPŁYWU AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ NA ZDOLNOŚĆ DO PRACY I WYSTĘPOWANIE DOLEGLIWOŚCI MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWYCH WŚRÓD PRACOWNIKÓW

Marzena Malińska

Centralny Instytut Ochrony Pracy- Państwowy Instytut
Badawczy

Wstęp: Celem badania była ocena wpływu aktywności fizycznej pracowników na dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego i zdolność do pracy.

Materiał i metody: W badaniach wzięło udział 499 osób: 269 mężczyzn i 230 kobiet w wieku 25-55 lat. Do oceny aktywności fizycznej wykorzystana długa wersję Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ). Ocena dolegliwości mięśniowo-szkieletowych została przeprowadzona przy pomocy kwestionariusza NMQ (Nordic Musculoskeletal Questionnaire) uzupełnionego o skalę VAS. Ocenę stopnia zdolności pracowników do wykonywania pracy wykonano przy użyciu Wskaźnik Zdolności do Pracy (Work Ability Index).

Wyniki: Analiza uzyskanych wyników badań wskazuje na występowanie istotnie statystycznego związku pomiędzy całkowitą aktywnością fizyczną a zdolnością do pracy ($r=0,15$; $p\leq 0,01$) i występowaniem dolegliwości mięśniowo-szkieletowych ($r=-0,12$; $p\leq 0,01$). Wśród kobiet wraz ze wzrostem aktywności fizycznej związanej z pracą w domu, ogrodzie i opieką nad rodziną zaobserwowano poprawę zdolności do pracy ($r=0,18$; $p\leq 0,03$). Natomiast w grupie mężczyzn zauważono, że wraz ze wzrostem aktywności

fizycznej związanej z pracą zawodową zmniejszają się dolegliwości mięśniowo-szkieletowe ($r=-0,14$; $p\leq 0,03$).

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, dolegliwości mięśniowo-szkieletowe, zdolność do pracy

INDYWIDUALNIE MODYFIKOWANY UBIÓR DO PRACY W ZIMNYM ŚRODOWISKU

Anna Marszałek

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut
Badawczy

Pracownicy zatrudnieni w warunkach zimnego środowiska powinni mieć zapewnioną odzież ciepłochronną. Dobór takiej odzieży zależy nie tylko od warunków środowiska termicznego, ale również od intensywności wykonywanej pracy. Sposób wyznaczania wymaganej izolacyjności cieplnej odzieży określa norma PN-EN ISO 11079:2008. Opisana tam metoda nie uwzględnia jednak indywidualnych cech użytkowników odzieży takich jak m.in.: wiek, płeć, wydolność fizyczna, zawartość podskórnej tkanki tłuszczowej.

Z badań przeprowadzonych w CIOP-PIB wynika, że inne są preferencje odnośnie ciepłochronności odzieży dla kobiet i mężczyzn oraz osób starszych i młodszych.

W praktyce, na stanowiskach pracy w zimnym środowisku, pracodawca dostarcza pracownikom wierzchnią odzież ciepłochronną, pod którą osoby pracujące zakładają odzież własną, według indywidualnych potrzeb. Wychodząc naprzeciw zróżnicowanym potrzebom pracowników odnośnie ciepłochronności odzieży w CIOP-PIB opracowano prototyp zestawu odzieży do pracy w zimnym środowisku. Zestaw ten obejmuje całą odzież od bielizny, przez warstwy pośrednie do warstwy zewnętrznej. Inny zestaw jest zaprojektowany dla kobiet, a inny dla mężczyzn, ze względu na inne wymagania miejsca pracy. Skład surowcowy ubioru wykorzystuje

najnowszą wiedzę w zakresie przepuszczalności wilgoci poszczególnych warstw ubioru, zapewnienia ciepłochronności w zależności od warunków pracy, odporności mechanicznej oraz konstrukcji zapewniającej swobodę wykonywania czynności roboczych. Zaprojektowany ubiór zapewnia możliwość indywidualnego doboru elementów odzieży w zależności od potrzeb.

Ubiór był testowany na stanowiskach pracy oraz poddawany badaniom w warunkach laboratoryjnych w celu określenia reakcji fizjologicznych uczestników badań, a także ich ocen subiektywnych. Uwagi uczestników badań posłużyły do udoskonalenia opracowanego prototypu.

PONADSTANDARDOWA OPIEKA PROFILAKTYCZNA LEKARZA SŁUŻBY MEDYCZYNY PRACY NAD PRACUJĄCYMI NA PRZYKŁADZIE WSK „PZL – RZESZÓW” S.A.

Katarzyna Skręt, Halina Wróblewska, Alicja Bożek – Sochacka,
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Rzeszowie

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Rzeszowie od ponad 25 lat sprawuje opiekę profilaktyczną nad pracownikami Wytwórni Sprzętu Komunikacyjnego „Polskich Zakładów Lotniczych – Rzeszów” S.A. zgodnie z art. 6 Ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r.

WSK "PZL – Rzeszów" S.A. to największe w województwie podkarpackim przedsiębiorstwo z branży lotniczej, które funkcjonuje według zasady "firmę tworzą ludzie", co związane jest z zapewnieniem wszechstronnej opieki medycznej, dalszej edukacji oraz możliwości rozwoju kulturalnego każdego pracownika. Aby wyjść naprzeciw oczekiwaniom Zarządu Zakładu w aspekcie profilaktyki zagrożeń środowiska pracy, WOMP w Rzeszowie podjął się sprawowania ponadstandardowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa wykraczającej poza zakres ustalony przez Kodeks Pracy oraz art. 6 Ustawy o służbie medycyny pracy.

Opieka ponadstandardowa obejmuje między innymi wdrażanie na terenie Zakładu programów promocji zdrowia, szczepienia ochronne i chemoprofilaktykę malarii dla osób wyjeżdżających w ramach delegacji służbowej oraz szkolenia osób wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej. Efektem realizacji wyżej wymienionych zadań jest systematyczny wzrost świadomości pracowników na

temat zagrożeń środowiska pracy, kształtowanie ich postaw prozdrowotnych oraz aktywne zarządzanie determinantami zdrowia przez pracodawców.

Zmieniająca się sytuacja w świecie pracy w ciągu ostatnich lat obliguje pracowników służby medycyny pracy do nowego podejścia w polityce ochrony zdrowia pracujących. Konieczne jest zachęcanie pracodawców do aktywnego zarządzania determinantami zdrowia i kapitałem ludzkim, co w połączeniu z tradycyjnym kontrolowaniem bezpieczeństwa i zagrożeń zdrowotnych przynosi oczekiwane efekty. Zasadne wydaje się uwrażliwianie pracodawców na możliwość wzorowania się na dobrych praktykach omawianej Spółki, tak aby troska o zdrowie pracowników wpisała się w strategię zarządzania przedsiębiorstwem.

WSPÓŁPRACA LEKARZA ZE SŁUŻBĄ BHP, W RAMACH AKADEMII WIKA

E. Kowalska, Tomasz Szczupakowski, **Joanna Zaremba**

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku, Wika
Polska SA.

Jedną z istotnych ról Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy jest prowadzenie promocji zdrowia w miejscu pracy. Obecnie większość ośrodków realizuje to zadanie w formie konkretnych programów profilaktycznych, finansowanych z budżetu województwa.

Prezentujemy efekty współdziałania naszego WOMP-u i przedsiębiorcy, w zakresie poszerzenia badań profilaktycznych pracowników WIKA Polska Sp. z o. o. Sp.k. Włocławek poza wskazówki metodyczne, w latach 2010 – 2013.

ZASTOSOWANIE ODZIEŻY OCHRONNEJ ZAWIERAJĄCEJ FILTRY UV W PROFILAKTYCE FOTODERMATOZ

Beata Kręcisz, Dorota Chomiczewska-Skóra, Marta Kieć-Świerczyńska

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Fotodermatozy to grupa schorzeń, w których występuje nadwrażliwość na promienie światła słonecznego, a także promienie emitowane przez sztuczne źródła światła np. lampy jarzeniowe, bakteriobójcze, łuk spawalniczy, łóżka samoopalające. Obejmuje ona nabyte idiopatyczne fotodermatozy, fotodermatozy genetycznie uwarunkowane, dermatozy, w których UV jest czynnikiem zaostrzającym lub wyzwalającym oraz odczyny fototoksyczne i fotoalergiczne. Te ostatnie powstają w wyniku skojarzonego działania światła (przede wszystkim promieni UVA) i zewnątrzpo pochodnych substancji fotoaktywnych. Reakcje fototoksyczne przypominają oparzenie słoneczne natomiast odczyny fotoalergiczne odpowiadają „zwykłemu” alergicznemu wypryskowi kontaktowemu.

Odczyny fotoalergiczne i fototoksyczne mogą mieć również charakter zawodowy. Obserwuje się je głównie u robotników wykonujących prace na wolnym powietrzu (rolników, ogrodników, marynarzy, pracowników sektora budowlanego itp.). W celu ograniczenia tych niekorzystnych zjawisk należy w grupach podwyższonego ryzyka zastosować odpowiednie środki ochrony osobistej obejmujące odzież roboczą wykonaną z tekstyliów zawierających filtry UV. Propozycja wzorów takiej odzieży została opracowana dzięki realizacji Projektu Kluczowego POIG nr 01.03.01-00-006/08

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013

SŁOWA KLUCZOWE : Fotodermatozy, filtry UV, odzież ochronna

EPIDEMIOLOGIA I CZYNNIKI RYZYKA PYLICY GÓRNIKÓW KOPALŃ WĘGLA W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM

Renata Złotkowska, Alina Mroczek, Grzegorz Hudzik*,
Karolina Król

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Zdrowia
Publicznego

*Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach.

Celem pracy była ocena częstości występowania i identyfikacja czynników ryzyka pylicy płuc w populacji pracujących w śląskich kopalniach węgla kamiennego na przestrzeni lat 2003-2011. Retrospektywne dane epidemiologiczne dotyczące zarejestrowanych przypadków pylicy płuc pracowników branży węglowej zebrano z regionalnych statystyk. Na podstawie obliczonych wskaźników zachorowalności dla każdej kopalni zidentyfikowano kopalnie z wysokim, średnim oraz niskim wskaźnikiem zapadalności na pylicę płuc i porównano je pod względem wieku pracowników, czasu narażenia, poziomu ekspozycji na pył węglowy, typu złoża węgla oraz liczby stanowisk pracy, w których odnotowano narażenie na działanie pyłu przekraczającego wartości normatywne. W analizowanym okresie odnotowano 3723 przypadki pylicy górników kopalń węgla, co stanowiło największy procent zachorowań na choroby zawodowe w województwie śląskim. Większość przypadków - 98,8% - dotyczyło górników pracujących na stanowiskach dołowych. Średnia wieku pracowników ze stwierdzoną pylicą wynosiła 56 (+ / -10,2) lat, a średni czas trwania narażenia na działanie pyłu węglowego 24 (+ / - 4,5) lata.

W kopalni charakteryzującej się średnim wskaźnikiem zapadalności na pylicę płuc w latach 2003-2011 całkowita liczba zdiagnozowanych przypadków tej choroby wynosiła 161. W latach 2010-2011 odnotowano tendencję wzrostową przypadków pylicy górników kopalń węgla. Według uzyskanych danych z wynikami pomiarów stężenia pyłu wykonanych w tej kopalni dla 84% stanowisk pracy odnotowano przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) pyłu całkowitego, natomiast 81% stanowisk miało przekroczone NDS dla jego frakcji repirabilnej.

Wstępne wyniki potwierdzają, że pomimo technicznej i medycznej profilaktyki wysoka zachorowalność na pylicę górników kopalń węgla jest ważnym problemem zdrowia publicznego w Polsce.

SESJA I – AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA PRACOWNIKÓW 50+

Przewodniczy: Jolanta Walusiak-Skorupa, Grażyna Wośkowiak

OPIEKA PROFILAKTYCZNA NAD PRACOWNIKAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI – ZASADY DOBREJ PRAKTYKI

Jolanta Walusiak-Skorupa, Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska,
Marta Wiszniewska

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Zaburzenia sfery psychicznej są jednym z głównych powodów absencji pracowniczej, a ich leczenie jest długotrwałe i kosztowne. Wśród pracowników z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi obserwuje się także zjawisko prezentyzmu, czyli nieefektywnego wykonywania pracy z powodu utrzymujących się objawów chorobowych (dotyczy >50% chorych). Decyzja o podjęciu pracy dla osoby chorej psychicznie jest więc bardzo trudna, obarczona dużą dozą lęku przed dyskryminacją i często podyktowana tylko koniecznością zarobku. Jednocześnie zwraca się uwagę na potrzebę aktywizacji zawodowej osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, gdyż istnieją dowody, że systematyczne wykonywanie pracy zarobkowej wpływa na stabilizację dobrostanu psychofizycznego, zmniejsza częstość zaostrzeń choroby podstawowej i okresy rekonwalescencji.

Choroby psychiczne stanowią różnorodną grupę, co implikuje wątpliwości w procesie orzekania o zdolności do pracy u tych pacjentów. Nieustanny postęp w zakresie wprowadzania nowych metod terapeutycznych skracających czas leczenia ostrego stanu i zmniejszających ryzyko odległych powikłań i nawrotów choroby, spowodował trudności w ustaleniu czasu,

po jakim pracownik może podjąć nową pracę lub wrócić do pracy na dotychczasowym stanowisku.

Proces orzekania o zdolności do pracy pracownika z zaburzeniami psychicznymi składa się z kilku etapów: wywiadu i badania przedmiotowego, ustalenia zakresu badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych (w tym zawsze konsultacji psychiatrycznej), a po uzyskaniu niezbędnych danych i wyników, wydania orzeczenia o braku przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku i ustalenia harmonogramu badań okresowych, lub też wydania orzeczenia o istnieniu przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku. Każdorazowo badanie profilaktyczne powinno być uzupełnione o szczegółową analizę dostępnej dotychczasowej dokumentacji medycznej pacjenta - pracownika, a także o zapoznanie się z treścią orzeczenia o ewentualnym stopniu niepełnosprawności oraz z informacjami uzyskanymi od lekarza leczącego pacjenta.

PROBLEMY ORZECZNICZE PRACOWNIKÓW 50+ W PRAKTYCE LEKARZA MEDYCyny PRACY

Marek Andrzejewski, Barbara Kierkowska - Zaradniak, Lidia Mierzwa, **Renata Turbańska**

Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu

Wstęp:

Wydłużenie wieku emerytalnego niesie określone problemy orzecznicze w pracy lekarza profilaktyka. Stan zdrowia starszych pracowników często uniemożliwia kontynuowanie dalszej pracy zawodowej szczególnie w narażeniu na określone czynniki szkodliwe bądź uciążliwe.

Cel pracy:

Identyfikacja najczęściej występujących problemów orzeczniczych u pracowników 50+

Materiał i metody:

Rejestr udzielonych konsultacji dla pjmp w WCMP w Poznaniu w 2012r. Dokumentacja medyczna badań konsultacyjnych.

Wyniki:

W 2012r. udzielono dla pjmp 473 konsultacje ,w tym 131 (28%) dla pracowników w wieku 50 i więcej lat. Szczegółowej analizie poddano dokumentację medyczną pracowników 50+. Wiek badanych pracowników to 50-65 lat. Większość badanych stanowili mężczyźni 111 (75%), a kobiety 20(25%).Tylko dla 7 (5%) pracowników były to badania

wstępne, pozostali pracowali już w narażeniu na czynnik, który stanowił problem zdrowotny. Najczęściej przyczyną konsultacji były problemy laryngologiczne 56 (43%), okulistyczne 34 (26%), konsultacje wieloprotblemowe 24 (18%) i kardiologiczne 11 (8%). W analizowanych przypadkach u 91 (69%) pracowników orzeczono brak przeciwwskazań do pracy, u 22(17 %) istnienie przeciwwskazań, natomiast u 18 (14%) zdolność, ale z ograniczeniami.

Wnioski:

Ocena zdolności do pracy pracowników 50+ stanowi duże wyzwanie dla lekarza medycyny pracy. Złożone problemy zdrowotne, ograniczona wydolność organizmu, kondycja psychiczna, motywacja do pracy i warunki występujące na stanowisku pracy obecnie powodują duży problem orzeczniczy, a wydłużenie wieku emerytalnego niewątpliwie spowoduje ich nasilenie.

KIERUNKI I MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA ZABURZENIOM PAMIĘCI?

Wojszel Zyta Beata

Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Nasza sprawność intelektualna w późniejszych okresach życia zależy w dużej mierze od dziedziczonych przez nas genów, ale także od przebiegu procesu starzenia, nabytych chorób oraz morfologicznych i czynnościowych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Na tym wszystkim swoiste piętno wywiera środowisko w którym żyjemy i styl życia.

Prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń pamięci i upośledzenia innych procesów poznawczych rośnie wraz zaawansowaniem wieku kalendarzowego. Związane jest to nieodłącznie z biologią starzenia i będących jej konsekwencją zmian zanikowych i zwyrodnieniowych w naszym ośrodkowym układzie nerwowym. Skutkują one zaburzeniami przewodnictwa nerwowego, a to niekorzystnie wpływa na funkcjonowanie naszej sfery poznawczej. Nasz mózg, tak jak i inne narządy, może starzeć się zwyczajnie, stopniowo tracąc swoje rezerwy adaptacyjne i sprawność funkcji poznawczych, co w okresie późnej starości może osiągnąć poziom zespołu otępiennego. Może też starzeć się w sposób „pomyślny”, i wówczas osoby starsze nawet w bardzo zaawansowanym wieku wykazują jedynie łagodne upośledzenie funkcji poznawczych. Czasem jednak proces ten przebiega szybciej, w sposób patologiczny, a objawy zespołu otępiennego obserwowane są już we wczesnej starości.

Coraz większa jest nasza wiedza na temat potencjalnie odwracalnych czynników ryzyka otępienia, eliminacja których mogłaby wpłynąć na jego zmniejszenie, bądź odroczenie go w czasie. Wśród ważnych kierunków zapobiegania zaburzeniom pamięci wymienić należy kształcenie się i ciągłą stymulację funkcji poznawczych podczas podejmowanej aktywności psychicznej i fizycznej, prawidłową terapię nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, zaburzeń lipidowych i zaburzeń sfery emocji, korektę niedoborów witaminowych (szczególnie witaminy B12, kwasu foliowego, witaminy D3), unikanie nadmiernych ilości alkoholu i urazów głowy, zdrową dietę (np. śródziemnomorską).

PRZESUNIĘCIE GRANICY WIEKU EMERYTALNEGO - POZNAJMY ZDANIE PACJENTÓW

Marek Andrzejewski, Ewa Kołodziejczak, Grażyna Woškowiak

Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu

Cel pracy:

Poznanie opinii pacjentów na temat udziału czynników ekonomicznych i zdrowotnych w podjęciu decyzji przez państwo o przesunięciu granicy wieku emerytalnego.

Poznanie opinii pacjentów w sprawie możliwości kontynuowania pracy w wybranych narażeniach zawodowych przez osoby, które ukończyły 60 rok życia.

Materiał

do badań stanowiła analiza ankiet wypełnionych przez 150 pacjentów WCMP. Wśród ankietowanych były 82 kobiety i 68 mężczyzn. Najliczniej reprezentowaną grupę (45,33%) stanowiły osoby w przedziale wieku 40-59 lat.

Omówienie wyników

zdecydowana większość kobiet (86,6%) i mężczyzn (89,7%) uważała, że przy decyzji o przesunięciu wieku emerytalnego brano pod uwagę wyłącznie względy ekonomiczne państwa i w podjęciu tej decyzji nie uwzględniono stanu zdrowia pracowników (91,33 opinii).

W drugiej części ankiety pacjenci wyrażali opinię dotyczącą możliwości kontynuowania pracy w różnych narażeniach zawodowych przez osoby, które ukończyły 60 lat.

Za prace umożliwiające pracę przez osoby w starszym wieku uznano pracę naukową – koncepcyjną oraz przy obsłudze monitora ekranowego.

Natomiast ciężką pracę fizyczną, w narażeniu na pył przemysłowy, hałas, metal i pracę w nocy uznano za prace, których wykonywanie jest niemożliwe lub stanowi duży problem dla starszej grupy pracowników przy czym opinie kobiet i mężczyzn różniły się.

Wnioski:

Osoby ankietowane w znacznej większości uznały, że przy podjęciu decyzji o przesunięciu granicy wieku emerytalnego decydowały wyłącznie względy ekonomiczne.

Powyzsza decyzja, wg większości ankietowanych, nie uwzględniła stanu zdrowia pracowników w starszym wieku.

Za największą przeszkodę w kontynuowaniu pracy przez osoby starsze uznano pracę w następujących narażeniach: praca w pyłe przemysłowym, w narażeniu na metale, ciężka praca fizyczna, praca w nocy, w hałasie oraz na wysokości powyżej 3 metrów.

INDEKS ZDOLNOŚCI DO PRACY W DZIAŁANIACH PROFILAKTYCZNYCH 50+

Janusz Pokorski^{1,2,3}, Joanna Pokorska¹

¹ Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków

² Szpital Uniwersytecki w Krakowie

³ Komitet Ergonomii Polskiej Akademii Nauk

Fiński Instytut Medycyny Pracy (FIOH) po trwających kilkanaście lat badaniach longitudinalnych opublikował pod koniec XXw. metodę pozwalającą na ilościową ocenę indywidualnej zdolności do pracy. Badania naukowe które doprowadziły do stworzenia Indeksu Zdolności do Pracy (*Work Ability Index; WAI*) były częścią zakrojonego na dużą skalę, wielokierunkowego programu zapobiegania niekorzystnym zmianom na rynku pracy wynikającym ze starzenia się populacji.

W odróżnieniu od klasycznej oceny zdolności do pracy, będącej odpowiedzią TAK/NIE na pytanie o istnienie przeciwwskazań do wykonywania pracy – Indeks Zdolności do Pracy pozwala na uzyskanie oceny w skali od 7 do 49: od kategorii „zła” do „doskonała”. Metoda WAI ujmuje zdolność do pracy w sposób holistyczny nie ograniczając się do aspektów zdrowia somatycznego. Na wynik mają wpływ tak czynniki indywidualne (stan zdrowia, wydolność fizyczna, kompetencje zawodowe, zasoby psychiczne, sytuacja rodzinna) jak i czynniki związane z wykonywaną pracą (charakter pracy, wielkość obciążeń, organizacja, materialne i psychospołeczne środowisko pracy). Wynik w skali WAI pozwala identyfikować pracowników zagrożonych przedwczesną utratą zdolności do pracy, nawet w

przypadku osób, u których nie stwierdza się przeciwwskazań do jej kontynuacji w badaniach klasycznych.

Metoda WAI została uzupełniona przez autorów wystąpienia kwestionariuszem diagnostycznym LAF (*List of Adverse Factors*) zaakceptowanym przez FIOH. Kwestionariusz LAF jest kompatybilny z wykazem proponowanych standardowych działań interwencyjnych WAI. Wprowadzenie metody WAI+LAF w obecnej chwili może być znakomitym uzupełnieniem działań profilaktycznych. W przypadku wydłużenia wieku emerytalnego będzie koniecznością

OPIEKA PROFILAKTYCZNA NAD PRACOWNIKAMI Z CHOROBYMI UKŁADU ODDECHOWEGO – ZASADY DOBREJ PRAKTYKI

**Diana Tymoszuk, Marta Wiszniewska, Agnieszka Lipińska-
Ojrzanowska, Jolanta Walusiak-Skorupa**

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Choroby układu oddechowego stanowią istotną przyczynę długotrwałej absencji chorobowej, a nawet częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy zawodowej jednocześnie nierzadko powstanie tych schorzeń oraz ich przebieg mają związek z pracą zawodową. Astma oskrzelowa jest najczęściej występującą chorobą zawodową układu oddechowego w krajach uprzemysłowionych i drugą co do częstości zgłaszania zawodową chorobą układu oddechowego po pylicy płuc w krajach rozwijających się. Dlatego tak istotna jest prawidłowo sprawowana opieka profilaktyczna nad pracownikami oraz ocena istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy uwzględniająca narażenie zawodowe, również w kontekście chorób układu oddechowego.

Wzorem innych krajów europejskich, opieka profilaktyczna nad pracownikami powinna być prowadzona według najlepszych wzorców i stale ulepszana, dlatego istnieje potrzeba stworzenia odpowiednich standardów, czyli zasad dobrej praktyki.

W prezentacji zostaną przedstawione kluczowe elementy opieki profilaktycznej nad pracownikiem z obturacyjnymi i śródmiąższowymi chorobami układu oddechowego ze

szczególnym uwzględnieniem kontroli czynników ryzyka. Omówione zostaną również wskazówki w orzecznictwie o zdolności do pracy u osób z chorobami układu oddechowego oraz znaczenie tych schorzeń w aspekcie możliwych przeciwwskazań do wykonywania pracy oraz zadań lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną.

Praca opracowana na podstawie wyników II etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, finansowanego w latach 2011–2013 w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.

OPIEKA PROFILAKTYCZNA NAD PRACOWNIKAMI Z CHOROBYMI UKŁADU KRĄŻENIA – ZASADY DOBREJ PRAKTYKI

Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Choroby układu krążenia stanowią jeden z najczęstszych problemów opieki profilaktycznej nad pracownikiem. Jako schorzenia szeroko rozpowszechnione i z reguły przewlekłe, powodują długotrwałą absencję chorobową i częściową lub całkowitą niezdolność do pracy zawodowej. Niska aktywność zawodowa osób z chorobami układu krążenia w wieku produkcyjnym wymaga od służby medycyny pracy zwrócenia szczególnej uwagi na tworzenie i wdrażanie metod aktywizacji zawodowej. W przypadku pracowników niepełnosprawnych z chorobami układu krążenia decyzja o niepodejmowaniu aktywności zawodowej jest często z medycznego punktu widzenia nieuzasadniona i wynika z niedostatecznej wiedzy orzeczniczej. Jest ona podyktowana obawą zarówno lekarza, jak i samego pracownika przed pogorszeniem stanu zdrowia. Istnieje więc potrzeba podjęcia działań edukacyjnych adresowanych do lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami oraz do pacjentów.

Orzekanie o zdolności do pracy osób z chorobą układu krążenia wymaga indywidualnego podejścia do każdego pacjenta ze względu na różnorodność schorzeń, stopień ich zaawansowania i adaptacji pacjentów- pracowników. Opracowanie szczegółowych wytycznych do badań profilaktycznych w tej grupie jest niemożliwe, jakkolwiek

należy pamiętać o istnieniu pewnych konkretnych przeciwwskazań (np. stan po implantacji kardiostymulatora i praca w narażeniu na działanie silnego pola elektromagnetycznego).

Bardzo często istnieje konieczność ustalenia indywidualnego zakresu i kalendarza badań okresowych. Proces aktywizacji zawodowej pracownika z chorobą układu krążenia wymaga współpracy pacjenta z służbą medycyny pracy, specjalistami z zakresu kardiologii/ hipertensjologii oraz z pracodawcami.

Praca opracowana na podstawie wyników II etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, finansowanego w latach 2011–2013 w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy. Kierownik projektu – dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa.

**SESJA II – PROBLEMY ORZECZNICZE
W PRACY LEKARZA MEDYCYNY
PRACY**

Przewodniczy: Patrycja Krawczyk-Szulc, Ewa Kaczanowska-
Burker

TRUDNOŚCI W ORZECZNICTWIE PSYCHOLOGICZNYM W ZAKRESIE BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH DOTYCZĄCYCH GRUPY ZAWODOWEJ KONTROLERÓW BILETÓW

Joanna Malka ,Marcin Suliński

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum
Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi

WSTĘP

Jednym z najistotniejszych elementów badania profilaktycznego kontrolerów biletów jest badanie psychologiczne. Podczas wykonywania swoich obowiązków służbowych mogą się oni spotkać z bezpośrednią niekorzystną oceną społeczną, dotyczącą ich pracy zawodowej tj. takich zachowań jak: agresja słowna, fizyczna, bezpośrednie narażenie zdrowia. Dodatkowymi niekorzystnymi czynnikami ich pracy są zmienne warunki atmosferyczne oraz konieczność częstego przemieszczania się.

CEL PRACY: Celem niniejszej pracy jest pokazanie trudności orzeczniczych, jakie występują podczas badań wstępnych, okresowych kontrolerów biletów. W naszej prezentacji zastanowimy się nad adekwatnym doбором cech psychicznych osób, które będą wykonywać lub wykonują już zawód kontrolera biletów. Cechy te powinny umożliwić im właściwe wykonywanie zawodu i ograniczyć ryzyko wystąpienia niekorzystnych zmian w stanie zdrowia psychosomatycznego. Spróbujemy również scharakteryzować najistotniejsze elementy środowiska pracy tej grupy zawodowej.

MATERIAŁ I METODY: Ankieta, test osobowości, testy badające sprawność poznawczą, wywiad psychologiczny.

WYNIKI: Rezultaty naszej pracy dotyczącej badań psychologicznych kontrolerów biletów zostaną zaprezentowane w czasie konferencji. Będą się one odnosiły do wyników z zakresu osobowości, procesów poznawczych, jakie uzyskały te osoby podczas konsultacji psychologicznych.

WNIOSKI: W związku ze specyfiką wykonywanej pracy zachodzi potrzeba dokładniejszego opisanie stanowiska i charakterystyki pracy kontrolera biletów. Pozwoliłoby to psychologom medycyny pracy na adekwatniejszy dobór i selekcję zawodową osób z tej grupy pracowniczej. Właściwy dobór zawodowy spowoduje, że mimo istnienia negatywnych czynników psychospołecznych osoby wykonujące tę pracę w mniejszym stopniu będą narażone na wystąpienie u nich niekorzystnych zmian w zakresie ich funkcjonowania psychosomatycznego.

SŁOWA KLUCZOWE: Kontrolerzy biletów, badania profilaktyczne, osobowość.

PROBLEMY ORZECZNICZE ZWIĄZANE Z ZATRUDNIANIEM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W PRAKTYCE LEKARZA MEDYCyny PRACY

**Edyta Jończyk-Wlazły, Ewa Latała-Łoś, Anna Mikołajczyk,
Katarzyna Przemirska**

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach

Wstęp

W związku z korzyściami ekonomicznymi i wizerunkowymi wynikającymi z zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, osoby posiadające stopień niepełnosprawności stają się coraz bardziej pożądanymi pracownikami. Jednocześnie rodzi to liczne problemy orzecznicze dla lekarzy medycyny pracy. Najczęściej dotyczą one prawidłowego dostosowania warunków pracy do stopnia i rodzaju niepełnosprawności osoby zatrudnianej. Ponadto od czasu wejścia w życie nowelizacji ustawy o zatrudnianiu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych nowym problemem dla lekarza medycyny pracy stało się orzecznictwo dotyczące celowości skrócenia czasu pracy

Materiał

Poddano analizie dokumentację badań profilaktycznych pracowników z zakładów pracy posiadających umowę z WOMP w latach 2011 – 2012. W tym okresie na badania profilaktyczne zgłosiło się 221 osób niepełnosprawnych, z tego 103 w związku z badaniami dotyczącymi celowości stosowania skrócenia czasu pracy.

Wnioski

W analizowanej grupie pracowników największy odsetek stanowiły osoby z niepełnosprawnością układu ruchu i przebyłym leczeniem z powodu chorób nowotworowych. W ramach badań profilaktycznych większość osób posiadających stopień niepełnosprawności otrzymało zaświadczenia o zdolności do pracy bez ograniczeń. Podobnie w większości przypadków orzeczono o braku celowości skrócenia czasu pracy.

AMBULATORYJNA REHABILITACJA LECZNICZA CHORÓB ZWIĄZANYCH Z PRACĄ, NA PODSTAWIE MATERIAŁU WŁASNEGO WOMP W KIELCACH

Justyna Sennik, Anna Mikołajczyk

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach

Wstęp:

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach prowadzi rehabilitację chorób związanych z pracą w utworzonym we wrześniu 2011 r. Dziale Rehabilitacji. Ambulatoryjna rehabilitacja lecznicza dotyczy pracowników i byłych pracowników z terenu województwa świętokrzyskiego z rozpoznanymi chorobami zawodowymi i parazawodowymi układu ruchu, obwodowego układu nerwowego oraz narządu głosu, jak również po urazach będących skutkami wypadków w pracy.

Materiał i metody:

Analizie poddano dokumentację medyczną Działu Rehabilitacji WOMP z okresu od 01.01 do 31.12.2012 r. W opracowaniu uwzględniono: wiek, płeć, rodzaj wykonywanej pracy, dane z anonimowych ankiet wypełnianych przez pacjentów po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego.

Wnioski:

W 2012 roku poddano rehabilitacji ponad 1000 pacjentów w większości skierowanych przez lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną, głównie z powodu chorób parazawodowych.

W analizowanej populacji dominowały kobiety (96%) oraz pacjenci w grupie wiekowej 50 – 59 lat (37%). Najczęstszą przyczyną rehabilitacji były zespoły bólowe kręgosłupa związane ze zmianami zwyrodnieniowymi, dyskopatią i zmianami przeciążeniowymi (77%) u pracowników wykonujących prace biurowe. Pacjenci oceniający skuteczność rehabilitacji w anonimowych ankietach w ponad 80 % przypadków pozytywnie ocenili skuteczność zabiegów fizjoterapeutycznych.

Przeprowadzona analiza upoważnia do stwierdzenia, że rehabilitacja prowadzona w WOMP przyniosła oczekiwane efekty zdrowotne, profilaktyczne i ekonomiczne.

**PREZENTACJA PROBLEMÓW ORZECZNICZYCH
KONSULTOWANYCH ORAZ ROZPATRYWANYCH W RAMACH
ODWOŁAŃ OD ORZECZEŃ LEKARSKICH WYDAWANYCH DLA
CELÓW KODEKSU PRACY – MATERIAŁ WŁASNY WOMP W
KIELCACH Z OKRESU 2008-2012**

Ewa Latała-Łoś, Katarzyna Przemirska, Anna Mikołajczyk
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach

Wstęp

Współpraca między WOMP, a podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy (pjsmp) w ramach realizacji zadań z zakresu opieki profilaktycznej nad populacją pracujących wynika z regulacji prawnych i jest bardzo istotna ze względu na wagę decyzji podejmowanych w praktyce lekarza medycyny pracy. Rozwiązując problemy orzecznicze należy uwzględniać wiele aspektów wynikających między innymi ze skomplikowanej sytuacji na rynku pracy, możliwości dostosowania przez pracodawców stanowisk pracy do stanu zdrowia pracowników, bezpieczne świadczenie pracy oraz konsekwencje zdrowotne wynikające z kontynuacji zatrudnienia w narażeniu.

Materiał i metody

Autorzy poddali analizie rejestry i dokumentację medyczną pracowników konsultowanych, bądź badanych w trybie odwoławczym w WOMP w Kielcach na wniosek pjsmp z terenu woj. świętokrzyskiego. W latach 2008-2012 WOMP w Kielcach wydał łącznie 192 orzeczenia w związku z rozpatrywaniem odwołań od orzeczeń lekarskich wydanych do celów Kodeksu

Pracy oraz 516 orzeczeń związanych z udzielaniem konsultacji dla pjsmp.

Wnioski

Jakość udzielonych konsultacji, a także rodzaj wydanych zaświadczeń w trybie odwoławczym, zależy zarówno od dokumentacji medycznej, która powinna zawierać precyzyjnie określony cel konsultacji, kompletną dokumentację badań profilaktycznych wykonanych w pjsmp, dokumentację leczenia, wyczerpującą informację o narażeniu zawodowym, jak i też od odpowiedniego zaplecza diagnostycznego i kadrowego WOMP.

IZOCYJANIANY – ALERGENY NIE TYLKO UKŁADU ODDECHOWEGO

Marta Kieć-Świerczyńska, Dominika Świerczyńska-Machura,
Dorota Chomiczewska-Skóra, Beata Kręcisz
Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

WSTĘP:

Diizocyjaniany (DIC) należą do grupy silnie elektrofilnych, związków chemicznych o małej masie cząsteczkowej (tj. poniżej 5000 D), wykorzystywanych do produkcji poliuretanów. Znalazły zastosowanie przy produkcji pianki, kauczuku, lakierów, klejów, włókniny, syntetycznej skóry. DIC są jedną z głównych przyczyn astmy zawodowej, mogą również powodować kontaktowe zapalenie skóry.

CEL PRACY:

Przeprowadzenie badań alergologicznych u osób zatrudnionych w fabryce wyposażenia samochodowego, narażonych na piankę poliuretanową na bazie diizocyjanianu 4,4'-metylenodifenyłu (MDI), w związku z wystąpieniem w fabryce wielu przypadków kontaktowego zapalenia skóry.

MATERIAŁ I METODY:

Spośród 300 pracowników, u 21 osób zgłaszających związane z pracą problemy skórne lub dolegliwości ze strony układu oddechowego, przeprowadzono badanie lekarskie, alergologiczne (płatkowe i punktowe testy skórne), spirometrię oraz oznaczenie w surowicy sIgE w stosunku do MDI. Jako substancje testowe do diagnostyki alergii

kontaktowej wybrano izocyjaniany, związki uczulające gumy, metale, substancje zapachowe, konserwanty i preparat antyadhezyjny.

WYNIKI:

Badaniem dermatologicznym wykryto obecność zmian wypryskowych rąk i/lub przedramion u 10 pracowników. Dodatkowo wyniki testów płatkowych stwierdzono u 10 osób, najczęściej uczuły diaminodifenylometan i parafenylenodiamina (7 osób). U 5 pracowników obserwowano reakcje z podrażnienia w testach z preparatem antyadhezyjnym.

W pozostałych badaniach nie stwierdzono istotnych odchyśleń od stanu prawidłowego, poza uczuleniem na powszechne aeroalergeny. U 7 pracowników rozpoznano alergiczne kontaktowe zapalenie skóry pochodzenia zawodowego, u 10 – zawodowe kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia, a u 3 pracowników – współistnienie obydwu typów zapalenia skóry.

WNIOSKI:

U pracowników zatrudnionych przy produkcji wyrobów z pianki poliuretanowej należy liczyć się z możliwością wystąpienia kontaktowego zapalenia skóry. Zmiany skórne w badanej grupie spowodowane były prawdopodobnie brakiem dostatecznej ochrony skóry.

ORZEKANIE O POTRZEBIE UDZIELENIA NAUCZYCIELOWI URLOPU DLA PORATOWANIA ZDROWIA – PROBLEMY ORZECZNICZE W BADANIACH ODWOŁAWCZYCH

Helena Kozłowska

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Opolu z/s w
Kędzierzynie-Koźlu

Cel pracy - zwrócenie uwagi na nieprawidłowości w orzekaniu o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia;

Materiał i metody – dokumentacja z badań odwoławczych i ich analiza

Wyniki – brak spójności pomiędzy stanem zdrowia, a orzeczeniem o potrzebie udzielenia urlopu

Wnioski – potrzeba podjęcia działań zmierzających do poprawy procedury orzeczniczej

Słowa kluczowe – nauczyciel, urlop, zdrowie, odwołanie, problem

W ustawie z dnia 26 stycznia 1982r. Karta nauczyciela (Dz. U. Nr 97 z 2006r., poz. 674) w art. 73 zawarto zapisy dotyczące kwestii udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia, w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia. Nauczycielowi zatrudnionemu w pełnym wymiarze zajęć na czas nieokreślony, po przepracowaniu co najmniej 7 lat w szkole, dyrektor szkoły na wniosek leczącego lekarza udziela urlopu dla poratowania zdrowia, w wymiarze nieprzekraczającym jednorazowo jednego roku. Lekarz

ubezpieczenia zdrowotnego leczący nauczyciela ocenia merytorycznie, czy stan zdrowia nauczyciela uzasadnia wydanie orzeczenia o potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia. Należy podkreślić, że urlop ten jest udzielany w konkretnym celu, jakim jest poratowanie zdrowia, a przede wszystkim w celu przeprowadzenia zaleconego przez lekarza leczenia. Leczenie powinno być rozpoczęte przed podjęciem decyzji o wydaniu orzeczenia o potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia, a orzeczenie nie może być pierwszym

z etapów leczenia. Rodzaj i zakres leczenia oraz czas jego trwania muszą wynikać ze stanu zdrowia nauczyciela, a także wykonanych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych.

Nie zawsze uzasadnione będzie wnioskowanie o udzielenie urlopu w maksymalnym wymiarze jednego roku. Dyrektor zatrudniający nauczyciela może w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia wnieść odwołanie od jego treści wraz z uzasadnieniem, za pośrednictwem leczącego lekarza do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, właściwego ze względu na miejsce wydania orzeczenia.

Analiza dokumentacji medycznej z przeprowadzonych badań lekarskich w trybie odwoławczym wskazuje na występowanie szeregu nieprawidłowości, zarówno po stronie podmiotów kierujących, jak i lekarzy leczących. Istnieje potrzeba podjęcia działań zmierzających do poprawy procedury orzeczniczej oraz wskazanie płatnika badań trybu odwoławczego.

ZABURZENIA FILMU ŁZOWEGO U KIEROWCÓW AUTOBUSÓW

Alicja Pas - Wyroślak

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Film łzowy spełnia bardzo istotną rolę w funkcji widzenia. Dlatego też zaburzenia filmu łzowego są jedną z częstych przyczyn objawów dyskomfortu ze strony oczu. Najczęściej i najszybciej tego typu zaburzenia są zauważane przez osoby wykonujące intensywną pracę wzrokową, u których stan narządu wzroku warunkuje nie tylko prawidłowe i komfortowe, ale czasami wręcz bezpieczne wykonywanie pracy jak np. u kierowców. Dlatego też tak istotne jest nie tylko wczesne wykrywanie tego typu zaburzeń, ale również prawidłowa diagnostyka, leczenie tego typu przypadków oraz profilaktyka zabezpieczająca przed uszkodzeniami powierzchni oka. Badania przeprowadzone wśród kierowców udowodniły, iż występuje istotna zależność między stanem zdrowia kierowcy, a częstotliwością wypadków. Badania pilotażowe przeprowadzone w IMP wśród kierowców kat D. wykazały w 36% przypadkach zaburzenia filmu łzowego w teście Schirmera, a u 18% obserwowano przewlekłe zapalenia brzegów powiek powodujące obniżenie stabilności filmu łzowego w teście BUT.

TRUDNOŚCI ORZECZNICZE W MEDYCYNIE PRACY SŁUŻBY WIĘZIENNEJ – STUDIUM PRZYPADKU

Dorota Matuk, Joanna Domanowska, Wioletta Żmiejko,
Mirostław Udoj, Zofia Cendrowska

Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyny Pracy Służby Więziennej
w Białymstoku,
Zespół Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny
Pracy Służby Więziennej CZSW w Warszawie

Wstęp: Tematem wystąpienia są zaburzenia subdepresyjno-lękowe mieszane i dysfonia objawiająca się zaburzeniami głosu. Istnieje bowiem prawdopodobieństwo powstawania zaburzeń afektywnych i komunikacyjnych w wyniku długotrwałego pozostawania w narażeniach na czynniki psychospołeczne występujące na stanowisku pracy oddziałowego.

Cel: postępowanie diagnostyczne oraz minimalizowanie skutków powstałych schorzeń poprzez ograniczenie narażeń występujących na stanowisku pracy.

Słowa kluczowe: zaburzenia subdepresyjno-lękowe, dysfonia, czynniki psychospołeczne, stres, środowisko pracy.

Opis przypadku: 36-letni funkcjonariusz pracujący od 2001r. w jednostce penitencjarnej *był* narażony na specyficzne czynniki psychospołeczne. Podczas sprawowania od 2004r. opieki profilaktycznej przez zespół medycyny pracy SW nie *stwierdzono* poważniejszych schorzeń. W 2010r. *po przeżytej traumie w trakcie badania kontrolnego rozpoznano: dysfonię psychogenną, zaburzenia adaptacyjne–reakcję subdepresyjno-*

lękową mieszaną. W latach 2010-2013 stan zdrowia funkcjonariusza monitorowano, z uwzględnieniem konsultacji *laryngologicznej i foniatrycznej* - nie stwierdzono odchyleń od normy. Natomiast w badaniu *psychiatrycznym i psychologicznym ustalono* przeciwwskazania do pracy z bronią palną i w nadmiernym obciążeniu psychicznym. Z powodu zaburzeń neurastenicznych funkcjonariusz był 3-krotnie hospitalizowany. Ponadto był leczony w Klinice Audiologii i Foniatrii Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie z rozpoznaniem dysfonii spastycznej.

Pomimo wszechstronnego procesu diagnostyczno-leczniczego nie ustalono jednoznacznie przyczyny pogorszenia stanu zdrowia. W wyniku oddziaływań rehabilitacyjnych i psychologicznych nie uzyskano poprawy w zakresie zaburzeń mowy ani zdrowia psychicznego.

Ze względu na stwierdzone schorzenia funkcjonariusz 3-krotnie był badany przez komisję lekarską MSW. W 2010r. i w 2011r. stwierdzono zdolność do służby w SW z ograniczeniem. Ostatecznie komisja w 2012r. orzekła całkowitą niezdolność do służby, stwierdziła u funkcjonariusza związek choroby ze służbą w SW.

SESJA PLAKATOWA

Przewodniczy: Marta Wiszniewska, Anna Mikołajczyk

STAN ZDROWIA PRACOWNIKÓW 50+ W MATERIALE WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA MEDYCYNY PRACY W BYDGOSZCZY

Barbara Szulist, Ewa Kaczanowska- Burkner, Monika Kranz
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Bydgoszczy

Wstęp

Obserwowane trendy demograficzne wskazują wyraźnie na starzenie się społeczeństwa, a zgodnie z przewidywaniami demografów proces ten będzie się pogłębiał.

W związku z wydłużeniem wieku emerytalnego odsetek ludzi starszych będzie też widoczny w strukturze aktywnej zawodowo części społeczeństwa. Wiek pracowników jest czynnikiem istotnie zmieniającym zdolność do wykonywania pracy.

Cel pracy: Ocena stanu zdrowia populacji pracującej 50+.

Materiał i metody:

- karty badań profilaktycznych
- autorski arkusz oceny
- opracowanie statystyczne

Wyniki:

Stan zdrowia pracujących w wieku 50+ nie odbiega istotnie od zdrowia populacji ogólnej. Dominują choroby cywilizacyjne, wśród nich choroby układu krążenia, cukrzyca i choroby układu ruchu, często wykrywane w trakcie badania profilaktycznego.

Wnioski:

Wyniki analizy potwierdzają znaczącą rolę zadań określonych ustawą o służbie medycyny pracy , wśród nich:

- obligatoryjnych badań profilaktycznych jako kontroli stanu zdrowia
- współpracy z lekarzami udzielającymi świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
- czynnego poradnictwa i rehabilitacji zawodowej.

Słowa kluczowe:

Zdrowie, pracownik 50+, struktura chorób,
niepełnosprawność.

ZNACZENIE BADAŃ OKRESOWYCH PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA W PROFILAKTYCE CHOROÓB ZWIĄZANYCH Z PRACĄ

Zdzisław Brzeski, Wojciech Sodolski

Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Choroby związane z pracą to schorzenia o różnorodnej etiologii, w których warunki pracy mogą ułatwiać patogenne działanie innych uznanych za etiologiczne czynniki środowiska prowadząc do wzrostu zapadalności na te choroby bądź też nasilając objawy choroby istniejącej. Do chorób związanych z pracą należą: zespoły bólowe kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze krwi, choroby niedokrwienne serca, nerwice psychosomatyczne.

Celem opracowania jest analiza częstości występowania chorób związanych z pracą oparta o materiał badań profilaktycznych grupy pracowników służby zdrowia.

Materiałem badań jest dokumentacja badań profilaktycznych grupy 530 pracowników służby zdrowia czynnych zawodowo w przedziale wieku 20-65 lat. Schorzenia związane z pracą stwierdzono po raz pierwszy w trakcie badania bądź też rozpoznano w trakcie pracy w placówce służby zdrowia.

Wyniki badań profilaktycznych wskazują, że praca w lecznictwie zarówno otwartym, jak i zamkniętym może być jednym z czynników sprzyjających wystąpieniu choroby bądź pogarszającą jej przebieg. W materiale dominują zespoły bólowe kręgosłupa, choroby układu krążenia w tym nadciśnienie oraz choroby zespołu metabolicznego.

PROFILAKTYKA CHORÓB ODKLESZCZOWYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW LEŚNICTWA W OPARCIU O BADANIA OKRESOWE NADLEŚNICTWA ZWIERZYNIEC

Zdzisław Brzeski, Ewa Cisak

Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Profilaktyka zarówno pierwotna, jak i wtórna ma za zadanie monitorowanie stanu zdrowia pracowników, zapobieganie wystąpieniu choroby lub wykryciu wczesnych objawów chorobowych celem podjęcia działań zapobiegających rozwinięciu i postępowi chorób. W praktyce zapobieganie chorobom zawodowym jest kompleksowym systemem wzajemnego oddziaływania elementów profilaktyki technicznej i medycznej.

Celem opracowania jest analiza badań profilaktycznych pracowników leśnych, ukierunkowana na choroby związane z pracą, jak również choroby odkleszczowe oparta o badania medyczne oraz badania pomocnicze, przebieg zatrudnienia, ocenę narażenia zawodowego.

Materiałem badań jest grupa 58 leśników Nadleśnictwa Zwierzyniec, u których przeprowadzono pełne badanie lekarskie z wywiadem ukierunkowanym na choroby przenoszone przez kleszcze oraz schorzenia przebiegające ze znacznym upośledzeniem odporności immunologicznej i przebytymi szczepieniami. U leśników wykonano badania serologiczne w kierunku *Borelia burgdorferi* w klasie IgM i IgG. W materiale analizowano zalecane szczepienia ochronne pracowników narażonych na ryzyko ukłucia przez kleszcze.

Wyniki badań zastawiono w formie tabel i wykresów konfrontując z aktualnym piśmiennictwem przedmiotu.

PROBLEMY ORZECZNICZE KOMISJI DS. KIEROWCÓW I OSÓB POSIADAJĄCYCH POZWOLENIE NA BRONŃ

Zdzisław Brzeski, Andrzej Horoch, Ewa Dzierżek

Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Zarówno prowadzenie pojazdów w ruchu drogowym, jak i dysponowanie bronią palną wymagają sprawności psychofizycznej dysponenta. Uzależnienia zarówno od alkoholu jak i substancji psychoaktywnych ograniczają tę sprawność. Podczas prowadzenia pojazdów lub posługiwania się bronią palną osoby będące pod działaniem środków uzależniających stają się powodem wielu nieszczęść oraz wypadków niekiedy z udziałem osób postronnych.

Właściwe akty prawne zabraniają w szczególnych okolicznościach prowadzenia pojazdów lub posługiwania się bronią palną kierowcom i osobom posiadającym pozwolenie na broń. Celem opracowania jest analiza medyczno-toksykologiczna grupy kierowców oraz osób posługujących się bronią palną, którym zatrzymano prawo jazdy bądź pozwolenie na broń palną myśliwską ze względu na uzależnienie stałe bądź okazjonalne od alkoholu i środków psychoaktywnych.

Materiałem badań jest grupa 401 osób, którym zatrzymano prawo jazdy bądź pozwolenie na broń, badana przez lekarzy Komisji Odwoławczej w latach 2003-2012. W analizowanej grupie było 301 kierowców oraz 100 osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń. Średnia wieku kierowców – 40 lat, osób posługujących się bronią palną myśliwską 46 lat. Ksenobiotyki w krwi oraz

alkohol były oznaczane metodami ogólnie przyjętymi w toksykologii klinicznej.

Zgłaszające się osoby z zespołami pourazowymi były badane przez specjalistów: neurologa, psychiatrę, psychologa, okulistę, laryngologa.

Wyniki badań dokumentacji medycznej wskazują, że w grupie uzależnień dominującą przyczyną zatrzymania prawa jazdy kierowców jest alkohol. W niewielkim tylko zakresie (5 osób) uzależnionych od leków psychotropowych. W ocenie neurologa przyczyną niesprawności były w kolejności: zespoły pourazowe bez zaburzeń osobowości, encefalopatie oraz padaczka pourazowa. W ocenie psychiatry przyczyną był alkoholizm.

ZJAWISKO ANGAŻOWANIA DZIECI DO PRAC ROLNYCH – TENDENCJE ZMIAN

Lachowski Stanisław , Anna Jurkiewicz

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Instytut Medycyny Wsi

Zjawisko angażowania dzieci do pracy w rodzinnych gospodarstwach rolnych było zjawiskiem powszechnym, a w tradycyjnych rodzinach chłopskich dziecko często było traktowane jako tania siła robocza. Zmiany społeczne, polityczne, gospodarcze, technologiczne i świadomościowe XX wieku miały również wpływ na sytuację dzieci w kontekście wykorzystywania ich do pracy. Badania w latach 90. XX wieku wskazują, że udział dzieci w pracach rodzinnych gospodarstw rolnych był ciągle znaczący.

Celem prezentacji jest określenie tendencji zmian w zjawisku angażowania dzieci do pracy w rodzinach rolniczych, które wystąpiły na początku XXI wieku. Podstawą do omówienia tej problematyki są dwie serie badań przeprowadzone na temat obciążenia pracą dzieci z rodzin rolniczych.

Badania z wykorzystaniem tych samych technik przeprowadzono w 1997 i w roku 2008. Zastosowano dwie techniki badawcze: kwestionariusz ankiety „Praca dzieci w gospodarstwie domowym i rolnym” oraz „dzienniczek zajęć ucznia”. Badania przeprowadzono w 30 losowo wybranych szkołach województwa lubelskiego. W pierwszej turze badań wzięło udział 1016 uczniów, a w drugiej 1034 uczniów w wieku 11-14 lat.

Z przeprowadzonych badań wynika, że zjawisko angażowania dzieci do prac rolnych jest ciągle znaczące. Niemal wszystkie dzieci z rodzin rolniczych pomagają rodzicom w pracach gospodarstwa rolnego. Należy jednak przyznać, że w ostatnich latach wyraźnie zmniejszył się czas wykonywania tych prac. W porównaniu z końcem lat 90, średni czas poświęcany przez dziecko na prace rolne zmniejszył się dwukrotnie. Jednocześnie dzieci rolników rzadziej wykonują prace ciężkie i rzadziej odczuwają przemęczenie z powodu wykonywania prac rolnych. Niepokojącym zjawiskiem jest większy dostęp dzieci do prac niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia.

Słowa kluczowe: praca dzieci, dziecko wiejskie, skutki pracy dzieci.

PROFILAKTYKA CHORÓB ODKLESZCZOWYCH W RAMACH PRACOWNIKÓW NADLEŚNICTWA AUGUSTÓW

Iwona Waszczuk-Wojczulis

Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Białystok

WSTĘP:

Kleszcze – stawonogi powszechnie występujące, zwłaszcza w woj. podlaskim, warmińsko-mazurskim, mazowieckim. To wektory wielu bakterii, wirusów, pierwotniaków – sprawców groźnych chorób.

Szczególnie narażone są na nie osoby pracujące w terenach leśnych oraz rolniczych.

CEL PRACY:

Zastosowanie celowości stosowania profilaktyki chorób odkleszczowych wśród osób zatrudnionych w rejonach endemicznych na przykładzie Nadleśnictwa Augustów.

Materiał i metody:

Analiza dokumentacji medycznej badań profilaktycznych oraz ankiet, dotyczących świadomości istnienia oraz możliwości ustrzeżenia się przed narażeniem ze strony kleszczy, przeprowadzonych pośród pracowników Nadleśnictwa Augustów.

Wyniki:

W trakcie opracowania – wykonane badania pozwolą określić wpływ stosowanej profilaktyki na rozprzestrzenianie się chorób odkleszczowych.

Słowa kluczowe: Pracownik, choroby odkleszczowe, profilaktyka

ZNAJOMOŚĆ CZYNNIKÓW RYZYKA I SPOSOBÓW ZAPOBIEGANIA CHOROBYM SPOWODOWANYM PRZEZ NADMIERNY WYSIŁEK GŁOSOWY NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH WŚRÓD NAUCZYCIELI SZKÓŁ PODSTAWOWYCH I GIMNAZJALNYCH

Anita Małecka

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Rzeszowie

Choroby narządu głosu są poważnym problemem zarówno zdrowotnym jak i społecznym u nauczycieli. Świadczy o tym liczba corocznie rozpoznawanych chorób zawodowych, przyznawanych urlopów dla poratowania zdrowia oraz absencja w pracy.

Wśród przyczyn zaburzeń głosu o podłożu zawodowym największe znaczenie mają: nieprawidłowa technika emisji głosu, brak przestrzegania higieny głosu(palenie bierne i czynne, nadużywanie kawy i mocnej herbaty), przedłużona praca głosem, praca w hałasie, nieodpowiednie warunki akustyczne i klimatyczne sal lekcyjnych, nieprawidłowe leczenie zmęczenia głosowego rozpoznawanego błędnie jako ostre infekcyjne zapalenie krtani.

Niniejsza praca ma przedstawić znajomość czynników ryzyka chorób narządu głosu oraz sposobów ich eliminacji wśród nauczycieli. Opiera się ona na badaniu ankietowym przeprowadzonym wśród nauczycieli trzech Zespołów Szkół (szkoła podstawowa i gimnazjum).

PRZYCZYNY MEDYCZNYCH ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH W OCENIE PIELĘGNIAREK

Joanna Pokorska¹, Janusz Pokorski^{1,2,3},

¹ Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków

² Szpital Uniwersytecki w Krakowie

³ Komitet Ergonomii Polskiej Akademii Nauk

Wstęp:

Medyczne zdarzenie niepożądane (ZN) to szkoda na życiu lub zdrowiu spowodowana w trakcie lub w wyniku działań medycznych, nie związana z naturalnym procesem choroby lub stanem zdrowia pacjenta. Według WHO dotyczą 10% pacjentów hospitalizowanych. Zdarzenia niepożądane powodowane są przez tzw. błędy ukryte (*latent errors*) tkwiące w systemie opieki zdrowotnej. Warunkiem uzyskania poprawy jest ich identyfikacja.

Materiał i metody: 97 pielęgniarek odbywających studia pomostowe wypełniło ankietę anonimową ukierunkowaną na przyczyny zakłóceń w pracy, potencjalne źródła pomyłek, warunki pracy, zmęczenie, urządzenia trudne w obsłudze, sytuacje sprzyjające popełnieniu błędów.

Wyniki:

69.6% badanych zgłosiło podanie pacjentowi innego leku, 48.4% innego leku w iniekcji. Jako potencjalne przyczyny pomyłki pielęgniarki zgłaszały: niewłaściwe opakowania (73.2%), podobieństwo opakowań (78.4%), podobieństwo nazw leków (42.3%), zbyt małe litery na opakowaniach/ampułkach (52.6%), uszkodzenie opakowania po częściowym użyciu (50.5%). 64.9% pielęgniarek uznało warunki architektoniczne obiektów za sprzyjające wystąpieniu

zdarzeń niepożądanych. Spośród pielęgniarek z jednostek zabiegowych 41.3% zgłosiło używanie w ich jednostkach okołooperacyjnej karty kontrolnej. Zakaz palenia papierosów nie rozwiązuje problemu zagrożenia pożarowego zdaniem 79.1% pielęgniarek.

Wnioski:

Znaczące ograniczenie zdarzeń niepożądanych jest możliwe przez identyfikację ukrytych błędów systemu. Ich identyfikacja wymaga zmian legislacyjnych umożliwiających zgłaszanie ZN oraz ZN potencjalnych (*near misses*) bez obaw o konsekwencje.

WSPÓŁPRACA LEKARZA MEDYCYNY PRACY Z LEKARZEM PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Gawroński Przemysław

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Olsztynie

Celem pracy jest przybliżenie zasad współpracy lekarza medycyny pracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem wątpliwości orzeczniczych.

1. Wykazanie różnic w funkcjonowaniu obu systemów poprzez odmienne:
 - a. Podstawy prawne;
 - b. Finansowanie;
 - c. Odbiorcy świadczeń;
 - d. Oczekiwania odbiorców świadczeń.
2. Wymiana informacji pomiędzy lekarzem medycyny pracy a lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a. Brak wypracowanych zasad kontaktów
 - Oczekiwania lekarza medycyny pracy;
 - Brak lub nieprawidłowa informacja zwrotna od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
3. Wprowadzenie od 1 lipca 2014 roku obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Rola Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej:

- 1) Umożliwienie lekarzowi dostępu do danych medycznych pacjenta;
- 2) Przyspieszenie czasu oczekiwania na informacje medyczne o pacjencie;
- 3) Rozwiązanie problemu komunikacji pomiędzy lekarzem leczącym a orzekającym;
- 4) Skrócenie terminu otrzymania przez pracownika wnioskowanego orzeczenia.

ALERGIA ZAWODOWA WYWOŁANA EKSPOZYCJĄ NA PAPAINĘ – OPIS PRZYPADKU

Tymoszuć Diana

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Papaina jest enzymem pochodzenia roślinnego powszechnie stosowanym w przemyśle kosmetycznym, spożywczym i farmaceutycznym. Alergię na papainę opisywano już w 1928r. jednakże doniesienia o przypadkach astmy oskrzelowej wywołanych przez ten enzym są nieliczne i dotyczyły głównie pracowników przemysłu kosmetycznego i farmaceutycznego.

W pracy prezentujemy przypadek zawodowej astmy oskrzelowej, zawodowego alergicznego nieżytu nosa i alergicznego zapalenia spojówek u 50-letniej kobiety zatrudnionej na stanowisku pakowacza w fabryce produkującej zioła i przyprawy. Badana zgłaszała występowanie dolegliwości ze strony układu oddechowego głównie podczas pracy z solą do zmiękczenia mięsa. W skład produktu oprócz chlorku sodu wchodziła również papaina. W wyniku przeprowadzonej próby prowokacyjnej wziewnej z roztworem papainy obserwowano kliniczne jak i spirometryczne cechy obturacji oraz odnotowano wzrost odsetka eozynofików w płwocinie indukowanej. Ponadto po prowokacji donosowej obserwowano objawy alergicznego nieżytu nosa, a w badaniu popłuczyn nosowych zauważono znaczny napływ komórek kwasochłonnych. Dodatkowo w trakcie prowokacji donosowej pacjentka zgłaszała uczucie świądu oczu, obserwowano ich zaczerwienienie. W badaniu cytologicznym też stwierdzono obecność komórek

charakterystycznych dla reakcji alergicznej, pomimo braku bezpośredniego kontaktu alergenu ze spojówkami.

Fakt, iż jest to reakcja IgE-zależna został udowodniony na podstawie punktowych testów skórnych wykonanych metodą prick-to-prick z roztworem papainy, uzyskując wynik dodatni już przy stężeniu 0,0001%. Powyżej opisane próby prowokacyjne jednoznacznie potwierdzają zależność pomiędzy narażeniem zawodowym na papainę a występowaniem objawów. Ponadto wyniki swoistej próby prowokacyjnej donosowej mogą sugerować, iż istnieją mechanizmy warunkujące współistnienie objawów alergicznego nieżytu nosa i alergicznego zapalenia spojówek.

STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA POLSKIEGO – ANALIZA DANYCH STATYSTYCZNYCH

Bilska Joanna

Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Płocku

Postępujący proces starzenia się społeczeństwa polskiego obserwujemy od końca XX wieku. W najbliższym dwudziestoleciu prognozowane jest znaczne przyspieszenie tego zjawiska. Przewidywane zmiany demograficzne stanowią wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej państwa. Starość jest pojęciem niejednorodnym i stąd trudnym do zdefiniowania. Niewątpliwie wiąże się z pogorszeniem stanu zdrowia i pojawianiem się przewlekłych problemów zdrowotnych. Stary pracownik często jest niedoceniany na rynku pracy. Poza wieloletnim doświadczeniem posiada kompetencje i bogatą wiedzę. Z wiekiem poprawie ulegają pewne parametry umysłu – zdolność strategicznego myślenia, rozwaga, myślenie holistyczne. Badania nad zdolnością do pracy u osób starszych pozwoliły określić podstawowe czynniki wpływające na zdolność do pracy. Zdolność do pracy stanowi równowagę pomiędzy indywidualnymi zasobami i pracą. Poza miejscem pracy na tę równowagę wpływają także rodzina i najbliższa społeczność. Wspieranie zdolności do pracy powinno być oparte na współpracy pomiędzy pracownikiem i pracodawcą. Narzędziem służącym do pomiaru wyników działań promujących zdolność do pracy może być WAI (Work Ability Indeks).

W Polsce wskaźnik aktywizacji zawodowej powyżej 50 roku życia jest niski na tle państw europejskich.

Chęć wczesnego odejścia z pracy po 50 roku życia wynika ze zmęczenia pracą, stanu zdrowia, konkurencji i presji ze strony młodszych pracowników czy nacisków ze strony przełożonych. Często przyczyną wycofywania się z rynku pracy jest konieczność sprawowania opieki nad członkiem rodziny, bezrobocie czy też dyskryminacja ze względu na wiek. Przeszkodę w podjęciu pracy może stanowić relatywnie niski poziom wykształcenia oraz nowoczesna organizacja pracy i technologie. Na przedłużenie okresu pracy zawodowej mogłyby wpłynąć elastyczna organizacja czasu pracy, większe możliwości podnoszenia kwalifikacji, lepsze warunki bhp w miejscu pracy oraz większa dostępność usług opiekuńczych. Wśród oczekiwanych zmian ułatwiających zatrudnienie osób powyżej 50 roku życia wymienia się budowanie świadomości pracodawców oraz szkolenia i oferty dopasowane do osób w wieku 50+ i rynku pracy.

**ANALIZA BADAŃ PRZEPROWADZONYCH U KIEROWCÓW W
WOJEWÓDZKIM OŚRODKU MEDYCYNY PRACY CENTRUM
PROFILAKTYCZNO – LECZNICZE W LUBLINIE ZGODNIE Z
ART.122 UST.1 PKT. 3A I B; 4 USTAWY „PRAWO O RUCHU
DROGOWYM” Z DNIA 20 CZERWCA 1997 R. (DZ.U. 1997 NR.
98 POZ. 602) W LATACH 2010-2012.**

Kiełbus Kinga

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Lublinie

Celem prezentacji jest porównanie ilości przeprowadzonych badań pacjentów kierowanych przez komendanta powiatowego policji, którzy uczestniczyli w wypadku drogowym, w którym jest zabity lub ranny lub/i kierowali pojazdem w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu oraz kierowanych decyzją starosty w przypadkach nasuwających zastrzeżenia co do stanu zdrowia, stosownie do cytowanego przepisu prawa. Retrospektywnej analizie poddano wewnętrzną, zbiorczą dokumentację medyczną pacjentów Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Lublinie na podstawie rejestru badań przeprowadzonych przez Komisję ds. Kierowców w latach 2010-2012, ze szczególnym uwzględnieniem struktury wiekowej z podziałem na płeć oraz stanu zdrowia w tym zgłaszanych chorób przewlekłych jak również zleconych badań pomocniczych tj. poziom glukozy oraz wynik spoczynkowego EKG wykonywanego u kierowców powyżej 50 roku życia. Ocenie ilościowej i jakościowej poddano również treść orzeczeń lekarskich wydanych dla tej grupy kierowców.

PORÓWNANIE NASILENIA WYSTĘPOWANIA CZYNNIKÓW RYZYKA CHOROBY NIEDOKRWIENNEJ SERCA W POPULACJI 50+ W STOSUNKU DO MŁODSZYCH UCZESTNIKÓW BADANIA

Susłowski Paweł

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy,
Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi

Plakat został przygotowany na podstawie materiału zebranego podczas realizacji programu „Wczesnego wykrywania czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca” przez Poradnię Promocji Zdrowia WOMP CP-L w Łodzi w latach 2007 – 2013. Uczestniczyło w nim 2001 pracowników z 28 łódzkich zakładów pracy. W opracowaniu uwzględniono wiek oraz płeć badanych w zestawieniu z częstością występowania nadciśnienia tętniczego, hiperglikemii, hipercholesterolemii, nikotynizmu i braku rekreacyjnej aktywności fizycznej.

Wyniki badania niestety potwierdzają nasilenie występowania czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca w grupie 50+ w stosunku do młodszych uczestników programu. Zjawisko to obserwuje się niezależnie od płci.

Na szczegółowe wyniki programu oraz spostrzeżenia dokonane podczas jego realizacji autorzy zapraszają w trakcie sesji plakatowej.

CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO U OSÓB BADANYCH W PROGRAMIE AMIANTUS

Zuzanna Szubert¹, Wojciech Sobala¹, Magdalena Wrońska-Sobolewska², Joanna Dobrowolska², Elżbieta Cwynar³, Iwona Skórska-Ciszewska⁴, Małgorzata Ratka⁵, Jacek Jakubowski⁶, Regina Wróbel⁷, Renata Turbańska⁸, Urszula Gazda², Mieczysław Sova⁹, Halina Pawłowska-Kozielińska³, Ewa Latała-Łoś¹⁰, Ewa Komorowska¹¹, Neonila Szeszenia-Dąbrowska¹.

¹Zakład Epidemiologii Środowiskowej Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, ²Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Płocku, ³Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu ⁴Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie, ⁵Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy w Krakowie, ⁶Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi, ⁷Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach, ⁸Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu, ⁹Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku, ¹⁰Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach, ¹¹Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku

WSTĘP: Program badań profilaktycznych „Amiantus” dla byłych pracowników 28 zakładów przetwórstwa azbestu ukierunkowany jest w na ocenę układu oddechowego. Okresowe badania lekarskie przeprowadzane są przez 13 ośrodków medycyny pracy w kraju.

CEL PRACY: Celem analizy jest ocena współwystępowania chorób układu oddechowego i zmian pyliczych u osób zawodowo narażonych na pył azbestu.

MATERIAŁ I METODY: Analizą objęto 5647 osób przebadanych w latach 2000-2012 w ramach programu Amiantus, dla

których radiogramy klatki piersiowej oceniane są zgodnie z klasyfikacją ILO.

WYNIKI: W badanej grupie byłych pracowników zakładów przetwórstwa azbestu u 1245 (22%) osób występowało przewlekłe zapalenie oskrzeli, w tym proste - u 14%, obturacyjne – u 7,5% osób; rozedma płuc występowała u 240 (4,2%) osób, astma oskrzelowa – u 56 (1,2%) osób. Badanie rtg wykazało u 26% osób zacinienia miąższu płucnego o gęstości 0/1, u 13% - o gęstości 1/0, a u 18,6% - o gęstości 1/1 i wyższej. Stwierdzono wzrost współwystępowania przewlekłego zapalenia oskrzeli o 24% wraz ze zwiększaniem się zacinień o jeden stopień na skali kategorii gęstości. Podobnie o 40% zwiększało się ryzyko współwystępowania rozedmy płuc. Istotne zależności zaobserwowano między gęstością zacinień miąższu płucnego a występowaniem nowotworów: raka płuca i międzybłoniaka opłucnej.

WNIOSKI: W grupie byłych pracowników zakładów przetwórstwa azbestu ze zmianami rtg pod postacią małych nieregularnych zacinień miąższu płucnego istotnie związane jest współwystępowanie przewlekłego zapalenia oskrzeli, rozedmy płuc oraz nowotworów .

SŁOWA KLUCZOWE: azbest, choroby azbestozależne, badania profilaktyczne

KADRY I DZIAŁALNOŚĆ SŁUŻBY MEDYCyny PRACY W POLSCE W 2012

Mariola Wojda

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Informacje o kadrach i działalności służby medycyny pracy w Polsce w 2012 r. zostały pozyskane ze sprawozdań (ponad 10 tys. formularzy statystycznych) lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi, podmiotów wykonujących działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz wojewódzkich ośrodków medycyny pracy, składanych odpowiednio na formularzach sprawozdawczych MZ-35A, MZ-35B i MZ-35. Obligatoryjność sprawozdawcza tych jednostek organizacyjnych smp wynika z Programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2012” stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 sierpnia 2011 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2012 (Dz.U.2011.173.1030). Sprawozdawczość obejmuje rok kalendarzowy.

W posterze autorka przedstawi analizę wybranych kategorii sprawozdawczych z uwzględnieniem dynamiki zmian zachodzących w ostatnich latach.

ANALIZA ZALEŻNOŚCI: EKSPOZYCJA-SKUTEK, W RELACJI MIĘDZY DAWKĄ WIBRACJI (WBV) A BÓLAMI PLECÓW W DOLNEJ CZĘŚCI (LBP), W WYBRANEJ GRUPIE ROLNIKÓW INDYWIDUALNYCH

Leszek Solecki

Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Wstęp: Dolegliwości mięśniowo-szkieletowe są najbardziej rozpowszechnionym problemem zdrowotnym związanym z wykonywaną pracą. Epidemiologiczne badania udowodniły (Bovenzi, 1994), że długoterminowe zawodowe ekspozycje na wibrację ogólną (WBV- whole body vibration) mogą być kojarzone z uszkodzeniem kręgosłupa i bólami pleców w dolnej części pleców (LBP- low body pain).

Materiał i metody: Badaniom została poddana wytypowana grupa mężczyzn, 90 rolników, w wieku od 30 do 73 lat i stażu pracy: 15-50 lat (eksponowana na wibracje ogólne). Grupę porównawczą stanowili pracownicy fizyczni (nie eksponowani na wibracje) – 40 osób, w wieku: 32-66 lat. Podstawowym narzędziem badawczym była ankieta dotycząca dolegliwości bólowych występujących w dolnej części kręgosłupa (odcinek lędźwiowy). Stopień narażenia rolników na wibracje ogólne oceniano w oparciu o zastosowany parametr zwany skumulowaną stażową dawką drgań [$\text{lata} \cdot \text{m}^2 \cdot \text{s}^{-4}$].

Wyniki: Przeprowadzone pomiary wykazały, że skumulowana stażowa dawka drgań (d) dla wybranej grupy badanych rolników mieści się w zakresie: od 2,9 do 9,7 ($\text{lata} \cdot \text{m}^2 \cdot \text{s}^{-4}$), w przedziale stażu pracy: 15 - 50 lat. Badania ankietowe wykazały, że rolnicy indywidualni eksponowani na wibrację

ogólną znacznie częściej skarżą się na bóle pleców (94 % ogółu badanych rolników), niż pracownicy z grupy porównawczej (63 %; $p < 0,0001$).

Dokonana analiza zależności: ekspozycja-skutek w relacji między dawką wibracji (WBV) a bólami pleców w dolnej części (LBP) wykazała występowanie istotnego trendu dla LBP (jako wzrost wskaźnika ilorazu szans) wraz ze wzrostem skumulowanej stażowej dawki drgań.

PROMOCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH WŚRÓD PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA W EUROPIE

Dorota Szosland, **Marcin Rybacki**

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi;

Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

Zachorowania na niektóre choroby zakaźne występują coraz częściej wśród pracowników opieki zdrowotnej w krajach Unii Europejskiej. Przyczyn tego zjawiska jest wiele, a jedną z nich jest brak wiedzy na temat możliwości zapobiegania przez poddawanie się szczepieniom profilaktycznym. Zachorowania wiążą się ze zwiększoną absencją pracowników, wzrostem kosztów, a także możliwością zakażenia pacjentów mających kontakt z chorym pracownikiem.

W związku z narastającym problemem w wielu krajach europejskich, powstał projekt, którego celem jest dostarczenie wiedzy na temat barier dotyczących szczepień ochronnych pracowników służby zdrowia, a także opracowanie materiałów edukacyjnych dla profesjonalistów zdrowia publicznego oraz służby zdrowia zarówno sektora prywatnego jak i publicznego, a także opracowanie rekomendacji dla decydentów. Działania te są nakierowane na promowanie szczepień wśród pracowników służby zdrowia. Pomimo istnienia dyrektywy Unii Europejskiej dotyczącej pracowników (2000/54/EC), która została włączona do krajowych przepisów prawnych, nie odnotowano poszerzenia zasięgu oraz wzrostu liczby szczepień ochronnych wśród pracowników służby zdrowia. Efektem końcowym projektu (wrzesień 2014) będzie powstanie zestawu narzędzi promujących szczepienia w tej grupie

pracowników z uwzględnieniem zachowań i barier dotyczących szczepień.

Praca opracowana na podstawie projektu HProlImmune ZP 2010/1102, finansowanego w latach 2011–2014 środków Unii Europejskiej. Koordynator projektu: Prof. Athena Linos - Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health, Prolepsis - Grecja. Kierownik projektu –dr n. med. Dorota Szosland.

Firma SoftMedica Oprogramowanie Medyczne

W trakcie sesji plakatowej

mgr inż. Tomasz Kaszubowski

PROGRAM KOMPUTEROWY W PRACY LEKARZA MEDYCZYNY PRACY

Obowiązek prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej po 31 lipca 2014 roku.

Tomasz Kaszubowski

SoftMedica Oprogramowanie Medyczne

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011r. nr 113 poz. 657 z późn. zm.) wprowadza obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej (art. 50). Ww. akt prawny zmienia ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2012 r. poz. 159 z późn. zm), która reguluje kwestię prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej. W dodanym tam w art. 24 punkcie 1a zapisano: „Dokumentację medyczną prowadzi się w postaci elektronicznej”. Przepis pomimo wyjątkowo szczegółowej i jasnej regulacji zagadnienia, wywołuje pewne niedowierzanie wśród personelu medycznego. Jedną rzeczą, która wszystkim wydaje się oczywista to ta, że mamy do czynienia z rewolucją. Rewolucją nie tyle techniczną (informatyczną), co mentalną, a ściślej mówiąc, organizacyjną. Mnożą się pytania: „bez podpisu ?, tylko w komputerze ?”. Nie milną także głosy, negujące wprowadzone przepisy, stwierdzające, że nie mają szans na wejście w życie. Kiedy podrażymy temat i „sceptycy” mają przedstawić merytoryczne argumenty do obrony swoich racji okazuje się, iż większość zabierających głos w dyskusji w ogóle nie zapoznawała się z przepisami. Dlatego ważne jest

przekazanie jak najbardziej dokładnych informacji aby ew. polemika mogła znaleźć się na wyższym poziomie.