

Ryzyko zawodowe zakażenia gruźlicą – gruźlica nadal groźna

Tuberculosis infection as a workplace hazard – tuberculosis still dangerous

MAŁGORZATA PYTEL

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Wstęp. W Polsce zachorowania na gruźlicę, jako chorobę zawodową, dotyczą przede wszystkim personelu medycznego.

Materiał i metoda. Analizę epidemiologiczną przeprowadzono na podstawie: 1. danych statystycznych z Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych na przestrzeni lat 2004-2012, 2. sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2012 r. i w latach poprzednich.

Wyniki. Dane statystyczne przedstawione w poniższej pracy wskazują wyraźnie na wzrost zachorowalności na gruźlicę wśród lekarzy i pielęgniarek, pomimo stosowania coraz to lepszych metod profilaktyki i zabezpieczeń w placówkach służby zdrowia.

Wniosek. Analiza i upowszechnienie danych epidemiologicznych związanych z gruźlicą stanowią ważny etap walki z tą groźną chorobą.

Słowa kluczowe: choroba zawodowa, gruźlica, epidemiologia

Introduction. In Poland, the incidence of tuberculosis as an occupational disease relates primarily to medical personnel.

Materials & Methods. Epidemiological analysis was conducted on the basis of: 1. statistical data from the Central Register of Occupational Diseases of the period between 2004-2012, 2. the epidemiological situation of tuberculosis in Poland in 2012 and previous years.

Results. The statistical data presented in this article clearly show an increase in the incidence of tuberculosis among doctors and nurses, despite using better methods of prevention and safety in healthcare institutions.

Conclusion. The analysis and dissemination of epidemiological data related to tuberculosis is an important step to combat this dangerous disease.

Key words: occupational disease, tuberculosis, epidemiology

© Hygeia Public Health 2014, 49(2): 370-372

www.h-ph.pl

Nadesłano: 01.06.2014

Zakwalifikowano do druku: 09.06.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Małgorzata Pytel

Śląskie Centrum Chorób Serca

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 41-800 Zabrze

tel. 32 373 36 00, 691-381-384, e-mail: apytel@magsoft.com.pl

Wstęp

Pracownicy ochrony zdrowia i pomocy społecznej stanowią grupę o najwyższych współczynnikach zapadalności na choroby zawodowe, w tym gruźlicę.

Wniknięcie prątków do organizmu nie jest jednoznaczne z zachorowaniem na tę chorobę. Jej przebieg uzależniony jest bowiem od wielu czynników indywidualnych, m.in.: stanu układu immunologicznego, wieku i uwarunkowań genetycznych [1]. Stanowi nadal duży problem społeczny – zarówno w krajach biednych, jak i bogatych. Chociaż trudno ocenić dokładnie ryzyko, pracownicy medyczni są w szczególności sposobem narażeni na zakażenie *Mycobacterium tuberculosis*.

W Polsce legislacja w tym zakresie oparta jest na trzech podstawowych aktach prawnych. Ostatnie zmiany tych przepisów weszły w życie 3 lipca 2009 r. Wprowadziły je: Rozporządzenie Rady Ministrów z 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. nr 105, poz. 869) oraz znowelizowane zapisy

ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.) w dziale X rozdział VII – wypadki przy pracy i choroby zawodowe. Trzeci akt prawny – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz.U. nr 132, poz. 1121 z późn. zm.).

Definicję choroby zawodowej zawiera artykuł 2351 Kodeksu Pracy: „Za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanymi ‘narażeniem zawodowym’”.

Analizę epidemiologiczną przeprowadzono na podstawie: 1. danych statystycznych z Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych na przestrzeni lat

2004-2012, 2. sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2012 r. i w latach poprzednich.

W 2007 r. stwierdzono w grupie pracowników ochrony zdrowia 226 przypadków chorób zawodowych ogółem.

Na podstawie analizy danych zamieszczonych w tabeli I i II oraz na rycinie 1 należy stwierdzić, iż w latach 2010-2012 wystąpił znaczący wzrost zachorowań na gruźlicę personelu medycznego.

Należy zwrócić uwagę na ponad 100% wzrost zachorowań w grupie zawodowej lekarzy – porównując rok 2010 do 2011. W roku 2012 nastąpił spadek zapadalności na gruźlicę ogółem, co wskazują współczynniki zachorowalności na 100 tys. mieszkańców (2011 – 22,2; 2012 – 19,6). Nie ma to jednak odzwierciedlenia w stwierdzonych liczbach zachorowań na gruźlicę personelu medycznego – stwierdzonych chorób zawodowych. Widać wyraźnie wzrost o 1/3 zachorowań wśród personelu pielęgniarskiego – porównując dane z lat 2011 oraz 2012.

Należy także zwrócić uwagę (ryc. 2) na znaczący spadek zapadalności na gruźlicę w Polsce w 2012 r. W artykułach i danych z Państwowej Inspekcji Sanitarnej sytuacja w 2012 roku nieznacznie uległa poprawie. Współczynnik zapadalności w 2011 r. w Polsce na 1 000 000 mieszkańców wynosił 22,2.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2012 nr 0 poz. 892), jak również europejskie

akty prawne stanowią podstawę do badania osób z kontaktu z chorymi na gruźlicę [3, 4]. Dlatego też grupa europejskich ekspertów opublikowała aktualne zalecenia w *European Respiratory Journal* konsensus, dotyczący osób z kontaktu z chorymi na gruźlicę. W Polsce ww. zalecenia zostały opublikowane w *Medycynie Praktycznej Pediaatria* 2011/06.

Obecnie dostępne są nowoczesne testy wykrywania gruźlicy – w szczególności u osób z kontaktu z chorymi na gruźlicę. Pomimo wysokiego kosztu, pracownicy służby zdrowia mają prawo oczekiwać wykonania ich przez pracodawcę tym bardziej, że posiadają wyższą czułość i swoistość niż próba tuberkulinowa.

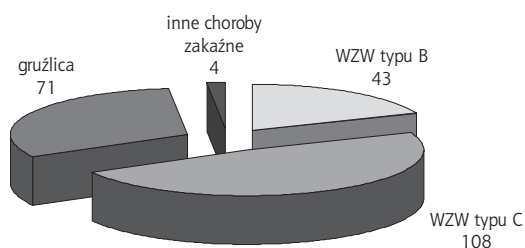
Tabela II. Gruźlica jako choroba zawodowa wśród pracowników opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (wg PKD) w latach 2010-2012
Table II. Tuberculosis as occupational disease among medical and social welfare personnel in 2010-2012

Rok	Choroby zawodowe ogółem	Choroby zakaźne lub pasożytnicze ogółem	Gruźlica ogółem	Opieka zdrowotna i pomoc społeczna		Gruźlica
				Choroby zawodowe ogółem	Choroby zakaźne lub pasożytnicze	
2010	2933	729	49	220	141	45 w tym: 5 – lekarze 20 – pielęgniarki 3 – sanitariusze 3 – salowe 2 – technik rtg. i fizjoterapeuta 2 – pracownicy laboratorium 2 – robotnicy gospodarczy 1 – biolog 1 – preparator zwłok 1 – sekretarka medyczna 5 – opiekunowie w pomocy społecznej
2011	2562	649	62	183	124	54 w tym: 14 – lekarze 24 – pielęgniarki 2 – pracownicy laboratorium 4 – salowe 3 – pracownicy gospodarczy 2 – technik rtg. i fizjoterapeuta 1 – ratownik medyczny 1 – psycholog 1 – pracownik socjalny w pomocy społecznej
2012	2402	705	64	196	145	60 w tym: 10 – lekarze 32 – pielęgniarki 6 – salowe 3 – technicy analityki medycznej 2 – opiekun medyczny 1 – technik rtg 1 – konserwator urządzeń technicznych 1 – dietetyczka 1 – psycholog 1 – sekretarka medyczna 1 – pracownik gospodarczy 1 – pomoc kuchenna

Tabela I. Liczby zachorowań na gruźlicę w latach 2004-2007 w zawodach medycznych
Table I. Tuberculosis incidence rate between 2004-2007 in medical personnel

Rok	Lekarze	Pielęgniarki	Pozostali pracownicy ochrony zdrowia	Razem
2004	9	33	28	70
2005	8	36	33	77
2006	11	29	28	68
2007	12	25	24	71

Źródło: Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, IMP Łódź

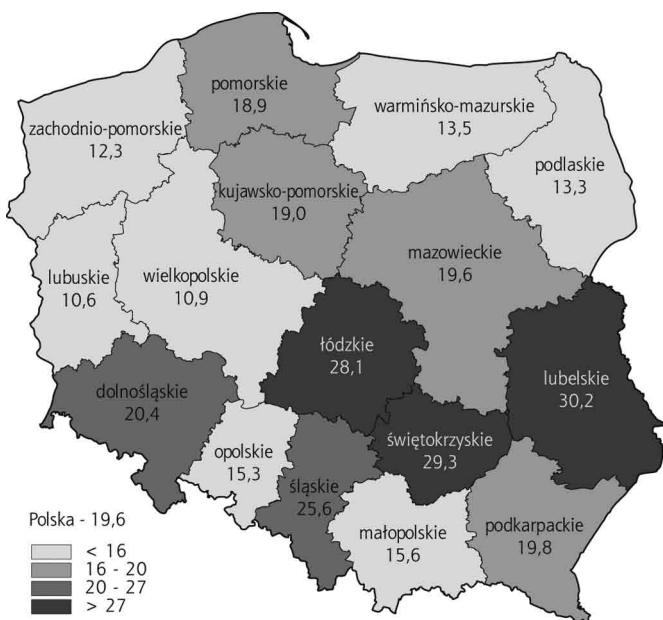


Ryc. 1. Zawodowe choroby zakaźne wśród pracowników medycznych w 2007 r. [5]

Fig. 1. Occupational infectious diseases among medical personnel in 2007 [5]

Źródło: Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, IMP Łódź

Źródło: Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, IMP Łódź



Ryc. 2. Zapadalność na gruźlicę w Polsce w 2012 roku – wg województw. Współczynniki na 100 000 ludności [2]

Fig. 2. Tuberculosis incidence rate in Poland in 2012 – in voivodeships by 100 000 of population [2]

Źródło: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Warszawa

Zakończenie

Wprawdzie istnieje ustawowe uregulowanie dotyczące zgłaszania zachorowań na gruźlicę, to jednak stale ujawniane są opóźnienia i braki zgłaszania przypadków tej choroby. Bez wątpienia ustawa nie jest rygorystycznie przestrzegana, chociaż systematyczne zbieranie, analiza i upowszechnianie danych epidemiologicznych jest ważnym etapem walki z gruźlicą.

Analizując dane z Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych (Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, IMP Łódź) należy stwierdzić, iż porównując lata 2010, 2011 do 2012 roku, znacząco wzrosła liczba zachorowań na gruźlicę personelu medycznego, pomimo coraz lepszych zabezpieczeń placówek służby zdrowia w sprzęt i stosowaną profilaktykę. Jest to także wynik lekceważenia przez personel medyczny prątków gruźlicy, jako groźnych patogenów.

Piśmiennictwo / References

1. Podręcznik gruźlicy – Zalecenia NPZW. IGiCP, Warszawa 2001: 6.
2. Gruźlica i choroby układu oddechowego w Polsce w 2013 roku. IGiCP, Warszawa 2013: 70.
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. O chorobach zakaźnych i zakażeniach u ludzi. Dz.U. nr 234, poz. 1570, z późn. zm.
4. Ustawa z dnia 13 lipca 2012 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dz.U. 2012 poz. 892.
5. Wilczyńska U, Szeszenia-Dąbrowska N. Choroby zawodowe wśród pracowników ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Med Pr 2010, 61(6): 598-600.