

WYBRANE ASPEKTY CHARAKTERYSTYKI SOCJOLOGICZNO-DEMOGRAFICZNEJ OSÓB Z PYLICĄ PŁUC. WSTĘPNE WYNIKI BADANIA ANKIETOWEGO

THE SELECTED ASPECTS OF SOCIOLOGICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTIC OF PNEUMOCONIOSIS PATIENTS. INTRODUCTORY RESULTS OF A SOCIOLOGICAL SURVEY

*Karina Erenkfeit¹, Maja Muszyńska-Graca², Wit Sadkowski², Anna Hom³,
Anna Bazylewicz³, Piotr Z. Brewczyński^{2,3}*

Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, Dyrektor: dr n. med. Piotr Z. Brewczyński

¹ *Zakład Czynników Społecznych. P.o. kierownika: mgr K. Erenkfeit*

² *Zakład Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii. Kierownik: dr hab. n. med. R. Złotkowska*

³ *Oddział Chorób Zawodowych, Wewnętrznych i Alergologii. Ordynator: lek. A. Hom*

Publikacja powstała w ramach projektu pn. „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy” o numerze POKL.02.03.01-00-002/8-00

Streszczenie

Wstęp: Celem pracy jest opis cech socjologiczno-demograficznych osób chorych na pylicę płuc, co jest ważnym elementem analizy każdej jednostki chorobowej. Realizując to założenie, dokonano socjologicznego badania pilotażowego grupy pacjentów z orzeczoną pylicą płuc będących w trakcie badań kontrolnych.

Metoda i technika: Badania przeprowadzono metodą ankietową. Materiał objął w sumie 133 ankiety. Analizie poddano takie zmienne jak: płeć, wiek, wykształcenie, zawód, aktualne miejsce w strukturze zawodowej, ocenę rozwiązań legislacyjnych, zmiany sytuacji zawodowej w wyniku zachorowania na pylicę, postawy wobec pomocy osobom chorym na pylicę płuc oraz preferowane formy wsparcia.

Wyniki: Populacja chorych na pylicę płuc to w zasadniczej części mężczyźni (98%) w wieku średnim lub starszym, w większości będący emerytami (93%). Rozpoznanie pylicy wiąże najczęściej z przejściem na emeryturę lub rentę. Chorzy na pylicę nie odczuwają opieki legislacyjnej ze strony państwa, a najchętniej oczekiwana przez nich forma wsparcia to pomoc finansowa i dostęp do rehabilitacji zdrowotnej.

Wnioski: Ze względu na dojrzały wiek osób dotkniętych pylicą płuc oraz ich stan zdrowia wydaje się uzasadnione skierowanie do nich wsparcia w postaci łatwego do-

stępu do rehabilitacji oraz porad prawnych. Powinno to być wskazówką dla instytucji odpowiedzialnych za pomoc osobom dotkniętym pylicą płuc jako chorobą zawodową.

Słowa kluczowe: *pylica płuc, cechy demograficzne, badanie socjologiczne.*

Abstract

Introduction: The aim of the study is a sociological description of people suffering from a pneumoconiosis. A sociological pilot survey performed on a group of patients with confirmed pneumoconiosis was conducted.

Material and methods: The study was carried out by means of questionnaire in 133 patients. Following features were taken into consideration: age, sex, educational background, profession, type of activity, personal assessment of legislative acts, changes of professional ability after having been diagnosed as having pneumoconiosis, attitude towards offered aid to patients and preferred methods of support.

Results: The population of people suffering from pneumoconiosis consists of mainly middle-aged and elderly men (98%). Most of them are pensioners (93%). Diagnosis of pneumoconiosis usually involves the patients going into retirement or a disability pension. The

Nadesłano: 21.03.2010

Zatwierdzono do druku: 17.04.2010

patients complain that they cannot count on government's support. Rehabilitation and financial help are the major expected forms of support.

Conclusions: People suffering from pneumoconiosis should be provided with rehabilitation and legal advices according to the advanced age and health condition. The

results of research showed a lack of help in mentioned above issues, which should be a clue recommendation for institutions in charge of helping people suffering from occupational disease.

Key words: *pneumoconiosis, demographic features, sociological survey.*

Wstęp

Pylica płuc w Polsce rozwija się głównie u górników węgla kamiennego i pomimo znacznego obniżenia liczby osób zatrudnionych w górnictwie, wynikającego m.in. ze zmian gospodarczych zapoczątkowanych w 1989 roku, problem pylicy jest wciąż duży. Potwierdza to statystyka zapadalności na pylicę w naszym kraju [1]. W samym województwie śląskim pylica jest najczęściej występująca chorobą zawodową [2].

W analizie pylicy płuc nie powinno zabraknąć charakterystyki socjologicznej. Może ona dostarczyć wiedzy m.in. o cechach społeczno-demograficznych omawianej grupy, zmian w życiu prywatnym i zawodowym wynikających z zachorowania, czy oczekiwaniach wobec instytucji medycznych.

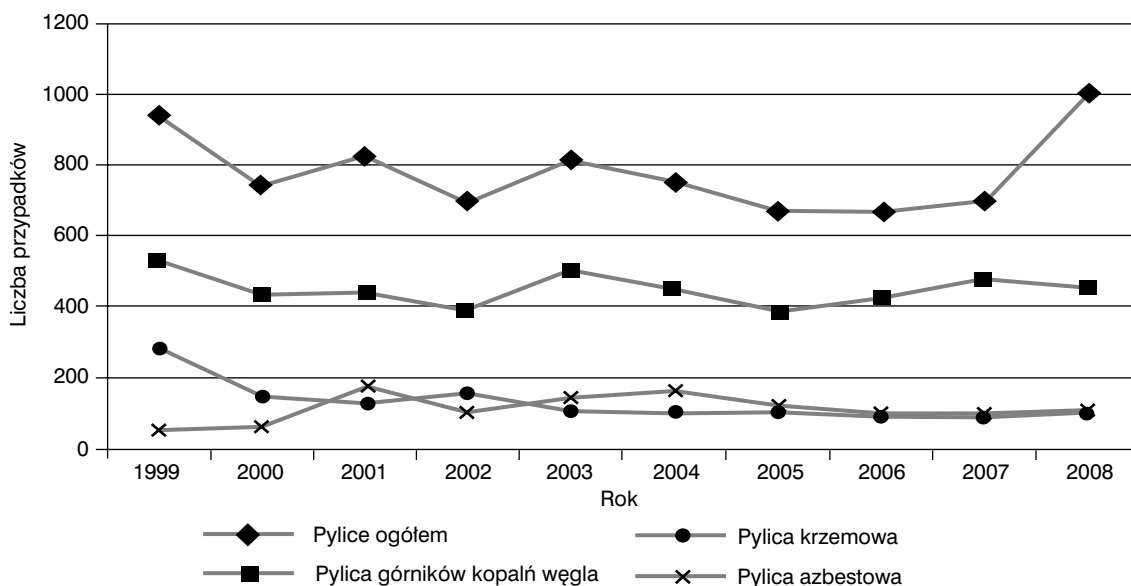
Definicja pylicy podana przez Międzynarodową Organizację Pracy (1971) brzmi: „nagromadzenie pyłu w płucach i reakcja tkanki płucnej na jego obecność”. Pył ten jest aerozolem składającym się z cząsteczek nieożywionych stałych. Ze względu na zmiany patomorfologiczne płuc rozróżniono dwa rodzaje pylic: pylice kolagenowe, charakteryzujące się trwałymi uszkodzeniami lub zniszczeniami pę-

cherzyków płucnych i trwałymi zmianami bliznowatymi w płucach oraz pylice niekolagenowe, które są skutkiem działania pyłu niezwłókniającego, w przebiegu których struktura pęcherzyków płucnych nie jest naruszona, a reakcja na pył jest odwracalna [3].

Spośród kilku zdefiniowanych rodzajów pylicy w Polsce obserwuje się głównie pylicę górników węgla kamiennego, pylicę krzemową, pylicę spawaczy i azbestozę.

Pylica górników kopalń jest wywoływana przez wdychanie pyłu kopalnianego i charakteryzuje się ogniskowym włóknieniem tkanki płucnej [4]. Głównym składnikiem pyłu kopalnianego jest pył węglowy, w którym zawartość krzemionki występuje w przedziale 2–10%. Pozostałymi składnikami pyłu węglowego są przede wszystkim: glinokrzemiany, siarka, beryl, selen, miedź, kobalt [2].

W latach 1971–2005 stwierdzono 34.908 przypadków pylic płuc, co stanowiło 11,9% wszystkich zarejestrowanych chorób zawodowych [2]. Od 1991 roku zapadalność na pylicę ma tendencję spadkową, z odchyleniem w 2007 i 2008 roku, kiedy liczba przypadków zachorowań zwiększyła się. W 2006 roku liczba ta wynosiła 667, w 2007 roku – 701, a w 2008 roku – 997 zachorowań [1].



Źródło: [1]

Rycina 1. Zapadalność na pylice płuc w Polsce w latach 1999–2008.

Figure 1. Pneumoconiosis incidence in Poland (1999–2008).

W ramach realizacji własnych założeń badawczych, wśród osób z rozpoznaną pylicą płuc przeprowadzono ankietę, dzięki której możliwe było uzyskanie kluczowych dla projektu odpowiedzi służących do opisu demograficznego osób chorych na pylicę płuc oraz analizy ich postawy wobec ewentualnych form wsparcia i pomocy. Cele szczegółowe to przede wszystkim: określenie wieku, wykształcenia, zawodu osób chorych na pylicę, sprecyzowanie jakich form pomocy potrzebują i oczekują chorzy oraz w jaki sposób choroba zmieniła ich dotychczasową aktywność zawodową.

Materiał i metoda

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą ankiety opracowanej w IMPiZŚ. Ankieta, dzięki zrównoważonej ilości pytań zamkniętych (posiadających różne opcje odpowiedzi) oraz otwartych, umożliwiła uzyskanie adekwatnych informacji, jednocześnie pozostawiła możliwość udzielenia również kilku niestandardowych wypowiedzi.

Badanie przeprowadzono od września do grudnia 2009 roku. Ankieta została wysłana pocztą do 50 byłych pacjentów Oddziału Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu z rozpoznaną pylicą płuc.

Ponadto kolejne 150 ankiet uzyskano od pacjentów z pylicą płuc orzeczoną w trakcie badań kontrolnych wykonywanych przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach.

Zwrotność kwestionariuszy w grupie byłych pacjentów wyniosła 15 ankiet (30%), z czego 9 (18%) uznano za prawidłowo wypełnione. W grupie pacjentów z pylicą płuc orzeczoną w trakcie badań kontrolnych zwrotność wyniosła 131 ankiet (87%), z czego za odpowiednie uznano 124 ankiety (83%).

Materiał badawczy objął w sumie 133 ankiety (66,5% spośród wszystkich rozdysponowanych).

Wyniki badań i dyskusja

Wyniki badania wskazują, że problem pylicy płuc dotyczy głównie mężczyzn (98%). Kobiety stanowią jedynie 2% respondentów (3 osoby). Badani to osoby w wieku średnim i starsze – prawie wszyscy przekroczyli 40. rok życia, poza trzema osobami (2%). Najliczniej reprezentowane są osoby w przedziale wiekowym 51–60 lat – 41% badanych. Liczną jest również grupa osób w wieku powyżej 60 lat – 32% respondentów. 25% badanych znajduje się w przedziale wiekowym 41–50 lat.

Tabela I. Liczebność osób badanych w poszczególnych grupach wiekowych.

Table I. The quantity of patients in the particular age brackets

	Wiek				
	20-30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-60 lat	powyżej 60 lat
Liczba osób z rozpoznaną pylicą płuc	0	3	33	54	43
Odsetek osób	–	2%	25%	41%	32%

Źródło: Badania Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego.

Osoby z rozpoznaną pylicą płuc deklarują najczęściej wykształcenie zawodowe (57% badanych) oraz średnie (24% badanych). Osoby z wykształce-

niem podstawowym stanowią 17% badanych. Dwie osoby (1,5% respondentów) podały wykształcenie wyższe.

Tabela II. Wykształcenie osób z rozpoznaną pylicą płuc.

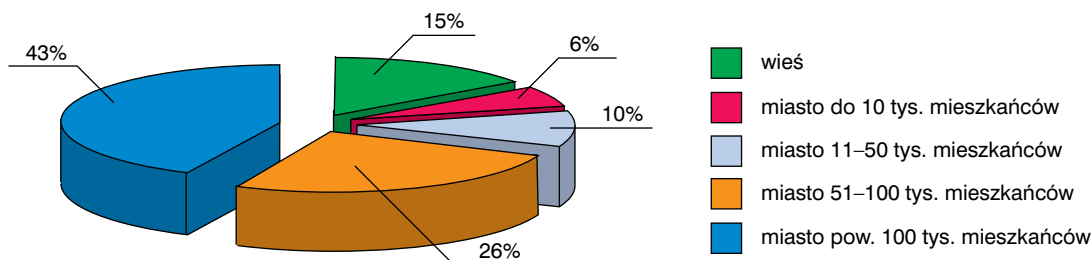
Table II. The educational background of pneumoconiosis patients.

	Wykształcenie				Suma
	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	
Liczba osób	23	76	32	2	133
Odsetek osób	17%	57%	24%	2%	100%

Źródło: Badania Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego.

W strukturze zawodowej osób chorych na pylicę płuc zdecydowana większość to byli lub obecni górnicy – 83% spośród odpowiadających na to pytanie (110 osób). Inne zawody wymieniane przez respondentów w ankiecie to m.in.: formierz odlewnik – 4 osoby, mechanik samochodowy – 4 osoby, elektryk – 3, ślusarz – 2 osoby. Wyniki te wskazują, że w badanej grupie dominują obecni lub byli górnicy, w mniejszym stopniu reprezentowani są przedstawiciele innych zawodów.

Odpowiedzi na pytanie o miejsce zamieszkania



Źródło: Badania Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego.

Rycina 2. Miejsce zamieszkania osób z rozpoznaną pylicą płuc.
Figure 2. The habitual residence of pneumoconiosis patients.

Większość chorych na pylicę płuc nie jest już aktywna zawodowo – 77% respondentów (102 osoby). Pozostałe 23% badanej populacji (31 osób) to pracujący, wśród których najczęściej w pełnym

wskazują, że najwięcej osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie (132 osoby) zamieszkuje *miasta powyżej 100 tys. mieszkańców* – 43% (57 osób); 26% – *miasto 51–100 tys. mieszkańców* (34 osób); *wieś* – 15% udzielających odpowiedzi (20 osób), *miasto 11–50 tys. mieszkańców* – 10% (13 osób). Stosunkowo najmniejszą ilość wskazań uzyskała odpowiedź *miasto do 10 tys. mieszkańców* – 6% odpowiedzi (8 osób). W dużych miejscowościach (w miastach 51–100 tys. oraz powyżej 100 tys. mieszkańców), mieszka aż 69% chorych na pylicę.

wymiarze godzin – 97% (31 osób). W części populacji nieaktywnej zawodowo przeważają emeryci (93%). Pozostali to bezrobotni bez emerytury i renciści.

Tabela III. Aktywność zawodowa osób z rozpoznaną pylicą płuc.
Table III. The professional activity of pneumoconiosis patients.

	Rodzaj aktywności					Suma
	praca na pełen etat	praca na część etatu	bezrobotni	emeryci	renciści	
Liczba osób	30	1	1	95	6	133
Odsetek osób	22%	1%	1%	71%	5%	100%

Źródło: Badania Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego.

Wyniki badania potwierdzają znane już wcześniej dane dotyczące chorych na pylicę płuc [2]. Badaną populację w zasadniczej części stanowią mężczyźni, prawie wyłącznie powyżej 40. roku życia. Wykształcenie badanych osób jest głównie zawodowe i średnie, a wykonywaną profesją – górnictwo. Dane te mówią o nadal dużym problemie pylicy płuc w zawodzie górnika.

Większość badanych jest aktualnie nieaktywnymi zawodowo emerytami. Stosunkowo niewielki od-

setek wśród chorych na pylicę pracuje zawodowo. W trakcie udzielania odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie, pacjenci często podkreślali swoją niedyspozycyjność do ponownego podjęcia aktywności zawodowej z powodu choroby oraz wieku.

Znaczna większość respondentów łączy rozpoznanie pylicy ze zmianą w dotychczasowej aktywności zawodowej, prawdopodobnie ze względu na czasową zbieżność obu wydarzeń. 77% respondentów (102 osoby) odpowiedziało, że z powodu pylicy

nastąpiły zmiany w ich dotychczasowej aktywności zawodowej. Zmiana ta dotyczy w większości przypadków przejścia na emeryturę (56% spośród odpowiadających twierdząco na powyższe pytanie). Ko-

lejnie 12% respondentów odpowiedziało, że w wyniku zachorowania na pylicę przeszli na rentę. 23% badanych stwierdziło, że po rozpoznaniu pylicy nie dokonały się żadne zmiany w ich życiu zawodowym.

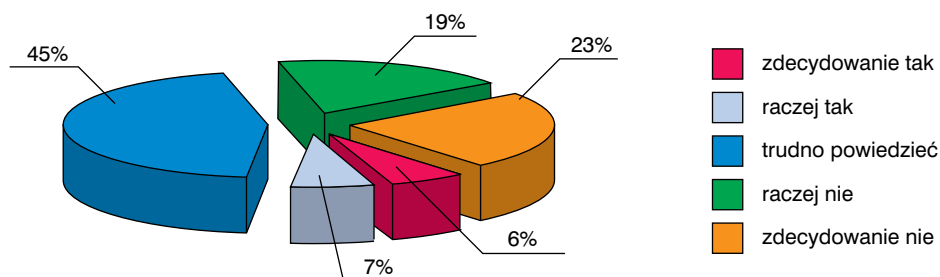
Tabela IV. Zmiany w aktywności zawodowej osób z rozpoznaną pylicą płuc.
Table IV. Changes in the professional activity of pneumoconiosis patients.

	Zmiany w aktywności zawodowej						Suma
	zwolnienie z pracy	przejście na rentę	przejście na emeryturę	praca w mniejszym wymiarze godzin	zmiana zawodu	inne	
Liczba osób	1	12	57	2	4	8	84
Odsetek osób	1%	14%	68%	2%	5%	10%	100%

Źródło: Badania Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego.

Ocena skuteczności prawnych rozwiązań na rynku pracy w stosunku do osób chorych na pylicę płuc pozwoliła na wgląd odnośnie radzenia sobie z sytuacją choroby. Na pytanie: *Czy według Pana/Pani prawo w wystarczającym stopniu zapewnia chorym na pylicę równe traktowanie na rynku pracy?* 42% osób stwierdziło, że prawo nie zapewnia równego traktowania na rynku pracy (odpowiedzi *nie i raczej nie*); kolejne 45% odpowiadających nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi (*trudno powiedzieć*). Negatywna opinia lub brak zdania na ten

temat wskazuje na potencjalnie duży problem i być może na istniejące luki w obrębie legislacyjnych rozwiązań i równocześnie obrazuje postawy wobec instytucji odpowiedzialnych za pomoc osobom dotkniętym chorobą zawodową. Postawy te charakteryzują się wysokim poziomem niezadowolenia. To zarówno może być przejawem rzeczywistych, negatywnych doświadczeń lub nieuzasadnionych opinii na ten temat, jak i postawy roszczeniowej chorych wobec m.in. instytucji państwa. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższa rycina.



Źródło: Badania Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego.

Rycina 3. Ocena równości wobec prawa osób chorych na pylicę.
Figure 3. The estimate of law solutions concerning pneumoconiosis patients.

Negatywną postawę badanych wobec podejmowanych działań na rzecz osób chorych na pylicę potwierdzają odpowiedzi na pytanie: *Czy według Pana/Pani osobom chorym na pylicę jest potrzebne dodatkowe wsparcie?* Jedynie 12 osób uznało, że pomoc nie jest potrzebna, pozostałe 121 osób (91% respondentów) potwierdziło konieczność jej udzielania. Badani najczęściej podkreślali nie tylko potrzebę zwiększenia pomocy finansowej (68 wskazań),

ale również rehabilitacji (64 wskazań). Spośród własnych propozycji pomocy zwrócono uwagę na potrzebę zwiększenia dostępności i dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych i/lub leczenia sanatoryjnego (12 wskazań).¹

¹ Suma odpowiedzi w tym pytaniu może przekroczyć liczbę respondentów ze względu na możliwość wielorotnego wyboru odpowiedzi.

Tabela V. Proponowane formy wsparcia przez osoby z rozpoznaną pylicą płuc.
Table V. The proposed methods of supporting by pneumoconiosis patients.

	Rodzaje wsparcie zaproponowane przez chorych na pylicę						Suma
	kursy przekwalifikowujące	warsztaty motywacyjne	grupy wsparcia	rehabilitacja	pomoc finansowa	inne	
Liczba osób	11	2	6	64	68	12	163 ²
Odsetek osób	7%	1%	4%	39%	42%	7%	100%

Źródło: Badania Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego.

104 osoby uznały, że byłyby zainteresowane osobistym udziałem w wymienionych formach pomocy (78% respondentów). Część wybrała rehabilitację (43%) oraz wsparcie finansowe (37%). Mniejszość wybrała leczenie uzdrowiskowe i/lub sanatoryjne (9%), kursy umożliwiające zdobycie nowego zawodu (7%) oraz pomoc w formie grupy wsparcia (4%).

Ze wszystkich uzyskanych odpowiedzi wynika, że osoby z pylicą płuc potrzebują zwiększenia świadomości swoich uprawnień pomocowych (np. przez poradnictwo prawne), wsparcia finansowego oraz opieki rehabilitacyjno-zdrowotnej.

Wnioski

1. Osoby z rozpoznaną pylicą płuc to głównie mężczyźni w wieku średnim i starszym; w większości posiadają wykształcenie zawodowe oraz średnie i wykonują zawód (obecnie lub wcześniej) górnik.

2. Chorzy na pylicę w dużej części korzystają ze świadczeń emerytalnych lub rentowych. W niewielkiej części są aktywni zawodowo (23%).

3. U większości pacjentów rozpoznanie pylicy dokonane zostaje późno, tj. w okresie przechodzenia na emeryturę, co wskazuje na podwójny problem – wieku i choroby, które występując w podobnym czasie mogą potęgować wykluczenie z aktywnego życia.

4. Dostrzega się ułomność rozwiązań legislacyjnych dotyczących chorych na pylicę płuc i niedobory w opiece rehabilitacyjno-zdrowotnej w okresie pobierania renty lub emerytury.

Wykaz piśmiennictwa

1. Marek K.: „Epidemiologiczno-kliniczne aspekty pylic płuc”, wykład w ramach kursu CMKP dla lekarzy specjalizujących się w medycynie pracy. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego, Sosnowiec 2009, doniesienie ustne.
2. Szeszenia-Dąbrowska N., Wilczyńska U.: „Choroby zawodowe w Polsce. Statystyka i epidemiologia”, Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2007, s. 179.
3. Marek K. (red.): „Choroby zawodowe”; [w:] Marek K.: Choroby zawodowe układu oddechowego, Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2003, s. 56.
4. Marek K., J.S. Kłopotowski: „Zalecenia dotyczące rozpoznawania i profilaktyki medycznej pylicy górników kopalń węgla”, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego, Sosnowiec 2004, s. 1.

Adres do korespondencji:

Karina Erenkfeit
 Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego
 41-200 Sosnowiec, Kościelna 13
 tel. 032 266 08 85, wew. 287
 e-mail: k.erenkfeit@imp.sosnowiec.pl

² Suma odpowiedzi w tym pytaniu może przekroczyć liczbę respondentów ze względu na możliwość wielorotnego wyboru odpowiedzi.