

WYBRANE ASPEKTY STANU ZDROWIA LUDNOŚCI ZAMIESZKUJĄCEJ TERENY POLESIA LUBELSKIEGO

J. Zagórski

Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie
ul. K. Jaczewskiego 2, 20-950 Lublin

S t r e s z c z e n i e. W pracy przeanalizowano: - stan zdrowia młodzieży wiejskiej z terenu Polesia Lubelskiego, uczęszczającej do szkół rolniczych, - stan zdrowia dorosłych mieszkańców wsi, na podstawie wyników reprezentacyjnych badań stanu zdrowia dorosłych mieszkańców wsi.

W stanie zdrowia badanej młodzieży nie zaobserwowano poważniejszych chorób. Najczęściej stwierdzano: u dziewcząt wady wzroku, a u chłopców wady postawy ciała.

Wśród ludności dorosłej, strukturze chorób zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet, zdecydowanie dominowały choroby układu krążenia, układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej, choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego i przemiany materii oraz układu trawiennego.

S ł o w a k l u c z o w e: Polesie Lubelskie, stan zdrowia, populacja wiejska – młodzież szkolna, dorośli.

WSTĘP

Oceną sytuacji zdrowotnej ludności wiejskiej lubelski Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki zajmował się od momentu swego powstania. Tak zatem od 50 lat śledzona jest sytuacja zdrowotna i zmiany w stanie zdrowia ludności wiejskiej, uwarunkowane szeroko pojętymi czynnikami środowiskowymi, demograficznymi, ekonomicznymi i społecznymi.

Oddziaływanie środowiska na zdrowie jest zjawiskiem kompleksowym i składa się z wielu komponentów. Na terenach wiejskich, a takie jest przede wszystkim Polesie Lubelskie, istnieje ściśle powiązanie środowiska pracy i bytowania, ponieważ większość mieszkańców wsi wykonuje czynności zawodowe w tym samym środowisku, w którym mieszka. W związku z tym są oni narażeni na wpływ występujących niekorzystnych czynników w sposób ciągły [1,6,7,10].

ZAGROŻENIA ZDROWIA LUDNOŚCI WIEJSKIEJ

W rolnictwie wyróżnia się trzy podstawowe działy, charakteryzujące się odmiennością występowania zagrożeń:

- produkcję roślinną, w której decydującymi o warunkach pracy są obciążenie fizyczne pracą, zagrożenia biologiczne występujące w pyle rolniczym oraz hałas i wibracja,
- produkcję zwierzęcą, w której decydującymi są zagrożenia biologiczne o działaniu zakaźnym lub alergicznym,
- obsługa rolnictwa, w której występują zagrożenia fizyczne jak: hałas, wibracja i zapylenie.

Niezależnie od wymienionych czynników we wszystkich działach produkcji występują zagrożenia substancjami chemicznymi.

Praca w rolnictwie charakteryzuje się pewną specyfiką i odrębnością niespotykaną w innych działach gospodarki narodowej [6].

Zasadniczą cechą odróżniającą pracę na wsi od pracy w przemyśle jest sezonowość robót przejawiająca się w tym, że poszczególne grupy czynności wchodzące w skład procesu produkcyjnego nie mogą odbywać się niezmiennie w ciągu całego roku. Cykl prac w produkcji roślinnej zaczyna się od przygotowania gleby, siewu, poprzez pielęgnację upraw aż do zbioru. Wszystkie te prace charakteryzują się różnymi zakresami czynności, wymagającymi różnorodnego wyposażenia w narzędzia pracy oraz odmiennej organizacji. A ponadto, sezonowość prac wiąże się bezpośrednio z wpływem aktualnych warunków klimatycznych. Prace w produkcji roślinnej, a również w hodowli, wykonywane są w zmiennych warunkach meteoklimatycznych, przy różnej temperaturze i wilgotności powietrza, podczas opadów atmosferycznych lub dużego nasłonecznienia.

Dalszą charakterystyczną cechą pracy w rolnictwie jest stały i bezpośredni kontakt ze światem roślinnym i zwierzęcym, bądź też z przedmiotami pochodzenia zwierzęcego, a także pyłami organicznymi. Szczególnie ryzykowny jest kontakt, gdy zwierzęta są chore, praca odbywa się w środowisku o dużym stężeniu pyłów organicznych, a powietrze, woda i gleba zanieczyszczone są drobnoustrojami chorobotwórczymi.

Dochodzi do tego specyfika stosowania chemicznych środków ochrony roślin, przy czym charakterystyczne jest to, że gdy w produkcji przemysłowej obecność substancji toksycznej w środowisku pracy jest niepożądana, tak na wsi wprowadzanie do środowiska pracy określonego stężenia preparatu toksycznego jest celowe, związane z wymogami technologicznymi produkcji.

Rozwój mechanizacji, czy wprowadzanie nowych technologii, zwiększa złożoność czynności roboczych, zmieniając też ustalone dotąd zależności między człowiekiem a wykonywaną pracą. Z jednej strony dochodzi do ograniczenia wysiłku fizycznego, a z drugiej do wzrostu zagrożenia ze strony hałasu, drgań mechanicznych, zapylenia oraz niematerialnych czynników środowiska pracy zwiększających obciążenie emocjonalne, psychonerwowe, psychomotoryczne i psychiczne.

Bywa też, że koszt energetyczny poszczególnych czynności jest wysoki, duże jest obciążenie statyczne przy wykonywaniu niektórych prac, jak również większość zajęć przy produkcji roślinnej i zwierzęcej wymaga by dzień pracy trwał 10-12 godzin, a w okresie natężenia prac polowych nawet dłużej. Wszystko to, a w tym również nieregularność posiłków, wpływa na ujemny bilans energetyczny, prowadzący następnie do zmęczenia i wreszcie do obniżenia odporności organizmu. Zjawiskom takim towarzyszy nieuchronnie spadek wydajności pracy, wzrost liczby wypadków, częsta niezdolność do pracy [1].

Warunki bezpieczeństwa i higieny pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych w Polsce są złe. Rolnictwo jest jednym z najbardziej wypadkogennych działów gospodarki narodowej. W rolnictwie indywidualnym wskaźnik wypadkowości wynosi około 20 wypadków rocznie na 1000 ubezpieczonych, podczas gdy w przemyśle polskim wskaźnik ten jest dwukrotnie niższy [4,6].

Od szeregu lat stan wypadkowości utrzymuje się na wysokim poziomie, a co więcej odnotowuje się ponad 200 wypadków śmiertelnych rocznie:

1993 rok	- 42 075 wypadków - w tym 286 śmiertelnych
1994 rok	- 41 340 wypadków - w tym 316 śmiertelnych
1995 rok	- 39 864 wypadków - w tym 318 śmiertelnych
1996 rok	- 39 408 wypadków - w tym 250 śmiertelnych.
1997 rok	- 41 560 wypadków - w tym 334 śmiertelnych
1998 rok	- 29 777 wypadków - w tym 288 śmiertelnych
1999 rok	- 31 906 wypadków - w tym 257 śmiertelnych
2000 rok	- 30 943 wypadków - w tym 216 śmiertelnych
2001 rok	- 29 847 wypadków - w tym 220 śmiertelnych

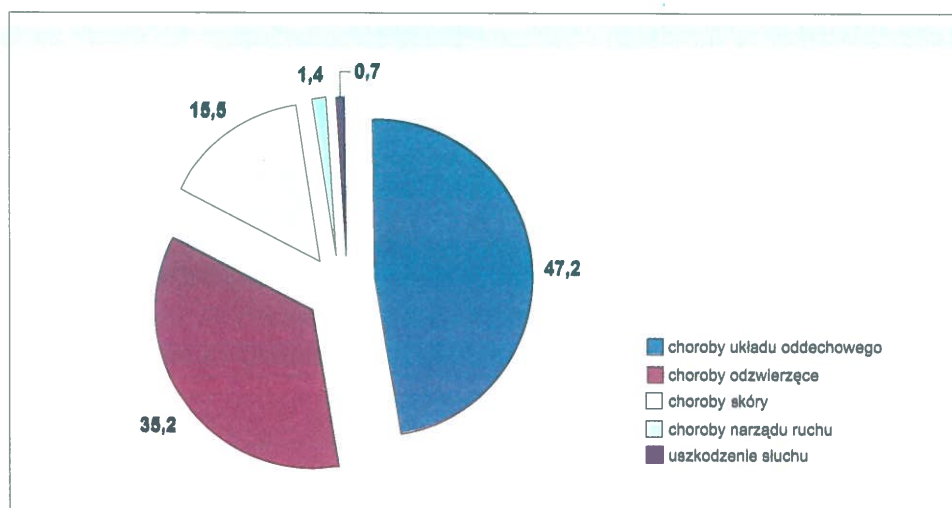
Wyżej cytowane dane liczbowe dotyczące wypadków w rolnictwie indywidualnym (wg Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS) odnoszą się jedynie do około 1,5 mln rolników ubezpieczonych, co przy ponad 3,5 mln pracujących w gospodarstwach indywidualnych oznacza, że rzeczywista liczba wypadków może być znacznie większa.

W przeciwieństwie do wysokiej wypadkowości, liczba rejestrowanych w rolnictwie indywidualnym chorób zawodowych jest niska [8].

Z danych KRUS wynika, że w ponad 3,5 milionowej populacji rolników indywidualnych i członków ich rodzin, w latach 1996-2001 rejestrowano rocznie odpowiednio: 82, 139, 141, 142, 116 i 113 przypadki chorób zawodowych, podczas gdy w dziesięciokrotnie mniejszej grupie pracowników zakładów rolnych sektora publicznego, objętych profilaktyczną opieką zdrowotną, rejestruje się rocznie 2-3-krotnie więcej przypadków chorób zawodowych. Sytuacja ta wynika między innymi stąd, że kryteria rozpoznawania i orzekania w sprawie chorób zawodowych, regulowane obowiązującymi w Polsce ustawami, nie są przystosowane do pracujących w rolnictwie indywidualnym.

W strukturze chorób zawodowych u rolników w roku 1999 (Rys. 1) zdecydowanie na pierwszym miejscu plasują się choroby układu oddechowego (alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, tzw. "płuco rolnika", astma oskrzelowa oraz alergiczny nieżyt górnych dróg oddechowych) – 47,2%. Na kolejnych miejscach plasują się choroby odzwierzęce – 35,2%, choroby skóry – 15,5%, choroby narządu ruchu – 1,4% uszkodzenie słuchu – 0,7%.

Jak z tego zestawienia wynika jednym z najbardziej patogennych czynników w środowisku pracy rolnika jest pył rolniczy, zawierający szczątki organiczne pochodzenia zwierzęcego, roślinnego, bakterie, pleśnie i roztocza.



Rys. 1. Struktura chorób zawodowych u rolników w 1999 r. (wg KRUS)

Fig. 1. The structure of occupational diseases in farmers in 1999 (after KRUS)

STAN ZDROWIA MŁODZIEŻY WIEJSKIEJ

W latach 1991/1992 Instytut przeprowadził badania stanu zdrowia młodzieży wiejskiej uczęszczającej do szkół rolniczych z terenu Polesia Lubelskiego [3]. Analizy stanu zdrowia dokonano przeprowadzając badania ogólnolekarskie oraz wykorzystując dokumentację medyczną udostępnioną przez lekarzy szkolnych lub lekarzy zatrudnionych w wiejskich ośrodkach zdrowia, obejmujących opieką medyczną uczniów w/w szkół.

Analiza ta uwzględniała następujące aspekty:

- wady: postawy ciała, narządu wzroku, serca, rozwojowe;
- nerwice;
- choroby: układu krążenia, serca, układu nerwowego, gruczołów wydzielania wewnętrznego i inne.

Spośród mierników rozwoju fizycznego określano wzrost i masę ciała. Na podstawie tych parametrów wyliczono wskaźniki charakteryzujące proporcje wagowo-wzrostowe, niezbędne do oceny ogólnej budowy ciała (wskaźniki Rohrer'a i Pigneta-Varwaecka).

Badania te obejmowały również:

- pomiary wskaźników hemodynamicznych (ocenę układu krwionośnego poprzez pomiar tętna, ciśnienia tętniczego krwi),
- określenie wydolności fizycznej (pomiar maksymalnej zdolności poboru tlenu) i wskaźnika wydolności PWC-170 (physical work capacity).

Przebadano 270 uczniów, co stanowi 77% ogółu uczniów ostatnich klas szkół rolniczych z tego terenu, w tym 121 dziewcząt (78% ogółu) i 149 chłopców (77% ogółu). Wiek badanych wahał się od 17 do 22 lat. Uwzględniając miejsce zamieszkania: 28,2% stanowili mieszkańcy miast, a 71,8% mieszkańcy rejonów wiejskich. Młodzież pochodzenia wiejskiego zdecydowanie przeważała w szkołach zasadniczych (85,8%), natomiast w technikach rolniczych dochodziła do 63,8%.

Wyniki badań stanu zdrowia młodzieży z terenu Polesia Lubelskiego wykazały, że u 36,33% badanych występują odchylenia od stanu prawidłowego. Wśród chłopców odsetek ten wynosił 32,28%, zaś u dziewcząt 40,31%.

Najwięcej odchyłeń stwierdzono w zakresie narządu ruchu i postawy ciała (Tabele 1 i 2), przy czym wyższe wartości odsetka stwierdzono u chłopców - 16,53%, analogiczne dane dla dziewcząt wynosiły 12,40%.

Najwyższe odsetki stwierdzono z powodu skoliozy kręgosłupa - u 4,31% całej młodzieży, w tym u chłopców 4,72%, a 3,87% u dziewcząt; następnie z powodu płaskostopia - 2,73% u wszystkich badanych, w tym 1,57% u chłopców i 0,77% u

Tabela 1. Wady postawy ciała**Table 1.** Defects of posture

Rodzaj wady	Chłopcy (w odsetkach) (n=149)	Dziewczęta (w odsetkach) (n=121)	Razem (w odsetkach)
Skolioza kręgosłupa	4,72	3,87	4,30
Płaskostopie	3,15	2,32	2,73
Obniżenie barku	1,57	1,55	1,56
Asymetria łopatek	1,57	0,77	1,17
Odstające łopatki	0,79	1,55	1,17
Okragłe plecy	1,57	0,77	1,17
Szpotałe kolano	1,57	0,00	0,78
Pokrzywiona klatka piersiowa	0,79	0,77	0,78
Kifaza piersiowa	0,79	0,77	0,78

Tabela 2. Wady postawy ciała**Table 2.** Defects of posture

Rodzaj wady	Chłopcy (w odsetkach) (n=149)	Dziewczęta (w odsetkach) (n=121)	Razem (w odsetkach)
Krótkowzroczność	5,51	11,63	6,59
Astygmatyzm	0,79	2,32	1,56
Zez	1,57	0,77	1,17
Nadwzroczność	0,00	2,32	1,17
Niedowidzenie	0,79	0,77	0,78
Dalekowzroczność	0,79	0,00	0,39
Oslabienie oka (uszkodzenie rogówki)	0,79	0,00	0,39

dziewcząt. W małym odsetku stwierdzono inne odchylenia: obniżenie barku, asymetria łopatek, odstające łopatki, okragłe plecy, pokrzywicza klatka piersiowa, szpotałe kolano, kifoza piersiowa.

Stosunkowo duży odsetek zmian stwierdzono w narządzie wzroku, a mianowicie 14,06% całej młodzieży, w tym 10,23% u chłopców oraz 17,83% u dziewcząt.

Do najczęściej spotykanych wad wzroku należała krótkowzroczność – 8,59% wszystkich badanych (odpowiednio 5,51% u chłopców oraz 11,63% u dziewcząt). W następnej kolejności stwierdzano: astygmatyzm, zez, nadwzroczność, niedowidzenie, dalekowzroczność i osłabienie rogówki (uszkodzenie rogówki).

Ponadto w badanej populacji stwierdzono występujące w niewielkim odsetku odchylenia od normy w zakresie takich innych chorób (Tabela 3), jak: wada serca, zapalenie mięśnia sercowego, nieunormowane ciśnienie tętnicze, nerwica ogólna, nerwica serca, tik nerwowy, padaczka, powiększona tarczyca, skrzywienie przegrody

Tabela 3. Inne choroby i wady występujące u młodzieży**Table 3.** Other diseases and disabilities in adolescents

Rodzaj wady	Chłopcy (w odsetkach) (n=149)	Dziewczeta (w odsetkach) (n=121)	Razem (w odsetkach)
Wada serca (szmer skurczowy)	0,79	0,00	0,39
Zapalenie mięśnia sercowego	0,79	0,00	0,39
Ciężenie skaczące	0,79	0,77	0,78
Nerwica ogólna	0,00	1,55	0,78
Nerwica serca	0,79	0,00	0,39
Padaczka	0,00	0,77	0,39
Tik nerwowy	0,79	0,00	0,39
Powiększona tarczyca	0,79	1,55	1,17
Skrzywienie przegrody nosa	0,00	0,77	0,39
Przerost migdałków	0,00	0,77	0,39
Wada zgryzu	0,79	2,32	1,56
Niski wzrost	0,00	0,77	0,39
Nadmierne owłosienie	0,00	0,77	0,39
Niedowaga	12,70	33,00	20,80
Nadwaga	18,50	11,70	15,80

nosa, przerost migdałków, wada zgryzu. Obserwowano także występowanie takich odchyleń, których nie można zaliczyć do zmian chorobowych, a uwarunkowanych przede wszystkim zmianami zachodzącymi w organizmie w okresie dojrzewania, a mianowicie zbyt niski wzrost, nadwagę lub niedowagę, nadmierne owłosienie.

Wskaźniki rozwoju fizycznego i stopień wydolności fizycznej badanej młodzieży przedstawia tabela 4.

Wysokość ciała badanych dziewcząt wynosiła średnio: w grupie uczennic techników – 163,43 cm, a w grupie uczennic szkół zasadniczych – 160,96 cm.

Tabela 4. Średnie wartości mierników rozwoju fizycznego**Table 4.** Average values of physical development indicators

Typ szkoły		Dziewczeta			Chłopcy		
		długość ciała (cm)	masa ciała (kg)		długość ciała (cm)	masa ciała (kg)	
			mierzona	należna		mierzona	należna
Technika	$\bar{n}$		79			83	
	$\bar{x}$	163,43	57,84	60,07	176,94	72,95	70,20
	SD	5,28	7,62	3,96	5,63	10,05	4,22
Szkół Zasadnicze	$\bar{n}$		24			74	
	$\bar{x}$	160,96	55,83	58,22	174,93	68,41	68,70
	SD	5,04	6,57	3,78	6,09	9,50	4,57

Wartości te mieszczą się w granicach wzrostu przeciętnego w stosunku do wieku. Masa ciała dziewcząt wynosiła średnio w grupie dziewcząt z techników 57,84 kg oraz 55,83 kg w grupie uczennic szkół zasadniczych. W grupie uczennic techników stwierdzono nadwagę u 12,7% badanych, a niedowagę u 34,2%. Natomiast w grupie uczennic szkół zasadniczych u 8,3% badanych stwierdzono nadwagę oraz u 29,2% niedowagę. Tylko około połowa badanych dziewcząt miała wagę odpowiadającą normom.

Wysokość ciała badanych chłopców wynosiła średnio: w grupie uczniów techników – 176,94 cm, a w grupie uczniów szkół zasadniczych – 174,93 cm. Masa ciała wynosiła średnio: w I grupie 72,95 kg oraz w II grupie 68,41 kg. Wśród badanych chłopców z techników masa ciała była u 73,5% w granicach norm fizjologicznych, u 20,5% stwierdzono nadwagę oraz u 6% niedowagę. W grupie chłopców ze szkół zasadniczych wartość masy ciała u 63,5% badanych zawierała się w granicach norm fizjologicznych, u 16,2% stwierdzono nadwagę, a u 20,3% niedowagę (Tabela 3 i 4).

Średnie wartości maksymalnej zdolności poboru tlenu (Tabela 5), wynosiły: w grupie dziewcząt z techników – 2,41 l/min., a w grupie uczennic szkół zasadniczych – 2,37 l/min. Wartości te odpowiadają średniej wydolności fizycznej. Analogiczne wartości w grupie chłopców z techników wynosiły 3,12 l/min oraz 3,21 l/min w grupie uczniów szkół zasadniczych. W obu tych grupach wartości te odpowiadają średniej wydolności fizycznej.

Tabela 5. Średnie wartości maksymalnej zdolności poboru tlenu

Table 5. Mean values of maximum oxygen intake

Typ szkoły		Dziewczęta		Chłopcy	
		zdolność poboru tlenu			
		l/min	ml/kg/min	l/min	ml/kg/min
Technika	$\frac{n}{x}$	77		82	
		2,41	35,8	3,12	43,42
	SD	0,49	8,18	0,49	8,18
Szkół zasadnicze	$\frac{n}{x}$	24		74	
		2,37	42,45	3,21	47,34
	SD	0,54	9,44	0,71	9,79

Reasumując uzyskane wyniki badań stanu zdrowia młodzieży z terenu Polesia Lubelskiego można stwierdzić, że w stanie zdrowia badanej młodzieży nie zaobserwowano poważniejszych chorób. Najczęściej stwierdzano: u dziewcząt wady wzroku, a u chłopców wady postawy ciała.

STAN ZDROWIA DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW WSI

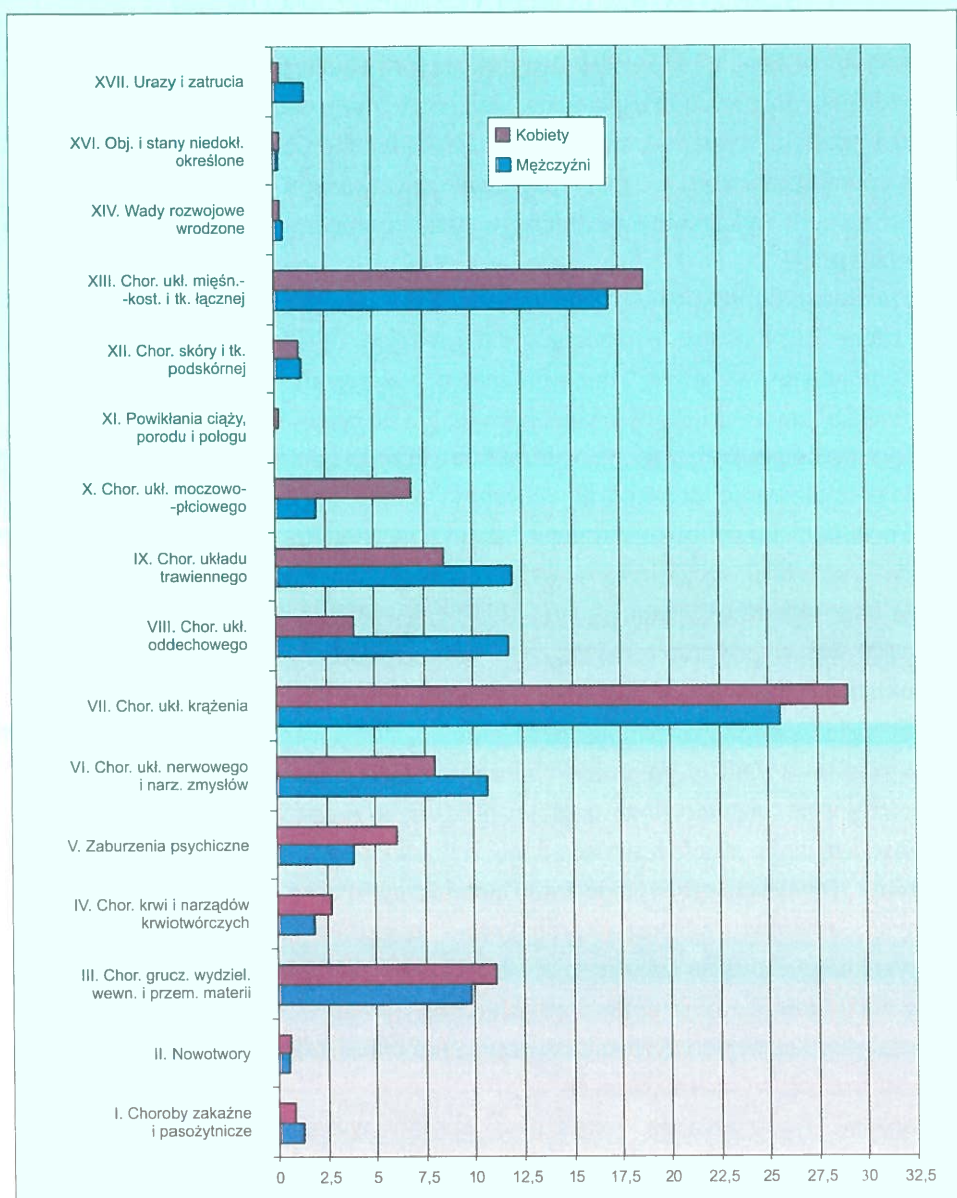
Ponadto w latach 1985-1994 Instytut przeprowadził reprezentacyjne badania stanu zdrowia dorosłych mieszkańców wsi, które miały dać odpowiedź na pytanie: jaka jest częstość występowania zaburzeń zdrowia, chorób, urazów, zatruc, rodzajów niepełnosprawności w całej populacji mieszkańców wsi w Polsce. Miały również na celu wykazanie ewentualnego związku między stanem zdrowia a pracą w rolnictwie [2].

Przebadano ogółem 6846 dorosłych, stałych mieszkańców wsi w wieku 20-64 lat, z czego 2154 osoby to pracujący i uprawiający własne gospodarstwa rolne, 2328 to pracujący wyłącznie poza rolnictwem, a pozostali to tzw. chłopi-robotnicy oraz renciści, emeryci i osoby pozostające na ich utrzymaniu (Rys. 2).

Uzyskane dane wykazały, że w strukturze chorób zarówno u mężczyzn jak i u kobiet zdecydowanie dominowały choroby układu krążenia (m – 25,6%, k – 29,6%), układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (m – 17,3%, k – 18,9%), choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego i przemiany materii (m – 9,5%, k – 11,0%) oraz układu trawiennego (m – 12,2%, k – 8,2%). Na dalszych miejscach plasowały się: w podgrupie mężczyzn – choroby układu oddechowego (11,7%) oraz układu nerwowego i narządów zmysłów (10,6%); w podgrupie kobiet – choroby układu moczowo-płciowego (6,7%).

Szczegółowa analiza natężenia chorobowości w badanej populacji wykazała, że wśród kobiet zdecydowanie częściej niż wśród mężczyzn wystąpiły choroby układów: krążenia, mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej, moczowo-płciowego, gruczołów wewnętrznego wydzielania i przemiany materii, a także zaburzeń psychicznych, nowotworów oraz chorób krwi i narządów krwiotwórczych. Wśród mężczyzn zdecydowanie częściej niż wśród kobiet występowały jedynie choroby układu oddechowego oraz urazy i zatrucia. Jednakowe wartości współczynników w obu subpopulacjach stwierdzono w przypadku chorób skóry i tkanki podskórnej oraz wad rozwojowych wrodzonych.

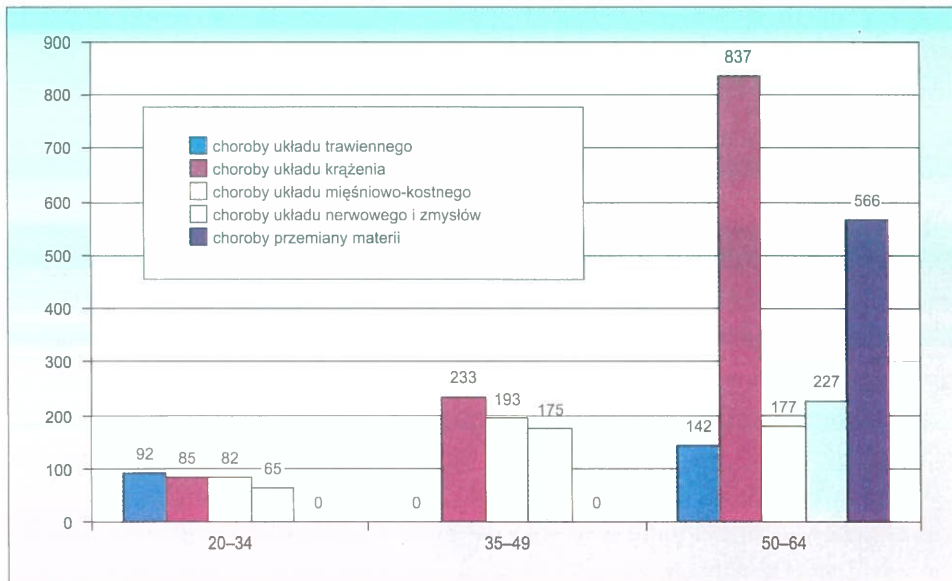
Częstość występowania większości chorób wyraźnie wzrastała wraz z wiekiem badanych. Dotyczyło to szczególnie chorób układów: krążenia, mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej oraz nowotworów. Ponadto stwierdzono istotne różnice w wartościach współczynników chorób układów: oddechowego, trawiennego, moczowo-płciowego, nerwowego i narządów zmysłów oraz chorób gruczołów wewnętrznego wydzielania i przemiany materii – między grupami osób najmłodszych i najstarszych.



Rys. 2. Struktura chorób mieszkańców wsi [2]
 Fig. 2. The structure of diseases in rural population

Zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn kolejność głównych grup chorób pod względem ich współczynnika natężenia (W/1000) była zbliżona (Rys. 3):

- w grupie najmłodszej (20-34 lata) na pierwszym miejscu znajdowały się choroby układu trawiennego (W=91,6), a na kolejnych choroby układów: krążenia (W=84,9), nerwowego i narządów zmysłów (W=82,4) oraz choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego i przemiany materii (W=64,9);
- w grupie średniej (35-49 lat) notowano następującą kolejność: choroby układów: krążenia (W=233,0), mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (W=193,4) oraz choroby gruczołów wewnętrznego wydzielania i przemiany materii (W=175,1);
- w grupie najstarszej (50-64 lata) najczęściej występowały choroby układów: krążenia (W=540,8), mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (W=420,8), gruczołów wewnętrznego wydzielania i przemiany materii (W=187,4) oraz układu nerwowego i narządów zmysłów (W=174,9). Zwracają tu ponadto uwagę wysokie współczynniki chorób układu oddechowego (W=170,3) i trawiennego (W=152,7). Warto zwrócić uwagę na wyjątkowo wysoki współczynnik chorób układu krążenia (W=836,8) w grupie najstarszych kobiet (50-64 lata).



Rys. 3. Współczynnik natężenia wybranych grup chorób a wiek badanych.

Fig. 3. Morbidity of some groups of diseases in respect of age

Wśród rolników z najmłodszej grupy wiekowej (20-34 lata) odsetek osób bez zmian chorobowych i z niewielkimi zmianami o dobrej prognozie był nieznacznie wyższy, odpowiednio około 51% i 42%, zaś w stosunku do rówieśników pracujących poza rolnictwem odpowiednio około 50 i 39%. Natomiast poważniejsze zmiany chorobowe stwierdzono u ok. 5% pracujących w rolnictwie wobec 9% pracujących poza rolnictwem.

W grupie wiekowej 35-49 lat utrzymuje się jeszcze ta sama tendencja tj. lekka przewaga osób zdrowych wśród rolników (34%) w porównaniu z pracującymi poza rolnictwem (30%). Natomiast zaczyna zaznaczać się odwrócenie proporcji w odsetku osób wykazujących poważniejsze zmiany chorobowe, i wynosi on odpowiednio 9% wśród rolników i 8% wśród osób pracujących poza rolnictwem.

Wyraźne odwrócenie proporcji w ocenie ogólnego stanu zdrowia stwierdzono w grupie osób starszych (50-64 lata). I tak, wśród rolników osoby zdrowe stanowiły 28%, a poza rolnictwem 38%. Natomiast osoby z poważniejszymi zmianami chorobowymi stanowiły wśród rolników - 72%, wobec 62% wśród osób pracujących poza rolnictwem.

Zatem można przyjąć, że młodzi mężczyźni podejmujący pracę w rolnictwie są przeciętnie w lepszym stanie zdrowia od swych rówieśników podejmujących pracę poza rolnictwem. Jednakże z wiekiem różnice w stanie zdrowia tych populacji zmieniały się na niekorzyść rolników. Można przypuszczać, że wśród przyczyn wpływających na szybsze pogarszanie się stanu zdrowia rolników może być nadmierne obciążenie wielogodzinną pracą trwającą praktycznie w ciągu całego roku.

PODSUMOWANIE

Sytuacja zdrowotna ludności rolniczej, warunki i specyfika pracy w gospodarstwach indywidualnych w Polsce, a szczególnie na Polesiu Lubelskim oraz dotychczasowe regulacje prawne uzasadniają potrzebę opracowania i wdrożenia nowych rozwiązań organizacyjno-prawnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz opieki zdrowotnej nad rolnikami indywidualnymi [5,9].

W rankingu potrzeb należałoby przeprowadzić następujące działania:

- zapewnić rolnikom indywidualnym profilaktyczną opiekę zdrowotną w związku z pracą,
- przystosować orzecznictwo w sprawie chorób zawodowych do potrzeb rolników indywidualnych,
- wdrożyć system promocji bezpiecznej pracy oraz pewnej formy nadzoru nad warunkami pracy przy respektowaniu podstawowych praw obywatelskich

wynikających z poszanowania prywatności i swobodnego dysponowania własnością,

- usprawnić system rehabilitacji leczniczej i zawodowej rolników.

Postulatом tym wychodzą naprzeciw koncepcje nowych rozwiązań z zakresu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa rolników opracowane w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie. Wymagają jednak należytego wykorzystania ze strony ośrodków ustawodawczych i decyzyjnych w naszym kraju poprzez dokonanie niezbędnych uregulowań legislacyjnych.

PIŚMIENNICTWO

1. **Bujak F., Zagórski J. (red.):** Obciążenie fizyczne i psychiczne pracą w rolnictwie. IMW Lublin, 228 ss, 2001.
2. **Skřętowicz B. (red.):** Zdrowie mieszkańców polskiej wsi. Wyd. IMW Lublin, 378 ss, 1994.
3. **Zagórski J., Miszczak M., Krawczyk M.:** Stan zdrowia młodzieży szkół rolniczych. W: Promocja zdrowia w ponadpodstawowych szkołach rolniczych (red. St. Lachowski). Wyd. IMW, Lublin, 19-27, 1995.
4. **Zagórski J. (red.):** Wypadkowość w rolnictwie, IMW Lublin, 151 ss, 1996.
5. **Zagórski J.:** Krytyczna ocena aktualnych rozwiązań w ochronie zdrowia rolników indywidualnych w Polsce. Inspektor Pracy, 11(189), 16-19, 1998.
6. **Zagórski J., Lachowski S. (red.):** Zagrożenia zdrowotne i wypadkowość w rolnictwie. IMW Lublin, 167 ss, 1998.
7. **Zagórski J., Cieřliński R., Skład M., Popławska H. (red.):** Uwarunkowania rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży wiejskiej. Rocznik naukowy, tom VI, Supl. 1, Instytut Wychowania Fizycznego i Sportu, Biała Podlaska, 555 ss, 1999.
8. **Zagórski J. (red.):** Choroby zawodowe i parazawodowe w rolnictwie. IMW Lublin, 254 ss, 2000.
9. **Zagórski J.:** Sytuacja zdrowotna wsi polskiej. Ubezpieczenia w Rolnictwie, Materiały i studia, 4 (8), 117-127, 2000.
10. **Zagórski J.:** Health situation of Polish rural inhabitants. J. Int. Assoc. Agric. Medicine and Rural Health, 24, 1, 12-20, 2001.

SOME ASPECTS OF THE STATE OF HEALTH OF THE INHABITANTS OF THE LUBLIN POLESIE

J. Zagórski

Institute of Agriculture Medicine in Lublin, K. Jacewskiego 2, 20-950 Lublin, Poland

S u m m a r y. The influence of environment on health is a complex issue with many components contributing to it. As most of rural populations engage in their professional activities in the same surrounding in which they live, of which the Lublin Polesie is a perfect example - there is a close relationship between working and living environment. Such populations are thus constantly exposed to hazardous factors.

There are three main areas with their different hazards in agriculture: plant production, with physical work load, biological hazards due to agricultural dust, noise and vibration which determine working environment; i.e. animal production, where the main hazards are of biological, allergenic or infectious nature and agricultural services sector with physical factors such as noise, vibration and dust.

Additionally, chemical substances constitute a hazard in all these sectors of production.

The paper presents an analysis of the state of health of rural adolescents in the Lublin Polesie, students from vocational agricultural schools. It is based on the results of representative study of health of adult rural population.

There were no serious medical problems in the group of adolescents under study. The most common condition was sight defects in girls and in boys defects in physical posture.

In the adult group, irrespective of sex, circulatory system diseases dominated the findings, followed by osseo-muscular system, and connective tissue, then diseases of glands of internal secretion, metabolism and digestive system. In the group of women, the next place was occupied by urinary-reproductive system diseases, and in men - medical problems with respiratory tract, nervous system and the sensory organs.

It was also found that young people entering the job market outside agriculture are on average in poorer health than their peers finding jobs in agriculture; with time, the differences changed unfavourably for the latter group.

Key words: state of health, rural population – adolescents, adults, Lublin Polesie.