

Beata Świątkowska
Wojciech Hanke

CHOROBY ZAWODOWE W POLSCE W 2016 ROKU

OCCUPATIONAL DISEASES IN POLAND IN 2016

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Zakład Epidemiologii Środowiskowej / Department of Environmental Epidemiology

STRESZCZENIE

Wstęp: Celem pracy jest przedstawienie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zawodowych w Polsce w 2016 r. **Materiał i metody:** Przeanalizowano przypadki chorób zawodowych stwierdzonych zgodnie z obowiązującym w Polsce systemem orzecznictwem i obligatoryjnie zgłaszanych do centralnego Rejestru Chorób Zawodowych w 2016 r. W przeglądzie uwzględniono m.in. jednostki chorobowe, ich przyczyny, a także płeć i wiek chorych. Przedstawiono liczby bezwzględne i współczynniki zapadalności na 100 tys. pracujących. **Wyniki:** W 2016 r. stwierdzono w Polsce 2119 przypadków chorób zawodowych, tj. 14,3 przypadków na 100 tys. pracujących. Zachorowalność ogólną kształtowały głównie pylice płuc (28,5%), choroby zakaźne lub pasożytnicze (27,2%), przewlekłe choroby narządu głosu (9,7%), przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego (8,6%) i ubytek słuchu (6,3%). Najwyższą zapadalność na 100 tys. pracujących odnotowano w górnictwie (329,7 przypadków), rolnictwie i leśnictwie (21,9 przypadków), przetwórstwie przemysłowym (20 przypadków), edukacji (17,9 przypadków) oraz opiece zdrowotnej i pomocy społecznej (17,7 przypadków). **Wnioski:** W porównaniu z rokiem 2015 nastąpił wzrost liczby przypadków chorób zawodowych o 1,2%, na co wpłynęła głównie większa – o 181 przypadków – liczba pylic płuc. Sytuacja epidemiologiczna wynikająca z zapadalności na choroby zawodowe w naszym kraju, chociaż obejmuje wszystkie stwierdzone przypadki, powinna być oceniana ostrożnie, gdyż nasuwa podejrzenie niedoszacowania niektórych chorób, szczególnie nowotworów. Med. Pr. 2018;69(6)

Słowa kluczowe: zapadalność, choroby zawodowe, czynniki przyczynowe, rejestr, okres narażenia, sytuacja epidemiologiczna

ABSTRACT

Background: The aim of the work is to present the epidemiological situation in the field of occupational diseases in Poland in 2016. **Material and Methods:** The cases of occupational diseases identified in accordance with the applicable case law system in Poland and reported to the Central Register of Occupational Diseases in 2016 were analyzed. The analysis includes nosologic units, their causative factors as well as gender and age of patients. Absolute numbers and incidence rates per 100 thousand employees were presented. **Results:** In 2016, 2119 cases of occupational diseases were recorded in Poland, i.e. 14.3 cases per 100 thousand employed persons. The incidence rate was mainly caused by pneumoconioses (28.5%), infectious or parasitic diseases (27.2%), chronic voice disorders (9.7%), chronic diseases of the peripheral nervous system (8.6%) and hearing loss (6.3%). The highest incidence was recorded in the mining and quarrying (329.7 cases), agriculture and forestry (23.8 cases), manufacturing (20 cases) and education (17.9 cases) and healthcare and social work activities (17.7 cases). **Conclusions:** In comparison with 2015, there was an increase in the number of cases of occupational diseases by 1.2%, which was influenced mainly by a larger (by 181 cases) number of pneumoconiosis. The epidemiological situation resulting from occupational diseases in our country, although it covers all identified cases, should be assessed with caution because the suspicion arises underestimation of certain diseases, especially cancer. Med Pr 2018;69(6)

Key words: incidence, occupational diseases, causative factors, registry, duration of exposure, epidemiological situation

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Beata Świątkowska, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Zakład Epidemiologii Środowiskowej, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: beata.swiatkowska@imp.lodz.pl
Nadesłano: 12 stycznia 2018, zatwierdzono: 20 czerwca 2018

WSTĘP

Procedura orzekania i stwierdzania chorób zawodowych jest ściśle określona w obowiązujących aktach prawnych [1–3]. Każdy przypadek choroby zawodowej musi być zgłoszony na odpowiednim druku do Centralnego

Rejestru Chorób Zawodowych w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi (IMP). Powstaje w ten sposób bank danych, który obecnie obejmuje ponad 321 tys. przypadków. Prowadzona od 1971 r. baza stanowi gwarancję pełnego źródła informacji na temat chorób spowodowanych czynnikami szkodliwymi występującymi w miejscu pracy.

Celem pracy było przedstawienie sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie na podstawie informacji przesłanych w 2016 r.

MATERIAŁ I METODY

Niniejsze opracowanie obejmuje wszystkie stwierdzone w Polsce w 2016 r. przypadki chorób zawodowych zgłoszone do IMP. W analizie przedstawiono jednostki chorobowe wyszczególnione w obowiązującym wykazie chorób zawodowych, uwzględniając:

- płeć, wiek i rodzaj działalności (według Polskiej Klasyfikacji Działalności – PKD) [4],
- liczbę lat ekspozycji,
- czynniki, które uczestniczyły w powstawaniu choroby,
- terytorialne zróżnicowanie zapadalności.

Zapadalność określono za pomocą współczynników zapadalności obliczonych w stosunku do liczby osób zatrudnionych lub pracujących [5].

WYNIKI

W 2016 r. zarejestrowano w naszym kraju 2119 chorób zawodowych, z których najczęstszymi były pylice płuc – 603 przypadki (28,5% wszystkich chorób związanych z narażeniem zawodowym). Wśród nich dominowały pylice górników kopalń węgla – 466 przypadków (77,3% w tej grupie), pylica krzemowa – 83 przypadki (13,8%) i pylica azbestowa – 36 chorób (5,9%).

Drugą najliczniejszą grupą były choroby zakaźne lub pasożytnicze oraz ich następstwa – 576 przypadków, tj. 27,2% chorób zawodowych. Jednostką chorobową o najwyższym udziale procentowym była borelioza, z liczbą 480 przypadków (83,3% tej grupy). U 32 osób odnotowano wirusowe zapalenie wątroby (5,6% chorób zakaźnych), w 19 przypadkach było to wirusowe zapalenie wątroby typu C, a w 13 – typu B. Stwierdzono 34 przypadki gruźlicy pochodzenia zawodowego, co stanowiło 5,9% ogółu orzeczonych chorób zakaźnych.

Trzecią grupę pod względem liczby zgłaszanych schorzeń (205 przypadków, 9,7% stwierdzonych chorób zawodowych) stanowiły przewlekłe choroby narządu głosu. Dominowały niedowłady mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią – 126 stwierdzeń (61,5% wszystkich chorób narządu głosu) oraz wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych – 72 przypadki (35,1%).

Na 4. miejscu znalazły się przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego stwierdzone u 182 osób (8,6% ogółu przypadków). W 174 przypadkach był to

zespół cieśni nadgarstka (95,6% stwierdzonych chorób), a w 7 – zespół rowka nerwu łokciowego (3,8%).

Kolejne miejsce zajmował obustronny trwały ubytek słuchu – 133 przypadki, z udziałem 6,3% wśród wszystkich zarejestrowanych chorób zawodowych.

Przewlekłe choroby układu ruchu z liczbą 116 przypadków stanowiły natomiast 5,5% ogólnej liczby chorób zawodowych. Największy udział w tej grupie miało przewlekłe zapalenie okołostawowe barku (39 przypadków, tj. 33,6%) i przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej (35 chorób, tj. 30,1%).

W dalszej kolejności zgłaszano nowotwory – 66 przypadków (3,1% ogółu chorób zawodowych). Najczęstszymi czynnikami przyczynowymi nowotworów pochodzenia zawodowego były azbest (43 przypadki) i wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (6 przypadków). Najczęściej orzekano raki płuca (43 przypadki) i międzybłoniaki opłucnej (18 przypadków).

Odnotowano także 65 przypadków chorób skóry (3,1%). W 47 przypadkach (72,3% tej grupy) były to alergiczne kontaktowe zapalenia skóry, a w 14 – kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia (21,5%).

Udział 8 wymienionych powyżej grup schorzeń pochodzenia zawodowego wynosił 92% wszystkich chorób zawodowych (tabela 1 i rycina 1). Następane miejsca zajmowały: astma oskrzelowa z udziałem 2,3% (49 przypadków), choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu – 1,9% (41 osób) i alergiczny nieżyt nosa – 1,2% (26 przypadków). Pozostałymi chorobami zawodowymi stanowiącymi nie więcej niż 1% były: zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych (22 przypadki, 1%), zespół wibracyjny (16 osób, 0,8%), zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa (9 przypadków, 0,4%), przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli (3 przypadki, 0,1%) i po 2 przypadki (0,1%) choroby płuc wywołanej pyłem metali twardych, ostrej uogólnionej reakcji alergicznej oraz choroby układu wzrokowego. Rozpoznano także 1 przypadek choroby wywołanej działaniem promieniowania jonizującego, a konkretnie zaćmę popromienną.

Zapadalność na wybrane choroby zawodowe w ciągu ostatnich 15 lat pokazano na rycinie 2. Widoczna jest na początku tego okresu tendencja spadkowa dotycząca dominujących chorób narządu głosu i ubytku słuchu. Jednak w ostatnich latach ich miejsce zajęły choroby zakaźne, pasożytnicze i pylice płuc. W 2016 r. liczba orzeczonych chorób zawodowych w porównaniu z rokiem 2015 wzrosła o 25 przypadków, tj. o 1,2%. Największy wzrost odnotowano w pylicach płuc (o 181 przypadków – 42,9%), zewnątrzpochodnym alergicznym

Tabela 1. Choroby zawodowe w Polsce w 2016 r. według jednostek chorobowych
Table 1. Occupational diseases in Poland in 2016 by nosologic units

Choroba zawodowa Occupational disease	Przypadki Cases [n]		Współczynnik zapadalności Incidence rate		
	kobiety women (N = 710)	mężczyźni men (N = 1 409)	ogółem total (N = 2 119)	n/100 000 pracujących n/100 000 employed (N = 14,3)	n/100 000 zatrudnionych n/100 000 paid employees (N = 19,5)
Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa / Acute and chronic intoxications and their sequels	1	8	9	0,1	0,1
Gorączka metaliczna / Metallic fever	–	–	–	0	0
Pylica płuc / Pneumoconioses	11	592	603	4,1	5,6
Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu / Diseases of pleura or pericardium induced by asbestos dust	8	33	41	0,3	0,4
Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli / Chronic obstructive bronchitis	–	3	3	0	0
Astma oskrzelowa / Bronchial asthma	20	29	49	0,3	0,5
Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyzków płucnych / Extrinsic allergic alveolitis	10	12	22	0,1	0,2
Ostre uogólnione reakcje alergiczne / Acute general allergic reactions	2	–	2	0	0
Byssinoza / Byssinosis	–	–	–	0	0
Beryloza / Berylliosis	–	–	–	0	0
Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych / Lung diseases induced by hard metals dust	–	2	2	0	0
Alergiczny nieżyt nosa / Allergic rhinitis	8	18	26	0,2	0,2
Zapalenie obrzękowe krtań o podłożu alergicznym / Edematous laryngitis induced by allergy	–	–	–	0	0
Przedziurawienie przegrody nosa / Nasal septum perforation	–	–	–	0	0
Przewlekłe choroby narządu głosu / Chronic voice disorders	173	32	205	1,4	1,9
Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego / Diseases caused by ionizing radiation	1	–	1	0	0
Nowotwory złośliwe / Malignant neoplasms	3	63	66	0,4	0,6
Choroby skóry / Skin diseases	43	22	65	0,4	0,6
Przewlekłe choroby układu ruchu / Chronic diseases of locomotor system	71	45	116	0,8	1,1
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego / Chronic diseases of peripheral nervous system	142	40	182	1,2	1,7
Ubytek słuchu / Hearing loss	1	132	133	0,9	1,2

Tabela 1. Choroby zawodowe w Polsce w 2016 r. według jednostek chorobowych – cd.
Table 1. Occupational diseases in Poland in 2016 by nosologic units – cont.

Choroba zawodowa Occupational disease	Przypadki Cases [n]		Współczynnik zapadalności Incidence rate	
	kobiety women (N = 710)	mężczyźni men (N = 1 409)	ogółem total (N = 2 119)	n/100 000 zatrudnionych n/100 000 paid employees (N = 19,5)
Zespół wibracyjny / Vibration syndrome	-	16	16	0,1
Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego / / Diseases induced by work under increased atmospheric pressure	-	-	-	0
Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia / Diseases induced by high or low temperature of environment	-	-	-	0
Choroby układu wzrokowego / Diseases of visual system	-	2	2	0
Choroby zakaźne lub pasożytnicze / Infectious and parasitic diseases	216	360	576	3,9
				5,3

zapaleniu pęcherzyków płucnych (o 3 przypadki – 15,8%) i przewlekłych chorobach układu ruchu (o 13 przypadków – 12,6%). Równocześnie stwierdzono zmniejszenie częstości występowania kilku chorób, m.in. zespołu wibracyjnego (o 12 przypadków – 42,9%) czy chorób opłucnej lub osierdzia wywołanych pyłem azbestu (o 13 przypadków – 24,1%).

Wśród osób ze stwierdzoną chorobą zawodową po raz kolejny przeważali mężczyźni (1409 przypadków). W grupie mężczyzn najczęściej występowały pylice płuc (42% zgłoszonych przypadków), choroby zakaźne lub pasożytnicze (25,6%), ubytek słuchu (9,4%), nowotwory złośliwe (4,5%), przewlekłe choroby układu ruchu (3,2%), przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego (2,8%), choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu (2,3%) i przewlekłe choroby narządu głosu (2,3%).

W populacji kobiet najliczniejszą grupę wśród chorób zawodowych stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze (30,5%), przewlekłe choroby narządu głosu (24,4%), obwodowego układu nerwowego (20%), układu ruchu (10%), a także choroby skóry (6,1%), astma oskrzelowa (2,8%) i pylice płuc (1,6%).

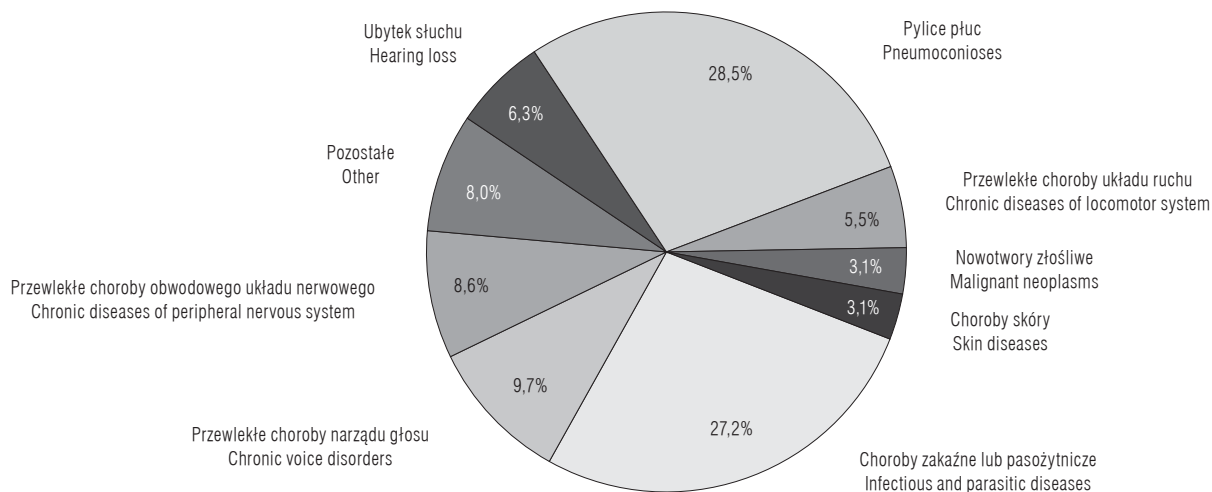
Choroby zawodowe według czynników przyczynowych

Wśród szkodliwości i uciążliwości środowiska pracy uznanych za główny czynnik przyczynowy choroby zawodowej najczęściej wymieniano pyły (36,5% przypadków chorób zawodowych), w tym pyły węgla kamiennego i brunatnego zawierające wolną krzemionkę (N = 483) i pyły, w których składzie znajdował się azbest (N = 120). Poza różnymi rodzajami pylic płuc (N = 603) pyły wskazano jako czynnik przyczynowy m.in. chorób opłucnej wywołanych pyłem azbestu (N = 51), nowotworów (N = 46), astmy (N = 38), alergicznego nieżyty nosa (N = 22) oraz zewnątrzpochoźnego alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych (N = 20) (tabela 2).

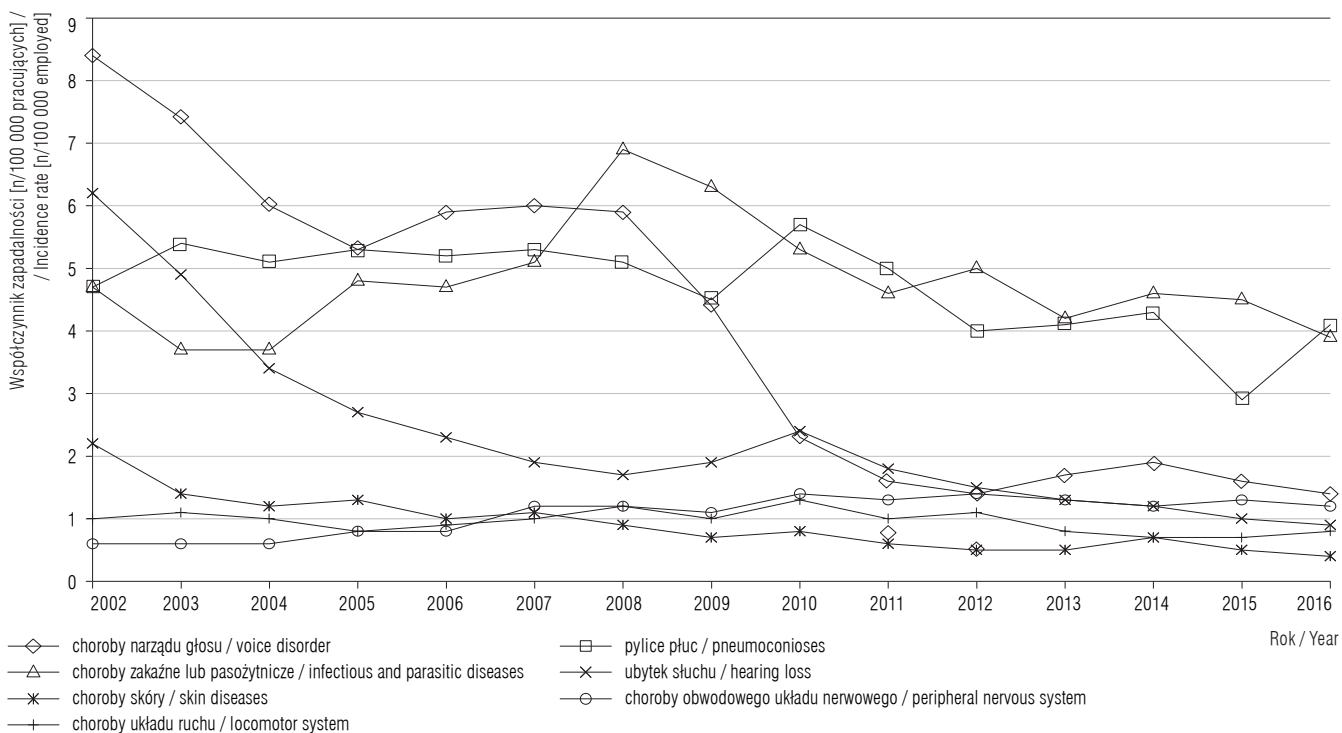
Narażenie na pyły było najczęstszą przyczyną nowotworów złośliwych uznanych za chorobę zawodową, powodując np. 65% stwierdzonych przypadków raka płuca i wszystkie przypadki międzybłoniaka (tabela 3).

Nieco mniej chorób zawodowych przypisano czynnikom biologicznym (27,6% przypadków), w tym najwięcej bakterii *Borrelia burgdorferi* wywołującej boreliozę.

Trzecią pod względem liczby przypadków grupą czynników powodujących choroby zawodowe były sposoby wykonywania pracy (w pozycji wymuszonej – 232 przypadki, i praca wymagająca ruchów monotypowych – 66 przypadków). Czynnikiem tym przypisano rozwój



Rycina 1. Struktura chorób zawodowych (N = 2119) w Polsce w 2016 r.
Figure 1. Structure of occupational diseases (N = 2119) in Poland, 2016



Rycina 2. Zapadalność na choroby zawodowe w Polsce w latach 2002–2016
Figure 2. Selected categories of occupational diseases in Poland, 2002–2016

chorób układu ruchu u 116 osób i chorób obwodowego układu nerwowego u 182 osób.

Choroby zawodowe według Polskiej Klasyfikacji Działalności

Biorąc pod uwagę różnicowanie chorób zawodowych według sekcji oraz działów gospodarki narodowej, najwyższą

zapadalność odnotowano w górnictwie i wydobywaniu, rolnictwie, leśnictwie, łowiectwie i rybactwie, przetwórstwie przemysłowym, edukacji oraz opiece zdrowotnej i pomocy społecznej. W wymienionych sekcjach skupiło się 88,6% wszystkich przypadków chorób zawodowych.

W tabeli 4 przedstawiono najliczniej występujące choroby zawodowe stwierdzone w 2016 r. w wybranych

Tabela 2. Przyczyny chorób zawodowych stwierdzonych w Polsce w 2016 r.
Table 2. Determinants of occupational diseases diagnosed in Poland in 2016

Czynnik Factor	Najczęściej wymieniany rodzaj czynnika Most frequently reported type of the factor	Przypadki Cases (N = 2 119)	
		n	%
Pyły / Dusts	pyły węgla kamiennego i brunatnego zawierające wolną krzemionkę / coal dust with silica content (N = 483)	775	36,5
Biologiczny / Biological	krętek <i>Borrelia burgdorferi</i> / <i>treponema Borrelia burgdorferi</i> (N = 480)	584	27,6
Sposób wykonywania pracy / The way the job is performed	pozycja wymuszona / affected posture (N = 232)	298	14,1
Nadmierny wysiłek głosowy / Excessive vocal effort	–	205	9,7
Hałas / Noise	–	133	6,3
Chemiczny / Chemical	środki odkażające / disinfectants (N = 14)	100	4,7
Wibracja / Vibration	wibracja miejscowa / local vibration (N = 16)	16	0,7
Promieniowanie podczerwone / Infrared radiation	–	2	0,1
Promieniowanie jonizujące / Ionizing radiation	–	6	0,3

Tabela 3. Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników środowiska pracy w Polsce w 2016 r.
Table 3. Malignant neoplasms induced by carcinogens present in work environment in Poland in 2016

Umiejscowienie Site	Czynnik przyczynowy Determinant			
	pyły dusts	substancje chemiczne chemicals	promieniowanie jonizujące ionizing radiation	ogółem total
Płuco / Lung	28	10	5	43
Międzybłoniak / Mesothelioma	18	–	–	18
Krtąń / Larynx	–	1	–	1
Skóra / Skin	–	3	–	3
Pęcherz / Bladder	–	1	–	1
Ogółem / Total	46	15	5	66

Tabela 4. Dominujące choroby zawodowe w wybranych sekcjach gospodarki narodowej według Polskiej Klasyfikacji Działalności w 2016 r.
Table 4. Major categories of occupational diseases in selected NACE (Statistical Classification of Economic Activities in the European Community) sections in Poland in 2016

Sekcja Section	Współczynnik zapadalności [n/100 000 pracujących] Incidence rate [n/100 000 employed]	Przypadki Cases [n]	Dominujące choroby zawodowe Major categories of occupational diseases
B – górnictwo i wydobywanie / mining and quarrying	329,7	488	pylice płuc / pneumoconioses (90%)
A – rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo / / agriculture, hunting, forestry and fishing	21,9	522	choroby zakaźne lub pasożytnicze / infectious and parasitic diseases (88,3%)
C – przetwórstwo przemysłowe / manufacturing	20	516	przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego / chronic diseases of peripheral nervous system (25,4%) pylice płuc / pneumoconioses (20,9%) ubytek słuchu / hearing loss (13,2%)
P – edukacja / education	17,9	204	przewlekłe choroby narządu głosu / chronic voice disorders (95,6%)
Q – opieka zdrowotna i pomoc społeczna / human health and social work activities	17,7	149	choroby zakaźne lub pasożytnicze / infectious and parasitic diseases (44,3%)
F – budownictwo / construction	12	101	pylice płuc / pneumoconioses (48,5%) ubytek słuchu / hearing loss (14,8%)

sekcjach gospodarki. Jak można zauważyć, w górnictwie dominowały pylice płuc (90% stwierdzonych przypadków), w rolnictwie i leśnictwie – choroby zakaźne lub pasożytnicze (88,3%), a w przetwórstwie przemysłowym – przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego (25,4%). Wśród pracowników edukacji przeważały przewlekłe choroby narządu głosu (95,6%), natomiast u pracowników opieki zdrowotnej i pomocy społecznej większość stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze (44,3%). Wśród wszystkich chorób zawodowych zarejestrowanych u zatrudnionych w budownictwie dominowały pylice płuc (48,5%) i ubytek słuchu (14,8%).

Zróżnicowanie terytorialne zapadalności na choroby zawodowe

W 2016 r. najwyższy współczynnik zapadalności na choroby zawodowe na 100 tys. pracujących odnotowano w województwach: śląskim (40,8), warmińsko-mazurskim (27,9), podlaskim (21,3) i dolnośląskim (16,6). Najniższa zapadalność dotyczyła województw: łódzkiego (6,0), mazowieckiego (6,5), opolskiego (6,9), wielkopolskiego (9,4), podkarpackiego (9,5) i pomorskiego (9,6) (rycina 3).



Rycina 3. Terytorialne zróżnicowanie zapadalności na choroby zawodowe w Polsce w 2016 r.

Figure 3. Spatial distribution of the incidence rate of occupational diseases in Poland 2016

Choroby zakaźne lub pasożytnicze, występujące głównie wśród rolników, leśników i pracowników opieki zdrowotnej, charakteryzowały się współczynnikami w zakresie od 0,7/100 000 w województwie wielkopolskim do 21,9/100 000 w województwie warmińsko-mazurskim. Województwami, w których najczęściej odnotowywano choroby zakaźne i pasożytnicze w opiece zdrowotnej i pomocy społecznej, były podlaskie (1,6/10 000) oraz mazowieckie (1,4/10 000).

Współczynniki przewlekłych chorób narządu głosu wśród pracowników edukacji wahały się od wartości 0/10 000 w województwie podlaskim do wartości 3,9 i 3,8/10 000, odpowiednio, w województwie wielkopolskim oraz w województwach kujawsko-pomorskim i lubuskim.

OMÓWIENIE

W 2016 r. stwierdzono 2119 przypadków chorób zawodowych. W porównaniu z rokiem 2015 nastąpił niewielki – o 1,2% – wzrost ich liczby. W zapadalności dominowały pylice płuc, choroby zakaźne lub pasożytnicze, przewlekłe choroby narządu głosu, przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego i ubytek słuchu. W 2016 r. ich łączny udział wyniósł 80,3%.

Większość odnotowanych chorób zawodowych była skutkiem długoletniego narażenia zawodowego. Dla 93,1% odnotowanych przypadków czas pracy w kontakcie z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania, wynosił co najmniej 10 lat, a dla 79,1% chorób zawodowych – ponad 20 lat. Łącznie 89,1% chorób związanych z narażeniem występującym w miejscu pracy dotyczy osób powyżej 45 roku życia.

Zachorowania na choroby zawodowe wśród mężczyzn stanowiły 66,5% wszystkich stwierdzonych przypadków.

WNIOSKI

Wyniki analizy danych rejestrowych z 2016 r. potwierdziły obserwowany już od wielu lat spadek liczby przypadków „klasycznych” chorób zawodowych, które ustępują miejsca schorzeniom niezwiązanym z przemysłem, np. chorobom zakaźnym lub pasożytniczym. Sytuacja epidemiologiczna zapadalności na choroby zawodowe w naszym kraju, chociaż obejmuje wszystkie stwierdzone przypadki, powinna być oceniana z największą ostrożnością z uwagi na możliwość niedoszacowania niektórych chorób, szczególnie nowotworów. W 2016 r. nowotwory o etiologii zawodowej,

głównie rak płuca i międzbloniak opłucnej, stanowiły jedynie 3,1% wszystkich chorób zawodowych, podczas gdy z szacunków wynika, że w Polsce udział narażenia zawodowego wśród czynników ryzyka raka płuca wynosi ponad 20% u mężczyzn i 8% u kobiet [6].

Warto zaznaczyć, że jako czynnik przyczynowy kilkudziesięciu przypadków chorób zawodowych wskazano azbest – minerał, którego stosowanie w przemyśle jest w Polsce ustawowo zabronione od ponad 20 lat [7]. Ta liczba stwierdzonych patologii świadczy nie tylko o długim okresie latencji chorób azbestozależnych, ale także o efektywności i potrzebie dalszego prowadzenia programu badań profilaktycznych Amiantus, którym objęci są byli pracownicy zakładów przetwórstwa azbestu w naszym kraju [8,9].

Biorąc pod uwagę konkretne jednostki chorobowe, należy przede wszystkim wymienić boreliozę (480 przypadków), która występuje głównie u rolników i leśników. Jest ona nie tylko najczęstszą z chorób zakaźnych pochodzenia zawodowego, ale w ogóle najczęstszą chorobą zawodową. Wynika z tego potrzeba objęcia tych pracowników akcjami oświatowymi mającymi na celu ochronę przed kleszczami.

PODZIĘKOWANIA

Autorzy dziękują pani Danucie Drożdż za przygotowanie danych liczbowych do publikacji.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. DzU z 2016 r., poz. 1666
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych. DzU z 2013 r., poz. 1367
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2012 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób. DzU z 2013 r., poz. 1379
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD). DzU z 2007 r. nr 251, poz. 1885 z późn. zm.
5. Główny Urząd Statystyczny: Pracujący w gospodarce narodowej w 2015 r. Urząd, Warszawa 2016
6. Jędrychowski W., Becher H., Wahrendorf J., Basa-Cierpielek Z.: A case-control study of lung cancer with special reference to the effect of air pollution in Poland. *J. Epidemiol. Community Health* 1990;44:114–120, <https://doi.org/10.1136/jech.44.2.114>
7. Ustawa o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest z dnia 19 czerwca 1997 r. DzU z 2004 r. nr 3, poz. 20 z późn. zm.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2004 r. w sprawie okresowych badań lekarskich pracowników zatrudnionych w zakładach, które stosowały azbest w produkcji. DzU z 2004 r. nr 183, poz. 1896
9. Świątkowska B., Szeszenia-Dąbrowska N., Wilczyńska U.: Medical monitoring of asbestos-exposed workers: Experience from Poland. *Bull. World Health Organ.* 2016;94(8): 599–604, <https://doi.org/10.2471/BLT.15.159426>