

prof. dr hab. med. KAZIMIERZ MAREK
Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego

Nowelizacja wykazu chorób zawodowych

Artykuł stanowi komentarz do nowego wykazu chorób zawodowych wprowadzonego w Polsce rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. (Dz.U. nr 132 poz. 1115). Wykaz został dostosowany do aktualnego stanu wiedzy i wymogów Unii Europejskiej. Autor porównuje treść nowego wykazu ze starym wykazem, obowiązującym do roku 2002 i omawia wprowadzone zmiany.

An amendment of the schedule of occupational diseases

This paper comments on the new schedule of occupational diseases introduced by the legal act of the Council of Ministers Council (Dz.U. no. 132 item 1115). The list has been adapted to the current state of knowledge and recommendations of the European Union. The author compares the new schedule with the old one, valid until 2002 and discusses the changes which have been introduced.

Choroba zawodowa jest pojęciem lekarsko-prawnym. Warunkiem jej rozpoznania i stwierdzenia przez inspektora sanitarnego jest wykazanie bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że choroba została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Ponadto, niezbędnym warunkiem jest umieszczenie choroby w wykazie chorób zawodowych.

Obowiązujący w Polsce wykaz chorób zawodowych stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzeń, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach [1].

W większości krajów świata istnieją wykazy chorób zawodowych. W Europie jedynie dwa kraje – Szwecja i Holandia nie posiadają takiego wykazu. Rozpoznanie choroby zawodowej w tych krajach dokonuje się w wyniku odrębnej analizy każdego indywidualnego przypadku.

Istnieje również *Europejska Lista Chorób Zawodowych* rekomendowana przez Unię Europejską, zawierająca 92 pozycje, w tym: 50 to choroby spowodowane przez substancje chemiczne, 10 – choroby skóry, 13 – choroby układu oddechowego, 5 – choroby zakaźne i 14 – choroby wywołane czynnikami fizycznymi [2].

Propozycję wykazu chorób zawodowych sformułowało również Międzynarodowe Biuro Pracy. Zawiera on 29 pozycji podstawowych i 27 pozycji uzupełniających [3].

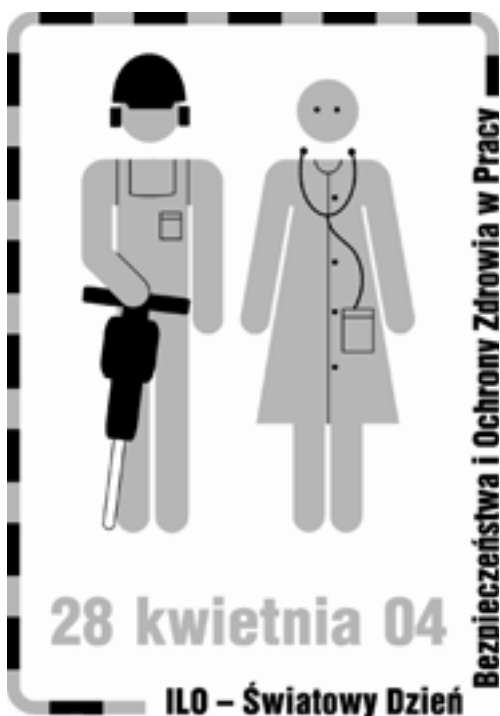
Wykazy niektórych krajów mają charakter otwarty. Znaczy to, że w indywidualnych przypadkach i po spełnieniu określonych warunków również inne choroby, nie wymienione w danym wykazie, mogą być uznane za chorobę zawodową. Taka możliwość istnieje w pięciu krajach Europy: Austrii, Danii, Finlandii, Luksemburgu i we Włoszech.

W Polsce, w latach 1983 – 2002 obowiązywał wykaz chorób zawodowych zawierający 20 pozycje, wymieniający choroby lub grupy chorób w sposób bardzo ogólny i mało precyzyjny [4]. Wykaz ten wymieniał choroby bez określenia ich nazwy, np. „zatrucie ostre lub przewlekłe”, „pylice płuc”, „choroby skóry”, „choroby zakaźne i inwazyjne”. Niektóre pozycje wykazu, np. „uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu” nie zawierały kryteriów ich rozpoznawania. Było to przyczyną rozbieżności diagnostycznych między różnymi orzecznikami i często prowadziło do sporów, skarg i procesów sądowych.

W obowiązującym wówczas rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. zawarta była delegacja zobowiązująca ministra zdrowia i opieki społecznej do określenia szczegółowych zasad dotyczących rozpoznawania chorób zawodowych. Zasady takie, zawierające również kryteria rozpoznawania, zostały wydane pod niefortunnym tytułem „Wytyczne metodologiczne w sprawie rozpoznawania chorób zawodowych”. Było to przyczyną nieustannych zarzutów organów sądowych, że tak zatytułowane wytyczne mogą jedynie określać metody, a nie kryteria rozpoznawania. Zaistniała więc konieczność nowelizacji tego wykazu, który stał się anachroniczny i wymagał gruntownych zmian.

Podstawowymi założeniami nowelizacji wykazu chorób zawodowych były:

- dostosowanie wykazu do aktualnego stanu wiedzy i wymogów Unii Europejskiej
- wprowadzenie do wykazu nowych pozycji i usunięcie lub modyfikacja tych, które nie znajdowały uzasadnienia w aktualnym stanie wiedzy
- uszczegółowienie zbyt ogólnych pozycji wykazu
- wprowadzenie do niektórych pozycji wykazu kryteriów rozpoznawania zmian chorobowych jako choroby zawodowej
- ustalenie czasu, w jakim może nastą-





pić rozpoznanie choroby zawodowej od zakończenia narażenia zawodowego.

Nowy wykaz chorób zawodowych ukazał się jako załącznik do wspomnianego na wstępie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. i zawiera 26 punktów głównych oraz 126 podpunktów.

Do nowego wykazu wprowadzono następujące choroby:

1) choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu, pod postacią rozległych zgrubień lub blaszek opłucnej lub osierdzia, lub wysięku opłucnowego (pkt 4); poprzedni wykaz chorób zawodowych uwzględniał jedynie pylicę azbestową, a choroby opłucnej, niewątpliwie związane z narażeniem na azbest, mogły być rozpoznawane jedynie jako objawy narażenia,

2) ostre uogólnione reakcje alergiczne (pkt 8); wprowadzenie tego punktu było uzasadnione, gdyż zdarzały się w przeszłości ostre reakcje alergiczne w następstwie wprowadzenia do technologii produkcyjnych nowych substancji o silnych właściwościach alergizujących; objawy chorobowe dotyczyły zwykle większej grupy pracowników i nie mieściły się w wykazie,

3) choroby płuc wywołane pyłem metali twardych (pkt 11); choroby te, o zdefiniowanym obrazie klinicznym, są następstwem narażenia na pył kobaltu i wolframu, nie były wymienione w wykazie; zwykle były kwalifikowane jako pylice, chociaż nie spełniały kryterium definicji pylicy,

4) gorączka metaliczna (pkt 2); objawy tej choroby, podobne do grypy, występują w wyniku narażenia na pary cynku i niektórych metali; zwykle były kwalifikowane jako ostre zatrucia, mimo że nie odpowiadały definicji zatrucia.

W nowym wykazie nie znalazły się następujące choroby:

1) rozedma płuc u dmuchaczy szkła i muzyków orkiestr dętych; w świetle aktualnego stanu wiedzy brak jest dowodów, że natężone wydechy mogą spowodować rozedmę płuc,

2) choroby wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń); choroby te w większym stopniu odpowiadają kryteriom wypadku, a ponadto mogą się zdarzyć u lotników – zwłaszcza samolotów wojskowych – i są wówczas oceniane według odrębnych przepisów,

3) choroby ośrodkowego układu nerwowego, układu bodźcotwórczego i przewodzącego serca oraz gonad wywołane działaniem pól elektromagnetycznych; wielu autorów opisuje ujemne skutki zdrowotne tego narażenia, jednak wyniki badań nie są jednoznaczne, a objawy chorobowe mało swoiste i nie pozwalają na wyodrębnienie określonych jednostek chorobowych odpowiadających definicji choroby zawodowej.

Obecnie obowiązujący wykaz chorób zawodowych różni się znacznie od poprzedniego także stopniem szczegółowości, np.:

– wprowadzono 57 nazw substancji chemicznych wywołujących zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa
– w pkt. 3 wymieniono 5 najczęściej występujących pylic

– w pkt. 16 wymieniono 6 chorób wywołanych działaniem promieniowania jonizującego

– w pkt. 17 wymieniono 6 najczęściej występujących nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi

– w pkt. 18 wyróżniono 10 różnych chorób skóry

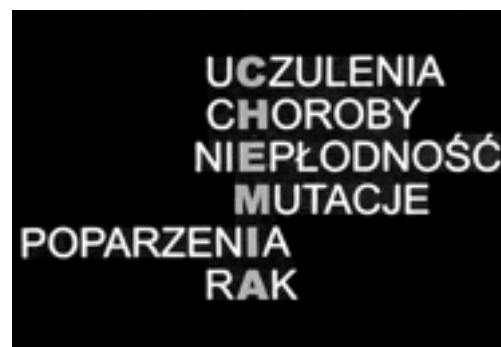
– w pkt. 25 wymieniono 6 chorób układu wzrokowego wywołanych czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi

– w pkt. 26 wymieniono 6 najczęściej występujących chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw.

W odrębne punkty ujęto następujące jednostki chorobowe wymienione razem w starym wykazie:

- astma oskrzelowa (pkt 6)
- zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych (tu mieści się tzw. płuco rolnika), (pkt 7)
- byssinoza (pkt 9)
- beryloza (pkt 10)

Spośród przewlekłych zanikowych, przerostowych i alergicznych zapaleń błon śluzowych nosa, gardła, krtani i tchawicy, w obecnym wykazie pozostawiono jedynie alergiczny nieżyt nosa (pkt 12). Wyodrębniono natomiast zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym (pkt 13) i przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym (pkt 14). Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy rozszerzono o przewlekłe uszkodzenie torebki stawowej i przewlekłe zapalenie okołostawowe barku (pkt 19).



W przypadku niektórych chorób w inny sposób określono kryteria ich rozpoznawania.

1. Rozpoznanie etiologii zawodowej przewlekłego obturacyjnego zapalenia oskrzeli uwarunkowano znacznym zaburzeniem sprawności wentylacyjnej płuc stwierdzonym na podstawie badania spirometrycznego (pkt 5).

2. W grupie przewlekłych chorób narządu głosu, wprowadzono dwa ważne ograniczenia – wysiłek głosowy winien trwać co najmniej 15 lat, a niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe musi powodować trwałą dysfonię (pkt 15).

Te dwa ograniczenia powinny doprowadzić do istotnego zmniejszenia liczby rozpoznań tych chorób.

3. Rozpoznanie etiologii zawodowej nowotworów złośliwych uwarunkowano uznaniem czynników występujących w środowisku pracy za rakotwórcze u ludzi (pkt 17).

Powinno to zapobiec dowolnemu zaliczaniu do rakotwórczych różnych czynników przez różnych orzeczników.

4. Określono kryteria uznawania za chorobę zawodową ubytku słuchu spowodowanego hałasem. Według tego wykazu chorobą zawodową może być obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz (pkt 21).

Wprowadzenie tych kryteriów ma bardzo istotne znaczenie, gdyż położy kres częstym sporom sądowym na tle rozpoznawania ubytku słuchu jako choroby zawodowej.

Wprowadzenie do wykazu kryteriów rozpoznawania choroby zawodowej zaburza nieco czystość formuły prawnej, jest jednak bardzo potrzebne i istnieje w około 1/4 wykazów chorób zawodowych w krajach europejskich.

Ustalenie okresu, w którym rozpoznanie choroby zawodowej będzie możliwe, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia zawodowego, zostało wprowadzone do wykazu po raz pierwszy. Tego rodzaju regulacja istnieje w niektórych krajach. Okres ten waha się

od jednego dnia do 10 lat, a w niektórych przypadkach okres ten nie może być ustalony. Wprowadzenie tej regulacji pozwoli uniknąć wielu trudności związanych z orzekaniem w przypadkach tzw. zaległych roszczeń.

Obowiązujący wykaz chorób zawodowych w niektórych punktach ma charakter „półotwarty”. Dotyczy to tych punktów, w których wymieniono nazwy chorób, ale wyliczenie to nie wyczerpuje wszystkich przypadków, co pozwala na rozpoznanie także innych chorób, które w tym wykazie nie zostały wymienione. Sytuacja taka ma miejsce w odniesieniu do pkt.1 (*Zatrucia ostre albo przewlekłe*), pkt.3 (*Pylice płuc*), pkt.17 (*Nowotwory złośliwe*), i pkt.26 (*Choroby zakaźne lub pasożytnicze*).

Nowy wykaz znacznie ułatwia orzekanie przez wyraźne określenie, jakie choroby mogą być rozpoznane jako zawodowe. Jego znacznie większa szczegółowość w istotny sposób poprawia jakość uzyskiwanych danych statystycznych.

Wykaz ten, na etapie projektu, uzyskał akceptację odpowiedniego biura Unii Europejskiej w Luksemburgu, które zajmuje się unifikacją zasad konstrukcji wykazów chorób zawodowych w krajach Unii Europejskiej.

Mimo że obecnie obowiązujący wykaz chorób zawodowych jest bardziej szczegółowy i w odniesieniu do niektórych chorób określa także kryteria rozpoznawania, niezbędne jest przygotowanie obszerniejszego komentarza, który ułatwi posługiwanie się nim. Taki komentarz pn. „Wytyczne diagnostyczno-orzecznicze” jest w trakcie opracowania.

PIŚMIENNICTWO

[1] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach. DzU nr 132 poz.1115

[2] European Schedule of Occupational Diseases. Rekomendacja z dnia 22 maja 1990 r. nr 90/326/EEC. OJ NoL 160/41

[3] *List of occupational Diseases* (ILO). ILO 1991

[4] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. w sprawie chorób zawodowych. DzU nr 65, poz. 294 (utraciło moc obowiązującą)

Chemiczne zanieczyszczenia powietrza mają zasadniczy wpływ na jakość powietrza w pomieszczeniach biurowych. Źródłem szkodliwych dla zdrowia substancji (głównie lotnych związków organicznych) są same budynki oraz prawie wszystkie elementy stanowiące wyposażenie pomieszczeń – pokrycia ścian i podłóg (farby i lakiery, boazerie, tapety, wykładziny itp.), meble i wyposażenie – w znacznej mierze wyprodukowane z surowców syntetycznych. Potencjalnym źródłem zanieczyszczeń powietrza mogą też być użytkowane w tych pomieszczeniach takie urządzenia, jak kserokopiarki czy drukarki laserowe.

Rozpowszechnienie nowoczesnych technik drukowania i kopiowania z wykorzystaniem kserokopiearek oraz drukarek laserowych poszerzyło krąg pracowników narażonych na czynniki szkodliwe – fizyczne i chemiczne – towarzyszące pracy tych urządzeń. Coraz częściej pracownicy pomieszczeń biurowych kojarzą występujące u nich dolegliwości zdrowotne (uczucie zmęczenia, bóle głowy, złe samopoczucie, kłopoty z koncentracją itp.) ze stosowaniem tych urządzeń lub z przebywaniem w pomieszczeniach, w których urządzenia te są użytkowane.

Dotychczasowe badania krajowe i zagraniczne dotyczą jedynie oceny parametrów zagrożeń fizycznych generowanych przez drukarki laserowe i kserokopiarki. Nie został natomiast wyjaśniony problem zagrożeń chemicznych jakie mogą być wynikiem emisji szkodliwych substancji do powietrza pomieszczeń biurowych podczas użytkowania tych urządzeń. Substancjami chemicznymi które należy brać pod uwagę w tych rozważaniach są ozon i tlenki azotu. Brak danych odnośnie do skali zagrożeń związanych z emisją tych substancji – istnieją jedynie na ten temat sugestie niepotwierdzone badaniami naukowymi.

Podczas realizacji przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy projektu dotyczącego jakości powietrza w pomieszczeniach biurowych przeprowadzono m.in. badania mające na celu sprawdzenie czy,