

Instytut Medycyny Pracy
im. prof. dra med. Jerzego Nofera
św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8
91-348 Łódź
42 631 45 02/04
impx@imp.lodz.pl
www.imp.lodz.pl

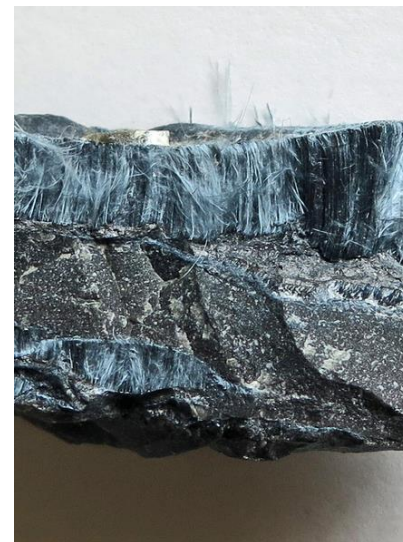
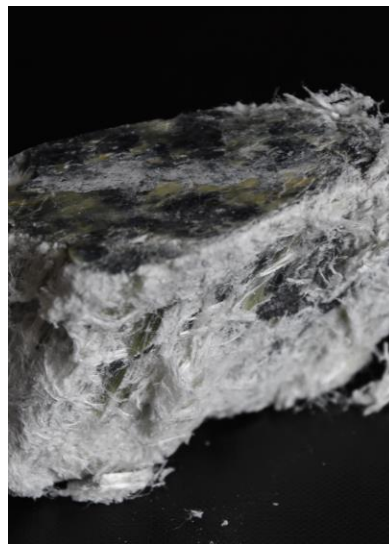
Azbest a zdrowie, od niewidzialnych włókien do realnych zagrożeń

prof. dr hab. n. med. Beata Świątkowska, EMBA

Rodzaje azbestu

Grupa serpentynów:
chryzotyl (85-90%) ogólnego zużycia
(azbest serpentynowy, azbest biały)

Grupa azbestów amfibolowych:
krokidolit, amozyt, antofilit oraz
tremolit i aktynolit



Azbest – właściwości fizykochemiczne



elastyczność,
wytrzymałość
mechaniczna



niepalność,
odporność na
chemikalia



dźwiękochłonność



niskie
przewodnictwo
cieplne i
elektryczne





Zakłady przetwórstwa azbestu wg produkowanych wyrobów	Lata produkcji	Zużycie azbestu		
		w tonach	w tym: amfiboli	%
1. Wyroby azbestowo-cementowe	1945-1998	1 660 000	137 300	8,3
2. Wyroby włókiennicze	1945-1997	220 000	2 500	1,1
3. Wyroby uszczelniające	1942-1999	80 000	6 000	7,5
4. Wyroby cierne	1956-1995	40 000	–	–
4. Wyroby hydroizolacyjne, masy asfaltowe, płyty filtracyjne	1953-1992	22 000	5 500	25,0
Ogółem	1942-1999	2 022 000	151 300	7,5

Azbest – stan prawny

9 czerwca 1997 r. uchwalono w Polsce ustawę o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest; od 28 marca 1999 r. zakazano obrotu tym materiałem

W krajach UE zakaz stosowania azbestu obowiązuje od 2005 r.

Polska jako jedyny kraj w Europie opracowała i przyjęła Program Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032; stosowanie azbestu w Polsce jest dopuszczalne do 31 grudnia 2032 r.

W celu realizacji zapisów Ustawy w 2001 roku został wdrożony przez Ministerstwo Zdrowia program badań profilaktycznych prowadzony przez 13 ośrodków medycyny pracy na terenie całego kraju pod nazwą – Program Amiantus



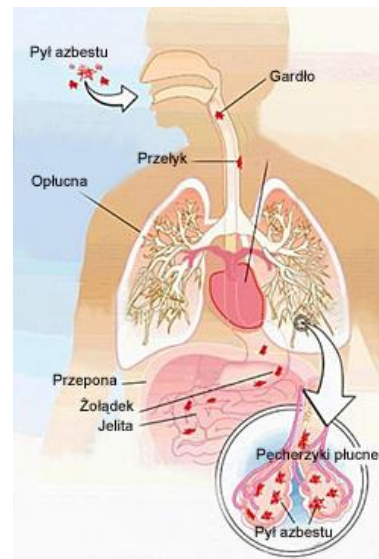
Azbest jest groźny
w przypadku emisji włókien
do powietrza
atmosferycznego

Emisja następuje w wyniku:

degradacji materiałów
zawierających azbest

innych uszkodzeń
mechanicznych materiałów
zawierających azbest
np.: łamanie, kruszenie

Największe zagrożenie dla organizmu ludzkiego stanowią włókna respirabilne (o średnicy poniżej $3\text{ }\mu\text{m}$ i długości powyżej $5\text{ }\mu\text{m}$) tj. takie, które z powietrzem dostają się do pęcherzyków płucnych, skąd mogą penetrować tkankę płucną



rodzaj azbestu

rozmiar włókien azbestowych

stężenie włókien azbestu

długość trwania narażenia

rodzaj ekspozycji

kumulowana dawka włókien respirabilnych (iloczyn średniego stężenia pyłu i czasu trwania ekspozycji)

efektywność biologicznych mechanizmów

W procesie oczyszczania płuca niewątpliwie negatywną rolę odgrywają czynniki zewnętrzne, takie jak dym tytoniowy i inne zanieczyszczenia powietrza



Ekspozycja

- zawodowa - usuwanie/unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest bez zachowania obowiązujących procedur
- środowiskowa - ekspozycja na pył azbestu z materiałów zawierających azbest ulegającym degradacji/uszkodzeniu, w złym stanie technicznym, na obszarach, gdzie odpady były stosowane do celów gospodarczych

W przeszłości

- zawodowa - przetwórstwo azbestu, produkcja wyrobów zawierających azbest
- parazawodowa - wspólne zamieszkiwanie z osobą zawodowo ekspozowaną na pył azbestu, która przynosiła np. odzież roboczą zanieczyszczoną azbestem do domu
- środowiskowa - ekspozycja na pył azbestu ze źródeł poza miejscem pracy



Narażenie
zawodowe na
pył azbestu
może być
przyczyną:

- pylicy azbestowej
- zmian opłucnowych
- raka płuca
- międzybłoniaka opłucnej i otrzewnej

W ekspozycji
środowiskowej
skutkiem, który
należy brać pod
uwagę są:

- nowotwory - międzybłoniak opłucnej i otrzewnej, rak płuca
- zmiany opłucnowe



W Polsce jedynym źródłem informacji o występowaniu chorób wywołanych azbestem są pełne i szczegółowe dane dotyczące narażenia zawodowego. Każdy stwierdzony przypadek choroby zawodowej jest w naszym kraju rejestrowany i analizowany

Występujące obecnie choroby zawodowe spowodowane azbestem są efektem ekspozycji pracowników w warunkach przemysłowych sprzed 1998 roku

Pomimo niestosowania azbestu w Polsce już od ponad 20 lat, w dalszym ciągu odnotowywane są nowe przypadki chorób azbestozależnych, co jest związane ze specyfiką biologicznego działania azbestu



CHOROBY ZAWODOWE

W POLSCE W 2024 ROKU

OCCUPATIONAL DISEASES
IN POLAND IN 2024



Ministerstwo
Zdrowia

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2021-2025 finansowane przez Ministra Zdrowia

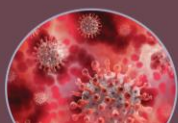


INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA
CENTRALNY REJESTR CHOROZ ZAWODOWYCH

CHOROBY ZAWODOWE

W POLSCE W 2021 ROKU

OCCUPATIONAL DISEASES
IN POLAND IN 2021



CHOROBY ZAWODOWE

W POLSCE W 2022 ROKU

OCCUPATIONAL DISEASES
IN POLAND IN 2022



OCCUPATIONAL DISEASES
IN POLAND IN 2020



CHOROBY ZAWODOWE

W POLSCE W 2019 ROKU

OCCUPATIONAL DISEASES
IN POLAND IN 2019



Wszystkie przypadki chorób zawodowych są obowiązkowo zgłaszane do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi. Rejestr jest tworzony na podstawie kart stwierdzenia chorób zawodowych przesyłanych przez państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarno-epidemiologicznych, po uprawnieniu się decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Dokumentem źródłowym jest Karta stwierdzenia choroby zawodowej, w której zawarte są m.in. dane dotyczące rozpoznanej choroby, stażu pracy, czynników narażenia, płci i wieku osoby, u której stwierdzono chorobę zawodową.

W okresie 1971-2025 stwierdzono w Polsce ponad 325 tys. przypadków chorób zawodowych.



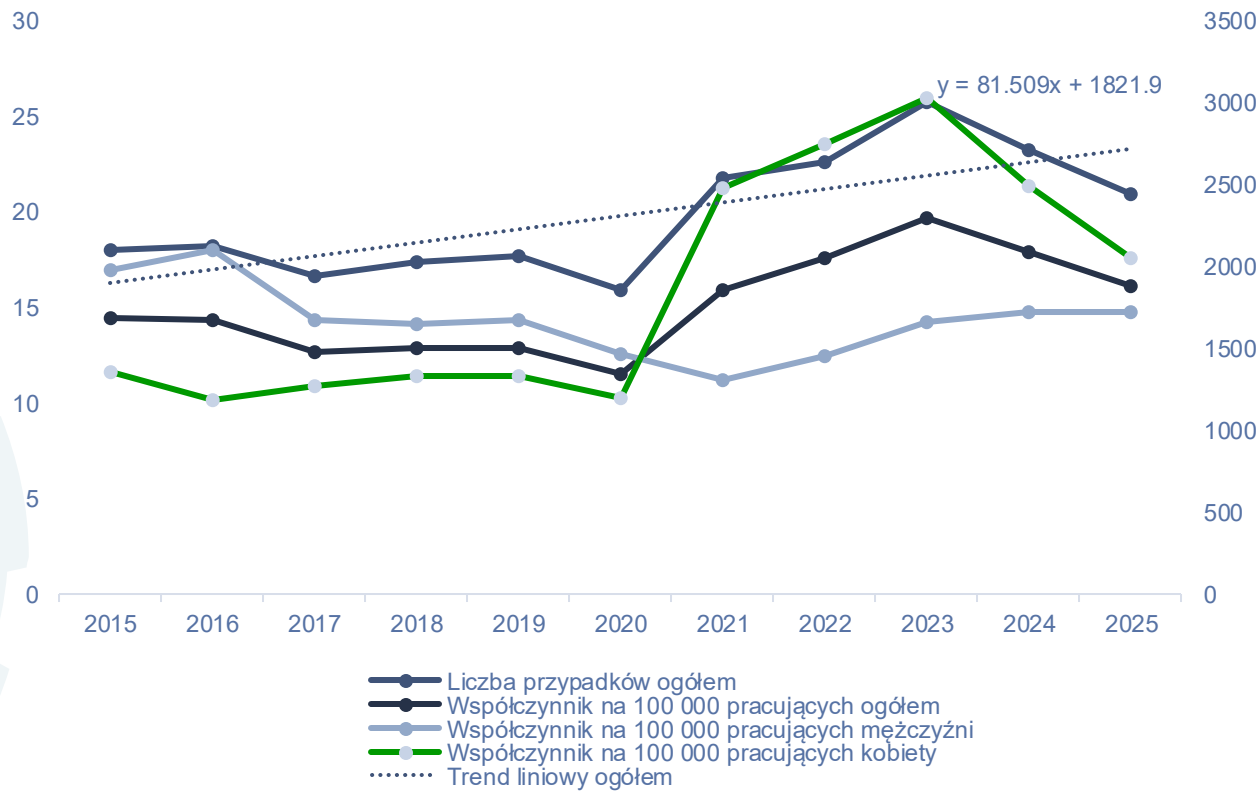
Przed wypełnieniem przeczytać objaśnienia na odwrocie.

Nazwa i adres nadawcy:	KARTA STWIERDZENIA CHOROBY ZAWODOWEJ	Adresat(-ci):
Numer identyfikacyjny REGON pracodawcy:		

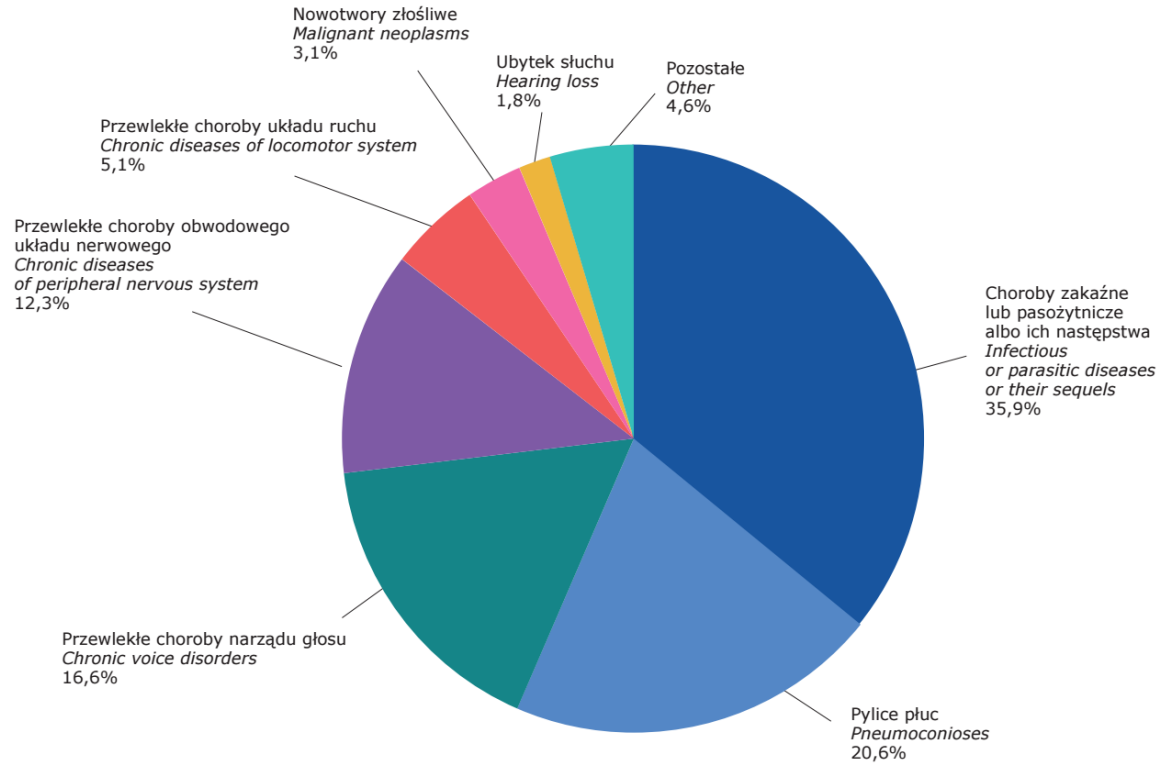
1. (imię i nazwisko chorego)	2. (płeć)	3. (data urodzenia)	NIE WYPEŁNIAĆ						
4. (adres chorego)	5. (nr PESEL, o ile posiada)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
6. (nazwa pracodawcy, u którego powstała choroba zawodowa pracownika)	7. (nr klasyfikacji PKD) 7a. ☐ tak ☐ nie zatrudnienie na podstawie stosunku pracy								
7b. tak ☐ nie ☐ rok likwidacji czy aktualnie zakład pracy funkcjonuje	7a. ☐ 7b. ☐								
8. (adres pracodawcy) / (województwo)	8. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
9. (zawód, stanowisko pracy, rodzaj wykonywanych czynności)	9. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
10. (główny czynnik, który wywołał chorobę zawodową)	10. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
10a. (liczba lat i kalendarzowy okres (kalendarzowe okresy) narażenia na ten czynnik)	10a. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
10b. (pozostałe czynniki, które miały udział w powstaniu choroby zawodowej)	10b. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
11. (zawód i miejsce pracy osoby przeprowadzającej ocenę warunków pracy)	11. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
12. (data oceny warunków pracy)	12. <table border="1"><tr><td></td></tr></table>								
13. (pełna nazwa choroby zawodowej)	13. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
14. (nr pozycji w wykazie chorób zawodowych)	14. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
15. (nazwa jednostki orzeczniczej, która rozpoznała chorobę)	15. (data rozpoznania choroby zawodowej)								
16. (w przypadku pośmiertnego rozpoznania choroby podać datę zgonu chorego)	17. (data decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej)								
(data, podpis i pieczęć nadawcy)									

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 1297)

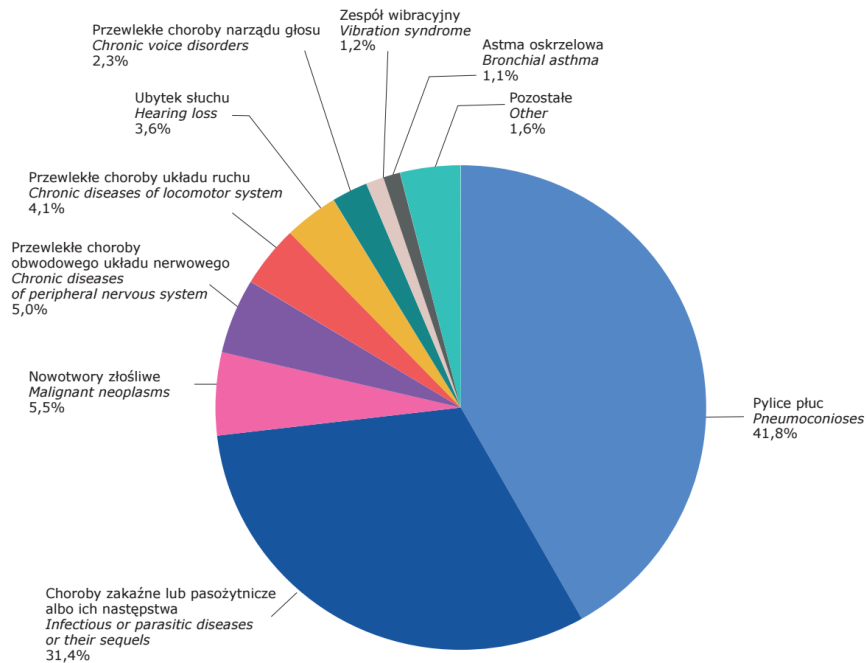
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (tekst jednolity Dz.U. 2024 poz. 1542)



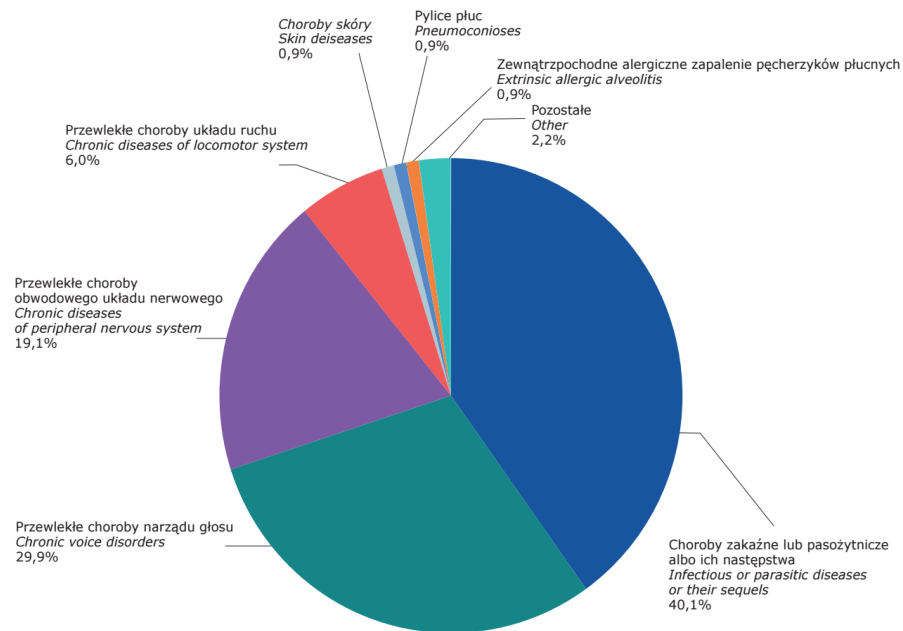
N= 2436



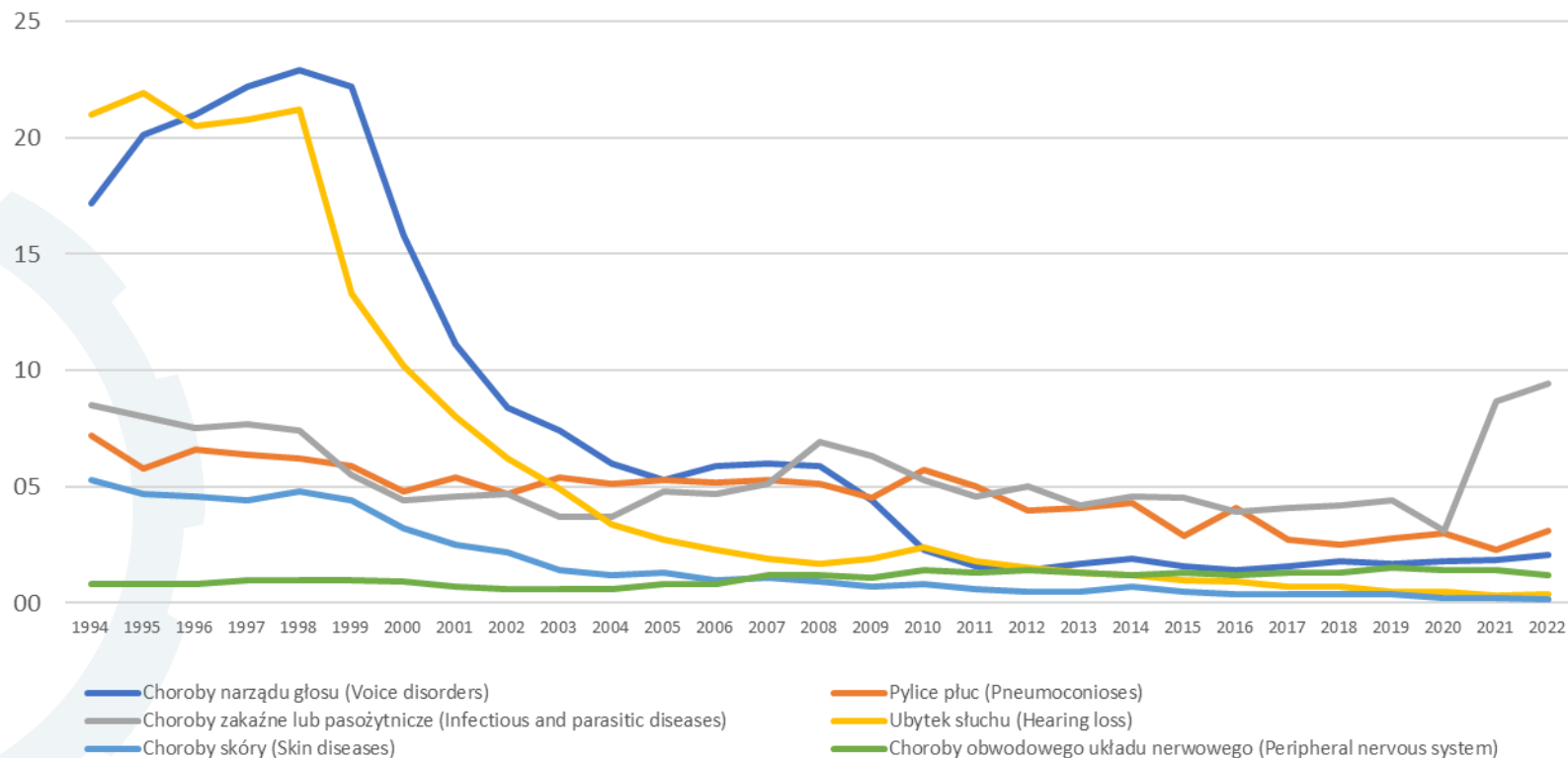
N= 1177



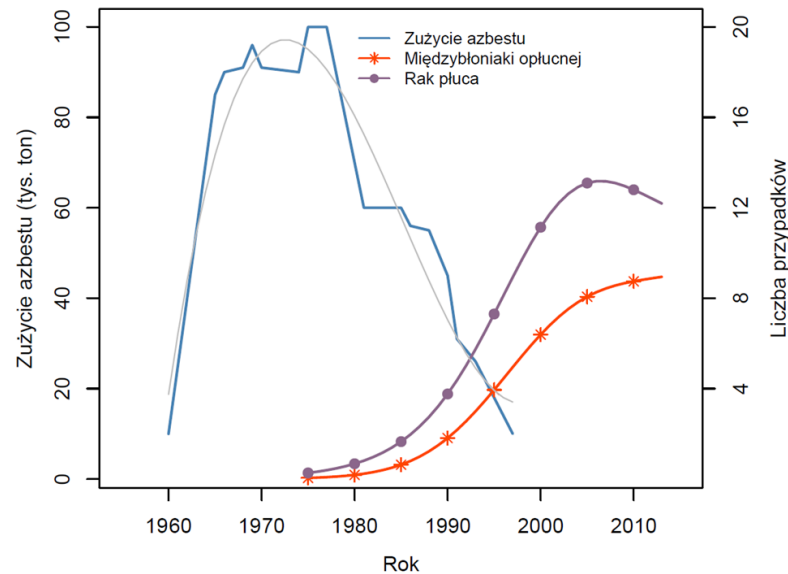
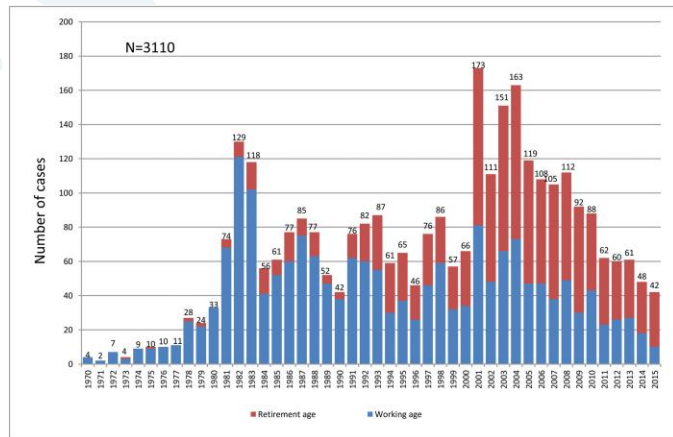
N= 1259



Zapadalność na wybrane choroby zawodowe w Polsce w latach 1994-2022 (współczynnik na 100 000 pracujących)



Pylica azbestowa, rak płuca, międzybłoniak, jako choroby zawodowe



N. Szeszenia-Dąbrowska, B. Świątkowska: Azbest w Polsce. Zanieczyszczenie środowiska, skutki zdrowotne, zasady bezpiecznego postępowania z azbestem. IMP, Łódź 2016

Świątkowska B., Szeszenia Dąbrowska N. Long term epidemiological observation of asbestos-related diseases in Poland, 1970-2015. Occup. Med. (Lond). 2017, doi: 10.1093/occmed/kqx011



Choroby zawodowe azbestozależne w Polsce

Cecha	Azbestoza		Rak płuca		Międzybłoniak	
	1998-2000 n=209	2013-2015 n=151	1998-2000 n=53	2013-2015 n=71	1998-2000 n=28	2013-2015 n=82
Wiek w chwili stwierdzenia	56,0 ± 11,1	65,3 ± 6,4	61,5 ± 8,3	66,5 ± 4,9	59,9 ± 9,3	64,6 ± 6,4
Czas trwania narażenia	16,3 ± 11,9	15,3 ± 8,2	20,8 ± 9,9	14,7 ± 8,6	22,7 ± 8,6	15,2 ± 8,9
Okres latencji	26,3 ± 9,6	41,6 ± 8,8	33,9 ± 10,1	41,6 ± 10,2	31,6 ± 9,1	41,1 ± 7,8

Świątkowska B., Szeszenia Dąbrowska N. Long term epidemiological observation of asbestos-related diseases in Poland, 1970-2015. Occup. Med. (Lond). 2017, doi: 10.1093/occmed/kqx011





Wierzbica



Szczucin



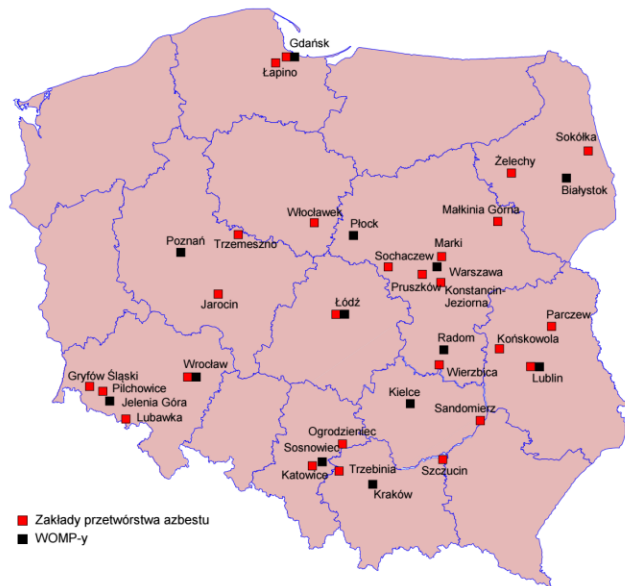
Małkinia



Ogrodzieniec



Program Amiantus



Program Amiantus został wdrożony w 2001 r,
finansowany jest z budżetu przez Ministerstwo Zdrowia,

Badania profilaktyczne byłych pracowników zakładów
przetwórstwa azbestu realizowane są na mocy Ustawy o
zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest

Badaniami objęci są byli pracownicy 28 zakładów pracy
wymienionych w załączniku nr 4 do Ustawy

Program prowadzony jest przez 13 ośrodków medycyny
pracy na terenie całego kraju

Zakład	N
„Fomar Roulunds” S.A. Marki k/Warszawy	1029
Zakład Materiałów Hydroizolacyjnych „COBRIPB” Pruszków	13
Pruszkowskie Zakłady Materiałów Izolacyjnych Pruszków	77
Zakłady Wyrobów Azbestowo-Cementowych Małkinia k/Ostrowi Mazowieckiej	601
Fabryka Styropianu i Wyrobów Pokryciowych PP „Izolacja” Wierzbica k/Radomia	891
„Dachy Szczucińskie” Sp. z o.o. Szczucin	609
Wytwórnia Uszczeltek „Morpak” Sp. z o.o. Gdańsk	230
Zakłady Wyrobów Uszczelniających i Termoizolacyjnych „Polonit” Sp z o.o. Łódź	610
Lubelskie Zakłady Eternitu Lublin	425
Zakład Produkcji Płytek Azbestowo-Cementowych Końskowola k/Puław	58
Przedsiębiorstwo Materiałów Izolacji Budowlanej „Izolacja” Jarocin	28
Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe „Izopol” S.A. Trzemeszno	812
Zakłady Wyrobów Azbestowo-Cementowych „COBRPIB” Katowice	17
Przedsiębiorstwo Materiałów Izolacji Budowlanej „Izolacja” Ogrodzieniec	816
Fabryka Odzieży i Tkanin Żaroodpornych „Izo-Term” Sp. z o.o. Gryfów Śląski	339
PP „Gambit” Zakład Pracy Chronionej Lubawka	725
Fabryka Płyt Filtracyjnych „Filtr” Pilchowice k/Lwówka Śląskiego	66
Metsa Tissue S.A. (Warszawskie Zakłady Papiemiczne) - Konstancin Jeziorna	621
KONIMPEX Sp z o.o. Konin oddz. w Sokółce	26
Wytwórnia Materiałów Izolacyjnych Azbestowo-Cementowych Żelechy gm. Piątnica	
Zakłady Chemiczne i Tworzyw Sztucznych Boryszew S.A. Sochaczew	168
Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Wdrożeniowe "Polinova" Sp. Z o.o. W Katowicach Zakład w Trzebini	101
Wytwórnia Uszczeltek "Morpak" Sp. Z o.o. Łapino	
Kombinat Budowlany Włocławek	
Rolnicza Spółdzielnia Produkcyjna Parczew	17
POLIFARB-CIESZYN S.A. Wrocław	105
PPHU HAMEX Wrocław (Okładziny hamulcowe)	1
PILKINGTON POLSKA (Huta Szkła) Sandomierz	217
Ogółem	8602

Istotą programu jest ciągłość obserwacji, a nie jednorazowa diagnostyka

Dlaczego Program Amiantus jest potrzebny?

- zakaz stosowania azbestu nie zakończył problemu zdrowotnego osób wcześniej narażonych
- skutki zdrowotne ekspozycji na azbest mogą ujawniać się po wielu latach od ekspozycji
- byli pracownicy narażeni na azbest wymagają długotrwałej obserwacji medycznej
- systematyczne badania pozwalają monitorować zarówno występowanie chorób, jak i ich naturalną historię
- wieloletnia baza danych stwarza możliwość prowadzenia analiz epidemiologicznych, których nie można uzyskać w krótkotrwałych badaniach



Wieloletnia obserwacja pozwala zobaczyć to, czego można nie zaobserwować w badaniu jednorazowym

Program Amiantus

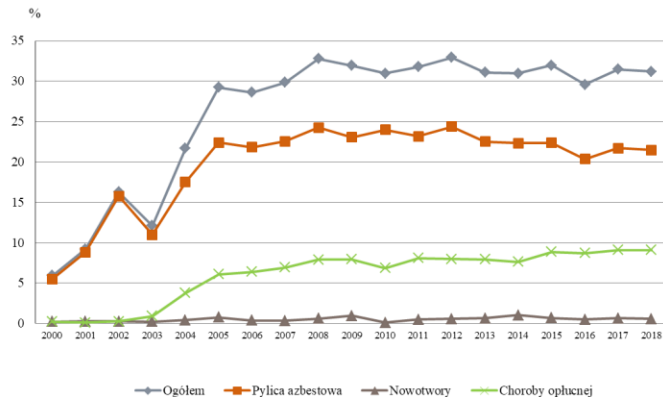
W ramach Programu w latach **2000-2025** przebadanych zostało 8585 osób, w tym 5351 mężczyzn (62,3%) i 3234 kobiet (37,7%), dla których przeprowadzono łącznie 40431 profilaktycznych badań lekarskich

W trakcie tych badań stwierdzono:

- 1991 pylic azbestowych,
- 142 raków płuca,
- 81 międzybłoniaków,
- 3338 zmian opłucnowych.

W okresie realizacji Programu odsetek zdiagnozowanych patologii związanych z azbestem wzrósł z 6% w 2000 r. do 28% w 2025 r.





- dzięki długiemu okresowi obserwacji Program umożliwił monitorowanie i ocenę stanu zdrowia pracowników narażonych na azbest oraz przeprowadzenie analizach epidemiologicznych
- analizy te przyczyniły się do poszerzenia naszej wiedzy na temat naturalnej historii chorób związanych z azbestem i skuteczności badań obserwacyjnych
- określenie związku dawka-odpowiedź w populacjach narażonych zawodowo ma decydujące znaczenie dla badań związanych z zanieczyszczeniem azbestem w środowisku, który pozostaje aktualnym problemem w naszym kraju

Wyniki potwierdziły, że spirometria może być użytecznym narzędziem do oceny ryzyka raka płuca wśród byłych pracowników narażonych na azbest i do lepszego ukierunkowania badań przesiewowych mających na celu wczesne wykrywanie raka płuca. Spirometria powinna być wykonywana, u pracowników z historią narażenia na azbest, co najmniej raz na trzy lata.

INHALATION TOXICOLOGY, 2017
VOL. 29, NO. 1, 18–22
<http://dx.doi.org/10.1080/08958378.2016.1272652>



RESEARCH ARTICLE

Spirometry: a predictor of lung cancer among asbestos workers

Beata Świątkowska and Neonila Szeszenia-Dąbrowska

Nofer Institute of Occupational Medicine, Department of Environmental Epidemiology, The Reference Center for Asbestos Exposure & Health Risk Assessment, Łódź, Poland

ABSTRACT

Objective: The significance of lung function as an independent risk factor for lung cancer remains unclear. The objective of the study is to answer the question if spirometry can identify patients at risk for lung cancer among people occupationally exposed to asbestos dust in the past.

Methods: In order to identify a group of individuals with the highest risk of lung cancer incidence based on lung function levels of FEV₁% predicted value, we examined 6882 subjects enrolled in the health surveillance program for asbestos related diseases over the years 2000–2014. We found a total of 110 cases confirmed as primary lung cancer.

Results: Using Cox's proportional hazards model after adjustment for age, gender, number of cigarettes, duration of smoking and cumulative asbestos exposure, we estimated that compared with the subjects with FEV₁ ≥90% pred, the HR of lung cancer was 1.40 (95%CI: 0.94–2.08) for the subjects with FEV₁ less than 90% and 1.95 (HR = 1.86; 95%CI: 1.12–3.08) for those with FEV₁ less than 70%. In addition, probability of the occurrence of lung cancer for FEV₁ <90% of the predicted value was HR = 2.19 (95%CI: 1.04–4.61) in the subjects whose time since spirometry and cancer diagnosis was three years or less.

Conclusions: The results strongly support the hypothesis that spirometry can identify patients at a risk of lung cancer development. Regular spirometry should be offered to all patients with a history of asbestos exposure, at least once every three years.

ARTICLE HISTORY

Received 7 July 2016
Revised 22 November 2016
Accepted 10 December 2016

KEYWORDS

asbestos workers; long-term observation; lung cancer risk; lung function; spirometry





Predictors of lung cancer among former asbestos-exposed workers

Beata Świątkowska^a, Zuzanna Szubert, Wojciech Sobala, Neonila Szeszenia-Dąbrowska

Ryzyko wystąpienia raka płuca u osób zawodowo narażonych na pył azbestu rośnie nawet do okresu 30 lat po ustaniu narażenia na działanie azbestu i zaczyna spadać wiele lat po ostatniej ekspozycji

Table 2

Odds ratios (ORs) for lung cancer among the former workers of asbestos processing plants.

Characteristic	OR ^a	95%CI	OR ^b	95%CI
Smoking (pack-year)				
No	1.00	–	1.00	–
1–20	1.50 ^c	0.90–2.47	1.67	1.00–2.80
≥21	2.07^c	1.36–3.15	2.23	1.45–3.46
Cumulative exposure index (mg/m ³ × years) ^d				
≤10	1.00	–	1.00	–
11–30	1.35	0.82–2.23	1.38	0.83–2.29
≥31	2.09	1.31–3.34	1.99	1.22–3.25
Branch				
Other	1.00	–	1.00	–
Asbestos-cement plants	1.67	1.17–2.39	1.50	1.03–2.21
Time since termination of employment (years)				
2–15	1.00	–	1.00	–
16–30	1.69	1.15–2.49	1.71	1.14–2.55
≥31	1.33	0.72–2.47	1.30	0.69–2.49

Notes: OR – odds ratio; CI – confidence interval; other – other types of plants. Bold indicates $P < 0.05$.^a Adjusted for pack-year.^b All variables were included in the multivariate model.^c Unadjusted.^d No data for 3 cases and 23 controls.

Ryzyko międzybłoniaka rośnie nawet wiele lat po zakończeniu ekspozycji. Ryzyko względne wystąpienia międzybłoniaka jest prawie trzykrotnie wyższe w grupie osób, które po raz ostatni były eksponowane 40 lat temu, w porównaniu do osób, które miały ostatnią ekspozycję 5 lat temu (OR=2,68; 95% CI: 1,16-6,21).

Narażenie na krodolit wiąże się z bardzo wysokim ryzykiem zachorowania na ten nowotwór, ponad 5-krotnie wyższym dla osób pracujących w ekspozycji mieszanej w porównaniu z osobami, które były narażone tylko na chryzotyl.



Mesothelioma continues to increase even 40 years after exposure – Evidence from long-term epidemiological observation



B. Świątkowska*, N. Szeszenia-Dąbrowska

Nofer Institute of Occupational Medicine, Department of Environmental Epidemiology, The Reference Center for Asbestos Exposure & Health Risk Assessment, Poland

ARTICLE INFO

Article history:

Received 6 October 2016
Received in revised form 24 January 2017
Accepted 25 March 2017

Keywords:

Asbestos
Occupational exposure
Asbestos-related diseases
Epidemiology
Crocidolite exposure
Time since last exposure

ABSTRACT

Background: Because asbestos dust is considered one of the most dangerous types of dust for people's health, issues related to the effects of asbestos exposure still remain questions about the role of cessation of exposure.

Objectives: The aim of the present study was to determine the importance of temporal patterns, especially the time since the end of exposure in the risk of pleural mesothelioma.

Methods: A total of 131 patients with pleural mesothelioma and 655 frequency matched by gender and year of birth controls enrolled in the health surveillance programme for asbestos-related diseases over the years 2000–2014, were included in the analysis. Conditional logistic regression models were applied to calculate odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (95% CIs).

Results: The results show that the risk of pleural mesothelioma continued to increase even after 40 years since the last exposure. The estimated odds ratio for the subjects who had their last exposure 40 years ago, compared with the odds ratio of those who had their last exposure 5 years ago, was 2.68 (95%CI: 1.16–6.21). We also observed that crocidolite exposure was associated with a very high significant mesothelioma risk, 5-fold higher for those working with mixed exposure compared to the subjects who worked only with chrysotile.

Conclusions: Dose-response relationships in populations occupationally exposed are critical to the study related to environment asbestos contamination. Our findings confirm the strong evidence that mesothelioma risk increases along with the increasing time since exposure termination.

© 2017 Published by Elsevier Ireland Ltd.

Dlaczego „nowy pacjent” jest tak ważny?

Dotychczasowy Program został zbudowany wokół określonej populacji byłych pracowników 28 zakładów przetwórstwa azbestu

Planowane rozszerzenie oznacza zmianę perspektywy:

Co dzieje się ze zdrowiem byłych pracowników przemysłu azbestowego?

Jakie są odległe następstwa zdrowotne narażenia na azbest w całej populacji osób objętych ochroną?

To jest jakościowa, a nie tylko ilościowa zmiana Programu...



Dlaczego „nowy pacjent” jest tak ważny?

- wiele lat po zakończeniu narażenia,
- bez wcześniejszej systematycznej obserwacji,
- z niepełną dokumentacją ekspozycji,
- z objawami lub zmianami radiologicznymi, albo bezobjawowy

Paradoks azbestu

Im więcej czasu upływa od ekspozycji, tym większe znaczenie może mieć właściwie prowadzona obserwacja



Nowa era Programu Amiantus

Dotychczas: byli pracownicy zakładów przetwórstwa azbestu

Perspektywa po zmianie przepisów: grupa wszystkich osób narażonych przed 2005 r.

To oznacza nie tylko zwiększenie liczby osób objętych programem, ale:

- nową strukturę populacji,
- nowe profile narażenia,
- nowe wyzwania diagnostyczne,
- możliwość wykrywania kolejnych odległych następstw zdrowotnych,
- większy potencjał epidemiologiczny Programu Amiantus.



Nowa populacja, narażenie

Dotarcie do pacjentów, których:

- ekspozycja na azbest była zawodowa, ale niekoniecznie związana z zakładami przetwórstwa azbestu,
- historia narażenia może być dziś trudna do odtworzenia,
- choroba może ujawnić się wiele lat po zakończeniu pracy,
- dotychczasowy system obserwacji mógł nie obejmować ich w takim samym zakresie.

Szczególnie ważne: palenie tytoniu



Nowa era Programu Amiantus



To oznacza konieczność dobrego opisu ekspozycji



Nowa era Programu Amiantus - wyzwania

IDENTYFIKACJA NARAŻONYCH

dotarcie do osób eksponowanych poza tradycyjnymi zakładami przetwórstwa azbestu

OCENA RZECZYWISTEJ EKSPOZYCJI

określenie rodzaju, czasu, intensywności i rodzaju narażenia

DŁUGI OKRES LATENCJI

monitorowanie skutków zdrowotnych, które mogą ujawnić się po wielu latach

ŁĄCZENIE DANYCH

integracja informacji o historii zawodowej, ekspozycji i stanie zdrowia

RÓŻNORODNOŚĆ PACJENTÓW

uwzględnienie różnych branż, stanowisk i ścieżek narażenia

PRZEŁOŻENIE DANYCH NA DZIAŁANIA

wykorzystanie wiedzy do skuteczniejszego monitorowania, profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób



Program Amiantus – wnioski

- Utworzenie centralnego ośrodka koordynującego zapewniło opracowanie i wdrożenie jednolitego ogólnopolskiego systemu ochrony zdrowia byłych pracowników przetwórstwa azbestu i procedur, który dzięki wzajemnej współpracy wyspecjalizowanej kadry, może być stale monitorowany celem udoskonalania i zapewnienia szerszego upowszechnienia
- Pomimo wielu lat, które upłynęły od czasu wprowadzenia zakazu produkcji wyrobów zawierających azbest wciąż pojawiają się nowe przypadki zachorowania na choroby azbestozależne
- Wprowadzenie programu badań profilaktycznych byłych pracowników przetwórstwa azbestu pozwoliło na podjęcie ciągłości działań profilaktycznych dla wszystkich uprawnionych osób oraz zwiększyło wykrywalność patologii związanych z narażeniem na azbest

Azbest a zdrowie w 2026 roku

Czy problem jest nadal aktualny?

Tak! Mimo upływu ponad 25 lat od zaprzestania produkcji wyrobów azbestowych w naszym kraju rozpoznawane są ciągle nowe przypadki chorób azbestozależnych wśród osób w przeszłości narażonych na pył azbestu

Wskazuje to na konieczność kontynuowania długofalowej obserwacji tej grupy osób zawodowo ekspozowanych oraz minimalizacji ryzyka ekspozycji dla osób obecnie narażonych



Program Amiantus - wyzwania

- zalecenia opieki profilaktycznej nad pracownikami narażonymi na azbest na podstawie analizy wyników Programu Amiantus
- zmiany legislacyjne do ustawy azbestowej oraz rozporządzeń (rozszerzenie grupy pracowników uprawnionych, wprowadzenie niskodawkowej tomografii komputerowej klatki piersiowej, usg)
- rekrutacja pacjentów, zwiększenie zgłaszalności
- podobny program dla pylic krzemowych

Dziękuję wszystkim osobom zaangażowanym obecnie i w przeszłości w realizację Programu Amiantus



Zapraszam do kontaktu
e-mail: beata.swiatkowska@imp.lodz.pl