



Raport Portalu Biurowego NoweBiuro.pl

# Choroby zawodowe pracowników biurowych



Pierwszy w Polsce portal tematyczny poświęcony funkcjonowaniu  
nowoczesnego biura

[www.nowebiuro.pl](http://www.nowebiuro.pl)

Zdaniem Vladimíra Špidla, komisarza UE ds. zatrudnienia, spraw społecznych i równouprawnienia, choroby zawodowe i wypadki przy pracy są poważnym problemem zarówno dla pracowników, jak i dla pracodawców w Europie.

Zaledwie miesiąc temu, 21 lutego 2007 r., Komisja Europejska ogłosiła nową, 5-letnią strategię w tej sprawie. Zakłada ona, że w latach 2007 – 2012 w krajach Unii Europejskiej liczba chorób zawodowych i wypadków przy pracy powinna zmniejszyć się o jedną czwartą.

Każdego roku w krajach UE dochodzi bowiem do 4 mln wypadków w pracy, a absencja z tego powodu przekłada się jednocześnie na utratę zysku w wysokości około 1 mld euro rocznie. Pracodawcy muszą ponosić koszty wypłaty świadczeń chorobowych i zatrudniania pracowników czasowych. Wydajność pracy spada.

Jak wynika z danych Komisji Europejskiej do wypadków dochodzi najczęściej w małych i średnich przedsiębiorstwach (82 proc). Tam też jest najwięcej wypadków śmiertelnych (90 proc).

Z oceny Brukseli wynika również, że stale wzrasta liczba „starych” chorób zawodowych oraz, że coraz większym problemem stają się choroby „nowe”, takie jak schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego (ból kręgosłupa, urazy stawów, chroniczne przeciążenie organizmu) oraz choroby wywołane napięciem psychicznym.

Nowa strategia zakłada zwiększenie bezpieczeństwa i higieny pracy przy jednoczesnym zmniejszeniu liczby wypadków i chorób zawodowych.

Działania z tym związane mają być prowadzone zarówno na poziomie europejskim, jak i na gruncie poszczególnych krajów Unii i mają one obejmować, m.in.:

- poprawę i uproszczenie obowiązującego prawa
- określenie i wdrożenie strategii krajowych, dostosowanych do konkretnych warunków poszczególnych państw członkowskich
- kampanie edukacyjne i szkolenia
- wprowadzenie zagadnień związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy do sektora edukacji publicznej, zdrowia oraz nauki
- praktyczne zastosowanie wyników prowadzonych w tym zakresie badań.

W naszym raporcie opisujemy najczęściej spotykane choroby zawodowe pracowników biurowych, ich objawy, ewentualne leczenie oraz profilaktykę.

Co ważne – nie wszystkie z wymienionych przez nas chorób znajdują się w katalogu chorób zawodowych znajdującym się w załączniku do rozporządzenia 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.

Praktyka pokazuje jednak, że równie często występują one wśród pracowników biurowych i są one dla nich bardzo uciążliwe.

Szczególnie chodzi tu o zaburzenia związane z przeciążeniem psychicznym i monotonią pracy biurowej, co przeważnie prędzej lub później prowadzi do tzw. wypalenia zawodowego.

Ważne miejsce wśród chorób zawodowych zajmują również – często ignorowane w Polsce – objawy somatyczne i psychiczne związane z tzw. syndromem chorego budynku.

W naszym opracowaniu prezentujemy też obecny stan prawny związany z problematyką chorób zawodowych.

# Spis treści

1. Wprowadzenie	4
2. Orzecznictwo w sprawie chorób zawodowych	6
3. Choroby zawodowe w polskiej praktyce	9
4. Choroby XXI wieku	12
5. Żylaki	13
6. Choroby kręgosłupa	14
7. Nerwice i depresje. Stres	16
8. Choroby oczu	17
9. Syndrom chronicznego zmęczenia	18
10. Bóle głowy i migreny	19
11. Syndrom wypalenia zawodowego	20
12. Syndrom chorego budynku	21
13. Podsumowanie	22
14. Aneksy	23

## 1. Wprowadzenie

### a) Postawy Polaków wobec zdrowia

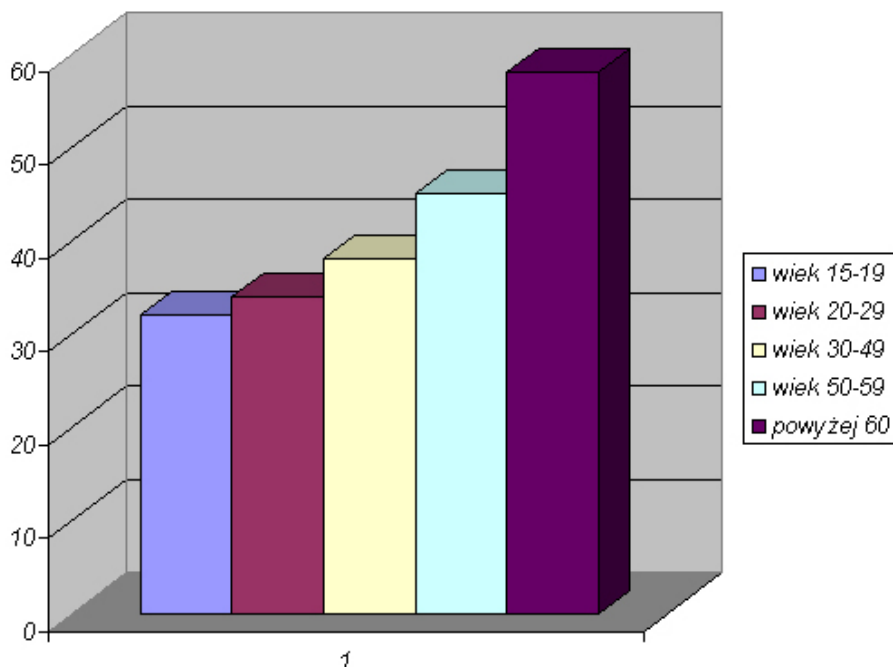
Jak wynika z ostatniej ankiety przeprowadzonej przez TNS OBOP w ramach cyklicznego badania OTC Track (Badanie postaw wobec zdrowia i leczenia, 28 sierpnia – 10 września 2006, łączna próba 500 respondentów), aż 58 proc. Polaków nie lubi rozmawiać ze znajomymi o swoim zdrowiu.

W grupie tej 71 proc. stanowią mężczyźni.

Tymczasem o zdrowiu znacznie częściej rozmawiają kobiety – przyznało się do tego 54 proc. badanych kobiet. Natomiast zaledwie 29 proc. mężczyzn chętnie porusza tematykę chorób.

Zależność między częstymi rozmowami o zdrowiu a wiekiem jest wprost proporcjonalna.

O ile tylko 32 proc. osób w wieku 15-19 często rozmawia z krewnymi i znajomymi o swoim zdrowiu, to dla osób w wieku 20-29 lat jest to już 34 proc., dla 30-49-latków 38 proc., dla 50-59-latków 45 proc., natomiast dla osób najstarszych, w wieku powyżej 60 lat, odsetek ten wynosi już 58 proc.



Rys 1. Procent osób, które często rozmawiają z krewnymi i znajomymi o zdrowiu.

Dane pokazują, że wśród osób w wieku powyżej 60 lat często rozmawiających o zdrowiu przeważają kobiety (73 proc.).

## b) Definicja choroby zawodowej

Chociaż o swoim zdrowiu raczej nie lubimy rozmawiać, to i tak wszyscy chorujemy. Na co, jak długo i na ile ciężko – to zależy od cech osobniczych każdego z nas. Wszyscy jesteśmy też narażeni na występujące w naszym środowisku pracy choroby zawodowe.

Jak podaje wolna encyklopedia internetowa „Wikipedia” choroba zawodowa to choroba powstająca wskutek stałego przebywania ciała w niedogodnej pozycji, systematycznego wykonywania forsownych czynności lub regularnego przebywania w otoczeniu zawierającym czynniki szkodliwe dla zdrowia (hałas, nieodpowiednie oświetlenie, zapylenie, promieniowanie, związki chemiczne, zwiększone obciążenie psychiczne itp.).

Choroby zawodowe występują po dłuższym okresie przebywania w niesprzyjających warunkach, a ich przebieg i leczenie jest równie długotrwałe. Są zazwyczaj chroniczne lub przewlekłe i często prowadzą do trwałej utraty zdrowia.

Chorobami zawodowymi mogą być zarówno takie, które dotyczą w różnym stopniu całość populacji, jak również tzw. choroby charakterystyczne - występujące tylko (lub głównie) w wybranych grupach zawodowych.

W naszym opracowaniu zajmiemy się tylko tymi ostatnimi, związanymi z pracą biurową.

## c) Dane statystyczne

W 2005 r. na 3249 przypadków stwierdzonych chorób zawodowych:

21 proc. stanowiły przewlekłe choroby narządu głosu

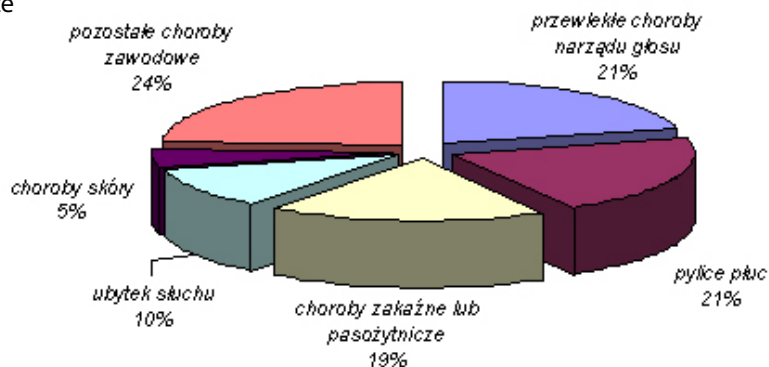
20,7 proc. - pylice płuc

18,9 proc. - choroby zakaźne lub pasożytnicze

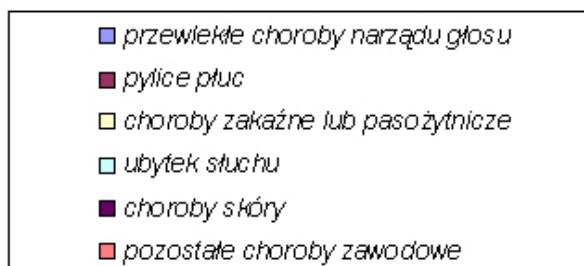
10,4 proc. - ubytek słuchu

5 proc. - choroby skóry

24 proc. - pozostałe choroby zawodowe.



Rys 2. Podział procentowy 3249 przypadków chorób zawodowych stwierdzonych w Polsce w 2005 r.



To właśnie ostatnia grupa, czyli pozostałe choroby zawodowe, dotyczy w największym stopniu pracowników biurowych.

## 2. Orzecznictwo w sprawie chorób zawodowych

### a) Choroby pracowników biurowych zawarte w wykazie chorób zawodowych

Choroby zawodowe, wymienione w wykazie chorób zawodowych (w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r.), mogące wystąpić u pracowników biurowych, to m.in.:

- przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc
- astma oskrzelowa
- zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
- ostre uogólnione reakcje alergiczne
- alergiczny nieżyt nosa
- zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym
- choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego
- choroby skóry wymienione szczegółowo w wykazie
- przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
- choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi

Pełen wykaz chorób zawodowych z załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. wraz z podaniem okresu, w którym po zakończeniu pracy w danym środowisku można orzekać o chorobie zawodowej, znajduje się na końcu raportu.

Tak, jak wspomnieliśmy wyżej, w naszym opracowaniu zajmiemy się również omówieniem chorób nie wymienionych w wykazie, jednak często występujących wśród pracowników biurowych.

### b) Procedury stwierdzania chorób zawodowych

Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej u pracownika może dokonać:

- a. pracodawca zatrudniający tego pracownika
- b. lekarz, który powziął podejrzenie choroby zawodowej u pracownika
- c. sam pracownik.

Podejrzenie choroby zawodowej zgłasza się właściwemu dla miejsca pracy (lub zamieszkania) państwowemu inspektorowi sanitarnemu oraz inspektorowi pracy.

Państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, kieruje pracownika na badanie w celu rozpoznania choroby zawodowej do jednostki orzeczniczej I stopnia, powiadamiając o tym pracodawcę i jednostkę podstawową służby medycyny pracy sprawującą profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, z którą pracodawca zawarł umowę.

Jednostkami orzecznictwymi I stopnia są:

1. poradnie i oddziały chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy;
2. katedry, poradnie i kliniki chorób zawodowych akademii medycznych;
3. przychodnie i oddziały chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego - w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i inwazyjnych;
4. jednostki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej, w których nastpila hospitalizacja - w zakresie rozpoznawania chorób zawodowych u pracowników hospitalizowanych z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby.

Jeżeli pracownik nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego, w terminie 14 dni może on wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostk orzecznictwą II stopnia.

Orzeczenie wydane w wyniku ponownego badania jest ostateczne.

Jednostkami orzecznictwymi II stopnia są:

1. katedry, poradnie i kliniki chorób zakaźnych i inwazyjnych akademii medycznych – w przypadku odwołań od orzeczeń wydanych przez lekarzy zatrudnionych w przychodniach i oddziałach chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego;
2. przychodnie, oddziały i kliniki chorób zawodowych jednostek badawczo-rozwojowych w dziedzinie medycyny pracy – w przypadku odwołań od orzeczeń wydanych przez lekarzy zatrudnionych w pozostałych jednostkach orzecznictwymi I stopnia.

Następnie właściwy państwowy inspektor sanitarny - na podstawie materiału dowodowego, orzeczenia lekarskiego oraz oceny narażenia zawodowego pracownika - wydaje decyzj o stwierdzeniu choroby zawodowej lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Od jego decyzji w terminie 14 dni moźna odwołać się do właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Natomiast na decyzj państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego moźna złożyć skarg do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (w terminie 30 dni). Później pozostaje juź tylko skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego (w terminie 30 dni).

### **c) Świadczenia przysługujące z tytułu choroby zawodowej**

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przewiduje następujące świadczenia z tytułu choroby zawodowej:

1. zasiłek chorobowy - dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została chorob zawodową,
2. świadczenie rehabilitacyjne - dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal

3. zasiłek wyrównawczy - dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
4. jednorazowe odszkodowanie - dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
5. jednorazowe odszkodowanie - dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,
6. renta z tytułu niezdolności do pracy - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek choroby zawodowej,
7. renta szkoleniowa - dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, spowodowaną chorobą zawodową,
8. renta rodzinna - dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu choroby zawodowej,
9. dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej,
10. dodatek pielęgnacyjny,
11. pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje osobie ubezpieczonej, która wskutek choroby zawodowej doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ustala to lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy. Natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z chorobą zawodową dokonywane są po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Niezależnie od jednorazowego odszkodowania osobie ubezpieczonej przysługuje również renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa, renta rodzinna i dodatki do renty. Renta z tytułu niezdolności do pracy i renta szkoleniowa z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż:

- 80 proc. podstawy jej wymiaru - dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy,
- 60 proc. podstawy jej wymiaru - dla osoby częściowo niezdolnej do pracy,
- 100 proc. podstawy jej wymiaru - dla osoby uprawnionej do renty szkoleniowej.

Renty z ubezpieczenia wypadkowego, dodatek dla sieroty zupełnej oraz dodatek pielęgnacyjny z tego ubezpieczenia podlegają waloryzacji w terminach i na zasadach określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.



### 3. Choroby zawodowe w polskiej praktyce

W ciągu ostatnich ośmiu lat liczba osób, u których stwierdzono występowanie chorób zawodowych, zmniejszyła się z 12 tys. do 3,2 tys., a więc ponad czterokrotnie.

Z pewnością polscy pracownicy nie zaczęli nagle chorować mniej. Zmiana statystyk wiąże się natomiast ze zmianą systemu orzecznictwa na cele rentowe przeprowadzoną w 1998 roku. Zgodnie z nią powodem przyznania renty nie jest samo stwierdzenie wystąpienia choroby zawodowej, ale jej skutki i wpływ na dalsze wykonywanie pracy.

Jeżeli więc pracownik zapadł na chorobę zawodową i nie może już wykonywać dotychczasowej pracy, to - zgodnie z kodeksem pracy - przełożeni muszą przenieść chorego pracownika na inne stanowisko pracy, nie narażające go na dalszy rozwój stwierdzonej choroby (jeśli przeniesienie takie związane jest z obniżeniem wynagrodzenia, pracownikowi przysługuje dodatek wyrównawczy przez okres maksymalnie 6 miesięcy).

W praktyce jednak przełożeni albo powierzają takim pracownikom zajęcia o najniższym prestiżu i wynagrodzeniu, albo wręcz zwalniają ich z pracy, skoro nie są oni w stanie wypełniać swoich obowiązków.

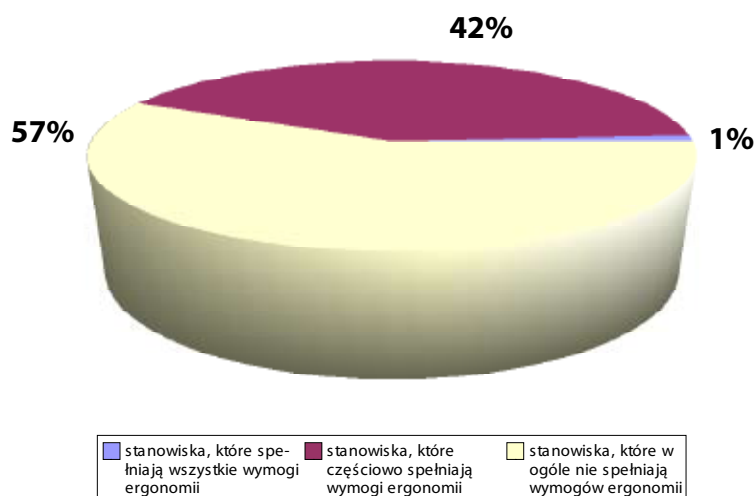
Prawo nakazujące pracodawcom przenoszenie chorych podwładnych na inne miejsce pracy, gdzie nie występują czynniki, które uprzednio wywołały schorzenie, jest więc notorycznie łamane i stanowi jedynie martwy przepis.

W związku z tym, często zdarza się, że podczas badań okresowych pracownicy ukrywają wystąpienie u siebie objawów choroby zawodowej i udają, że są zdrowi. Obawiają się bowiem, że stracą pracę.

Specjaliści twierdzą, że rozwiązaniem problemu mogłoby być wprowadzenie ubezpieczenia na wypadek choroby zawodowej. Jak na razie na polskim rynku ubezpieczeniowym nie ma jednak takiego produktu.

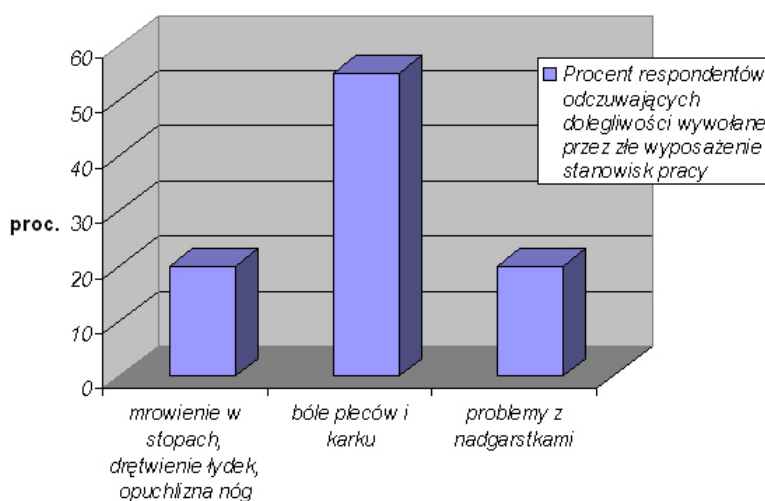
Poniżej zamieszczamy wyniki badań Ergotest przeprowadzonych w ubiegłym roku wśród polskich pracowników biurowych.

Zakończyły się pierwsze ogólnopolskie badania ergonomii i bezpieczeństwa komputerowych stanowisk pracy. Szokującym wnioskiem jest to, że tylko 1 proc. pracowników biurowych pracuje przy stanowiskach, które spełniają wszystkie wymogi ergonomicznego stanowiska pracy, 42 proc. stanowisk spełnia te wymogi częściowo, a aż 57 proc. nie spełnia ich wcale! Oznacza to, że większość stanowisk pracy nie spełnia minimalnych wymogów wynikających z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 roku (Dz. U. 1998 nr 148 poz. 973).



Rys 3. Procentowy podział stanowisk pracy pod względem spełniania wymogów ergonomii

Istotnym czynnikiem wpływającym na organizację i wyposażenie stanowisk pracy jest miejsce zatrudnienia. Wymogów ergonomii nie spełnia aż 65 proc. stanowisk w instytucjach publicznych (administracji centralnej i podległych jej jednostkach). Podobnie w administracji samorządowej i państwowych firmach. Stosunkowo dobrze dbają o nas prywatne firmy zagraniczne, gdzie odsetek stanowisk negatywnie wpływających na nasze zdrowie wynosi „tylko” 50 proc.



Rys 4. Procent respondentów odczuwających dolegliwości wywołane przez złe wyposażenie stanowisk pracy

Co znamienne, na różnego rodzaju dolegliwości i schorzenia szczególnie narażone są kobiety. Przy stanowiskach nie spełniających prawie żadnych wymogów ergonomii pracuje aż 63 proc. ankietowanych kobiet (współczynnik ten dla mężczyzn wynosi „jedynie” 51 proc.).

Mimo iż ekrany LCD są coraz bardziej powszechne, ciągle ponad 1/3 stanowisk wyposażona jest w monitor starego typu bez filtra promieniowania. Ponad 70 proc. monitorów jest niewłaściwie ustawionych względem linii wzroku (prawidłowe ustawienie to górna krawędź monitora od 0 do 20 stopni poniżej linii wzroku). 40 proc. monitorów jest też źle ustawionych względem źródła światła (światło powinno padać z boku; w przeciwnym razie oślepia użytkownika lub powoduje męczące wzrok refleksy). Konsekwencją tego są dolegliwości narządu wzroku – 41 proc. respondentów skarża się na częste bóle oczu, 32 proc. na zaburzenia ostrości widzenia, 37 proc. na suchość i pieczenie pod powiekami.

Niestety stanowiska pracy ustawiane są zbyt blisko siebie w prawie 30 proc. przypadków (szerokość przejścia między stanowiskami pracy powinna wynosić min. 80 cm i stanowiska te powinny być wydzielone). Ma to niekorzystny wpływ na samopoczucie psychiczne, a tym samym może wpływać demotywująco na pracowników, którzy zmuszeni są do przeciskania się pomiędzy biurkami.

Efektom złej organizacji i złego wyposażenia stanowisk pracy są dolegliwości zdrowotne. Około 20 proc. respondentów odczuwa mrowienie w stopach, drętwienie łydek, opuchliznę nóg. 55 proc. skarża się na bóle pleców i karku, a co piąty pracownik – na problemy z nadgarstkami. Zaskakujące jest, że wciąż 49 proc. pracowników biurowych nie posiada krzeseł obrotowych wyposażonych w podstawowe działające regulacje wysokości krzesła lub odchylenia oparcia.

Badania zostały przeprowadzone metodą ankiety internetowej. Zamieszczony na stronie [www.ergotest.pl](http://www.ergotest.pl) formularz wypełniło 3192 internautów. Ankieta powstała w konsultacji ze specjalistami z Polskiego Stowarzyszenia pracowników Służby BHP, Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, kliniki LUXMED oraz Uniwersytetu Wrocławskiego. Badania są częścią ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej mającej na celu poprawę warunków pracy pracowników biurowych, której Patronami są m. in. Instytut Wzornictwa Przemysłowego, Martela, [www.zdrowebiuro.pl](http://www.zdrowebiuro.pl) i Fellowes

#### 4. Choroby XXI wieku

W związku z faktem, iż coraz mniej osób pracuje w branżach, w których dotychczas stwierdzano najwięcej zachorowań – a więc w górnictwie, metalurgii, przemyśle chemicznym, maszynowym i mineralnym – powoli z rejestru chorób zawodowych znikają schorzenia takie, jak choroby płuc wywołane pyłem metali, choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu czy tzw. gorączka metaliczna.

Stare typy schorzeń zastępowane są natomiast przez inne, spowodowane nowymi warunkami panującymi w miejscach pracy. Stale wzrasta liczba chorób kręgosłupa, urazów oraz przewlekłych chorób układu ruchu. Według badaczy tematu, w przyszłości choroby układu mięśniowo-szkieletowego, schorzenia alergiczne oraz zaburzenia psychologiczne związane ze stresem i monotonią będą należały do jednych z najczęściej występujących chorób zawodowych w grupie pracowników biurowych.

Już dziś wiele osób pracujących w biurach uskarża się na utratę energii, bóle głowy, wysychanie śluzówek oka, nosa, gardła, zaburzenia widzenia i stres.

Niewątpliwie ma to związek z działaniem systemów wentylacyjnych, brakiem naturalnego światła i naturalnej wentylacji. W połączeniu z obciążeniem psychicznym daje to objaw obniżenia poziomu zdrowia fizycznego.

Poniżej pokrótce omówimy objawy chorobowe najczęściej dręczące pracowników biurowych.

## 5. Żylaki

W Stanach Zjednoczonych i na zachodzie Europy żylaki to od wielu lat zмога pracowników biur. Żylaki kończyn dolnych należą bowiem do jednych z najczęściej spotykanych chorób i występują u mniej więcej połowy populacji osób dorosłych - częściej u kobiet (48 proc.) niż u mężczyzn (42 proc.).

Częstość występowania choroby rośnie wraz z wiekiem oraz w związku z narażeniem na przyjmowanie przez wiele godzin pozycji siedzącej. Chorobie sprzyja również brak ruchu oraz predyspozycje genetyczne.

Żylaki to trwałe poszerzenie żył powierzchownych widoczne na skórze w postaci charakterystycznych, niebieskawych żył lub żyłek (pojedynczych lub poszerzonych naczynek krwionośnych, tzw. pajęczków). Pojawienie się żylaków jest świadectwem rozwoju przewlekłej niewydolności żyłnej (ang. chronic venous insufficiency). Zanim jednak zauważymy na nogach żylaki, chorobę zapowiada – nieraz dużo wcześniej – charakterystyczne uczucie ciężaru nóg, szczególnie silne pod wieczór. Nogi puchną, są gorące. Skóra staje się nadmiernie wrażliwa, napięta i sucha. Do tego dołączają się też skurcze mięśni łydek, uczucie drętwienia i mrowienia, ból rozpierający nogi od środka. Żylaki kończyn dolnych są – niestety - chorobą postępującą, nieodwracalną i nieuleczalną. Niewątpliwie jest to więc poważny problem zarówno zdrowotny, jak i estetyczny.

Dlatego właśnie osoby siedzące przez wiele godzin powinny koniecznie zadbać o usprawnianie krążenia w nogach. Najprostszym i ogólnodostępnym sposobem są częste spacerki, jazda na rowerze, pływanie, gimnastyka.

Jest to bardzo ważne, gdyż aktywność fizyczna powoduje uruchamianie tzw. „pompy łydkowej” - podczas ruchu skurcze mięśni goleni pobudzają krążenie żyłne.

Chcąc się więc ustrzec przed chorobą żylakową (lub ją zahamować) każdy pracownik biurowy powinien co jakiś czas przerywać na chwilę pracę i robić sobie krótki spacer (choćby po biurowym korytarzu lub schodami piętro wyżej), parę skłonów lub przysiadów.

Warto również walczyć o zachowanie właściwej masy ciała (co ważne jest nie tylko przy żylakach), ograniczyć alkohol, nie palić.

Zaleca się także noszenie indywidualnie dobranych rajstop (podkolanówek, pończoch) uciskowych o stopniowanym ucisku lub stosowanie profesjonalnych bandaży - metoda wymaga jednak nauki poprawnego zakładania bandaży.

Pomocne jest też wypoczywanie co jakiś czas z nogami uniesionymi o 10-15 cm ponad poziom serca zarówno podczas siedzenia, jak i leżenia.

Po konsultacji z lekarzem możemy wspomagać się również farmakologicznie. W leczeniu chorób żył stosuje się preparaty doustne pochodzenia naturalnego zawierające wyciągi z kasztanowca i rutyny, między innymi Venoruton-kapsułki, Endotelon, Detralex, a nawet Ruthinoscorbin.

Ulgę zmęczonym i obolałym nogom przyniesie też używanie żelu do smarowania chorych nóg (np. Venoruton-żel, Emo-żel, Veno-żel, Hirudoid).

## 6. Choroby kręgosłupa i narządu ruchu

Oszacowano, że bóle kręgosłupa wśród dorosłych występują u 80 na 100 osób rocznie. Związana z tym absencja w miejscu pracy to ogromne koszty. Żartuje się nawet, że dla gospodarki krajów rozwiniętych choroby kręgosłupa są większym zagrożeniem niż strajki i recesja razem wzięte.

To być może wyjaśnia, skąd tak dynamiczny ostatnio rozwój alternatywnych metod leczenia dolegliwości bólowych związanych z kręgosłupem. Zapoczątkowano go w Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych. Teraz tzw. terapię manualną z dużym powodzeniem stosują specjaliści, również ortopedzi, w całej Europie, w tym również i w Polsce.

Tymczasem medycyna konwencjonalna pozostaje właściwie bezradna wobec chorób kręgosłupa. Tradycyjnie zasadnicze zalecenia medyczne w ostrym stadium bólu kręgosłupa obejmują: leżenie w łóżku, silne leki przeciwbólowe, nieco później – leczenie ciepłem, fizykoterapię i ultradźwięki. W przypadku ciężkiego uszkodzenia lub ucisku nerwów chirurgicznie usuwa się zniszczony dysk i sztucznie zespała się kręgi. Od tej pory jednak kręgosłup pozostaje nieelastyczny.

Tymczasem kręgosłup jest głównym „masztem” dźwigającym nasze ciało. Jeżeli więc jest on sztywny lub skręcony, ma to niekorzystny wpływ również na inne narządy.

Chociaż bóle kręgosłupa mogą wystąpić u każdego, jednak pewne grupy zawodowe są na nie szczególnie podatne. W grupie największego ryzyka są pracownicy biurowi oraz osoby przez wiele godzin wykonujące pracę w pozycji siedzącej.

Przy chorobach kręgosłupa może występować ból o różnym nasileniu i umiejscowieniu. Może to być ból ostry i promieniujący w dół nogi, aż po kostkę (rwa kulszowa). Może też być tępy, nasilający się podczas określonych ruchów, kaszlu, podnoszenia ciężkiego przedmiotu, przy gwałtownym pochyleniu lub uprawianiu sportu.

Co bardzo ważne – często podstawową przyczyną bólu kręgosłupa jest długotrwałe siedzenie na źle zaprojektowanych i nie dopasowanych do potrzeb danego pracownika krzesłach biurowych. Stąd tak ważna wydaje się być – modna ostatnio w wielu firmach – troska o zapewnienie pracownikom odpowiedniej ergonomii miejsc pracy.

Wśród dolegliwości związanych z kręgosłupem osobne miejsce zajmuje tzw. sztywność karku. Często ból jest bardzo nasilony. Większość przypadków bólów karku związanych z miejscem pracy spowodowana jest skurczem mięśni wywołanym przez długie siedzenie przy biurku i wpatrywanie się w ekran monitora komputerowego. Co ważne – specjaliści radzą, by podczas siedzenia za biurkiem przed komputerem zachowywać lekki kąt rozwarty w kolanach, biodrach i łokciach – siedzieć lekko pochylonym do tyłu.

Należy więc koniecznie wybrać dobre krzesło z regulowanym siedziskiem i oparciem. Wysokość siedziska powinna być ustawiona tak, aby stopy były mocno oparte o podłoże i mogły w związku z tym przejąć część ciężaru ciała. Przy bólach karku ulgę przynosi masaż oraz gimnastyka.

Coraz bardziej powszechną dolegliwością w grupie zaliczanej do chorób mięśni, kości i więzadeł stają się ostatnio tzw. wywichnięcia nawykowe. Medycyna zna tę chorobę od dawna, przykładami są: łokieć tenisisty, kurcz pisarza (pisanie ręczne) nadgarstek pianisty czy bolesność kości piszczelowych u biegaczy.

Od jakiegoś czasu coraz więcej uwagi poświęca się jednak coraz powszechniejszym dolegliwościom bólowym nadgarstków, dłoni lub przedramion osób piszących na klawiaturze komputera.

Szczególnie uciążliwy jest tzw. zespół cieśni nadgarstka. Przyczyną choroby jest najczęściej obrzęk zapalny nerwu i tkanek otaczających lub zwyrodnieniowe zawężenie ograniczonej przestrzeni kanału nadgarstka. Ucisk na włókna nerwu pośrodkowego dłoni doprowadza do zaburzenia ich odżywiania, co wywołuje wtórny obrzęk i nasila dolegliwości.

Odczuwamy wtedy ból, mrowienie w nadgarstku i w okolicy kciuka, palca wskazującego i środkowego oraz połowy palca serdecznego. Występuje osłabienie chwytu, brak precyzji i ograniczenie ruchów. Utrudnione jest zaciśnięcie ręki w pięść, a trzymane przedmioty często wypadają z ręki.

Przyczyną choroby może być czasami reumatoidalne zapalenie stawów, lecz najczęściej ma ona charakter choroby zawodowej pracowników biurowych. Objawy choroby łagodzi czasami używanie specjalnych ochraniaczy na nadgarstki lub terapia manualna.

## 7. Nerwice i depresje. Stres

W pracy często występują problemy, którym pracownik nie jest w stanie sam zaradzić. Należą do nich: zbyt mała powierzchnia przypadająca na jednego pracownika, złe warunki i organizacja pracy lub nerwowa atmosfera. Często dochodzi do tego mobbing lub nawet molestowanie seksualne. Wszystkie te czynniki są dla pracownika bodźcami stresogennymi o znacznym nasileniu.

Stres w pracy najczęściej definiowany jest jako szkodliwa fizyczna i emocjonalna reakcja na wymagania, które nie pokrywają się z możliwościami, zasobami lub potrzebami danego pracownika.

Na stres w pracy narażeni są wszyscy, niezależnie od miejsca zatrudnienia, branży czy stanowiska w hierarchii służbowej. Częściej niż inni doświadczają go jednak osoby młode, ludzie starsi, kobiety, osoby niepełnosprawne, osoby samotnie wychowujące dzieci oraz nowi pracownicy.

Badania Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi obejmujące m. in. grupę pracowników biurowych wykazały, że stres w przypadku pracy biurowej związany jest z:

- koniecznością skupienia uwagi przez dłuższy czas
- monotonią pracy
- pośpiechem
- odpowiedzialnością materialną
- surowymi konsekwencjami za popełnienie błędu w wykonywaniu czynności służbowych
- myśleniem o pracy także w domu.

Stres w miejscu pracy prowadzi do rozwoju różnego rodzaju zaburzeń emocjonalnych, nerwic, depresji. Osoby zestresowane częściej wywołują konflikty i mniej wydajnie pracują.

Szacuje się, że 50-80 proc. wszystkich schorzeń jest związanych ze stresem, chociaż stres może nie stanowić jedynej ich przyczyny. Oprócz nerwic i depresji, do zaburzeń wywołanych stresem należy nadciśnienie, choroby serca, bezsenność i inne zaburzenia snu, zapalenia stawów, astma, zaburzenia trawienne, egzema i wrzody.

Stres i metody jego zwalczania to temat projektu finansowanego ze środków Komisji Europejskiej realizowanego od grudnia 2006 r. przez Komisję Krajową NSZZ „Solidarność” wspólnie z Funduszem Gospodarczym.

Projekt nosi nazwę: „Stres w miejscu pracy jako ponadnarodowy problem dla pracowników i pracodawców - metody zwalczania tego zjawiska poprzez wymianę dobrych praktyk”.

Projekt ma na celu zwrócenie uwagi na problematykę stresu związanego z pracą (z uwzględnieniem polskiej specyfiki) oraz na zagrożenia wynikające z tego zjawiska.

Planowane jest przeprowadzanie szkoleń i konferencji, rozdawanie broszur zawierających informacje na temat stresu związanego z pracą oraz publikowanie artykułów przybliżających tę problematykę.



## 8. Choroby oczu

Pracownicy biurowi bardzo często cierpią też na dolegliwości oczu oraz osłabienie wzroku. W wyniku długotrwałego wpatrywania się w ekran komputera często dochodzi bowiem do nadwężenia mięśni oczu. Tymczasem przeciążeniom narządu wzroku można zapobiegać, stosując odpowiednie parametry stanowiska pracy z komputerem. Bardzo ważna jest odpowiednia odległość monitora od oczu. Powinna ona wynosić 50-90 cm w zależności od wielkości monitora. Ważne jest również używanie dobrych jakościowo monitorów, na których obraz odświeżany jest odpowiednio często, by nie męczyć wzroku.

Bardzo ważne dla naszych oczu jest, byśmy nie wpatrywali się w ekran zbyt długo. Specjaliści uważają, że krótkie, ale w miarę częste chwile odpoczynku są korzystniejsze niż dłuższe, lecz rzadsze. Badania dowodzą, że nie powinno się spoglądać w monitor dłużej niż 30 minut bez przerwy. Po tym czasie należy skupić wzrok na jakimś odległym przedmiocie. Wskazane jest spojrzeć przez chwilę na zieleń za oknem.

Przy pracy z komputerem należy zadbać również o to, by światło nie odbijało się od ekranu, a kontrast ustawiony był na właściwym poziomie.

Innym czynnikiem powodującym problemy z oczami w pracy biurowej mogą być reakcje alergiczne na kurz, klimatyzację lub substancje wykorzystywane w urządzeniach biurowych, np. toner z kserokopiarki. Objawy, z jakimi mamy wtedy do czynienia to: łzawienie oczu, swędzenie, pieczenie, ból, zaczerwienienie spojówek, obrzęk, uczucie piasku pod powiekami.

Pomocne bywają wtedy odpowiednie krople do oczu, okłady, leki przeciwalergiczne i – oczywiście – wyeliminowanie czynników alergizujących.

## 9. Syndrom chronicznego zmęczenia

Syndrom chronicznego zmęczenia (chronic fatigue syndrom) po raz pierwszy opisano w 1988 r. Choć nie jest to choroba nowa, w ciągu ostatnich kilkunastu lat staje się ona coraz bardziej powszechna. Szacuje się, że w samej Ameryce i Europie Zachodniej cierpi na nią ponad pół miliona osób.

Ze względu na występowanie licznych objawów nieswoistych, takich jak: przewlekłe zmęczenie i osłabienie, ból gardła, biegunka, depresja, poboiewania i bóle, apatia, senność, trudności ze snem często nadaje się jej etykietkę „histerii” i choroby zmyślonej. Chorym trudno przekonać otoczenie, że naprawdę czują się źle, co gorsza – często problem bagatelizują sami lekarze odsyłając pacjentów z takimi dolegliwościami do psychologa lub psychiatry. Na szczęście coraz częściej uznaje się tę chorobę za schorzenie utrudniające prawidłowe funkcjonowanie.

Ustalono, że większość osób zapadających na syndrom chronicznego zmęczenia przeżywa stresy w miejscu pracy lub w życiu osobistym. Choroba uznawana jest za typową dla tzw. młodych dorosłych, będących często w okresie rozkwitu kariery zawodowej. Częściej zapadają na nią też ludzie o osobowości typu „A” – wrażliwi, nerwowi, ambitni i bardzo perfekcyjni. Z tego względu chorobie nadano nawet przezwisko: grypa yuppies.

Jedna z hipotez zakłada, że przyczyną syndromu przewlekłego zmęczenia jest przebyte zakażenie wirusowe. Choroba zaczyna się objawami podobnymi do grypy, które utrzymują się przez kilka dni lub tygodni. Następnie następują miesiące lub nawet lata stale postępującego zmęczenia.

Inna hipoteza zakłada natomiast, że przyczyną choroby są zaburzenia układu odpornościowego i złe odżywianie. Naukowcy twierdzą, że stałe zmęczenie jest bardzo często powiązane z poważnymi niedoborami rozmaitych składników odżywczych (co zresztą może pozostawać w bezpośrednim związku z dużą ilością pracy i stresem, gdyż trudno się wtedy dobrze odżywiać).

Ustalono, że zwiększone użycie środków pobudzających, takich jak kofeina, teina, nikotyna stanowi duże obciążenie dla organizmu i chociaż większość osób stosuje te substancje dla uzyskania efektu chwilowego pobudzenia, w rezultacie zwiększają one zmęczenie. Paradoksalnie – mogą więc one potęgować objawy, które próbujemy złagodzić, takie jak: senność i krótszy okres koncentracji oraz ogólny brak energii. Również spożywanie dużej ilości słodczy i produktów chemicznie przetworzonych dodatkowo osłabia organizm.

Przy objawach syndromu chronicznego zmęczenia ważna jest odpowiednia ilość snu i wypoczynku, dobrze robi też uprawianie lekkiego sportu (mogą to być nawet krótkie, codzienne spacery).

Pomocne bywają również witaminy z grupy B oraz zioła, takie jak żeń-szeń, miłorząb japoński, echinacea i azjatyckie ziele „gotu kola”. Poziom energii zwiększa też imbir, mleczko pszczele, koenzym Q10, magnez i żelazo.

## 10. Bóle głowy i migreny

Bóle głowy mogą mieć różne przyczyny, występują np. w chorobach infekcyjnych, alergiach, chorobach zatok, nerwicach, stresie.

Częstą przyczyną bólów głowy związanych z miejscem pracy jest – oprócz stresu i napięcia emocjonalnego – napięcie mięśni grzbietu, karku i szyi (ból z tyłu głowy) oraz natężanie wzroku i infekcje oczu (ból z przodu głowy, „za” oczami).

Napięcie mięśni karku i grzbietu powoduje przekazywanie sygnału bólowego do mózgu. Jeśli napięcie jest znaczne, ból głowy nie ustępuje aż do momentu rozluźnienia mięśni. Pomaga wówczas masaż.

Natomiast bóle związane z dolegliwościami ze strony oczu pogarszają się dodatkowo przy ruchach gałek ocznych. W takiej sytuacji koniecznie trzeba dać odpocząć oczom i – jeśli to tylko możliwe – zrelaksować się.

Na ból głowy z pewnością pomagają środki przeciwbólowe, a jeśli jesteśmy już w domu – wypoczynek i leżenie. Należy jednak unikać „odwracania uwagi” polegającego na wypiciu kolejnej kawy, czy wypaleniu następnego papierosa, by stłumić sygnały bólowe.

Szczególnie uciążliwym rodzajem bólów głowy są migreny. Ocenia się, że na migreny choruje około 5 proc. populacji.

Istnieją różne rodzaje migren. Klasyczna migrena zazwyczaj obejmuje jedną stronę głowy, a poprzedza ją tzw. aura, która stanowi zapowiedź napadu. Jest ona czasami połączona z zaburzeniami widzenia (tzw. mroczki) lub nudnościami.

Silna migrena charakteryzuje się pulsującym bólem, nudnościami, czasem wymiotami, światłowstrętem. Ból trwa zazwyczaj około kilku godzin.

Przyjmuje się, że przyczyną migren są predyspozycje dziedziczne, czasem uczulenie na pewne pokarmy, jednak najczęściej ma ona związek ze stresem i silnym napięciem emocjonalnym.

Nie bez znaczenia jest również osobowość chorego. Na ogół cierpiący na migrenę są znerwicowani, opanowani przez różnego rodzaju lęki (choć na pozór mogą sprawiać wrażenie osób „twardych”), czasem mają skłonność do zbytnej perfekcyjności i obsesji.

W przypadku silnej migreny pomaga jedynie leżenie w zaciemnionym pokoju. Gdy dolegliwości są lżejsze pomaga relaks, masaż, słuchanie spokojnej muzyki, krótki spacer. Klasyczne zioła stosowane przy migrenie to złocień maruna, rozmaryn i rumianek. Dobre efekty daje też imbir.

## 11. Syndrom wypalenia zawodowego

Syndrom wypalenia zawodowego występuje, gdy praca nuży, przestaje dawać satysfakcję, a pracownik przestaje rozwijać się zawodowo. Osoba taka czuje się przepracowana i niezadowolona z wykonywanego zajęcia, które kiedyś sprawiało jej przyjemność.

Przyjmuje się, że przyczyną występowania syndromu wypalenia zawodowego jest silny stres związany z przepracowaniem.

Z wypaleniem zawodowym najczęściej mamy do czynienia w zawodach wymagających intensywnych kontaktów z ludźmi, a więc wśród handlowców, PR-owców, różnego rodzaju konsultantów, wśród kadry kierowniczej, od której wymaga się ciągłej kreatywności.

Syndrom wypalenia występuje również wśród nauczycieli i pedagogów, psychologów, lekarzy i pielęgniarek, a nawet uczniów i studentów.

Wg Christiny Maslach istnieją 3 składniki zawodowego wypalenia się:

**wyczerpanie emocjonalne** – jest to uczucie pustki i odpływu sił wywołane nadmiernymi wymaganiami psychologicznymi i emocjonalnymi, jakie zostały postawione przed pracownikiem (bądź sam je sobie postawił nie biorąc pod uwagę własnych możliwości)

**depersonalizacja** – objawia się poczuciem bezduszości, bezosobowości, obniżeniem wrażliwości wobec innych

**obniżenie samooceny** – na tym etapie dominujące jest poczucie marnowania czasu i wysiłku na swoim stanowisku pracy.

Osoby, które doznają syndromu wypalenia zawodowego wcześniej często były aktywnymi pracoholikami.

W zwalczaniu syndromu wypalenia zawodowego pomocne bywa wsparcie mądrego przełożonego, który – gdy tylko zauważy tego rodzaju symptomy u pracownika – stara się mu pomóc wyznaczając inne, nietypowe zadanie lub przesuważąc na inne stanowisko.

Gdy nie można liczyć na wrażliwość i wyrozumiałość szefa, a syndrom wypalenia zawodowego stale się nasila, warto samemu pomyśleć o zmianie pracy.

## 12. Syndrom chorego budynku

Dzisiaj często nowoczesne biura są szczelnie odizolowane od wpływów środowiska zewnętrznego. W pomieszczeniach używa się sztucznego światła, okna są szczelne, wymianę powietrza zapewnia – często latami nie czyszczona, opanowana przez bakterie – wentylacja.

Taka sytuacja wpływa w negatywny sposób na samopoczucie osób przebywających i pracujących w takich warunkach.

Powietrze w takich biurach jest bardzo suche, stąd pracownicy często odczuwają drapanie w gardle, ból gardła, swędzenie oczu i skóry.

Do tego dochodzą uwalniające się z materiałów użytych do wyposażenia biur, szkodliwe dla zdrowia substancje chemiczne. Długotrwały proces utleniania się farb, klejów, zapach wykładzin, mebli, wywołuje u pracowników bóle głowy i zmęczenie.

W związku z przebywaniem w chorych budynkach pojawiają się również zapalenia krtani, tchawicy, oskrzeli, astma, tzw. choroba legionistów (wywoływana zakażeniem bakterią legionella znajdującą się czasem w przewodach klimatyzacyjnych) oraz gorączka klimatyzacyjna.

Zdarzają się także przypadki złuszczenia się skóry twarzy i rąk.

Osoby pracujące w takim środowisku skarżą się na ogólne złe samopoczucie, są zmęczone, osłabione, cierpią na zawroty głowy i przygnębienie.

Dotychczasowe badania wykazują, że najczęściej syndrom chorego budynku wywołują bioaerozole - czyli zawieszone w powietrzu mikroskopijne grzyby i bakterie oraz lotne związki organiczne.

Aby zminimalizować skutki przebywania w chorych budynkach powinno się bezwzględnie regularnie czyścić kanały wentylacyjne i wymieniać filtry.

Przydatne jest także stosowanie jonizatorów powietrza.

Trzeba jednak liczyć się z faktem, że objawy chorobowe związane z pracą w tzw. chorym budynku – które na Zachodzie stanowią już pewien „standard” biurowy - u nas dopiero za jakiś czas staną się problemem na tyle palącym, że wreszcie wywołają one jakieś konkretne działania w sprawie poprawienia warunków pracy w takich miejscach.

Praktyka pokazuje bowiem, że w większości przypadków zarządcy i administratorzy polskich biur nie interesują się ani czystością klimatyzacji, ani ilością i jakością powietrza w pomieszczeniach biurowych, ani też sygnałami złego samopoczucia zgłaszanymi przez pracowników.

### 13. Podsumowanie

Ocenia się, że choroby zawodowe pojawiające się w związku z pracą biurową, to choroby zawodowe przyszłości. Staną się one wkrótce najliczniejszą grupą wśród wszystkich dolegliwości związanych z pracą zawodową. Pomimo powszechnego przekonania, że praca w biurze jest raczej lekka, lista dokuczliwych objawów chorobowych z nią związana, jest dosyć długa.

O ile nad schorzeniami związanymi ze stresem lub nawet objawami, za które odpowiedzialny jest syndrom chorego budynku, można jakoś zapanować, o tyle trudno zrobić to w przypadku chorób, których przyczyną jest długotrwała pozycja siedząca oraz praca z komputerem.

Można się więc spodziewać, że wkrótce w Polsce – podobnie zresztą jak obecnie w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej – coraz więcej pracowników biurowych będzie cierpieć na bóle związane ze zwyrodnieniami kręgosłupa, bóle nadgarstków, żylaki oraz pogorszenie wzroku.

Trzeba zaznaczyć również, że od pozycji siedzącej i pracy z komputerem właściwie nie da się już uciec. W dobie bardzo szybkiego rozwoju Internetu, wiele osób po całym dniu siedzącej pracy biurowej, w domu również co najmniej na kilka godzin zasiada przed komputerem korzystając – tym razem najczęściej już dla rozrywki – z Internetu, poczty mailowej, komunikatorów tekstowych i darmowej telefonii.

Co gorsza – problem złej postawy, osłabienia mięśni, chorób kręgosłupa i bólów nadgarstków coraz częściej dotyczy również dzieci i młodzieży, siedzącej najpierw pół dnia w szkole, a potem jeszcze dodatkowo kilka godzin przed komputerem w domu.

W takiej sytuacji uratować nas może tylko jedno – regularne uprawianie sportu.

*Autorka raportu: Małgorzata Szafarz*

# Aneksy do raportu

## 1. Problematykę chorób zawodowych poruszają następujące akty prawne:

- Kodeks pracy - ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późniejszymi zmianami);
- ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dziennik Ustaw z 2002r., Nr 199, poz. 1673, z późniejszymi zmianami);
- ustawa z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dziennik Ustaw z 2002 r., Nr 199, poz. 1674, z późniejszymi zmianami);
- 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 (Dziennik Ustaw z 2002 r., Nr 132, poz. 1115);
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dziennik Ustaw z 2002 r., Nr 234, poz. 1974);
- ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2000 r., Nr 98, poz. 1071, z późniejszymi zmianami);
- ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. - Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dziennik Ustaw z 2002 r., Nr 153, poz. 1270, z późniejszą zmianą).

## 2. Wyjątki z odpowiednich aktów prawnych

### KODEKS PRACY, USTAWA z dnia 26 czerwca 1974 r.

#### Rozdział VI

#### Profilaktyczna ochrona zdrowia

Art. 226. Pracodawca:

- 1) ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą oraz stosuje niezbędne środki profilaktyczne zmniejszające ryzyko,
- 2) informuje pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą, oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami.

Art. 227. § 1. Pracodawca jest obowiązany stosować środki zapobiegające chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z wykonywaną pracą, w szczególności:

- 1) utrzymywać w stanie stałej sprawności urządzenia ograniczające lub eliminujące szkodliwe dla zdrowia czynniki środowiska pracy oraz urządzenia służące do pomiarów tych czynników,

2) przeprowadzać, na swój koszt, badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia, rejestrować i przechowywać wyniki tych badań i pomiarów oraz udostępniać je pracownikom.

§ 2. Minister właściwy do spraw zdrowia, uwzględniając zróżnicowane działanie na organizm człowieka czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy oraz konieczność podjęcia niezbędnych środków zabezpieczających przed ich działaniem, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb, metody, rodzaj i częstotliwość wykonywania badań i pomiarów, o których mowa w § 1 pkt 2,
- 2) przypadki, w których jest konieczne prowadzenie pomiarów ciągłych,
- 3) wymagania, jakie powinny spełniać laboratoria wykonujące badania i pomiary,
- 4) sposób rejestrowania i przechowywania wyników tych badań i pomiarów,
- 5) wzory dokumentów oraz sposób udostępniania wyników badań i pomiarów pracownikom.

Art. 228. § 1. Prezes Rady Ministrów powoła, w drodze rozporządzenia, Międzyresortową Komisję do Spraw Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń i Natężeń Czynników Szkodliwych dla Zdrowia w Środowisku Pracy, określi jej uprawnienia oraz sposób wykonywania zadań.

§ 2. Do zadań Komisji, o której mowa w § 1, należy:

1) przedkładanie Ministrowi Pracy i Polityki Socjalnej 4 wniosków dotyczących wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy — do celów określonych w § 3,

2) inicjowanie prac badawczych niezbędnych do realizacji zadań, o których mowa w pkt 1.

§ 3. Minister Pracy i Polityki Socjalnej 4 w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej 6 określi, w drodze rozporządzenia, wykaz najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

Art. 229. § 1. Wstępnym badaniom lekarskim podlegają:

1) osoby przyjmowane do pracy,  
2) pracownicy młodociani przenoszani na inne stanowiska pracy i inni pracownicy przenoszani na stanowiska pracy, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe.

Badaniom wstępnym nie podlegają jednak osoby przyjmowane ponownie do pracy u danego pracodawcy na to samo stanowisko lub na stanowisko o takich samych warunkach pracy, na podstawie kolejnej umowy o pracę zawartej bezpośrednio po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniej umowy o pracę z tym pracodawcą.

§ 2. Pracownik podlega okresowym badaniom lekarskim. W przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, spowodowanej chorobą, pracownik podlega ponadto kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku.

§ 3. Okresowe i kontrolne badania lekarskie przeprowadza się w miarę możliwości w godzinach pracy. Za czas niewykonywania pracy w związku z przeprowadzanymi badaniami pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia, a w razie przejazdu na te badania do innej miejscowości przysługują mu należności na pokrycie kosztów przejazdu według zasad obowiązujących przy podróżach służbowych.

§ 4. Pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.

§ 5. Pracodawca zatrudniający pracowników w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub pyłów zwłókniających jest obowiązany zapewnić tym pracownikom okresowe badania lekarskie także:

- 1) po zaprzestaniu pracy w kontakcie z tymi substancjami, czynnikami lub pyłami,
- 2) po rozwiązaniu stosunku pracy, jeżeli zainteresowana osoba zgłosi wniosek o objęcie takimi badaniami.

§ 6. Badania, o których mowa w § 1, 2 i 5, są przeprowadzane na koszt pracodawcy. Pracodawca ponosi ponadto inne koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy.

§ 7. Pracodawca jest obowiązany przechowywać orzeczenia wydane na podstawie badań lekarskich, o których mowa w § 1, 2 i 5.

§ 8. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej 6 w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej 4 określi, w drodze rozporządzenia:

1) tryb i zakres badań lekarskich, o których mowa w § 1, 2 i 5, oraz częstotliwość badań okresowych, a także sposób dokumentowania i kontroli badań lekarskich,



- 2) tryb wydawania i przechowywania orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
- 3) zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w § 6 zdanie drugie,
- 4) dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, jakie powinni spełniać lekarze przeprowadzający badania, o których mowa w § 1, 2 i 5, oraz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną, o której mowa w § 6 zdanie drugie.

Art. 230. § 1. W razie stwierdzenia u pracownika objawów wskazujących na powstawanie choroby zawodowej, pracodawca jest obowiązany, na podstawie orzeczenia lekarskiego, w terminie i na czas określony w tym orzeczeniu, przenieść pracownika do innej pracy nie narażającej go na działanie czynnika, który wywołał te objawy.

§ 2. Jeżeli przeniesienie do innej pracy powoduje obniżenie wynagrodzenia, pracownikowi przysługuje dodatek wyrównawczy przez okres nie przekraczający 6 miesięcy.

Art. 231. Pracodawca, na podstawie orzeczenia lekarskiego, przenosi do odpowiedniej pracy pracownika, który stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej i nie został uznany za niezdolnego do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przepis art. 230 § 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 232. Pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom zatrudnionym w warunkach szczególnie uciążliwych, nieodpłatnie, odpowiednie posiłki i napoje, jeżeli jest to niezbędne ze względów profilaktycznych. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje tych posiłków i napojów oraz wymagania, jakie powinny spełniać, a także przypadki i warunki ich wydawania.

Art. 233. Pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom odpowiednie urządzenia higieniczno-sanitarne oraz dostarczyć niezbędne środki higieny osobistej, a także zapewnić środki do udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku.

## Rozdział VII

### Wypadki przy pracy i choroby zawodowe

Art. 234. § 1. W razie wypadku przy pracy pracodawca jest obowiązany podjąć niezbędne działania eliminujące lub ograniczające zagrożenie, zapewnić udzielenie pierwszej pomocy osobom poszkodowanym i ustalenie w przewidzianym trybie okoliczności i przyczyn wypadku oraz zastosować odpowiednie środki zapobiegające podobnym wypadkom.

§ 2. Pracodawca jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić właściwego inspektora pracy i prokuratora o śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym wypadku przy pracy oraz o każdym innym wypadku, który wywołał wymienione skutki, mającym związek z pracą, jeżeli może być uznany za wypadek przy pracy.

§ 3. Pracodawca jest obowiązany prowadzić rejestr wypadków przy pracy.

§ 4. Koszty związane z ustalaniem okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy ponosi pracodawca.

Art. 235. § 1. Pracodawca jest obowiązany niezwłocznie zgłosić właściwemu organowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej i właściwemu inspektorowi pracy każdy przypadek rozpoznanej choroby zawodowej albo podejrzenia o taką chorobę.

§ 2. Obowiązek, o którym mowa w § 1, dotyczy także lekarza, który rozpoznał lub podejrzewa przypadek choroby zawodowej.

§ 3. W razie rozpoznania u pracownika choroby zawodowej, pracodawca jest obowiązany:

- 1) ustalić przyczyny powstania choroby zawodowej oraz charakter i rozmiar zagrożenia tą chorobą, działając w porozumieniu z właściwym organem Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- 2) przystąpić niezwłocznie do usunięcia czynników powodujących powstanie choroby zawodowej i zastosować inne niezbędne środki zapobiegawcze,
- 3) zapewnić realizację zaleceń lekarskich.

§ 4. Pracodawca jest obowiązany prowadzić rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby.

Art. 236. Pracodawca jest obowiązany systematycznie analizować przyczyny wypadków przy pracy, chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami środowiska pracy i na podstawie wyników tych analiz stosować właściwe środki zapobiegawcze.

Art. 237. § 1. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe zasady postępowania przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz sposób ich dokumentowania, a także zakres informacji zamieszczanych w rejestrze wypadków przy pracy,
- 2) wykaz chorób zawodowych,
- 3) szczegółowe zasady postępowania dotyczące zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmioty właściwe w tych sprawach.

§ 2. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, wzór protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy zawierający dane dotyczące poszkodowanego, składu zespołu powypadkowego, wypadku i jego skutków, stwierdzenie, że wypadek jest lub nie jest wypadkiem przy pracy, oraz wnioski i zalecane środki profilaktyczne, a także pouczenie dla stron postępowania powypadkowego.

§ 3. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, wzór statystycznej karty wypadku przy pracy, uwzględniając dane dotyczące pracodawcy, poszkodowanego, wypadku przy pracy, a także jego skutków oraz sposób i terminy jej sporządzania i przekazywania do właściwego urzędu statystycznego.

§ 4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) sposób dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób, a także prowadzenia rejestrów chorób zawodowych, uwzględniając w szczególności wzory dokumentów stosowanych w postępowaniu dotyczącym tych chorób oraz dane objęte rejestrem,
- 2) wytyczne diagnostyczno-orzecznicze i kryteria rozpoznawania chorób zawodowych, uwzględniając w szczególności rodzaj choroby oraz czynniki szkodliwe i uciążliwe wywołujące te choroby.

Art. 237<sup>1</sup> § 1. Pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy lub zachorował na chorobę zawodową określoną w wykazie, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 2, przysługują świadczenia z ubezpieczenia społecznego, określone w odrębnych przepisach.

§ 2. Pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy, przysługuje od pracodawcy odszkodowanie za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy, z wyjątkiem utraty lub uszkodzenia pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych.

**LISTA CHOROÓB ZAWODOWYCH:**

Choroby zawodowe	Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia zawodowego
<b>1. Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez następujące substancje chemiczne:</b>	w przypadku zatruć ostrych - 3 dni, w przypadku zatruć przewlekłych - nie określa się
1) antymon lub jego związki	
2) arsen lub jego związki	
3) bar lub jego związki	
4) beryl lub jego związki	
5) chrom lub jego związki	
6) kadm lub jego związki	
7) kobalt lub jego związki	
8) mangan lub jego związki	
9) nikiel lub jego związki	
10) ołów lub jego związki	
11) rtęć lub jej związki	
12) wanad lub jego związki	
13) wolfram lub jego związki	
14) amoniak	
15) azotany (V) lub (III)	
16) brom	
17) chlor	
18) chlorowodór	
19) cyjanki lub związki pochodne	
20) fluor lub jego związki	
21) fosfor lub jego związki	
22) fosgen	
23) izocyjaniany	
24) jod	
25) kwas azotowy (V)	
26) kwas cyjanowodorowy	
27) kwas siarkowy (VI)	
28) ozon	
29) siarkowodór	
30) tlenek węgla	
31) tlenki azotu	

32) tlenki siarki	
33) akrylonitryl	
34) alkohol butylowy, metylowy lub izopropylowy	
35) aminy alifatyczne lub ich chlorowcopochodne	
36) aminy aromatyczne lub hydrazyny albo ich pochodne	
37) benzen lub jego homologi	
38) chinony	
39) chlorowcopochodne sulfonianów alkiloarylowych	
40) chlorowcopochodne tlenków alkiloarylowych	
41) chlorowcopochodne węglowodorów alifatycznych lub alicyklicznych	
42) chlorowcopochodne węglowodorów aromatycznych	
43) disiarczek węgla	
44) estry fosforoorganiczne	
45) eter metylowy, eter etylowy, eter izopropylowy, eter dietylowy, eter dichloroizopropylowy, gwajakol, eter metylowy lub etylowy glikolu etylenowego	
46) fenol lub jego homologi albo ich chlorowcopochodne lub nitropochodne	
47) formaldehyd	
48) glikol etylenowy, glikol dietylenowy, 1,4 butandiol lub ich nitrowe pochodne, nitrowe pochodne glikoli lub gliceryny	
49) ketony lub ich chlorowcopochodne	
50) kwasy organiczne	
51) naftalen lub jego homologi	
52) naftowe lub ich homologi lub ich chlorowcopochodne	
53) nitropochodne węglowodorów aromatycznych	
54) nitropochodne węglowodorów alifatycznych	
55) styren lub dietylobenzen	
56) węglowodory alifatyczne lub alicykliczne występujące w benzynie lub benzynie łąkowej	
57) inne substancje chemiczne	

<b>2. Gorączka metaliczna</b>	3 dni
<b>3. Pylice płuc:</b>	
1) pylica krzemowa	nie określa się
2) pylica górników kopalń węgla	nie określa się
4) pylica spawaczy	nie określa się
5) pylica azbestowa	nie określa się
5) pylica azbestowa	nie określa się
6) inne rodzaje pylic	nie określa się
<b>4. Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu:</b>	
1) rozległe zgrubienia opłucnej	nie określa się
2) rozległe blaszki opłucnej lub osierdzia	nie określa się
3) wysięk opłucnowy	3 lata
<b>5. Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 50 proc. wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej były przypadki stwierdzenia na stanowisku pracy przekroczeń odpowiednich normatywów higienicznych</b>	1 rok
<b>6. Astma oskrzelowa</b>	1 rok
<b>7. Zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych:</b>	
1) postać ostra i podostra	1 rok
2) postać przewlekła	3 lata
<b>8. Ostre uogólnione reakcje alergiczne</b>	1 dzień
<b>9. Byssinoza</b>	1 rok
<b>10. Beryloza</b>	nie określa się
<b>11. Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych</b>	nie określa się
<b>12. Alergiczny nieżyt nosa</b>	1 rok

<b>14. Przewlekłe choroby nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym</b>	2 lata
<b>15. Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:</b>	
1) guzki głosowe twarde	2 lata
2) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych	2 lata
3) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	2 lata
<b>16. Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego:</b>	
1) ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części	2 miesiące
2) ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej	1 miesiąc
3) przewlekłe popromienne zapalenie skóry	nie określa się
4) przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego	3 lata
5) zaćma popromienna	10 lat
6) nowotwory złośliwe z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10 proc.	indywidualnie, po oszacowaniu ryzyka
<b>17. Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:</b>	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
1) rak płuca, rak oskrzela	
2) międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej	
3) nowotwór układu krwiotwórczego	
4) nowotwór skóry	
5) nowotwór pęcherza moczowego	
6) naczyniako-mięsak wątroby	
7) inne nowotwory	
<b>18. Choroby skóry:</b>	
1) alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	5 lat
2) kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	1 miesiąc
3) trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze	1 miesiąc

4) drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych	1 miesiąc
5) grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt	1 miesiąc
6) pokrzywka kontaktowa	1 rok
7) toksyczne zapalenie skóry z przebarwieniem wywołane przez smary lub oleje	2 lata
8) liszaj płaski kontaktowy wywołany odczynnikami stosowanymi w fotografii barwnej	2 lata
9) fotodermatozy zawodowe	3 lata
10) rozległe szpecące odbarwienia lub przebarwienia skóry albo inkrustacja skóry cząstkami ciał obcych	3 lata
<b>19. Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy:</b>	
1) przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	1 rok
2) przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	1 rok
3) przewlekłe uszkodzenie łąkotki	1 rok
4) przewlekłe uszkodzenie torebki stawowej	1 rok
5) przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	1 rok
6) przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	1 rok
7) zmęczeniowe złamanie kości	1 rok
8) martwica kości nadgarstka	1 rok
<b>20. Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy:</b>	
1) zespół cieśni w obrębie nadgarstka	1 rok
2) zespół rowka nerwu łokciowego	1 rok
<b>21. Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz</b>	
<b>22. Zespół wibracyjny:</b>	
1) postać naczyniowo-nerwowa	1 rok

2) postać kostno-stawowa	3 lata
3) postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	3 lata
<b>23. Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego:</b>	
1) choroba dekompresyjna	5 lat
2) urazy ciśnieniowe	3 dni
3) następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	3 dni
<b>24. Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:</b>	
1) udar cieplny albo jego następstwa	1 rok
2) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	1 rok
3) odmroziny	1 rok
<b>25. Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:</b>	
1) alergiczne zapalenie spojówek	1 rok
2) ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	1 dzień
3) epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	1 rok
4) zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	3 lata
5) zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	10 lat
6) centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyńki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	3 lata
<b>26. Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:</b>	
1) wirusowe zapalenie wątroby	nie określa się
2) borelioza	nie określa się
3) gruźlica	nie określa się
4) brucelozę	nie określa się
5) pełzakowica	nie określa się
6) zimnica	nie określa się
7) inne choroby zakaźne lub pasożytnicze	nie określa się