

# Wybrane zagrożenia zdrowotne personelu medycznego



Zawód lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki czy położnej jest zawodem zaufania publicznego, rodzajem misji społecznej, a więc powinien być wykonywany z całą odpowiedzialnością i starannością. Choć łączy się on niewątpliwie ze znacznym prestiżem i na ogół z dużą satysfakcją zawodową, to związany jest także z niemałym ryzykiem zdrowotnym. Przedstawiciele profesji medycznych codziennie są narażeni na kontakt z drobnoustrojami chorobotwórczymi, czynnikami fizycznymi, toksycznymi substancjami chemicznymi i innymi obciążeniami związanymi z wykonywaną pracą. Coraz częściej doświadczają też oni agresji ze strony sfrustrowanych pacjentów.

Pracownicy służby zdrowia z racji wykonywanego zawodu stanowią szczególną grupę, gdyż w ich miejscu pracy występuje wiele czynników szkodliwych. W szczególności narażeni są na kontakt z patogenami przenoszonymi drogą krwiopochodną, mikroorganizmami infekcyjnymi czy też czynnikami fizycznymi lub chemicznymi o działaniu drażniącym, alergizującym, a nawet rakotwórczym.

Powszechnym zjawiskiem jest nadmierne obciążenie wysiłkiem fizycznym i pracą zmianową. Coraz częstsze też są przejawy przemocy i agresji. Stały kontakt z ludzkim cierpieniem i ogromna odpowiedzialność towarzyszące podejmowaniu decyzji powodują także silne emocje i stres. Najczęściej występujące zagrożenia zdrowotne dla personelu medycznego zostały ujęte w tabeli 1.

Tabela 1

Wybrane zagrożenia personelu medycznego oraz metody strategii kontroli

Zagrożenia	Efekty zdrowotne	Strategie kontroli
<b>Biologiczne</b> Wirusowe zapalenie wątroby typu B Wirusowe zapalenie wątroby typu C <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Zapalenie wątroby, niewydolność wątroby, marskość i rak wątroby Żółtaczka, zaburzenia psychiczne, śpiączka wątrobowa, marskość i rak wątroby Gruźlica płuc, gruźlica pozapłucna, lekooporność	Sterylizacja, dezynfekcja, środki ochrony indywidualnej, szczepienia ochronne Edukacja i szkolenia, bhp, środki ochrony indywidualnej Higiena pomieszczeń, lampy nadfioletowe, szczepienia ochronne
<b>Fizyczne</b> Promieniowanie jonizujące Promieniowanie laserowe	Mutacje genów, nowotwory, wady płodu, poronienia Stany zapalne spojówki i rogówki, zaćma termiczna, poparzenia skóry	Stosowanie nowoczesnej aparatury i sprzętu, środki ochrony indywidualnej, wentylacja pomieszczeń, bhp Wentylacja pomieszczeń, środki ochrony indywidualnej, bhp, szkolenie personelu
<b>Czynniki chemiczne</b> Aldehyd glutarowy Tlenek etylenu Leki cytostatyczne	Uczulenia dróg oddechowych i skóry, astma Zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), nowotwory, wady genetyczne Wady rozwojowe u potomstwa, wypadanie włosów, uszkodzenie wątroby i nerek, choroby krwi i układu krwiotwórczego	Zastępowanie innymi bezpieczniejszymi środkami, bhp, wentylacja pomieszczeń Zastępowanie innymi bezpieczniejszymi środkami, bhp, wentylacja pomieszczeń Bhp z cytostatykami i opieki nad pacjentem, wentylacja (łoża laminarna), środki ochrony indywidualnej
<b>Przeciążenia fizyczne narządu ruchu</b>	Dysfunkcja układu ruchu, dolegliwości bólowe	Ergonomiczna organizacja stanowisk pracy, sprzęt do podnoszenia i przenoszenia pacjentów, usuwanie barier architektonicznych, szkolenia
<b>Czynniki psychologiczne</b> Stres Przemoc i agresja pacjentów	Syndrom wypalenia zawodowego, depresja Uszkodzenia ciała, stres	Szkolenia z zakresu przeciwdziałania nadmiernemu stresowi i wypaleniu zawodowemu, zmiany organizacyjne Wypracowanie i przestrzeganie schematu i instrukcji postępowania, szkolenia

## Zakażenia krwiopochodne

Do zakażeń krwiopochodnych dochodzi na skutek bezpośredniego kontaktu zakażonej krwi i innych płynów fizjologicznych z ranami lub nawet niewielkimi uszkodzeniami skóry oraz błonami śluzowymi (spojówki, jama ustna i nosowa). Ryzyko zakażenia wzrasta w przypadku zranienia ostrym narzędziem, np. zakłucie skażoną igłą do iniekcji, zakażenia skałeczonej skóry, połknięcia krwi w trakcie reanimacji metodą usta-usta, przedostania się krwi do oczu lub ust, czy pogryzienia.

Do najczęstszych chorób przenoszonych w ten sposób można zaliczyć wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub C (HCV) oraz ludzki wirus niedoboru odporności (HIV). Według Światowej Organizacji Zdrowia spośród około 35 milionów pracowników medycznych na świecie aż 3 miliony jest narażonych na kontakt z patogenami krwiopochodnymi, z czego 2 miliony z wirusem HBV, 0,9 miliona z HCV i 170 tys. z HIV.

Niestety znaczna część incydentów pozostaje niezgłoszona, co powoduje niekompletność danych służących do prowadzenia statystyk.

Do większości wypadków zakłucie igłą dochodzi w pokoju pacjenta, izbie przyjęć, oddziale intensywnej opieki medycznej, pokoju zabiegowym i ambulatorium. Do zwiększenia ryzyka przyczynia się pośpiech, roztargnienie, zdenerwowanie oraz wielokrotne ponawianie wykonania procedury. Ryzyko transmisji drobnoustrojów na drodze krwiopochodnej wzrasta u osób z mniejszym doświadczeniem, zmęczonych, przy braku współpracy pacjenta lub w słabo obsadzonym zespole oraz z powodu złej organizacji pracy i braku kontroli zakażeń szpitalnych. Odsetek serokonwersji zależy natomiast między innymi od rodzaju patogenu, głębokości zakłucia, objętości krwi, stadium infekcji pacjenta i skuteczności profilaktyki poekspozycyjnej<sup>1</sup>.

Prawdopodobieństwo zakażenia po zakłuciu za-infekowaną igłą oszacowano następująco:

- ryzyko około 6-30% – wirusowe zapalenie wątroby typu B,
- ryzyko około 2-7% – wirusowe zapalenie wątroby typu C,
- ryzyko na poziomie 0,3-0,5% – ludzki wirus niedoboru odporności<sup>2</sup>.

Istotne znaczenie ma pojęcie tzw. okienka serologicznego. Jest to przedział czasu od chwili zakażenia do możliwości wykrycia tego zakażenia przez laboratorium analityczne za pomocą odpowiedniego oznaczania na obecność przeciwciał w surowicy krwi. W okresie okienka serologicznego osoba może

<sup>1</sup> Zjawisko serokonwersji to obserwowany w badaniu krwi proces zastępowania antygeny wykrywalnymi, specyficznymi, skierowanymi przeciw mikroorganizmom przeciwciałami w surowicy krwi, powstającymi na skutek zakażenia lub szczepienia.

<sup>2</sup> National Institute for Occupational Safety and Health. *NIOSH Alert: Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings*. 1999, Publication No. 2000-108.

zakażać innych, chociaż wynik testu wykonanego w tym okresie był ujemny. W przypadku HIV dopiero po około czterech tygodniach ilość wytworzonych przeciwciał jest wystarczająca, aby wykryć infekcję metodami diagnostycznymi. U niektórych osób może to trwać dłużej niż cztery tygodnie. Dlatego dla pewności należy powtórzyć test po upływie około trzech miesięcy od dnia ewentualnego zakażenia.

W przypadku potencjalnej ekspozycji istotne jest podjęcie pewnych czynności, które przyczyniają się do usunięcia materiału zakaźnego. W takiej sytuacji zaleca się:

- nietamowanie krwawienia,
- dokładne umycie miejsca zakłucia lub skałeczenia wodą z mydłem,
- splukanie wodą krwi rozprysniętej na skórze, czy błonach śluzowych nosa, jamy ustnej,
- wyplukanie wodą lub roztworem soli fizjologicznej worka spojówkowego, do którego przedostała się krew.

W świetle aktualnych danych epidemiologicznych nie udowodniono, by używanie środków antyseptycznych zmniejszyło ryzyko zakażenia drobnoustrojami przenoszonymi przez krew, natomiast ich stosowanie nie jest przeciwwskazane. Dalsze postępowanie zależy od oceny ryzyka zakażenia, a w szczególności ustalenia okoliczności zdarzenia, rodzaju ekspozycji i potencjalnego źródła zakażenia. Po wystąpieniu ekspozycji w większości przypadków jest możliwa identyfikacja zakażonego pacjenta. W pozostałym odsetku źródło lub pacjent pozostaje nieznane.

Ograniczenie ryzyka zakażenia możliwe jest przeważnie dzięki zastosowaniu barier mechanicznych ograniczających kontakt pracownika służby zdrowia z zakaźnymi płynami ustrojowymi. Przykładowo używanie rękawic lateksowych redukuje liczbę potencjalnych patogenów. Podobnie jest w przypadku stosowania okularów ochronnych, które stanowią przeszkodę dla potencjalnie zakaźnych płynów. Korzystanie z jednorazowych rękawiczek jest także ważne podczas pielęgnacji pacjentów zakażonych. Fundamentalne jest jednak przestrzeganie instrukcji i procedur bezpiecznej pracy z materiałem biologicznym, w tym także w laboratoriach diagnostycznych. A w szczególności:

- traktowanie każdego materiału biologicznego jako wysoce zakaźnego, a powierzchni zewnętrznej probówki i korka jako zakażonych,
- przeszkolenie każdego pracownika, który może mieć kontakt z krwią lub innymi materiałami potencjalnie zakaźnymi w zakresie zasad bezpieczeństwa, postępowania z materiałem biologicznym, stosowania środków ochrony osobistej oraz metod bezpieczeństwa i higieny pracy,
- wykorzystywanie bezpieczniejszych technik, rozwiązań i wyposażenia,
- przeprowadzania szczepień ochronnych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,

- prawidłowej organizacji pracy (przygotowanie stanowisk pracy, odpowiednia liczba personelu, warunki lokalowe),

- stosowanie sprzętu ochrony osobistej: zapieganego fartucha ochronnego, rękawiczek jednorazowych, okularów (w przypadku zagrożenia opryskaniem twarzy), półmasek jednorazowego użytku czy gumowego obuwia,

- przestrzeganie nakazu mycia rąk,

- ustalenie i przestrzeganie procedur mycia i dezynfekcji powierzchni,

- ustanowienie instrukcji postępowania w przypadku wystąpienia ekspozycji,

- traktowanie sprzętu ochrony osobistej, wszystkich przedmiotów i urządzeń po kontakcie z materiałem zakaźnym jako skażonych i usuwanie ich lub czyszczenie zgodnie z ustalonymi procedurami,

- odkładanie probówek z krwią i innych pojemników z materiałem biologicznym w specjalnie do tego przeznaczonym miejscu,

- umieszczanie w bezpośrednim zasięgu stanowiska pracy pojemników na zużyty sprzęt jednorazowy z przeznaczeniem do spalania lub pojemnika z roztworem środka dezynfekcyjnego do umieszczenia skażonego sprzętu wielokrotnego użycia,

- unikanie skaleczeń i nienarażanie innych na skaleczenia,

- respektowanie zasady niezgniatania odpadów medycznych przed usunięciem.

### Inne czynniki biologiczne

Poza zakażeniami krwiopochodnymi pracownicy służby zdrowia narażeni są na inne patogeny chorobotwórcze rozprzestrzeniające się drogą powietrzną w postaci tzw. bioaerozolu. Bioaerozol tworzy układ dwóch substancji, w którym jedna jest rozproszona w drugiej i składa się z zawieszonych w powietrzu cząstek biologicznych (mogą to być np. wirusy, bakterie, czy mikroskopijne grzyby, a także fragmenty organizmów żywych oraz cząsteczek wody i innych zanieczyszczeń). Wnika on do organizmu człowieka głównie przez układ oddechowy, błony śluzowe lub skórę, znacznie rzadziej zaś drogą pokarmową. W aerozolach mogą znajdować się bakterie i grzyby będące przyczyną wielu niekorzystnych objawów chorobowych. Wśród nich można wymienić: zapalenie zatok, ucha, spojówek, oskrzeli, płuc, astmę oskrzelową, katar sienny, grzybicę, kontaktowe zapalenie skóry i alergie dróg oddechowych. W bioaerozolach można wykryć także wirusy wywołujące infekcje oczu i skóry, a także wirusy ospy wietrznej, różyczki, grypy czy wreszcie gruźlicy.

Gruźlica pochodzenia zawodowego w Polsce występuje niemal wyłącznie u pracowników służby zdrowia. Wśród chorób zawodowych tej grupy osób zajmuje ona drugie miejsce, zaraz po wirusowym zapaleniu wątroby typu B i C. Gruźlicę wywołują prątki ludzkie *Mycobacterium tuberculosis*, zwane prą-

kami Kocha od nazwiska odkrywcy, niemieckiego bakteriologa Roberta Kocha, który wyizolował bakterię w 1882 roku. Prątki gruźlicy charakteryzują się dużą wytrzymałością na niekorzystne warunki środowiska, szczególnie na wysychanie. W wyschniętej plwocinie mogą przeżyć bez dostępu światła kilkanaście tygodni, wrażliwe są natomiast na działanie promieni słonecznych i promieniowanie ultrafioletowe. Gruźlica dotyczy najczęściej płuc (gruźlica płucna), lecz może również atakować skórę, układ kostny, układ płciowy, ośrodkowy układ nerwowy i inne narządy. Do zakażenia najczęściej dochodzi drogą kropelkową od prątkującego chorego, który może rozpylać bakterie w czasie kaszlu, kichania, mówienia czy śmiechu. Do wywołania choroby zazwyczaj potrzebna jest dość duża ilość prątków. Miejscami szczególnego zagrożenia w szpitalu są sale chorych, zwłaszcza izolatki dla chorych prątkujących, pracownie badań bronchoskopowych oraz laboratoria diagnostyczne.

Zapobieganie trudnym do ograniczenia w zakładach opieki zdrowotnych zakażeniom gruźlicy polega zwłaszcza na:

- ewidencji przypadków gruźlicy wśród zatrudnionego personelu,

- zaopatrzeniu personelu w środki ochrony indywidualnej, w tym środki ochrony układu oddechowego,

- przeprowadzaniu szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym prawidłowego używania środków ochronnych,

- kontroli czystości mikrobiologicznej oraz skuteczności zabiegów dezynfekcyjnych,

- przestrzeganiu procedur bezpiecznego postępowania z chorym i jego materiałem biologicznym, w tym gospodarki odpadami,

- zachowaniu reżimu sanitarnego,

- edukacji chorych w zakresie postępowania zapobiegającego szerzeniu się zakażenia,

- ewidencji zakażeń wirusem HIV wśród chorych,

- przeprowadzaniu szczepień ochronnych.

### Promieniowanie jonizujące

Promieniowaniem jonizującym nazywa się promieniowanie, które wywołuje jonizację atomów i cząsteczek ośrodka, przez który przenika (np. promieniowanie rentgenowskie). Jest ono szkodliwe dla zdrowia, gdyż wywołuje łańcuch wtórnych reakcji biologicznych. Urządzenia i źródła promieniowania jonizującego są powszechnie stosowane we współczesnej medycynie zarówno w diagnostyce, jak i w leczeniu. Najważniejsze z tych zagrożeń to: diagnostyka rentgenowska, radiologia zabiegowa, radioterapia, medycyna nuklearna. Aparatami rentgenowskimi wykonuje się zdjęcia m.in. czaszki, klatki piersiowej, kręgosłupa, miednicy, kości kończyn dolnych i górnych czy piersi. Otrzymanie trójwymiarowych obrazów jest możliwe dzięki użyciu tomografu komputerowego.

Radiologia zabiegowa to dziedzina radiologii wykorzystująca i wspomagająca się technikami wizualizacyjnymi (promienie rentgenowskie, ultrasonografia, tomografia lub urządzenia do rezonansu magnetycznego) do przeprowadzania zabiegów leczniczych. W odróżnieniu od typowych zabiegów chirurgicznych, procedury radiologii zabiegowej są mało inwazyjne i najczęściej wykonywane przez niewielkie (punktowe) nacięcia skóry, często tylko w znieczuleniu miejscowym. Metodą tą wykonuje się takie precyzyjne zabiegi neurochirurgiczne i kardiologiczne, jak: embolizacja (zamierzone zamknięcia światła naczynia krwionośnego) tętnic w przebiegu krwotoków, naczyniaków rozległych przetok tętniczo-żylnych, nowotworów czy angioplastyka – rozszerzanie naczyń zwężonych, np. w przebiegu miażdżycy.

Radioterapia, obok chirurgii i chemioterapii, jest podstawową metodą leczenia nowotworów złośliwych. Jej celem jest podanie pacjentowi dawki promieniowania jonizującego, która może spowodować miejscowe wyleczenie zmiany przy minimalnych komplikacjach ze strony napromieniowanych przy okazji zdrowych tkanek. Radioterapia stosowana jest także w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych spowodowanych przerzutami. Medycyna nuklearna zajmuje się natomiast bezpiecznym zastosowaniem izotopów promieniotwórczych do celów terapeutycznych i diagnostycznych. Metody medycyny nuklearnej stosowane są najczęściej w onkologii, endokrynologii, kardiologii, nefrologii, neurologii oraz ortopedii. Badanie polega na monitorowaniu miejsc, w których gromadzi się izotop, zwykle połączony w krwioobieg z substancjami przenoszonymi przez krew. Parametrami diagnostycznymi są szybkość zgromadzenia się izotopu w danym organie oraz jego równomierny lub nierównomierny rozkład we wnętrzu tkanki.

Promieniowanie jonizujące może stanowić zagrożenie dla zdrowia człowieka. Działa ono na organizm żywy bądź to w sposób bezpośredni, uszkodzając komórki, a dokładnie łańcuch DNA (kwasu dezoksyrybonukleinowego) zawarty w chromosomach, bądź tworząc wolne rodniki, które uszkodzają materiał genetyczny tkanek. Pod wpływem częstego działania nawet niskich dawek promieniowania jonizującego komórka może utracić zdolność do naprawy uszkodzenia DNA i dalej dzielić się z powstałym defektem, co stanowi wysokie ryzyko powstania zmiany nowotworowej. Zasadniczo wrażliwość komórek na promieniowanie jest tym większa, im większa jest zdolność do namnażania i im mniejsze jest zróżnicowanie tkanki. Jednak działanie promieniowania na organizm człowieka zależy od bardzo wielu innych zmiennych. Reakcja organizmu jest przede wszystkim uwarunkowana przenikalnością promieniowania oraz względną skutecznością biologiczną naprawy uszkodzeń. Niemniej ważne są wielkość dawki i jej natężenie, rodzaj i miejsce ekspozycji oraz takie

cechy osobnicze, jak: wiek, płeć, wrażliwość osobnicza, równowaga hormonalna i inne. Kobiety ciężarne wykonujące prace związane z narażeniem na promieniowanie jonizujące powinny zachować szczególną ostrożność.

Postęp technologiczny, zastosowanie nowoczesnych aparatów rentgenowskich oraz odpowiednich środków ochrony pracowników sprawiły, że ryzyko nadmiernego napromieniowania może być skutecznie minimalizowane. Nagminnie zdarza się jednak bagatelizowanie tego problemu, szczególnie w przypadku tzw. promieniowania rozproszonego (związanego z odbiciem i ugięciem części promieniowania), którego źródłem może być sam pacjent. Ostatnie doniesienia naukowe wskazują na zwiększone ryzyko uszkodzania tkanek zdrowych przez promieniowanie rozproszone np. podczas radioterapii nowotworów. Wiadomo także, iż u osób przebywających w zasięgu działania nawet niskich dawek promieniowania jonizującego zwiększa się ryzyko powstawania zaćmy<sup>3</sup>.

W ochronie radiologicznej personelu służby zdrowia najważniejsza jest zasada ograniczenia ekspozycji na tyle, na ile jest to racjonalnie możliwe do osiągnięcia. Metody ochrony przed promieniowaniem jonizującym różnią się w zależności od rodzaju promieniowania oraz jego źródła. Zasadniczo jednak dotyczą podstawowych działań, do których można zaliczyć:

- wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań konstrukcyjnych zarówno samego aparatu, jak i ścian oraz barier (osłon), w których jest umieszczony aparat,
- prawidłowe korzystanie ze środków ochrony osobistej (fartuchów z gumy ołowiowej, osłony tarczycy, okularów),
- ustalenie i przestrzeganie wskaźników dawki dla personelu,
- respektowanie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- przestrzeganie skutecznej wentylacji mechanicznej pomieszczeń,
- spełnienie wymagań obowiązujących przepisów w zakresie ochrony radiologicznej oraz wyznaczenie osoby odpowiedzialnej do prowadzenia bieżącego nadzoru.

### Promieniowanie laserowe

Coraz częściej w bardzo wielu dziedzinach medycyny stosuje się lasery. Są one wykorzystywane w chirurgii, dermatologii, medycynie sportowej, okulistyce, reumatologii, stomatologii i wszędzie tam, gdzie jest potrzebne duże skupienie energii na ma-

<sup>3</sup> G. Chodick, N. Bekiroglu, M. Hauptmann et al., *Risk of Cataract After Exposure to Low Doses of Ionizing Radiation: A 20-Year Prospective Cohort Study Among US Radiologic Technologists*, American Journal of Epidemiology, 2008, Vol. 168, No 6, s. 620-631.

łym obszarze tkanki. Charakterystyczne dla promieniowania laserowego jest to, iż pochłonięta przez komórki energia świetlna zostaje przekształcona w ciepło podnoszące temperaturę tkanek. Część promieniowania laserowego odbija się jednak od powierzchni, stanowiąc szczególne niebezpieczeństwo, w przypadku braku odpowiedniej ochrony, dla oczu i skóry. Promieniowanie laserowe może w efekcie reakcji fotochemicznych lub termicznych powodować uszkodzenie tkanek. Najbardziej narażonym narządem są oczy, a szczególnie takie części gałki ocznej, jak: rogówka, soczewka i siatkówka. Ekspozycja oka na promieniowanie laserowe może zakończyć się stanem zapalnym spojówki i rogówki, ale także wystąpieniem poparzeń i uszkodzeń rogówki, czy zaćmy termicznej pojawiającej się po wielu latach chronicznej ekspozycji<sup>4</sup>.

W celu bezpiecznej pracy z urządzeniami laserowymi, należy postępować zgodnie z instrukcją użytkowania i zaleceniami producenta. Istotne jest także zwrócenie uwagi na powstający podczas niektórych zabiegów przy użyciu lasera bioareozol oraz inne związki mogące mieć właściwości toksyczne. Z tego względu wskazane jest korzystanie przez personel ze specjalnego sprzętu ochrony układu oddechowego oraz stosowanie wysoko wydajnej wentylacji w pomieszczeniu.

### Czynniki chemiczne

Szczególnie w szpitalach występuje dość wysoki poziom zagrożenia zdrowia personelu medycznego, pomocniczego i pracowników laboratoriów z powodu kontaktu z czynnikami chemicznymi (odczynniki chemiczne stosowane w laboratoriach, gazy anestetyjne, środki do dezynfekcji i sterylizacji – aldehyd glutarowy, tlenek etylenu, formaldehyd – i inne, np. lateks). Przykładowo aldehyd glutarowy może powodować uczulenie w przypadku kontaktu z drogami oddechowymi i skórą, a tlenek etylenu zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN) oraz zwiększać ryzyko chorób nowotworowych.

W wypadku kontaktu z substancjami chemicznymi, zwłaszcza pielęgniarce, farmaceutów, personelu pomocniczego, szczególnie niebezpieczne są leki cytostatyczne stosowane w terapii przeciwnowotworowej. Podstawowymi drogami wnikania cytostatyków do organizmu są układ oddechowy i skóra, przy czym niektóre z nich są bardzo łatwo absorbowane nawet przez nieuszkodzoną skórę. Szczególnie niebezpieczne są czynności polegające na: otwieraniu ampulek z lekiem, odpowietrzaniu strzykawek, sporządzaniu roztworów do iniekcji oraz bezpośredni kontakt ze skórą i wydalninami pacjenta lub powierzchniami skażonymi przy przygotowywa-

niu i dystrybucji leków. Czynnikiem zwiększającym ryzyko ekspozycji jest także zbyt rzadka zmiana rękawiczek i niestosowanie innych środków ochronnych (czepki, kaptury, fartuchy z długimi rękawami i ściśle przylegającymi mankietami, maski, okulary, ochraniacze na buty) czy sporadyczne wyposażenie pomieszczenia w łożę laminarną. Nieprzestrzeganie rygoru sanitarnego, spożywanie posiłków, palenie tytoniu w miejscach, gdzie istnieje ryzyko ekspozycji na cytostatyki, może spowodować wnikanie leków drogą pokarmową.

Kancerogenność cytostatyków jest dobrze udokumentowana w doniesieniach o powstawaniu wtórnych nowotworów po leczeniu onkologicznym popartych licznymi badaniami eksperymentalnymi. Nadal jednak niewiele wiadomo o ryzyku występowania nowotworów u personelu medycznego w wyniku zawodowej ekspozycji na cytostatyki; być może stanowi ona potencjalne zagrożenie dla zaburzeń funkcji reprodukcyjnych, w tym występowania wad wrodzonych u potomstwa, skutków toksycznych (nudności i wymioty, podrażnienia skóry, oczu i śluzówek, wypadanie włosów, uszkodzenie wątroby i nerek) oraz zwiększonej zapadalności na choroby krwi i układu krwiotwórczego. Na obecnym poziomie wiedzy niemożliwe jest ustalenie granicy bezpieczeństwa pracy z cytostatykami, dlatego uważa się, że każdy kontakt jest potencjalnie niebezpieczny. Najważniejsze jest przestrzeganie zasad bezpiecznej pracy z cytostatykami i opieki nad chorymi, którym podawana jest chemioterapia. Według obowiązujących przepisów osoby pracujące w kontakcie z cytostatykami nie mogą wykonywać czynności, podczas których będą narażone na promieniowanie jonizujące. Kobiety w okresie ciąży i karmiące piersią nie mogą być narażone w miejscu pracy na kontakt z cytostatykami<sup>5</sup>.

### Przeciążenia fizyczne narządu ruchu

Do przeciążeń mięśniowo-szkieletowych dochodzi w sytuacji, w której działanie mechaniczne przekracza wytrzymałość fizyczną lub wydolność czynnościową, co objawia się dysfunkcją układu ruchu włącznie ze stanami bolesności mięśni szkieletowych, stawów i ich okolic. Mogą one dotyczyć kończyn górnych i dolnych oraz każdego odcinka kręgosłupa: szyjnego, piersiowego, bądź lędźwiowego. Są najczęściej spowodowane sposobem wykonywania pracy i nadmiernym przeciążeniem narządu ruchu – mięśni, ścięgien, pochewek ścięgniastych, kaletek maziowych, torebek stawowych, łąkotek, chrząstek oraz kości. Na powstanie dolegliwości bó-

<sup>4</sup> D.H. Sliney *Risks of occupational exposure to optical radiation*. *Medicina del Lavoro*, 2006, Vol. 97, No 2, s. 215-220.

<sup>5</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1996 r. nr 80, poz. 376).

lowych układu ruchu wśród personelu medycznego mają wpływ takie czynniki, jak:

- zły stan techniczny urządzeń i sprzętu oraz pomieszczeń o ograniczonej przestrzeni oraz bariery architektoniczne,
- zła organizacja stanowiska pracy,
- niedostosowane do wymogów ergonomicznych łóżka chorych oraz meble wymagające dodatkowego pochylenia się i wysiłku fizycznego,
- niedostateczne wyposażenie w sprzęt do podnoszenia i przenoszenia pacjentów,
- brak odpowiedniego przygotowania i wsparcia ze strony osób nadzorujących, kierownictwa,
- nieprawidłowe nawyki podnoszenia i przemieszczania pacjentów oraz utrzymania prawidłowej postawy ciała przy pracy,
- wykonywanie pracy w wymuszonej pozycji ciała podczas czynności pielęgnacyjno-leczniczych lub diagnostyczno-leczniczych,
- konieczność długotrwałego stania,
- system czasu pracy, praca zmianowa,
- nieodpowiednia liczba pracowników do wykonywania danej pracy, brak właściwej współpracy, równoległe wykonywanie kilku czynności,
- stres, zdenerwowanie zwiększające napięcie mięśni,
- konsekwentne nieprzestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- ignorowanie przez pracowników własnych dolegliwości i objawów zmęczenia.

Istotny jest także sposób spędzania wolnego czasu. Siedzący tryb życia w czasie wolnym od czynności zawodowych sprzyja pogłębianiu się zmian wywołanych niekorzystnymi warunkami pracy.

### **Czynniki psychologiczne**

Bezpośredni kontakt z ludźmi przewlekle lub nieuleczalnie chorymi, niedostateczne wyposażenie stanowisk pracy w sprzęt i aparaturę medyczną, przeciążenie pracą z powodu minimalnego zatrudnienia personelu i pracą zmianową, ciągła gotowość do działania, świadomość ryzyka popełnienia błędów i konflikty interpersonalne sprawiają, że praca personelu medycznego niewątpliwie należy do stresujących. Trudne sytuacje wpływają na reakcje fizyczne, psychiczne i zmiany w zachowaniu, co przenosi się na funkcjonowanie w pracy i w życiu prywatnym. Dodatkowo pracownicy służby zdrowia narażeni są na agresywne zachowania swoich podopiecznych. Rodzaj podejmowanych działań w sytuacji stresującej zależy od jej rodzaju, nasilenia, czasu trwania, a także odporności psychicznej, struktury osobowości i doświadczenia danej osoby. Ważną rolę odgrywa także współpraca w zespole i wsparcie rodziny.

Konsekwencją podlegania długotrwałemu stresowi i niemożności zmiany sytuacji może być rozwój

zjawiska zwanego syndromem wypalenia psychicznego przejawiającym się tym, że człowiek przestaje odczuwać radość i zadowolenie z pracy i całości swego życia. Główne symptomy wypalenia zawodowego to: wyczerpanie fizyczne, chroniczne zmęczenie, zaburzenia w sposobie odżywiania się, zakłócenia snu, częste powtarzanie się pewnych zaburzeń zdrowotnych. Charakterystycznymi objawami są również nadmierne zaabsorbowanie pracą zawodową, niecierpliwość i irytacja oraz skrajność w sposobie reagowania na zachowania pacjentów. Towarzyszą im takie dolegliwości somatyczne, jak bóle i zawroty głowy, przyspieszony rytm serca oraz nadmierna potliwość. Wszystkie te dolegliwości negatywnie wpływają na relacje z pacjentami oraz na innowacyjność i efektywność obranych celów zawodowych.

\*

Podsumowując rozważania na temat zagrożeń zdrowotnych wynikających z pracy w zawodach medycznych, należy stwierdzić, iż ich występowanie zależy od wielu czynników, w tym od miejsca wykonywania obowiązków i posiadanej specjalizacji, jednak niemal zawsze wiąże się z ciągłym narażeniem na sytuacje niedogodne i trudne. Ciągła odpowiedzialność nie tylko za zdrowie i życie pacjenta, ale również za jego stan psychiczny oraz osobiste emocjonalne zaangażowanie powoduje bagatelizowanie swoich dolegliwości i zapomnianie o własnym zdrowiu. Pozostaje pytanie, dlaczego to właśnie w tym sektorze gospodarki, odpowiedzialnym przecież za ochronę zdrowia, te zagrożenia są tak wysokie, a system informacji dotyczący zagrożeń jest raczej ograniczony. Prawdopodobnie wynika to z faktu, że dla większości problem bezpieczeństwa i higieny pracy zatrudnionych w szpitalach, poradniach i gabinetach prywatnych nie jest sprawą pierwszoplanową. Niewykluczone, iż służba zdrowia zajęta kluczową kwestią, jaką jest leczenie lub walka o życie pacjenta, zaniedbuje zagadnienia związane ze zdrowiem swoich pracowników. Być może wychodzi się z założenia, że gałąź gospodarki zatrudniająca tak wiele kobiet, musi być bezpieczna.

**Beata Świątkowska**

Zakład Epidemiologii Środowiskowej  
Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi





**Nieodpowiednie warunki pracy wywierają niekorzystny wpływ na ogólny stan zdrowia pracowników i mogą prowadzić do powstawania chorób zawodowych oraz innych chorób związanych z warunkami pracy, tzw. chorób parazawodowych. Występowanie takich chorób jest podstawowym miernikiem aktualnego stanu bezpieczeństwa i ochrony pracowników w środowisku pracy. Z tego względu należy przywiązywać dużą wagę do podejmowania działań na rzecz systematycznej poprawy warunków pracy i, w konsekwencji, działań prewencyjnych w zakresie chorób zawodowych.**

Warunkiem skuteczności w prowadzeniu prewencji chorobowej jest podchodzenie z dużą starannością do kwestii zgłaszania, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych, a także rejestrowania i analizowania przyczyn ich powstawania oraz chorób parazawodowych. Dla określenia skali zjawiska na poziomie międzynarodowym czy europejskim niezwykle istotną kwestią jest również sposób definiowania choroby zawodowej przyjęty w poszczególnych państwach. W przypadku zbudowania tej definicji na podstawie systemu zamkniętego wykazu chorób zawodowych należy dążyć do systematycznych przeglądów tych wykazów oraz wprowadzania do nich chorób, które według aktualnej wiedzy medycznej powinny być traktowane jak choroby zawodowe. Należy jednak zwrócić uwagę, że mimo usilnych wieloletnich starań zarówno Międzynarodowej Organizacji Pracy, jak i Unii Europejskiej nie udało się dotychczas wypracować jednego międzynarodowego czy europejskiego modelu postępowania w przypadku chorób zawodowych ze względu na to, że systemy przyjęte w poszczególnych państwach dość znacznie różnią się zakresem ochrony prawnej. W Europie jedynie dwa kraje – Szwecja i Holandia – nie wprowadziły wykazu chorób zawodowych, a swój system chorób zawodowych opierają na ogólnej definicji choroby zawodowej. W związku z tym stwierdzanie chorób zawodowych w tych krajach odbywa się w wyniku odrębnej analizy każdego indywidualnego przypadku zachorowania. W niektórych krajach europejskich, takich jak: Austria, Dania, Finlandia, Luksemburg, Włochy wykazy chorób zawodowych mają charakter otwarty, co oznacza, że w indywidualnych przypadkach i po spełnieniu określonych warunków również inne choroby, niewymienione w danym wykazie, mogą być uznane za choroby zawodowe.<sup>1</sup> Niestety w większości krajów świata, w tym również w Polsce, system chorób zawodowych jest oparty o zamknięte wykazy chorób zawodowych, których dodatkowo w skali międzynarodowej czy europejskiej nie daje

się ujednoczyć ze względu na zachodzące między nimi znaczne różnice, gdyż przyjęte w danych państwach wykazy chorób są bardziej odbiciem stanu prawnego i finansowego państwa aniżeli obrazem rzeczywistego narażenia zawodowego pracowników.

W prezentowanym opracowaniu zostaną przedstawione w pierwszej kolejności międzynarodowe oraz europejskie regulacje prawne w zakresie chorób zawodowych, a następnie na ich tle zaprezentuję polskie podstawy prawne obowiązujące w tym zakresie. Prezentacja polskich regulacji prawnych zostanie rozpoczęta szczegółowym omówieniem definicji choroby zawodowej, jako że jest to pojęcie o fundamentalnym znaczeniu dla rozważanego zagadnienia. Następnie omówiony zostanie tryb zgłaszania, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz przysługujące z tytułu choroby zawodowej świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Rozważania zostaną uzupełnione o inne choroby związane z pracą, tzw. choroby parazawodowe, gdyż, jak zauważa doktryna i wynika to z orzecznictwa, stanowią one problem społeczny co najmniej porównywalny, a może nawet większy, aniżeli tylko same choroby zawodowe. Opracowanie zamkną regulacje prawne z zakresu środków zapobiegających chorobom zawodowym oraz parazawodowym, które powinny być podejmowane przez wszystkie zainteresowane podmioty mające wpływ na stan bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w środowisku pracy, co następnie przekłada się na poziom zachorowalności na choroby mające swoje źródło w panujących w środowisku pracy warunkach pracy.

## **Choroby zawodowe w międzynarodowym oraz europejskim prawie pracy**

Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP) w konwencji nr 121 z dnia 8 lipca 1964 r. dotyczącej świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych (wraz z wykazem chorób zawodowych zrewidowanym w 1980 r.)<sup>2</sup>, ze względu na znaczne

<sup>1</sup> Patrz: Marek K., *Nowelizacja wykazu chorób zawodowych*, Bezpieczeństwo Pracy 2004 nr 4, s. 16-18.

<sup>2</sup> *Konwencje i zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy 1919-1994*, PWN, Warszawa 1996.

odmienności w stanie prawnym w zakresie chorób zawodowych w poszczególnych państwach członkowskich, mocą powołanej konwencji daje państwom członkowskim wybór sposobu zdefiniowania chorób zawodowych w swoich wewnętrznych przepisach prawnych spośród trzech zaproponowanych metod uregulowania tej kwestii. Zgodnie z art. 8 powołanej konwencji każde państwo członkowskie ma obowiązek, po pierwsze, ustalić wykaz chorób zawodowych zawierających co najmniej choroby zawodowe wymienione w wykazie stanowiącym załącznik do niniejszej konwencji (wykazie chorób zawodowych zrewidowanym w 1980 r.), które zostaną uznane za choroby zawodowe na ustalonych przez państwo warunkach albo, po drugie, włączyć do swojego ustawodawstwa ogólną definicję chorób zawodowych obejmującą co najmniej choroby zawodowe wymienione w wykazie stanowiącym załącznik do niniejszej konwencji bądź, po trzecie, ustalić wykaz chorób zawodowych zawierających co najmniej choroby zawodowe wymienione w wykazie stanowiącym załącznik do niniejszej konwencji, uzupełniony ogólną definicją chorób zawodowych lub innych postanowień, pozwalających na ustalenie pochodzenia zawodowego chorób innych niż choroby zawodowe wymienione w wykazie, lub chorób, które objawiają się w innych warunkach niż te, które zostały ustalone w wykazie. Jeżeli natomiast chodzi o kwestię dotyczącą świadczeń z tytułu chorób zawodowych, to należy zwrócić uwagę na art. 9 powołanej konwencji, który stanowi, że co prawda prawo do świadczeń z tytułu choroby zawodowej nie może być uzależnione od okresu zatrudnienia, okresu ubezpieczenia lub od opłacania składek, ale może zostać ustalony pewien okres narażenia na ryzyko zachorowania na określone choroby zawodowe.

Powołaną wyżej konwencję uzupełnia zalecenie Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 121 z dnia 8 lipca 1964 r. dotyczące świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych.<sup>3</sup> W art. 6 pkt 2 stanowi ono, że pracownicy powinni korzystać z domniemania, z wyjątkiem dowodu przeciwnego, że choroba jest pochodzenia zawodowego, jeżeli pracownik był narażony na czynniki wywołujące określoną chorobę zawodową przez określony czas minimalny, a także, jeżeli pracownik ujawnił symptomy choroby zawodowej w określonym terminie po ustaniu ostatniego zatrudnienia, w okresie w którym mógł być narażony na ryzyko zachorowania na określone choroby zawodowe. Zgodnie z art. 7 powołanego zalecenia w przypadku, gdy ustawodawstwo krajowe zawiera wykaz chorób zawodowych ustalający domniemanie pochodzenia zawodowego pewnych chorób, należy zezwolić na udowodnienie, iż inne choroby lub choroby wymienione w wykazie nieobjęte

<sup>3</sup> Patrz: przypis 2 na stronie 7.

domniemaniem, są pochodzenia zawodowego, chociażby nie ujawniły się one w warunkach, na których opiera się domniemanie ich pochodzenia zawodowego. Należy jeszcze zwrócić uwagę na art. 6 ust. 3 powołanego zalecenia zobowiązujący państwa członkowskie, które wprowadziły do swojego wewnętrznego ustawodawstwa system wykazu chorób zawodowych, aby wzięły pod uwagę (w przypadku nowelizacji własnych wykazów) każdy nowy wykaz chorób zawodowych, który zostanie zatwierdzony przez Radę Administracyjną Międzynarodowego Biura Pracy.

Zdecydowanie poważny krok do przodu w zakresie uregulowania kwestii dotyczących chorób zawodowych poczyniła Międzynarodowa Organizacja Pracy w zaleceniu nr 194 z dnia 20 czerwca 2002 r. dotyczącym listy chorób zawodowych oraz rejestrowania i zgłaszania wypadków i chorób zawodowych.<sup>4</sup> Zostały w nim uproszczone mechanizmy uaktualniania obowiązującego na poziomie międzynarodowym wykazu chorób zawodowych oraz przede wszystkim w załączniku do zalecenia został zamieszczony nowatorski otwarty wykaz chorób zawodowych. Zgodnie z art. 2 powołanego zalecenia krajowe wykazy chorób zawodowych powinny obejmować co najmniej wszystkie choroby wymienione w wykazie chorób zawodowych stanowiącym załącznik do konwencji MOP nr 121, powinny, w możliwie największym stopniu, uwzględniać inne choroby zawodowe wymienione w wykazie chorób zawodowych stanowiącym załącznik do niniejszego najnowszego zalecenia i, jeżeli to możliwe, powinny zawierać część zatytułowaną „inne choroby, które mogą być związane z warunkami środowiska pracy”.

W art. 3 zalecenia nr 194 MOP przewiduje się, że wykaz chorób zawodowych załączony do niniejszego zalecenia będzie regularnie poddawany przeglądowi i aktualizowany podczas trójstronnych spotkań ekspertów zwoływanych przez Radę Administracyjną Międzynarodowego Biura Pracy. W przypadku zaktualizowania przez nich wykazu chorób zawodowych oraz po uzyskaniu akceptacji Rady Administracyjnej Biura Pracy zastąpi on wykaz dotychczas obowiązujący i zostanie podany do wiadomości państw członkowskich w celu uwzględnienia go w wykazach krajowych. Zgodnie bowiem z art. 4 powołanego zalecenia państwa członkowskie powinny rewidować i aktualizować swoje krajowe wykazy chorób zawodowych z uwzględnieniem najbardziej aktualnego wykazu chorób zawodowych uaktualnionego w wyżej wskazany sposób i obowiązującego na poziomie międzynarodowym. Państwa członkowskie, w myśl art. 1 powołanego zalecenia, podczas tworzenia, przeglądu i stosowania systemu rejestrowania oraz zgłaszania chorób zawodowych powinny uwzględniać Kodeks dobrych praktyk Mię-

<sup>4</sup> [www.mop.pl/html/index1.html](http://www.mop.pl/html/index1.html).



dzynarodowej Organizacji Pracy z 1996 r. dotyczący rejestrowania oraz zgłaszania wypadków i chorób zawodowych, ponieważ rejestracja i zgłaszanie oraz gromadzenie danych dotyczących chorób zawodowych są niezbędnymi instrumentami działalności prewencyjnej. Z powyższego wynika, że Międzynarodowa Organizacja Pracy osadziła podstawowy system chorób zawodowych na dotychczas wypracowanym wykazie chorób zawodowych zawartym w konwencji, ale jednocześnie zachęca państwa członkowskie do systematycznego poszerzania krajowych wykazów chorób zawodowych oraz ich otwierania zgodnie z postanowieniami zawartymi w zaleceniu, i, co również ważne, określiła procedury systematycznego uaktualniania międzynarodowego wykazu chorób zawodowych zgodnie z najnowszymi osiągnięciami wiedzy medycznej w tym zakresie.

Rada Europy kwestie chorób zawodowych uregulowała w Zrewidowanym Europejskim Kodeksie Zabezpieczenia Społecznego z 1990 r., w którym również daje państwom ratyfikującym go możliwość wyboru jednej z trzech przewidzianych w tym akcie metod zdefiniowania chorób zawodowych. Rozwiązania przewidziane w wyżej powołanym kodeksie zostały oparte na regulacjach prawnych zawartych w konwencji MOP nr 121, a wykaz chorób zawodowych znajdujący się w kodeksie jest analogiczny jak w konwencji. W Unii Europejskiej zagadnienia chorób zawodowych nie udało się jak do tej pory uregulować w formie dyrektywy, a europejski wykaz chorób zawodowych został zamieszczony jedynie w niewiążącym zaleceniu Komisji Europejskiej z dnia 19 września 2003 r. w sprawie europejskiego wykazu chorób zawodowych.<sup>5</sup> Zdaniem Komisji Europejskiej wykaz chorób zawodowych powinien mieć charakter otwarty i umożliwić pracownikom dochodzenie uznania za choroby zawodowe także innych schorzeń wywołanych warunkami pracy, które wprawdzie nie znalazły się w europejskim wykazie chorób zawodowych, ale których zawodowy charakter i źródło można potwierdzić w narażeniu zawodowym.<sup>6</sup> Należy jednak przypuszczać, że Unia Europejska w zakresie regulacji prawnych dotyczących chorób zawodowych nie powiedziała ostatniego słowa i będzie próbowała rozwijać tę materię, jako że problem chorób zawodowych ma doniosłe znaczenie społeczne nie tylko dla poszczególnych państw członkowskich, ale również dla Unii Europejskiej jako całości. Należy zauważyć, że Unia Europejska, dla której sprawa bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników w środowisku pracy mają znaczenie priorytetowe, mimo trudności z ujednoczeniem pojęcia choroby zawodowej we wszystkich państwach członkowskich, nie ustaje w staraniach o to, aby liczba chorób zawodowych

wśród europejskich pracowników systematycznie się zmniejszała. W rezolucji Rady Unii Europejskiej z dnia 3 czerwca 2002 r. w sprawie nowej strategii Wspólnoty w dziedzinie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy (2002-2006)<sup>7</sup> podnoszono, że aby zapewnić stałą poprawę dobrostanu w pracy, należy między innymi zmniejszyć liczbę oraz zwiększyć rolę prewencji chorób zawodowych, szczególnie tych, które nadal dotyczą dużej liczby europejskich pracowników takich jak: powstałe w wyniku narażenia zawodowego na kontakt z niebezpiecznymi substancjami, utrata słuchu, schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego. W rezolucji Rady Unii Europejskiej z dnia 25 czerwca 2007 r. w sprawie nowej wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy (2007-2012)<sup>8</sup> podkreśla się, że wspólnotowa polityka higieny i bezpieczeństwa pracy oparta na kompleksowym podejściu do dobrych warunków pracy powinna mieć na celu zmniejszanie w sposób ciągły, trwałe i konsekwentny liczby przypadków chorób zawodowych. Należy żywić nadzieję, że w niedalekiej przyszłości uda się wypracować jeden obowiązujący we wszystkich państwach członkowskich model chorób zawodowych, który umożliwi zbieranie w sposób miarodajny danych o tym zjawisku oraz pozwoli na ich podstawie podjąć wspólne działania prewencyjne w zakresie chorób zawodowych i innych chorób związanych z pracą.

W Polsce system prawny dotyczący chorób zawodowych oparty jest o zamknięty wykaz chorób zawodowych stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych.<sup>9</sup> Niestety polski ustawodawca nie odważył się na wprowadzenie do naszego wewnętrznego porządku prawnego proponowanych przez Międzynarodową Organizację Pracy, Radę Europy oraz Unię Europejską bardziej nowoczesnych i społecznie sprawiedliwszych metod uregulowania kwestii chorób zawodowych, opartych na ogólnej definicji chorób zawodowych bądź na systemie mieszanym polegającym na wykazie chorób zawodowych, uzupełnionym o ogólną definicję chorób zawodowych, czy chociażby wprowadzenie otwartego wykazu chorób zawodowych, pozwalającego na udowodnienie pochodzenia zawodowego innych chorób niż choroby wymienione w wykazie chorób zawodowych. W tym miejscu należy żałować, gdyż była niedawno dobra okazja ku temu, aby polski system dotyczący chorób zawodowych uczynić nowoczesnym i zgodnym z obowiązującymi w tym zakresie najnowszymi trendami międzynarodowymi i europejskimi, ponieważ dotychczas

<sup>5</sup> Dz. Urz. UE L 238 z 25 września 2003 r.

<sup>6</sup> Szerzej: H. Szewczyk, *Prawne problemy chorób zawodowych*, Polityka Społeczna 2007 nr 7, s. 7-10.

<sup>7</sup> Dz. Urz. UE C 161 z 5 lipca 2002 r.

<sup>8</sup> Dz. Urz. UE C 145 z 30 czerwca 2007 r.

<sup>9</sup> Dz.U. z 2009 r. nr 105, poz. 869.

sowe polskie regulacje prawne dotyczące chorób zawodowych na skutek wyroku Trybunału Konstytucyjnego (P 23/07) z dnia 19 czerwca 2008 r.<sup>10</sup> zostały w znacznej mierze uznane za niezgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej i w odroczonym terminie 12 miesięcy wymagały ponownego uregulowania. Niestety polski ustawodawca wykonując wyrok Trybunału Konstytucyjnego, mocą ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw<sup>11</sup> utrzymał w Polsce metodę zamkniętego wykazu chorób zawodowych, zamieszczając w art. 1 pkt 4 powołanej ustawy delegację ustawową do wydania aktu wykonawczego. Jest nim obecnie obowiązujące rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, zawierające w załączniku zamknięty wykaz chorób zawodowych. W dalszej części opracowania zostaną przedstawione i szczegółowo omówione polskie podstawy prawne dotyczące chorób zawodowych oraz prewencji chorobowej zawarte w prawie pracy oraz prawie ubezpieczeń społecznych.

### Definicja choroby zawodowej

Zgodnie z art. 235<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy<sup>12</sup> „za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych narażeniem zawodowym”. Przy czym w myśl art. 235<sup>2</sup> k.p. „rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych”. Wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym, zawiera załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych.

W myśl utartej linii orzeczniczej ustalenie wykazu chorób zawodowych ma doniosłe prawnie skutki, polegające na domniemaniu zawodowego pochodzenia choroby wymienionej w wykazie oraz na wykluczeniu możliwości uznania za chorobę zawodową schorzenia niewymienionego w wykazie, bez

względu na możliwy jego związek z wykonywaną pracą. Jeżeli zatem u pracownika stwierdzona została wymieniona w wykazie choroba i wykonywał on pracę w warunkach narażenia na jej powstanie, to zbędny jest dowód na istnienie wpływu warunków pracy na zachorowanie. W zasadzie rozpoznanie jednej z chorób umieszczonych w wykazie chorób zawodowych jest wystarczające do stwierdzenia zachorowania na chorobę zawodową, gdy tylko ustali się istnienie w środowisku pracy narażenia zawodowego wywołującego taką chorobę. W takiej sytuacji nie ma konieczności przeprowadzania dowodu, że choroba pracownika została spowodowana narażeniem zawodowym i nie ma potrzeby udowodnienia źródła zachorowania, a zwłaszcza obarczania chorego pracownika obowiązkiem wskazania takiego źródła, ponieważ przyjmuje się domniemanie prawne istnienia związku przyczynowego między chorobą zawodową a warunkami pracy narażającymi pracownika na jej powstanie. Z tego wynika, że dla stwierdzenia istnienia choroby zawodowej nie wymaga się od pracownika wykazania rzeczywistego wpływu warunków pracy na stan jego zdrowia, bo samo zatrudnienie w warunkach narażenia na zachorowanie przesądza o istnieniu takiego związku, choćby choroba mogła mieć także źródło niezwiązane z zatrudnieniem.<sup>13</sup> Domniemanie prawne istnienia związku przyczynowego między chorobą zawodową a warunkami pracy jest domniemaniem zwykłym, wzruszanym, co oznacza, iż „nie wyłącza to możliwości wykazania, że – mimo pracy w warunkach narażających na daną chorobę – jej powstanie w konkretnym wypadku nastąpiło z innych przyczyn, niezwiązanych z wykonywaniem zatrudnienia, jednakże niedające się usunąć wątpliwości nie mogą być tłumaczone na niekorzyść pracownika, zatrudnionego w warunkach narażających na zachorowanie na daną chorobę”.<sup>14</sup>

Reasumując, zgodnie z wyrokiem Sądu Administracyjnego w Krakowie (III S.A./Kr 1034/2008) z dnia 11 grudnia 2008 r.<sup>15</sup> „chorobą zawodową jest tylko taka choroba, której powstanie pozostaje co prawda w związku przyczynowym z działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub spowodowana sposobem wykonywania pracy, ale jest zarazem określona w wykazie chorób zawodowych”. Ze względu na przyjęcie domniemania prawnego zawodowego pochodzenia choroby wymienionej w wykazie chorób zawodowych pozycja pracownika poszkodowanego wskutek takiej choroby podczas procesu stwierdzenia choroby zawodowej jest uprzywilejowana w zakresie dowodowym.

<sup>10</sup> Wyrok Sądu Najwyższego (II UK 267/2002) z dnia 19 marca 2003 r., OSNP 2004 nr 9, poz. 160.

<sup>14</sup> Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego (II S.A. 372/82) z dnia 7 kwietnia 1982 r., ONSA 1982 r. nr 1, poz. 33.

<sup>15</sup> <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>

<sup>10</sup> Dz.U. z 2008 r. nr 116, poz. 740.

<sup>11</sup> Dz.U. z 2009 r. nr 99, poz. 825.

<sup>12</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm.

## Podejrzanie choroby zawodowej

Postępowanie w sprawie stwierdzenia choroby zawodowej jest wieloetapowe i wielowątkowe. Można w nim wyróżnić etap zgłoszenia przez podmioty zobowiązane lub uprawnione podejrzania choroby zawodowej, następnie etap rozpoznania przez lekarza orzecznika choroby zawodowej i na koniec etap wydania decyzji w sprawie choroby zawodowej przez właściwego inspektora sanitarnego. Każdy przypadek podejrzania choroby zawodowej powinien być zgłoszony przez pracodawcę oraz lekarza orzecznika jednostki orzeczniczej w sprawie chorób zawodowych do właściwego państwowego inspektora sanitarnego i właściwego okręgowego inspektora pracy (art. 235 § 1 i § 2 k.p.). Właściwość miejscową organów sprawujących nadzór nad warunkami pracy ustala się według miejsca świadczenia pracy lub według siedziby pracodawcy. Zgłoszenia dokonuje się w formie pisemnej na formularzu *Zgłoszenie podejrzania choroby zawodowej*, którego wzór został zamieszczony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób,<sup>16</sup> a w przypadku choroby zawodowej o ostrym przebiegu lub podejrzania, że choroba zawodowa była przyczyną śmierci pracownika dodatkowo w formie telefonicznej (§ 3 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych). Każdy lekarz lub lekarz dentyista, który podczas wykonywania zawodu powziął podejrzenie istnienia choroby zawodowej, ma obowiązek skierowania pacjenta na badania do jednostki orzeczniczej w sprawie chorób zawodowych w celu wydania stosownego orzeczenia lekarskiego (art. 235 § 2<sup>1</sup> k.p.). Skierowanie wypisuje na formularzu *Skierowanie na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej* według wzoru określonego w załączniku nr 2 wyżej powołanego rozporządzenia (§ 4 ust. 3 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych). Zgłoszenia podejrzania choroby zawodowej może również dokonać pracownik lub były pracownik, który podejrzewa u siebie objawy wskazujące na chorobę zawodową. Pracownik aktualnie zatrudniony zgłasza podejrzenie za pośrednictwem lekarza sprawującego nad nim profilaktyczną opiekę zdrowotną (art. 235 § 2<sup>2</sup> k.p.).

W świetle powyższego należy zauważyć, że podmiotami zobowiązanymi do uruchomienia procedury wszczęcia trybu stwierdzania choroby zawodowej są pracodawca oraz lekarze podejrzewający u pracownika chorobę zawodową, natomiast pracownik lub były pracownik jest w tym zakresie jedynie podmiotem uprawnionym. Przy czym trzeba podnieść, że wyżej powołane przepisy prawa nie wskazują podmiotu, do którego pracownik lub były pracownik może zgłosić podejrzenie choroby zawodowej, wydaje się jednak, że adresatem takiego zgłoszenia

może być każdy podmiot zobowiązany do podjęcia działań w tym zakresie, ale niewątpliwie dla jasności regulacji prawnych należy postulować uzupełnienie przepisów prawnych w tym zakresie.

## Rozpoznanie choroby zawodowej

Tryb stwierdzania istnienia choroby zawodowej wszczyna właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny po otrzymaniu zgłoszenia podejrzania choroby zawodowej. Kieruje on pracownika lub byłego pracownika z objawami choroby zawodowej na badania do lekarza orzecznika jednostki orzeczniczej w sprawie chorób zawodowych w celu wydania stosownego orzeczenia w tej sprawie, na formularzu *Skierowanie na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej*, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do wyżej powołanego rozporządzenia (§ 4 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych).

Właściwym do orzekania w sprawie chorób zawodowych jest lekarz specjalista zatrudniony w jednostce orzeczniczej w sprawie chorób zawodowych, właściwej ze względu na miejsce świadczenia pracy lub według siedziby pracodawcy, a w przypadku gdy pracownik zamieszkuje w innym województwie według aktualnego miejsca zamieszkania pracownika (§ 5 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych). Specjalizacjami lekarskimi niezbędnymi do wykonywania orzecznictwa w sprawie chorób zawodowych są: medycyna pracy, medycyna przemysłowa, medycyna morska i tropikalna, medycyna kolejowa, medycyna lotnicza lub higiena pracy, natomiast orzecznictwo lekarskie w sprawie chorób zawodowych zakaźnych i inwazyjnych wykonują lekarze posiadający specjalizację w zakresie chorób zakaźnych lub chorób płuc, a orzecznictwo lekarskie w sprawie chorób zawodowych w stosunku do pracownika leczonego w szpitalu na skutek wystąpienia ostrych objawów choroby zawodowej wykonuje lekarz zatrudniony w tym szpitalu.<sup>17</sup>

Orzecznictwo lekarskie w sprawie chorób zawodowych jest dwuinstancyjne. Jednostkami orzeczniczymi w sprawie chorób zawodowych I stopnia są: poradnie chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy, kliniki i poradnie uniwersytetów lub akademii medycznych, poradnie chorób zakaźnych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy albo przychodnie i oddziały chorób zawodowych poziomu wojewódzkiego w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i pasożytniczych oraz szpitale, w których leczony jest pracownik z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby zawodowej. Nato-

<sup>16</sup> Dz.U. z 2002 r. nr 132, poz. 1121.

<sup>17</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych (Dz.U. z 1997 r. nr 124, poz. 795 ze zm.).

miast jednostkami orzeczniczymi w sprawie chorób zawodowych II stopnia są jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy (§ 5 ust. 2 i ust. 3 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych).

Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie lekarskie w sprawie choroby zawodowej na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika lub byłego pracownika, dokumentacji przebiegu zatrudnienia, oceny narażenia zawodowego<sup>18</sup> oraz ewentualnie informacji uzupełniających uzyskanych od pracodawcy, lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, lekarza prowadzącego leczenie pracownika lub byłego pracownika, właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego oraz pracownika lub byłego pracownika. Orzeczenie lekarskie w sprawie choroby zawodowej dostarcza się właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, badanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi, osobie zgłaszającej podejrzenie choroby zawodowej oraz jednostce orzeczniczej I stopnia, jeżeli orzeczenie zostało wydane w jednostce orzeczniczej II stopnia (§ 6 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych). Od orzeczenia lekarskiego w sprawie choroby zawodowej wydanego w pierwszej instancji pracownikowi lub byłemu pracownikowi przysługuje odwołanie do jednostki orzeczniczej II stopnia, które składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego, za pośrednictwem jednostki orzeczniczej I stopnia zatrudniającej lekarza orzecznika, który wydał kwestionowane orzeczenie (§ 7 rozporządzenia w sprawie choroby zawodowej).

### Stwierdzenie choroby zawodowej

Decyzję w sprawie stwierdzenia choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej<sup>19</sup> wydaje właściwy powiatowy inspektor sanitarny na podstawie materiału dowodowego, a w szczególności danych zawartych w orzeczeniu lekarskim w sprawie choroby zawodowej, w formularzu oceny narażenia zawodowego pracownika lub byłego pracownika oraz ewentualnie uzyskanego od lekarza dodatkowego uzasadnienia do wydanego orzeczenia lekarskiego lub po dodatkowej konsultacji z jednostką orzeczniczą

<sup>18</sup> Wzory formularzy: *Karta oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej, Orzeczenie lekarskie nr... o rozpoznaniu choroby zawodowej, Orzeczenie lekarskie nr... o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej* zostały zawarte w załącznikach nr 4-6 rozporządzenia w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.

<sup>19</sup> Wzory formularzy: *Decyzja nr... o stwierdzeniu choroby zawodowej, Decyzja nr... o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej* zostały zawarte w załącznikach nr 7-8 rozporządzenia w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.

II stopnia oraz podjęciu innych niezbędnych czynności do uzupełnienia materiału dowodowego. Decyzję w sprawie choroby zawodowej dostarcza się badanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi, zainteresowanemu pracodawcy lub pracodawcom, jednostce orzeczniczej, w której wydano orzeczenie lekarskie oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy (§ 8 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych).

Od decyzji państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w sprawie choroby zawodowej przysługuje stronom postępowania odwołanie do wojewódzkiego inspektora sanitarnego, za pośrednictwem państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, który wydał kwestionowaną decyzję, w terminie 14 dni od dnia otrzymania tej decyzji. Decyzja w sprawie chorób zawodowych jest decyzją organu administracji państwowej, wobec tego stronom postępowania przysługuje skarga na decyzję właściwego wojewódzkiego inspektora sanitarnego do właściwego wojewódzkiego sądu administracyjnego w terminie 30 dni od dnia otrzymania decyzji, za pośrednictwem organu administracji państwowej, który wydał zaskarżoną decyzję. Od orzeczenia wojewódzkiego sądu administracyjnego przysługuje stronom postępowania skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego w terminie 30 dni od dnia otrzymania odpisu orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

Kończąc rozważania na temat decyzji administracyjnej w sprawie choroby zawodowej, dla pełnej informacji należy dodać, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego „decyzja właściwego inspektora sanitarnego o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej nie wiąże sądu w sprawie o świadczenia z tytułu tej choroby”.<sup>20</sup> Oznacza to, że Sąd Najwyższy przyjmuje dopuszczalność samodzielnej oceny przez sąd powszechny występowania choroby zawodowej w drodze dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych, z tym, że celem takiego postępowania sądowego w sprawach z zakresu chorób zawodowych nie jest kontrola zasadności decyzji właściwego inspektora sanitarnego w sprawie o stwierdzenie choroby zawodowej, ale zasadności powództwa w sprawie o świadczenia z tytułu choroby zawodowej i w takiej sprawie sąd powszechny nie jest związany decyzją inspektora sanitarnego i może samodzielnie dokonać ustalenia w sprawie występowania choroby zawodowej. Decyzja inspektora sanitarnego ma charakter deklaratoryjny. Stwierdzenie choroby zawodowej lub braku choroby zawodowej stanowi tylko jedną z okoliczności spornych, którą sąd ocenia samodzielnie, z reguły jak wspomniano wyżej poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Uchwała Sądu Najwyższego (II PZP 1/93) z dnia 23 marca 1993 r., OSNCP 1993 nr 12, poz. 211.

<sup>21</sup> Uchwała Sądu Najwyższego (II PZP 4/94) z dnia 16 czerwca 1994 r., OSNAPiUS 1994 nr 11, poz. 170.

Dane o stwierdzonych chorobach zawodowych zawarte w formularzu *Karta stwierdzenia choroby zawodowej* oraz o skutkach chorób zawodowych zawarte w formularzu *Zawiadomienie o skutkach choroby zawodowej*<sup>22</sup> dotyczące pracowników lub byłych pracowników zatrudnionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej gromadzone są w formie rejestrów chorób zawodowych i rejestrów skutków chorób zawodowych, prowadzonych przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi (§ 4 rozporządzenia w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób), które stanowią doskonały materiał informacyjny dla podejmowania działań prewencyjnych w zakresie chorób zawodowych.

### **Świadczenia z tytułu chorób zawodowych**

Pracownikowi poszkodowanemu w następstwie choroby zawodowej przysługują świadczenia z ubezpieczenia społecznego, tzw. ubezpieczenia wypadkowego, z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 237<sup>1</sup> § 1 k.p.). Warunki nabywania prawa do świadczeń w związku z chorobą zawodową oraz ich wysokość są określone w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.<sup>23</sup> Katalog świadczeń przysługujących pracownikowi z tytułu choroby zawodowej jest zawarty w art. 6 ust. 1 pkt 1-11 powołanej ustawy. W pełnym zakresie na gruncie tej ustawy zostało uregulowane tylko jednorazowe odszkodowanie, natomiast w odniesieniu do pozostałych świadczeń powołana ustawa zawiera odrębne, bardziej korzystne od powszechnie obowiązujących, uregulowania, odsyłając w określonym zakresie do właściwych ze względu na przedmiot regulacji aktów prawnych z zakresu ubezpieczenia społecznego, w szczególności do przepisów regulujących ubezpieczenie chorobowe, jeżeli chodzi o zasiłki chorobowe, czy regulujących ubezpieczenia emerytalno-rentowe, jeżeli chodzi o renty z tytułu choroby zawodowej. W powołanej ustawie przewidziano określone rodzaje świadczeń w razie wystąpienia określonych szkód na osobie pracownika z tytułu choroby zawodowej, między innymi niezdolności do pracy, obniżenia wynagrodzenia, stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu czy śmierci pracownika.

W przypadku niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową pracownik nabywa prawo do zasiłku chorobowego niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Przysługuje

on pracownikowi od pierwszego dnia niezdolności do pracy (art. 8 powołanej ustawy) w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (art. 9 powołanej ustawy). W konsekwencji takiego uregulowania wypłata zasiłku chorobowego jest w całości finansowana ze środków funduszu wypadkowego, począwszy od pierwszego dnia niezdolności do pracy i niezależnie od okresu karencyjnego. Podobne zasady jak przy zasiłku chorobowym obowiązują w przypadku wypłacania pracownikowi świadczenia rehabilitacyjnego, gdy pracownik po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. W razie gdy wynagrodzenie pracownika poszkodowanego w następstwie choroby zawodowej wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu uległo obniżeniu, przysługuje mu zasiłek wyrównawczy. Zasiłek ten odpowiada różnicy między przeciętnym wynagrodzeniem ustalonym wedle zasad przewidzianych dla ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego a wynagrodzeniem osiąganym za wykonaną przez niego pracę.<sup>24</sup>

W przypadku gdy pracownik na skutek choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje mu z tego tytułu z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jednorazowe odszkodowanie w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (art. 11 i art. 12 powołanej ustawy). W przypadku śmierci pracownika w następstwie choroby zawodowej jednorazowe odszkodowanie przysługuje członkom rodziny zmarłego pracownika (art. 13 powołanej ustawy). Przesunięcie obecnie wypłaty jednorazowego odszkodowania w całości do ubezpieczenia wypadkowego prowadzi do wzmocnienia ochrony poszkodowanych pracowników ze względu na pewność wypłaty określonego świadczenia odszkodowawczego. Ma to niezwykle istotne znaczenie wtedy, gdy choroba zawodowa ujawni się u pracownika po ustaniu zatrudnienia, a pracodawca zatrudniający pracowników w warunkach szkodliwych dla zdrowia zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej. Ponadto przesunięcie terminu oceny stanu zdrowia i wypłaty jednorazowego odszkodowania na czas po zakończeniu leczenia i rehabilitacji ma na celu pokrycie szkody rzeczywiście poniesionej przez pracownika poszkodowanego wskutek choroby zawodowej.

Ubezpieczenie wypadkowe w związku z chorobą zawodową przewiduje prawo do renty z tytułu nie-

<sup>22</sup> Wzory formularzy: *Karta stwierdzenia choroby zawodowej*, *Zawiadomienie o skutkach choroby zawodowej* zostały zawarte w załącznikach nr 9-10 rozporządzenia w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.

<sup>23</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322.

<sup>24</sup> Szerzej: Jackowiak U., *Wpływ choroby zawodowej na sytuację pracowniczą*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2006 nr 5, s. 22-24.

zdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową, prawo do renty szkoleniowej w razie orzeczenia celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną chorobą zawodową oraz prawo do renty rodzinnej po pracowniku zmarłym wskutek choroby zawodowej. Należy zauważyć, że prawo do wyżej wymienionych trzech rodzajów rent z tytułu choroby zawodowej przysługuje pracownikowi niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową (art. 17 ust. 2 powołanej ustawy). Ponadto przy ustalaniu podstawy wymiaru renty nie zastosowano ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy (art. 17 ust. 3 powołanej ustawy) oraz określono najniższy pułap podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy i renty szkoleniowej (art. 18 powołanej ustawy), a także zapewniono pracownikom możliwość ponownego przywrócenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, bez względu na okres, który upłynął od ustania prawa do renty (art. 17 ust. 4 powołanej ustawy). Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych przewidują również dla osób uprawnionych do rent z ubezpieczenia wypadkowego prawo do dodatku do renty rodzinnej oraz prawo do dodatku pielęgnacyjnego (art. 19 powołanej ustawy). Warto jeszcze dodać, że ze środków funduszu wypadkowego pokrywane są także niektóre koszty leczenia według prawnie określonych zasad (art. 23 powołanej ustawy).

Kończąc rozważania dotyczące świadczeń z tytułu chorób zawodowych, dla porządku trzeba jeszcze dodać, że w przypadku gdy zdaniem poszkodowanego wskutek choroby zawodowej pracownika świadczenia uzyskane z ubezpieczenia wypadkowego, w szczególności jednorazowe odszkodowanie, nie pokrywają w całości poniesionych przez niego szkód, może on wystąpić z roszczeniem uzupełniającym przeciwko pracodawcy na podstawie przepisów prawa cywilnego.<sup>25</sup>

### **Choroby parazawodowe**

Wykonywanie pracy w warunkach szkodliwych dla zdrowia ma niekorzystny wpływ na ogólny stan zdrowia pracowników i w zależności od indywidualnej wrażliwości może prowadzić do występowania u pracowników różnych stanów chorobowych, które nie wszystkie i nie zawsze będą umieszczone w wykazie chorób zawodowych, ponieważ wykaz chorób zawodowych jako twór statyczny jest zawsze spóźniony wobec najnowszych osiągnięć nauk medycznych. Podział na choroby zawodowe

i inne schorzenia związane z warunkami pracy ma miejsce w przepisach prawnych, między innymi w art. 227 § 1 k.p., w którym ustawodawca zobowiązuje pracodawcę do stosowania środków zapobiegających nie tylko chorobom zawodowym, ale również „innym chorobom związanym z wykonywaną pracą”, czy w art. 236 k.p. nakładającym na pracodawcę obowiązek systematycznego analizowania przyczyn chorób zawodowych i „innych chorób związanych z warunkami pracy”. Badania naukowe prowadzone przez Światową Organizację Zdrowia potwierdzają, że oprócz oficjalnie zarejestrowanych chorób zawodowych, istnieje znaczna liczba schorzeń – tzw. chorób parazawodowych – związanych z pracą, które w dużym stopniu są następstwem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy, bądź ulegają nasileniu na skutek wykonywania pracy w niekorzystnych warunkach pracy albo są związane z trybem życia zdeterminowanym przez pracę zawodową, ale w majestacie prawa nie są uznawane za choroby zawodowe. W literaturze zauważa się, że ze względu na dużą skalę występowania chorób parazawodowych związanych z warunkami pracy, stanowią one nawet groźniejszy problem aniżeli same choroby zawodowe.<sup>26</sup>

Problem występowania chorób parazawodowych w związku z wykonywaniem pracy oraz szkód na osobie pracownika polegających na utracie zdrowia w związku z niekorzystnymi warunkami pracy znalazł swoje odzwierciedlenie w orzecznictwie. Zdaniem Sądu Najwyższego wyrażonym w uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego (III PZP 85/86) z dnia 4 grudnia 1987 r.<sup>27</sup> pracownik, który doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek spowodowanej warunkami pracy choroby, niebędącej chorobą zawodową, może na mocy art. 300 k.p. dochodzić od pracodawcy roszczeń odszkodowawczych na podstawie prawa cywilnego. Sąd Najwyższy zauważył, że nie wszystkie choroby pracowników spowodowane warunkami pracy są objęte przepisami o chorobach zawodowych i wobec braku pełnej regulacji w tym zakresie możliwe jest, poprzez art. 300 k.p., odpowiednie zastosowanie przepisów zawartych w Kodeksie cywilnym<sup>28</sup> (art. 415 k.c., art. 435 k.c.), gdyż słusznym i sprawiedliwym społecznie jest umożliwienie pracownikom dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu utraty zdrowia spowodowanej innym schorzeniem niż choroba zawodowa. Natomiast zdaniem Sądu Najwyższego zdecydowanie należy odrzucić pogląd, że poza chorobami objętymi wykazem chorób zawodowych pozostały tylko schorzenia samoistne pracownika bądź takie, których

<sup>25</sup> Szerzej: Bińczycka-Majewska T., *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 nr 5, s. 15-21.

<sup>26</sup> Szerzej: Wyka T., *Ochrona zdrowia i życia pracownika jako element treści stosunku pracy*, Warszawa 2003, s. 51-54.

<sup>27</sup> OSNCAP 1988 nr 9, poz. 109.

<sup>28</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny: Dz.U. z 1964 r. nr 16, poz. 93 ze zm.

związek z pracą nie może być wykazany, ponieważ nie sposób uznać, że skutki uszczerbku na zdrowiu pracownika spowodowane niekorzystnymi warunkami pracy zostałyby pozostawione bez ochrony prawnej i bez wyrównania pracownikowi doznanych szkód. Należy jednak pamiętać, że w praktyce postępowania sądowego w takiej sytuacji, odmiennie niż w przypadku chorób zawodowych, to na pracowniku będzie spoczywał obowiązek wykazania związku przyczynowego między doznany uszczerbkiem na zdrowiu a warunkami pracy. Związek przyczynowy może być wykazany za pomocą przewidzianych przez prawo różnych środków dowodowych, w tym przede wszystkim dowodu z opinii biegłych lekarzy, z których będzie wynikało, że związek między stwierdzonymi schorzeniami a warunkami pracy jest co najmniej wysoce prawdopodobny. Wyżej powołana uchwała otworzyła więc pracownikom drogę do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych na podstawie przepisów prawa cywilnego. Mowa tu o pracownikach, u których uszczerbek na zdrowiu powstał wskutek chorób o etiologii związanej z warunkami pracy, które nie są chorobami zawodowymi w rozumieniu przepisów prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Pogląd Sądu Najwyższego w powyższej sprawie został następnie potwierdzony w licznych późniejszych orzeczeniach, między innymi w wyroku Sądu Najwyższego (II PRN 7/96) z dnia 28 maja 1996 r.,<sup>29</sup> w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że „do roszczeń odszkodowawczych opartych na przepisach kodeksu cywilnego (art. 442 § 1, art. 444 § 2) z tytułu szkód wywołanych chorobą pracowniczą, w tym o rentę wyrównawczą, dochodzonych przed sądem pracy (art. 476 § 1 pkt 3 k.p.c.), nie mają zastosowania w zakresie przedawnienia roszczeń przepisy kodeksu pracy (art. 292 § 2 k.p.)”, czy w wyroku Sądu Najwyższego (II UKN 360/97) z dnia 28 listopada 1997 r.,<sup>30</sup> w którym Sąd Najwyższy również uznał prawo pracownika do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek choroby pracowniczej. Choroby o etiologii związanej z warunkami pracy, które nie są chorobami zawodowymi w rozumieniu przepisów prawa w doktrynie i orzecznictwie, określane są jako „choroby parazawodowe” lub „choroby pracownicze”, a w przepisach prawa pracy jako „inne choroby związane z warunkami pracy” i niewykluczone, że w przyszłości, w wyniku rozwoju regulacji prawnych dotyczących chorób zawodowych, znajdą się one, czy przynajmniej niektóre z nich, w wykazie chorób zawodowych, albo do regulacji dotyczących chorób zawodowych zostanie włączona ogólna definicja chorób zawodowych umożliwiającą udowodnienie ich zawodowego pochodzenia.

<sup>29</sup> OSNAPiUS 1996 nr 24, poz. 372.

<sup>30</sup> OSNAPiUS 1998 nr 18, poz. 551.

## Środki zapobiegawcze chorobom zawodowym oraz parazawodowym

Pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. W szczególności pracodawca ma obowiązek zapewnić rozwój spójnej polityki zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym uwzględniającej zagadnienia techniczne, organizację pracy, warunki pracy, stosunki społeczne oraz wpływ czynników środowiska pracy (art. 207 § 2 pkt 4 k.p.). Za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w środowisku pracy odpowiedzialność w sposób niepodzielny ponosi pracodawca (art. 207 § 1 k.p.).

W celu realizacji wyżej przywołanego generalnego obowiązku pracodawcy, tj. ochrony zdrowia i życia pracowników, ustawodawca nałożył na niego szereg obowiązków szczegółowych, wśród których z punktu widzenia prewencji chorobowej należy przede wszystkim wskazać obowiązek przekazywania pracownikom informacji o zagrożeniach dla ich zdrowia i życia występujących w zakładzie pracy jako całości oraz na poszczególnych stanowiskach i przy wykonywaniu poszczególnych prac, w tym o zasadach postępowania w przypadku awarii i innych sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu pracowników, a także o działaniach ochronnych i zapobiegawczych podejmowanych przez pracodawcę w celu wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń występujących w środowisku pracy (art. 207<sup>1</sup> § 1 pkt 1 i pkt 2 k.p.). Ponadto należy wskazać na obowiązek pracodawcy oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą oraz stosowania niezbędnych środków profilaktycznych zmniejszających ryzyko, a także informowania pracowników o ryzyku zawodowym związanym z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami (art. 226 k.p.). Istotne znaczenie dla prewencji chorobowej ma nałożony na pracodawcę obowiązek stosowania środków zapobiegających chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z warunkami pracy, tzw. chorobom parazawodowym, w tym w szczególności obowiązek utrzymania w stałej sprawności urządzeń ograniczających lub eliminujących szkodliwe dla zdrowia czynniki środowiska pracy oraz urządzeń służących do pomiarów tych czynników, a także obowiązek przeprowadzania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, rejestrowania i przechowywania wyników tych pomiarów oraz udostępniania ich pracownikom (art. 227 § 1 k.p.). Szczegółowe regulacje prawne w zakresie trybu, metod, rodzaju i częstotliwości wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia pracowników występujących w środowisku pracy, sposób dokumentowania wyników oraz udostępniania ich pra-

cownikom określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.<sup>31</sup> Przepisy prawa pracy określają również najwyższe dopuszczalne stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia pracowników występujących w środowisku pracy, których wykaz został zamieszczony w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.<sup>32</sup>

W przypadku gdy nastąpi rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika, pracodawca jest obowiązany ustalić przyczyny jej powstania oraz charakter i rozmiar zagrożenia tą chorobą, a także ma obowiązek przystąpić niezwłocznie do usunięcia czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy powodujących powstanie choroby zawodowej i zastosować inne niezbędne środki zapobiegawcze oraz zapewnić realizację wszystkich zaleceń lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami (art. 235 § 3 k.p.). Ponadto pracodawca jest obowiązany prowadzić rejestr chorób zawodowych oraz rejestr podejrzeń chorób zawodowych (art. 235 § 4 k.p.), a także systematycznie analizować przyczyny chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami środowiska pracy, tzw. chorób parazawodowych, i na podstawie wyników tych analiz stosować odpowiednie środki zapobiegawcze (art. 236 k.p.).

Wśród wydawanych przez lekarza profilaktyka zaleceń związanych z chorobą zawodową należy przede wszystkim wymienić czasowe przeniesienie pracownika do innej pracy, z powodu stwierdzenia u niego objawów wskazujących na powstawanie choroby zawodowej (art. 230 k.p.), oraz stałe przeniesienie do innej pracy pracownika, który stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy wskutek choroby zawodowej (art. 231 k.p.). Istotą wyżej wymienionych przeniesień ochronnych jest ustrzeżenie pracownika przed zachorowaniem na chorobę zawodową lub, w przypadku zachorowania, ograniczenie rozwoju choroby zawodowej poprzez niezwłoczne odsunięcie pracownika od źródła zagrożenia zdrowotnego występującego w środowisku pracy oraz zorganizowanie pracownikowi poszkodowanemu wskutek choroby zawodowej odpowiednich warunków do kontynuowania zatrudnienia w środowisku pracy wolnym od zagrożeń dla jego stanu zdrowia. O konieczności przeniesienia ochronnego, terminie przeniesienia i okresie jego trwania orzeka lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami na podstawie wyników przeprowadzonego badania lekarskiego oraz oceny zagrożeń dla zdrowia i życia

pracownika, występujących na stanowisku pracy. Tryb wydawania orzeczeń lekarskich określa rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.<sup>33</sup> Należy pamiętać, że zarówno pracownik, jak i pracodawca mają prawo, w ciągu 7 dni, kwestionować treść orzeczenia lekarskiego o przeniesieniu pracownika do innej pracy, wydanego przez lekarza profilaktyka w pierwszej instancji, występując z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania w drugiej instancji przez innego lekarza zatrudnionego w wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy, właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwoławczym przez lekarza w drugiej instancji jest ostateczne (§ 5 rozporządzenia). Wydane przez lekarza profilaktyka orzeczenie lekarskie o czasowym lub stałym przeniesieniu pracownika do innej pracy jest wiążące dla pracodawcy i powinno być przez niego wykonane w terminie wskazanym w tym orzeczeniu. Pracodawca jest tutaj jedynie wykonawcą orzeczenia lekarskiego, którego nie może w żaden sposób ani zmienić, ani odwołać. Pracownik jest obowiązany podporządkować się decyzji pracodawcy wykonującej orzeczenie lekarskie o przeniesieniu go do innej pracy, bezpiecznej dla jego aktualnego stanu zdrowia. Należy dodać, że w przypadku gdy przeniesienie pracownika do innej pracy powoduje obniżenie wynagrodzenia, to pracownikowi przysługuje dodatek wyrównawczy, ale tylko przez ograniczony okres nieprzekraczający 6 miesięcy (art. 230 § 2 k.p.).<sup>34</sup>

Z przytoczonych wyżej najważniejszych środków zapobiegania chorobom zawodowym i parazawodowym wynika, że dla prowadzenia skutecznej prewencji chorobowej w zakładzie pracy w proces ten powinny, niezależnie od obowiązków prewencyjnych wykonywanych przez pracodawcę, włączyć się wszystkie podmioty zainteresowane ochroną życia i zdrowia pracowników w środowisku pracy. W szczególności czynny udział w działaniach prewencyjnych powinni brać pracownicy, jako podmioty najżywościej zainteresowane ochroną swojego życia i zdrowia w środowisku pracy. Warunki do świadomego uczestnictwa pracowników w działaniach prewencyjnych stwarzają obecnie obowiązujące przepisy prawne, które między innymi nakładają na pracodawcę szeroko rozumiane obowiązki informacyjne wobec pracowników w dziedzinie bhp, w szczególności na temat zagrożeń występujących w środowisku pracy, ryzyka zawodowego oraz zasad

<sup>31</sup> Dz.U. z 2005 r. nr 73, poz. 645 ze zm.

<sup>32</sup> Dz.U. z 2002 r. nr 217, poz. 1833.

<sup>33</sup> Dz.U. z 1996 r. nr 69, poz. 332 ze zm.

<sup>34</sup> Szerzej: Ślawska G., *Przeniesienie pracownika do innej pracy w związku z chorobą zawodową lub wypadkiem przy pracy*, Prewencja i Rehabilitacja 2004 nr 2, s. 17-22.



i środków ochrony przed narażeniem zawodowym. Należy bowiem pamiętać, że tylko dobrze poinformowany pracownik, posiadający szeroką wiedzę o panujących w środowisku pracy warunkach pracy może w sposób skuteczny podejmować działania ochronne na rzecz bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy. Trzeba podkreślić, że nie bez znaczenia dla powodzenia działań prewencyjnych podejmowanych w zakładzie pracy wspólnymi wysiłkami przez strony stosunku pracy ma również aktywny udział lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami oraz pracownika służby bhp, których w sposób staranny powinien wybrać pracodawca w porozumieniu z przedstawicielami pracowników. Służby wspomagające działania pracodawcy w dziedzinie bhp, jakimi są lekarz profilaktyk i służba bhp, zostały również wyposażone przez prawo w szereg samodzielnych kompetencji w zakresie prewencji chorobowej, z których mogą korzystać jako podmioty niezależne od stron stosunku pracy, a powołane do działania na rzecz bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników w środowisku pracy. Dlatego ich staranny dobór przez pracodawcę z udziałem pracowników jest tak bardzo istotny.

### Uwagi końcowe

Na podstawie przeprowadzonej analizy polskich regulacji prawnych dotyczących chorób zawodowych należy stwierdzić, że nasze rozwiązania prawne

z tego zakresu mają charakter statyczny i co do zasady odpowiadają obowiązującym w tej dziedzinie międzynarodowym oraz europejskim normom prawnym, ale niestety nie podążają za najnowszymi trendami rozwojowymi określonymi w tej materii w niewiążących zaleceniach Międzynarodowej Organizacji Pracy, Rady Europy oraz Unii Europejskiej.

Aby uczynić im zadość, należałoby odejść od systemu regulacji chorób zawodowych opartego wyłącznie na zamkniętym wykazie chorób zawodowych i przyjąć jakiś chociażby pośredni model pozwalający na udowodnienie zawodowego pochodzenia chorób innych niż wymienione w wykazie chorób zawodowych. Tak postawiony problem ma podłoże nie tylko prawne, ale przede wszystkim finansowe i społeczne, ponieważ z całą pewnością otwarcie wykazu chorób zawodowych wpłynęłoby na wzrost liczby stwierdzanych w Polsce chorób zawodowych oraz zwiększyłoby obciążenie finansowe ubezpieczenia wypadkowego. Z drugiej strony za takim rozwiązaniem przemawiają względy sprawiedliwości społecznej, które wymagają, aby ujemne konsekwencje chorób zawodowych nie obciążały samego poszkodowanego pracownika, dlatego problem modelu chorób zawodowych w Polsce wymaga szerokich i niewątpliwie wielowątkowych dyskusji społecznych.

Grażyna Ślawska

## Zasady udzielania urlopu wypoczynkowego w orzecznictwie Sądu Najwyższego

**Prawo pracownika do urlopu wypoczynkowego jest prawem o charakterze osobistym, bezwzględnie obowiązującym. Pracodawca jest zobowiązany udzielić pracownikowi urlopu wypoczynkowego, natomiast pracownik nie może zrzec się prawa do tego urlopu.**

**Podstawowym celem urlopu wypoczynkowego jest przede wszystkim regeneracja sił pracownika, co wiąże się z kolei z ochroną jego zdrowia. Wypoczęty pracownik wykonuje pracę nie tylko bardziej efektywnie, ale również bezpieczniej. Jest bardziej skoncentrowany i uważny w realizacji zleconych zadań.**

Pracodawcy, jako odpowiedzialnemu za bezpieczeństwo w zakładzie, powinno zależeć na tym, by pracownicy korzystali z przysługujących im urlopów wypoczynkowych, gdyż wówczas zwiększa się ich wydajność pracy, a jednocześnie zmniejsza się ryzyko wystąpienia wypadku w pracy.

Aby cel urlopu został osiągnięty, urlop powinien być przede wszystkim wykorzystany w naturze. Wówczas bowiem pracownik ma możliwość faktycznego zregenerowania sił.

Ustawodawca tylko w jednym przypadku dopuszcza możliwość niekorzystania przez pracownika z urlopu w naturze. Dotyczy to sytuacji, kiedy

dochodzi do ustania zatrudnienia. Wtedy realizacja podstawowej funkcji urlopu – wypoczynku i regeneracji sił w trakcie zatrudnienia – nie jest już możliwa, gdyż pracownik nie świadczy pracy. W takim przypadku pracodawca jest zobowiązany wypłacić pracownikowi ekwiwalent pieniężny za niewykorzystany w naturze urlop wypoczynkowy.

Wybrane zasady, jakimi pracodawca powinien się kierować udzielając pracownikowi urlopu wypoczynkowego, zostaną omówione w niniejszym artykule z uwzględnieniem orzecznictwa Sądu Najwyższego (SN). Niejednokrotnie bowiem wyroki SN są wskazówką interpretacyjną dla przepisów prawa pracy obowiązujących w omawianej materii.

Podstawowe zasady gwarantujące prawo do wypoczynku zostały określone przez międzynarodowe akty prawa, takie jak:

— konwencja nr 132 Międzynarodowej Organizacji Pracy z dnia 3 czerwca 1970 r., dotycząca corocznych płatnych urlopów,

— dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r., dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz.U. L 299, poz. 9 z 18 listopada 2003 r.),

— Europejska Karta Społeczna z 1961 r., z protokołami dodatkowymi i zmieniającymi.

Na gruncie prawa polskiego prawo do wypoczynku zostało zagwarantowane w Konstytucji, która w art. 66 stanowi, że „pracownik ma prawo do określonych w ustawie dni wolnych od pracy i corocznych płatnych urlopów.”

Zagwarantowane konstytucyjnie prawo do wypoczynku jest również podstawową zasadą prawa pracy, określoną w art. 14 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.). Zgodnie z tą zasadą „Pracownik ma prawo do wypoczynku, który zapewniają przepisy o czasie pracy, dniach wolnych od pracy oraz o urlopach wypoczynkowych”.

Szczegółowe reguły udzielania urlopu wypoczynkowego zostały określone nie tylko w Kodeksie pracy (k.p.), ale i w ustawach okołokodeksowych. Wybrane z nich zostaną omówione w niniejszym artykule.

## **Prawo do urlopu wypoczynkowego**

Prawo do urlopu wypoczynkowego jest prawem osobistym i niezbywalnym, co wynika z treści art. 152 Kodeksu pracy. Zgodnie z nim pracownik ma prawo do corocznego, nieprzerwanego i płatnego urlopu wypoczynkowego, którego nie może się zrzec.

Prawo do urlopu przysługuje pracownikowi, czyli osobie fizycznej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę, mianowania, powołania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę. Podstawową przesłanką wystąpienia z roszczeniem o udzielenie urlopu wypoczynkowego jest więc istnienie stosunku pracy. Zostało to jednoznacznie potwierdzone przez Sąd Najwyższy, który w wyroku z dnia 10 października

1980 r. (sygn. I PRN 100/80, opubl. Monitor Prawniczy 1999 nr 9, dodatek-Zestawienie Tez 1999 nr 7, s. 3) stwierdził, że „Prawo do urlopu przysługuje pracownikowi, a więc osobie świadczącej pracę na podstawie stosunku pracy, bez względu na podstawę prawną jej powstania. Oznacza to, że podstawową przesłanką roszczenia o urlop jest istnienie stosunku pracy (...)”.

Wobec powyższego urlop wypoczynkowy, co do zasady, nie będzie przysługiwał osobom zatrudnionym w ramach umów cywilnoprawnych (umowa zlecenia, umowa o dzieło), gdyż osoby świadczące pracę w ramach tych umów nie są pracownikami. Strony takich stosunków prawnych mogą się jednak umówić w wiążącej je umowie, że osoba zatrudniona będzie miała prawo do odpoczynku (urlopu), jednak nie będzie to urlop wypoczynkowy w rozumieniu Kodeksu pracy, a co za tym idzie, nie będą miały do niego zastosowania zasady udzielania urlopu przewidziane w k.p., chyba że strony tak postanowią. Strony mogą się umówić, że zleceniobiorca korzysta z urlopu, w wymiarze i na zasadach przewidzianych w Kodeksie pracy, a mogą też ustalić własne zasady, zgodnie z którymi, zleceniobiorcy przysługuje na przykład 5 dni urlopu w roku kalendarzowym, w terminie uzgodnionym ze zleceniodawcą.

Kodeks pracy w art. 152 stanowi również, że pracownik nie może zrzec się prawa do urlopu. Nieważne będą zatem ustalenia zawarte w umowie pomiędzy stronami stosunku pracy, zgodnie z którymi pracownik zrzeka się prawa do urlopu, czy też jednostronne oświadczenie pracownika w tym zakresie. W tej kwestii wypowiedział się również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 1967 r. (sygn. I PR 53/67, opubl. Monitor Prawniczy, Zestawienie Tez 1999 nr 9, s. 4). Stwierdził w nim, że „Pracownik nie tylko w umowie o pracę, lecz także w czasie jej trwania nie może skutecznie zrzec się prawa do urlopu wypoczynkowego, i to zarówno bieżącego, jak i zaległego, jeśli urlop może jeszcze wykorzystać (...)”.

Należy zaznaczyć, że z uwagi na osobisty charakter prawa do urlopu, pracownik nie może się zrzec również możliwości wykorzystania urlopu w naturze w zamian za ekwiwalent pieniężny, którego wypłata dopuszczalna jest tylko w przypadkach prawem przewidzianych. Co więcej, pracownik może nawet wystąpić przeciwko pracodawcy do sądu pracy o udzielenie urlopu wypoczynkowego w naturze. W takim przypadku „wartość roszczenia o udzielenie urlopu wypoczynkowego wyznaczona jest przez wysokość wynagrodzenia urlopowego” (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 1997 r., sygn. I PKN 112/97, opubl. OSNAPIUS 1998 nr 4, poz. 116).

### **■ Nabycie prawa do urlopu**

Prawo do urlopu przysługuje pracownikowi. Zatem osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy ma prawo do urlopu wypoczynkowego. Nabywa to prawo w określony sposób.

I tak, zgodnie z art. 153 Kodeksu pracy, pracownik podejmujący pracę po raz pierwszy, w roku kalendarzowym, w którym ją podjął, uzyskuje prawo do urlopu z upływem każdego miesiąca pracy, w wymiarze 1/12 wymiaru urlopu przysługującego mu po przepracowaniu roku.

Należy zwrócić uwagę, że ustawodawca określił, iż prawo do pierwszego urlopu pracownik nabywa po przepracowaniu miesiąca, a nie po upływie miesiąca kalendarzowego. Te okresy mogą się oczywiście pokrywać. Jeżeli zatem pracownik rozpocznie pierwszą pracę od 15 marca 2009 r., to prawo do urlopu nabywa z upływem 14 kwietnia 2009 r. Prawo do pierwszego urlopu nabywa się zatem z dotu, z upływem miesiąca zatrudnienia. Wymiar urlopu pracownika rozpoczynającego pierwszą pracę 15 marca 2009 r. wynosi w danym roku kalendarzowym  $9 \times 1/12$  przysługującego mu wymiaru urlopu. Do osoby rozpoczynającej pracę nie stosuje się zasady zaokrąglania niepełnego miesiąca kalendarzowego w górę do pełnego miesiąca, a także reguły zaokrąglania miesiąca w sytuacji rozwiązania i nawiązania stosunku pracy w jednym miesiącu. Stosuje się natomiast zasadę, która przewiduje, że jeden dzień urlopu odpowiada 8 godzinom.

#### **Przykład**

*Pracownik, podejmujący pracę po raz pierwszy, pracował od 15 marca do 30 maja 2009 r. Nabył prawo do urlopu za 2 miesiące. Obliczenie przysługującego mu urlopu przedstawia się następująco: 20 (wymiar urlopu na cały rok) : 12 (12 miesięcy w roku) = 1,66 dnia  $\times$  2 (miesiące pracy) = 3,32  $\times$  8 godzin = 26,56 godzin; następnie: 0,56  $\times$  60 min = 34 minuty.*

*Pracownikowi przysługuje urlop w wymiarze 26 godzin i 34 minut, który może zostać przez pracodawcę zaokrąglony do 27 godzin.*

Zagadnieniem budzącym wątpliwości, które zostało w sposób jednolity utrwalone w orzecznictwie, jest udzielenie pracownikowi urlopu, w sytuacji gdy nie nabył on jeszcze do niego prawa. Sąd Najwyższy wyraził w tej kwestii stanowisko, aktualne do dnia dzisiejszego, w wyroku z dnia 5 lutego 1980 r. (I PRN 3/80, opubl. OSPKA 1981 nr 3, poz. 43). Zgodnie z nim „Udzielenie przez pracodawcę pracownikowi urlopu wypoczynkowego w roku kalendarzowym, w którym pracownik nie nabył jeszcze prawa do urlopu, nie uprawnia pracodawcy do «potrącenia» tego urlopu z urlopu należnego pracownikowi w roku następnym; roszczenie pracownika o przysługujący mu urlop lub ekwiwalent za urlop podlegałoby w takiej sytuacji oddaleniu tylko wtedy, gdyby było sprzeczne z zasadami współżycia społecznego (art. 8 k.p.)”.

Nawiązując do powyższego należy jeszcze dodać, że wymiar urlopu w danym roku kalendarzowym nie może przekroczyć odpowiednio 20 bądź 26 dni.

Prawo do kolejnych urlopów pracownik nabywa w każdym następnym roku kalendarzowym. Sąd Najwyższy, w uchwale z dnia 4 kwietnia 1995 r. (sygn.

I PZP 10/95, opubl. OSNAPIUS 1995 nr 18, poz. 228), sprecyzował ten termin wskazując, że „pracownik nabywa prawo do kolejnego urlopu wypoczynkowego z dniem 1 stycznia danego roku, mimo że, pozostając w stosunku pracy, nie przepracował w tym roku kalendarzowym ani jednego dnia w związku z pobieraniem świadczenia rehabilitacyjnego”.

#### **■ Utrata prawa do urlopu**

Pracownik, który nabył prawo do urlopu, może je utracić w dwu przypadkach:

- śmierci,
- przedawnienia roszczenia.

**Śmierć pracownika.** Z uwagi na osobisty charakter prawa do urlopu nie przechodzi ono w razie śmierci pracownika na osoby najbliższe. Nie może być również przedmiotem dziedziczenia. Osoby najbliższe nabywają natomiast prawo do ekwiwalentu pieniężnego za niewykorzystany przez zmarłego pracownika w naturze urlop wypoczynkowy. Podstawą przyznania im wymienionego wyżej uprawnienia jest art. 63<sup>2</sup> Kodeksu pracy, który stanowi, że prawa majątkowe ze stosunku pracy, w tym ekwiwalent za urlop, przechodzą po śmierci pracownika, w równych częściach, na małżonka oraz inne osoby spełniające warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W razie braku takich osób prawa te wchodzi do spadku i podlegają dziedziczeniu na ogólnych zasadach prawa spadkowego.

**Przedawnienie roszczenia.** Zgodnie z art. 161 Kodeksu pracy pracodawca jest zobowiązany udzielić pracownikowi urlopu wypoczynkowego w tym roku kalendarzowym, w którym pracownik uzyskał do niego prawo. Wyjątkowo, jak stanowi art. 168 k.p., urlopu niewykorzystanego w terminie ustalonym w planie urlopów należy pracownikowi udzielić najpóźniej do końca pierwszego kwartału następnego roku kalendarzowego; nie dotyczy to jednak urlopu na żądanie.

Kodeks pracy stanowi również, w art. 291 § 1, że roszczenia ze stosunku pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym stały się wymagalne. Zatem pracownik, który nie wykorzystuje w naturze urlopu wypoczynkowego, traci do niego prawo na skutek przedawnienia z upływem 3 lat od dnia wymagalności.

Z uwagi na treść art. 161 w związku z art. 168 k.p., w doktrynie ukształtowały się rozbieżne stanowiska dotyczące terminu, od którego należy liczyć okres przedawnienia urlopu wypoczynkowego. Powstało pytanie, czy powinien to być koniec danego roku kalendarzowego czy też koniec pierwszego kwartału następnego roku kalendarzowego. Wątpliwości w tym zakresie rozwiązał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 kwietnia 2001 r. (sygn. I PKN 367/2000, opubl. OSNP 2003 nr 2, poz. 38). Stwierdził w nim, że „(...) rozpoczęcie biegu terminu przedawnienia następuje bądź z końcem roku kalendarzowego, za który urlop przysługuje (art. 161 k.p.), bądź najpóź-

niej z końcem pierwszego kwartału roku następnego, jeżeli urlop został przesunięty na ten rok z przyczyn leżących po stronie pracownika lub pracodawcy (art. 168 k.p.).”

Reasumując, okres przedawnienia urlopu wypoczynkowego należnego pracownikowi należy liczyć co do zasady od końca danego roku kalendarzowego, a w sytuacji gdy z przyczyn leżących po stronie pracownika bądź pracodawcy dochodzi do przesunięcia terminu urlopu, od końca pierwszego kwartału następnego roku kalendarzowego. Owymi przyczynami uzasadniającymi przesunięcie terminu urlopu będą wspomniane w dalszej części artykułu: czasowa niezdolność do pracy wskutek choroby, odosobnienie w związku z chorobą zakaźną, powołanie na ćwiczenia wojskowe albo na przeszkolenie wojskowe na czas do 3 miesięcy, urlop macierzyński.

W przypadku, gdy pracownik nie wykorzystał przysługującego mu urlopu wypoczynkowego i doszło do rozwiązania stosunku pracy „(...) prawo pracownika do urlopu wypoczynkowego w naturze przekształca się w prawo do ekwiwalentu pieniężnego za niewykorzystany urlop. W tym też dniu rozpoczyna bieg termin przedawnienia roszczenia o ekwiwalent pieniężny za niewykorzystane w naturze, przedawnione urlopy wypoczynkowe” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2001 r., sygn. I PKN 336/2000, opubl. OSNP 2003 nr 1, poz. 14).

Prawo do ekwiwalentu pieniężnego wynika wprost z art. 171 k.p. Zgodnie z nim, w przypadku niewykorzystania przysługującego urlopu w całości lub w części z powodu rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy, pracownikowi przysługuje ekwiwalent pieniężny.

## Zasady udzielania urlopu wypoczynkowego

### ■ Plan urlopów

Ogólnie przyjętą zasadą jest, że urlopy powinny być udzielane zgodnie z planem urlopów, podawanym do wiadomości pracowników w sposób przyjęty u danego pracodawcy. Plan urlopów ustala pracodawca, biorąc pod uwagę wnioski pracowników i konieczność zapewnienia normalnego toku pracy (art. 163 k.p.).

Przepisy prawa pracy nie przewidują terminu sporządzenia owego planu. W doktrynie przyjmuje się jednak, że plan urlopów powinien zostać sporządzony do końca stycznia roku kalendarzowego, na który jest tworzony.

Pracodawca tworząc plan urlopów powinien brać pod uwagę wnioski pracowników odnośnie terminu urlopu, natomiast nie jest nimi związany. Ostatecznie bowiem ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej spoczywa na nim. Pracodawca odpowiada za zapewnienie normalnego toku pracy w zakładzie i dlatego też ostatecznie decyduje o terminach urlo-

pów pracowników. Tylko on (bądź osoba przez niego upoważniona) powinien wiedzieć, w jakich terminach poszczególni pracownicy mogą wziąć urlop, by nie tamować normalnego toku pracy w zakładzie.

Wyjątek od omawianej reguły stanowi wniosek pracownika o udzielenie urlopu wypoczynkowego bezpośrednio po urlopie macierzyńskim. Ów wniosek może być złożony zarówno przez matkę, jak i ojca dziecka, który korzysta z urlopu macierzyńskiego. Taki wniosek pracownika pracodawca jest zobowiązany uwzględnić, a nie tylko wziąć go pod uwagę.

W sytuacji, gdy urlop pracownika został już ustalony w planie urlopów, jest udzielany w terminach w nim określonych. Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 6 marca 1980 r. (sygn. V PZP 7/79, opubl. OSNCP 1980 nr 7-8, poz. 132), stanął nawet na stanowisku, że „nie jest konieczne oddzielne zawiadomienie pracownika o terminie urlopu wypoczynkowego, jeżeli plan urlopu został podany do wiadomości pracownika w sposób przyjęty u pracodawcy co najmniej na miesiąc przed rozpoczęciem urlopu”.

Jednocześnie, jeżeli tryb udzielania urlopu wypoczynkowego jest oparty jedynie na Kodeksie pracy, nie jest uregulowany szczególnymi przepisami prawa pracy, w tym prawa zakładowego, to „plan urlopów nie daje pracownikowi uprawnienia do rozpoczęcia urlopu w zaplanowanym terminie. Konieczne jest ponadto oświadczenie przez zakład pracy wobec pracownika woli (wyrażenie zgody), by pracownik w konkretnym okresie czasu (z reguły jest to okres przewidziany w planie) urlop wykorzystał. Praktycznie zakład pracy wyraża swoją wolę w tym przedmiocie – najczęściej – wydając pracownikowi tzw. Kartę urlopową” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 1979 r., sygn. I PRN 82/79, opubl. Monitor Prawniczy 1999 nr 9, dodatek-Zestawienie Tez 1999 nr 7, s. 2).

Ponadto, jak przyjął Sąd Najwyższy w wyroku dnia 15 marca 2001 r. (sygn. I PKN 306/2000, opubl. OSNAPIUS 2002 nr 24, poz. 591), „pracownik, który złożył wniosek o udzielenie mu urlopu wypoczynkowego nieprzewidzianego w planie urlopów, nie może go wykorzystać bez wyraźnej akceptacji pracodawcy”.

Należy zaznaczyć również, że w planie urlopów nie uwzględnia się 4 dni urlopu na żądanie, co jest zgodne z wyjątkowym charakterem tego urlopu.

Zasadą jest zatem, że urlopu wypoczynkowego udziela się pracownikom zgodnie z planem urlopów. Odstępstwo od tej reguły zostało przyjęte ustawą z dnia 26 lipca 2002 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 135, poz. 1146). Wprowadziła ona art. 163 § 1<sup>1</sup>, dopuszczający, od dnia 28 listopada 2002 r., możliwość nieustalania planu urlopów w dwu przypadkach:

— jeżeli zakładowa organizacja związkowa wyrazi na to zgodę,

— w zakładzie nie działa organizacja związkowa.

**Zakładowa organizacja związkowa wyraża zgodę.** Współpraca pracodawcy z organizacją związkową w zakresie planu urlopów jest obligatoryjna. Ogra-

nicza się jednak tylko do ustalenia, czy plan urlopów ma zostać sporządzony. Nie dotyczy już natomiast terminu wykorzystania urlopu przez poszczególnych pracowników. Innym słowy, pracodawca nie musi współdziałać z zakładową organizacją związkową przy ustalaniu konkretnego planu urlopów.

Jeżeli u pracodawcy działa więcej niż jedna zakładowa organizacja związkowa, to powinny one przedstawić pracodawcy wspólnie uzgodnione stanowisko, co do sporządzania planu urlopów w terminie 30 dni. Jeśli we wskazanym czasie owe organizacje nie uczynią tego, pracodawca samodzielnie podejmuje decyzję, po rozpatrzeniu odrębnych stanowisk organizacji związkowych (ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych, Dz.U. z 2001 r. nr 79, poz. 854).

**W zakładzie nie działa organizacja związkowa.** Pracodawca nie musi tworzyć planu urlopów, jeżeli w zakładzie nie działa organizacja związkowa. Sam podejmuje decyzje, czy ustalać plan urlopów czy też nie.

W opisanych wyżej dwu sytuacjach, które zwalniają pracodawcę z obowiązku tworzenia planu urlopów, pracodawca sam ustala termin urlopu po porozumieniu z pracownikiem, biorąc pod uwagę jego wniosek i konieczność zapewnienia normalnego toku pracy w zakładzie. Powyższe nie dotyczy wniosku pracownika o udzielenie urlopu wypoczynkowego po urlopie macierzyńskim.

Samo złożenie przez pracownika wniosku o udzielenie urlopu wypoczynkowego nie jest jednoznaczne ze zgodą pracodawcy na wykorzystanie tego urlopu w terminie wskazanym we wniosku. Nieobecność pracownika w pracy w związku z rozpoczęciem przez niego wykorzystywania urlopu zaraz po złożeniu takiego wniosku, bez uprzedniej aprobaty pracodawcy na jego wykorzystanie, może być potraktowana jako nieobecność nieusprawiedliwiona, a tym samym jako naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych. Konsekwencją takiego zachowania pracownika może być rozwiązanie z nim umowy o pracę bez wypowiedzenia w trybie art. 52 k.p. Stanowisko takie zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 maja 1998 r. (sygn. I PKN 99/98, opubl. OSNAPIUS 1999 nr 10, poz. 331), w którym stwierdził, że „Przy braku planu urlopów wypoczynkowych samo złożenie wniosku o udzielenie urlopu nie usprawiedliwia nieobecności w pracy”.

#### ■ Przesunięcie terminu urlopu

Co do zasady pracodawca udziela pracownikowi urlopu wypoczynkowego zgodnie z planem urlopów, a jeżeli nie ma obowiązku ustalania takiego planu, to na wniosek pracownika, w terminie z nim uzgodnionym.

Rozróżnia się dwie sytuacje, w których następuje przesunięcie terminu urlopu:

- gdy pracownik nie rozpoczął jeszcze urlopu,
- gdy pracownik już rozpoczął urlop.

**Pracownik nie rozpoczął jeszcze urlopu.** Przesunięcie terminu urlopu wypoczynkowego gdy pra-

cownik nie rozpoczął jeszcze jego wykorzystywania może nastąpić zarówno na wniosek pracownika, jak i na wniosek pracodawcy.

Jak wynika z art. 164 Kodeksu pracy, wniosek pracownika musi być umotywowany ważnymi przyczynami (przy czym przepisy prawa pracy nie definiują pojęcia ważne przyczyny), których wystąpienie mogłoby uzasadniać przesunięcie terminu urlopu. W związku z tym decyzja odnośnie przesunięcia pracownikowi terminu wykorzystywania urlopu wypoczynkowego jest pozostawiona pracodawcy. To on decyduje, czy podana przyczyna uzasadnia opóźnienie w wykorzystywaniu przez pracownika urlopu wypoczynkowego. Przesunięcie terminu urlopu na wniosek pracownika ma zatem charakter fakultatywny i jest uzależnione tylko od woli pracodawcy.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 27 listopada 1997 r. (sygn. I PKN 393/97, opubl. OSP 1993 nr 3, poz. 51) wskazał, że „ważne przyczyny stanowiące podstawę do złożenia przez pracownika wniosku o przesunięcie terminu urlopu wypoczynkowego podlegają ocenie m.in. z punktu widzenia wypoczynkowej funkcji urlopu; wyjątkowo pracodawca nie zważając na tę funkcję może wziąć pod uwagę przemawiający za przesunięciem szczególny interes osobisty lub rodzinny pracownika (np. konieczność opieki nad dzieckiem po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku opiekuńczego).”

Przesunięcie terminu urlopu wypoczynkowego jest również dopuszczalne z powodu szczególnych potrzeb pracodawcy, jeżeli nieobecność pracownika spowodowałaby poważne zakłócenia toku pracy.

Jak z powyższego wynika, by pracodawca mógł przesunąć uzgodniony z pracownikiem termin urlopu wypoczynkowego muszą wystąpić łącznie dwie przesłanki:

- szczególne potrzeby pracodawcy,
- nieobecność pracownika spowodowałaby poważne zakłócenia toku prac, przy czym pojęcie to również nie jest definiowane w przepisach prawa pracy; przyjmuje się, że chodzi o takie zdarzenia, których pracodawca nie mógł przewidzieć tworząc plan urlopów lub ustalając termin urlopu z pracownikiem (adekwatną przyczyną może być na przykład konieczność usunięcia nagłej awarii, czy też realizacja nieprzewidzianych zleceń).

Przesunięcie urlopu wypoczynkowego na termin późniejszy następuje również w sytuacji, gdy pracownik nie może go rozpocząć, zgodnie z planem urlopów bądź uzgodnieniami z pracodawcą, z przyczyn usprawiedliwiających nieobecność w pracy, w szczególności z powodu:

- czasowej niezdolności do pracy wskutek choroby,
- odosobnienia w związku z chorobą zakaźną,
- powołania na ćwiczenia wojskowe albo na przeszkolenie wojskowe na czas do 3 miesięcy,
- urlopu macierzyńskiego.

Wymienione sytuacje są przykładowymi, obligującymi pracodawcę do przesunięcia terminu urlopu. Nawet przy zgodzie pracownika, ustnej bądź pisemnej, w razie zaistnienia którejs z wymienionych sytuacji uniemożliwiających rozpoczęcie urlopu, pracodawca jest zobowiązany urlop przesunąć.

Definicję przyczyn usprawiedliwiających nieobecność w pracy można znaleźć w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy. Zgodnie z § 1 tego rozporządzenia, „przyczynami usprawiedliwiającymi nieobecność pracownika w pracy są zdarzenia i okoliczności określone przepisami prawa pracy, które uniemożliwiają stawienie się pracownika do pracy i jej świadczenie, a także inne przypadki niemożności wykonywania pracy wskazane przez pracownika i uznane przez pracodawcę za usprawiedliwiające nieobecność w pracy”. Jak wynika z omawianego rozporządzenia, „pracodawca jest obowiązany zwolnić pracownika od pracy, jeżeli obowiązek taki wynika z Kodeksu pracy, z przepisów wykonawczych do Kodeksu pracy albo z innych przepisów prawa”. Przykładowe sytuacje obligujące pracodawcę do zwolnienia z pracy są wymienione w rozdziale II tego rozporządzenia.

**Pracownik już rozpoczął urlop.** Przesunięcie terminu urlopu następuje również w sytuacji, gdy pracownik rozpoczął już korzystanie z urlopu i w trakcie wystąpiła jedna z następujących okoliczności (art. 166 k.p.):

- czasowa niezdolność do pracy wskutek choroby,
- odosobnienie w związku z chorobą zakaźną,
- odbywanie ćwiczeń wojskowych albo przeszkolenia wojskowego przez czas do 3 miesięcy,
- urlop macierzyński.

Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2001 r. (sygn. I PKN 240/2000, opubl. OSNAPiUS 2002 nr 21, poz. 518), „2. Pracownik nie ma obowiązku złożenia wniosku o przesunięcie terminu rozpoczęcia urlopu wypoczynkowego, jeżeli pracodawca wie o usprawiedliwionej przyczynie uniemożliwiającej wykorzystanie udzielonego urlopu”.

Okoliczności przewidziane w art. 166 k.p., uzasadniające przesunięcie terminu urlopu są tożsame z okolicznościami uzasadniającymi przesunięcie urlopu, którego pracownik jeszcze nie rozpoczął, jednak, w odróżnieniu od niego, katalog okoliczności zawarty w art. 166 k.p. ma charakter zamknięty. Zatem wystąpienie innych okoliczności niż te, które zostały w nim enumeratywnie wymienione przez ustawodawcę, nie powoduje konieczności przesunięcia terminu urlopu wypoczynkowego. Niewykorzystaną część urlopu pracodawca jest zobowiązany udzielić w późniejszym terminie.

W okolicznościach uzasadniających przesunięcie urlopu na inny termin niż określony w planie urlopów lub ustalony po porozumieniu z pracownikiem – bez

względu na to, czy przesunięcie następuje przed rozpoczęciem czy w trakcie korzystania z urlopu – pracodawca udziela pracownikowi niewykorzystanego urlopu w terminie z nim uzgodnionym, jednak nie później niż do końca pierwszego kwartału następnego roku kalendarzowego. Ta konieczność uzgodnienia terminu wykorzystania przesuniętego urlopu wynika z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop (Dz.U. nr 2, poz. 14).

## Urlop wypoczynkowy a zwolnienie lekarskie

Szczególnego omówienia wymaga sytuacja, w której zachodzi konieczność przesunięcia urlopu wypoczynkowego z uwagi na niezdolność pracownika do pracy lub odosobnienia z uwagi na chorobę zakaźną.

Udzielenie pracownikowi urlopu wypoczynkowego w tych okolicznościach klóciłoby się z podstawową funkcją urlopu – wypoczynkową. Ponadto, zgodnie z art. 229 § 4 k.p., pracodawca nie może dopuścić pracownika do pracy bez aktualnego zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku. Zatem, jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 listopada 1999 r. (sygn. I PKN 350/99, opubl. OSNAPiUS 2001 nr 6, poz. 198), „pracodawca nie może skutecznie udzielić urlopu wypoczynkowego pracownikowi niezdolnemu do pracy nawet wówczas, gdy pracownik wyraził na to zgodę, a więc udzielenie urlopu wypoczynkowego nie przerywa niezdolności pracownika do pracy”.

Wyjaśnienia wymaga również budząca w doktrynie kontrowersje kwestia, czy pracownika należy poddać badaniom lekarskim przed udzieleniem mu urlopu wypoczynkowego.

Zgodnie z Kodeksem pracy, jeżeli niezdolność pracownika do pracy jest spowodowana chorobą i trwa dłużej niż 30 dni, pracodawca jest zobowiązany poddać pracownika kontrolnym badaniom lekarskim stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.

Sąd Najwyższy, w wyroku z dnia 20 marca 2008 r. (sygn. II PK 214/2007 r.), stanął na stanowisku, że „nie jest sprzeczne z przepisami prawa pracy (art. 165 pkt 1 i art. 229 § 2 k.p.) rozpoczęcie zaplanowanego urlopu wypoczynkowego bezpośrednio po ustaniu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą pracownika, która trwała dłużej niż 30 dni”. Według SN kontrolne badania lekarskie, o których mowa w art. 229 § 2 k.p., mają na celu ustalenie zdolności pracownika do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku. Są zatem wymagane przed dopuszczeniem pracownika do pracy. Urlop wypoczynkowy polega na czasowym niewykonywaniu pracy, zatem nieprzeprowadzanie tych badań nie pozostaje

w sprzeczności z przepisami prawa pracy, gdyż podczas urlopu pracownik nie wykonuje pracy, nie jest do niej dopuszczony. Kontrolne badania lekarskie, z uwagi na bezpieczeństwo pracownika, są niezbędne przed dopuszczeniem go do pracy. Ich celem jest ustalenie, czy choroba pracownika nie wpłynęła na jego zdolność do wykonywania pracy. Cel badań lekarskich jest więc inny niż cel urlopu wypoczynkowego.

Państwowa Inspekcja Pracy podziela przedstawione stanowisko SN i przyjmuje, że do spełnienia celu urlopu, jakim jest niewątpliwie regeneracja sił pracownika, nie jest konieczne wykazywanie zdolności do pracy, a tym samym poddawanie pracownika kontrolnym badaniom lekarskim. Takim badaniom należy poddać pracownika przed faktycznym dopuszczeniem go do pracy na dotychczasowym stanowisku, już po zakończeniu urlopu wypoczynkowego.

Należy również zaznaczyć, że sytuacja, o której mowa, może nastąpić tylko po zakończonej niezdolności do pracy. Niemożliwe jest natomiast udzielenie pracownikowi urlopu wypoczynkowego w czasie niezdolności do pracy, co w praktyce często ma miejsce, po zakończeniu okresu zasiłkowego i czekaniu na przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Jest to okres kiedy pracownik jest niezdolny do pracy, ma usprawiedliwioną nieobecność, bez prawa do zasiłku z uwagi na zakończenie okresu zasiłkowego – 182 dni.

### Odwołanie z urlopu

Zgodnie z art. 167 Kodeksu pracy, pracodawca może odwołać pracownika z urlopu tylko wówczas, gdy jego obecności w zakładzie wymagają okoliczności nie przewidziane w chwili rozpoczynania urlopu. Jeżeli bowiem okoliczności takie wystąpiłyby przed rozpoczęciem urlopu, to pracodawca mógłby przesunąć termin jego wykorzystania.

Prawo pracodawcy do odwołania pracownika z urlopu wypoczynkowego jest wyjątkiem od omawianej na wstępie zasady, zgodnie z którą pracownik ma prawo do corocznego, nieprzerwanego urlopu wypoczynkowego. Decyzję o odwołaniu pracownika z urlopu podejmuje sam pracodawca. Powinna ona być uzasadniona, mimo że przepisy nie nakładają na pracodawcę obowiązku poinformowania pracownika o przyczynie odwołania go z urlopu. Podanie tej przyczyny jest jednak wskazane dla celów dowodowych. Ponadto pracodawca powinien określić możliwy do zrealizowania przez pracownika termin, w jakim powinien się on stawić w pracy.

Podkreślenia wymaga fakt, że pracownik nie musi informować pracodawcy o miejscu swojego pobytu w czasie urlopu, jak również pozostawiać do siebie kontaktu telefonicznego. Jeżeli jednak pracodawca już odwoła pracownika z urlopu, to nie może on odmówić powrotu do pracy, gdyż do jego obowiązków należy wykonywanie poleceń pracodawcy. Odmowa powrotu z urlopu mogłaby być potraktowana jako naruszenie obowiązków uza-

sadniające rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia w trybie art. 52 Kodeksu pracy.

Pracodawca, który odwołał pracownika z urlopu wypoczynkowego, w przeciwieństwie do sytuacji, w której dochodzi do przesunięcia terminu urlopu, jest zobowiązany pokryć koszty poniesione przez pracownika pozostające w bezpośrednim związku z odwołaniem go z urlopu. Z powyższego wynika, że pracownik może żądać od pracodawcy zwrotu tylko tych kosztów, które pozostają w bezpośrednim związku z odwołaniem go z urlopu. W doktrynie przyjmuje się, że może on żądać zwrotu kosztów, których nie będzie w stanie odzyskać, jak np. związanych z niewykorzystaną częścią urlopu wypoczynkowego.

### Zobowiązanie do wykorzystania urlopu

Można wyróżnić dwie sytuacje, w których pracodawca może zobowiązać pracownika do wykorzystania urlopu, nie uzgadniając z nim terminu urlopu:

- w okresie wypowiedzenia,
- w przypadku urlopu zaległego.

**Urlop w okresie wypowiedzenia.** Art. 167<sup>2</sup> Kodeksu pracy stanowi, że w okresie wypowiedzenia umowy o pracę pracownik jest zobowiązany wykorzystać przysługujący mu urlop, jeżeli w tym okresie pracodawca udzieli mu urlopu. W takim przypadku wymiar udzielonego urlopu, z wyłączeniem urlopu zaległego, nie może przekraczać wymiaru proporcjonalnego do okresu przepracowanego u danego pracodawcy w roku ustania stosunku pracy.

Jeżeli zatem pracodawca zobowiąże pracownika do wykorzystania urlopu wypoczynkowego w okresie wypowiedzenia, to pracownik jest zobowiązany iść na urlop, niezależnie od tego, która ze stron stosunku pracy dokonała wypowiedzenia umowy.

W doktrynie pojawiły się różne stanowiska odnośnie zobowiązania pracownika do wykorzystania w okresie wypowiedzenia urlopu zaległego. Wydaje się, że wątpliwości w tym zakresie rozstrzygnął Sąd Najwyższy, który w wyroku z dnia 2 września 2003 r. (sygn. I PK 403/2002, opubl. OSNP 2004 nr 18, poz. 310) stwierdził, że „(...) w okresie wypowiedzenia pracownik jest zobowiązany wykorzystać zarówno bieżący jak i zaległy urlop wypoczynkowy.”

Powyższe stanowisko zostało potwierdzone wyrokiem z dnia 29 września 2005 r. (sygn. II PK 34/2005, opubl. LexPolonica nr 1614408): „Na zasadach określonych w art. 167<sup>1</sup> k.p. pracownik jest zobowiązany w okresie wypowiedzenia wykorzystać zarówno bieżący jak i zaległy urlop wypoczynkowy (...)”.

**Urlop zaległy.** Zgodnie z art. 168 Kodeksu pracy, urlopu niewykorzystanego w terminie ustalonym zgodnie z planem urlopów należy pracownikowi udzielić najpóźniej do końca pierwszego kwartału następnego roku kalendarzowego. Powyższe nie dotyczy urlopu na żądanie. Zatem, jak już wspomniano, co do zasady urlopy są udziela-

ne zgodnie z planem urlopów, a jeśli nie jest on tworzony, to po porozumieniu z pracownikiem. Wyjątkowo, w przypadkach przewidzianych prawem, może dojść do przesunięcia terminu urlopu i wówczas można go udzielić pracownikowi najpóźniej do końca pierwszego kwartału następnego roku kalendarzowego.

W doktrynie zdania są podzielone co do możliwości jednostronnego zobowiązania pracownika do wykorzystania urlopu wypoczynkowego. W orzecznictwie natomiast przyjęło się, że „pracodawca może wysłać pracownika na zaległy urlop, nawet wtedy, gdy ten nie wyraża na to zgody, i bez względu na to, że w tym okresie pracownik jest w okresie wypowiedzenia” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2006 r., sygn. I PK 124/05, opubl. OSNP 2006 nr 23-24, poz. 354).

Warto zaznaczyć, że przepis art. 168 Kodeksu pracy nie wprowadza dodatkowych warunków, czy wyjątków od zasady, którą stanowi. Nieudzielenie pracownikowi urlopu wypoczynkowego do końca pierwszego kwartału roku następnego, nie pozbawia pracownika prawa do urlopu. Może on być udzielony bez zgody pracownika również w późniejszym okresie, a nie tylko w pierwszym kwartale roku następującego po roku, w którym pracownik nabył prawo do urlopu. Pracownik nie może jednak sam udzielić sobie zaległego urlopu wypoczynkowego. Jak słusznie stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 grudnia 2000 r. (sygn. I PKN 121/2000, opubl. OSNAPiUS 2002 nr 15, poz. 353), „Zawiadomienie pracodawcy o rozpoczęciu zaległego urlopu wypoczynkowego nie usprawiedliwia nieobecności pracownika w pracy. Naruszenie przez pracodawcę obowiązku udzielania pracownikowi urlopu wypoczynkowego za dany rok do końca pierwszego kwartału następnego roku kalendarzowego, nie uprawnia pracownika do rozpoczęcia po tym terminie urlopu bez zgody pracodawcy”.

### **Termin wykorzystania „urlopu na żądanie”**

Reguły odnoszące się do terminu wykorzystania urlopu wypoczynkowego nie mają zastosowania do tzw. urlopu na żądanie.

Wobec powyższego, pracownik może żądać udzielenia tego urlopu w terminie późniejszym, następującym już po pierwszym kwartale następnego roku kalendarzowego. Na takim stanowisku stoi Państwowa Inspekcja Pracy, zdaniem której, z końcem roku urlop na żądanie traci swój specyficzny charakter. Dzieje się tak dlatego, że urlop ten, nieuwzględniany w planie, przysługuje na dany rok kalendarzowy. W razie niewykorzystania przez pracownika, nie przechodzi na rok następny, wobec tego nieudzielenie pracownikowi tego urlopu, który z końcem roku kalendarzowego traci charakter urlopu na żądanie, nie może być traktowane jako naruszenie przepisów prawa pracy.

W przedmiocie tym nie wypowiedział się jeszcze Sąd Najwyższy. Do tego czasu, 4 dni urlopu, który w danym roku jest urlopem na żądanie, a później traci ten charakter, można udzielać pracownikowi, co nie jest jednak dla niego korzystne, po pierwszym kwartale następnego roku kalendarzowego. Przepisy prawa pracy nie podają maksymalnego terminu wykorzystania tych 4 dni. Najbardziej słuszne wydaje się przyjęcie, iż możliwe jest wykorzystanie tych dni do końca roku kalendarzowego.

Poza wyjątkową sytuacją, która wiąże się z wykorzystaniem urlopu na żądanie, nieudzielenie przysługującego pracownikowi urlopu wypoczynkowego stanowi wykroczenie przeciwko prawom pracownika. Zgodnie z art. 282 § 1 pkt 2 k.p., ten kto wbrew spoczywającemu na nim obowiązkowi nie udziela pracownikowi urlopu wypoczynkowego, podlega karze grzywny od 1000 do 30 000 zł. Odpowiedzialnym będzie zatem zarówno pracodawca zatrudniający pracownika, jak również osoba odpowiadająca za udzielanie pracownikom urlopów w zakładzie, np. kierownik kadr czy księgową, i to bez względu na to, czy nieudzielenie urlopu było następstwem działania umyślnego czy nieumyślnego. Wina w popełnieniu wykroczenia, zarówno umyślna jak i nieumyślna, wynika wprost z treści art. 5 ustawy Kodeks wykroczeń z dnia 20 maja 1971 r. (Dz.U. z 2007 r. nr 109, poz. 756 z późn. zm.). Mówi on, że „wykroczenie można popełnić zarówno umyślnie, jak i nieumyślnie, chyba że ustawa przewiduje odpowiedzialność tylko za wykroczenie umyślne, co nie znajduje zastosowania w przypadku wykroczenia polegającego na nieudzieleniu urlopu wypoczynkowego”.

### **Udzielanie urlopu w dni pracy**

Zgodnie z art. 154<sup>2</sup> Kodeksu pracy urlopu udziela się w dni, które są dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy. Bierzemy zawsze pod uwagę przypadek konkretnego pracownika, gdyż często u jednego pracodawcy każdy z pracowników pracuje w innym dniu tygodnia. Na przykład, jeżeli pracownik pracuje w poniedziałki, wtorki i środy, to urlopu udziela mu się na te dni, ponieważ to są jego dni pracy.

Ponadto urlopu udziela się w wymiarze godzinowym, odpowiadającym dobowemu wymiarowi czasu pracy pracownika w danym dniu. Co do zasady, nie można wziąć urlopu na część dnia pracy. Od tej zasady jest jednak wyjątek, który przewiduje, że udzielenie pracownikowi urlopu w dniu pracy w wymiarze godzinowym odpowiadającym części dobowego wymiaru czasu pracy jest dopuszczalne jedynie w przypadku, gdy część urlopu pozostała do wykorzystania jest niższa niż pełny dobowy wymiar czasu pracy pracownika w dniu, na który ma być udzielony urlop. Jeżeli zatem pracownik chce wziąć urlop w tygodniu, w którym ma zaplanowaną pracę na pięć dni, od poniedziałku do piątku, w wymiarze



45 godzin, a pozostało mu do wykorzystania 39 godzin urlopu, to w jednym dniu będzie częściowo na urlopie, a częściowo (6 godzin) w pracy.

W związku z tym, że urlop jest udzielany w wymiarze godzinowym, który powinien odpowiadać dobowemu wymiarowi czasu pracownika, dni urlopu najlepiej przeliczać na godziny. Zgodnie z art. 154<sup>2</sup> § 2 k.p. jeden dzień urlopu odpowiada 8 godzinom pracy. Po przeliczeniu na godziny wymiar urlopu przedstawia się następująco:

- 160 godzin rocznie dla pracownika zatrudnionego krócej niż 10 lat (czyli 20 dni),
- 208 godzin rocznie dla pracownika zatrudnionego co najmniej 10 lat (czyli 26 dni).

Powyższe wyliczenia dotyczą pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy. Względem pracowników zatrudnionych na część etatu należy dokonać odpowiedniego pomniejszenia. Art. 154 § 2 k.p. stanowi, że wymiar urlopu dla pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy tego pracownika, biorąc za podstawę wymiar urlopu (20 lub 26 dni).

### Zasada proporcjonalnego udzielania urlopu wypoczynkowego

Zasada proporcjonalnego udzielania urlopu odnosi się do pracowników uprawnionych do kolejnego urlopu. Wiąże się z udzielaniem urlopu pracownikowi, którego stosunek pracy ustał przed zakończeniem roku kalendarzowego, jak również z udzielaniem urlopu w przypadku zmiany pracodawcy w ciągu roku kalendarzowego.

**Urlop proporcjonalny u dotychczasowego pracodawcy w razie ustania stosunku pracy.** Pracownik ma prawo do urlopu u dotychczasowego pracodawcy w wymiarze proporcjonalnym do okresu przepracowanego u tego pracodawcy w roku ustania stosunku pracy. Nie dotyczy to sytuacji, kiedy pracownik przed ustaniem stosunku pracy wykorzystał urlop w przysługującym mu lub w wyższym wymiarze.

Przez ustanie stosunku pracy należy rozumieć sytuacje, które powodują zakończenie stosunku prawnego łączącego pracownika i pracodawcę (rozwiązanie za wypowiedzeniem, bez wypowiedzenia, na mocy porozumienia stron, wygaśnięcie stosunku pracy, upływ czasu, na który umowa była zawarta).

**Urlop proporcjonalny u kolejnego pracodawcy w razie ustania stosunku pracy.** Jeżeli pracownik podejmuje zatrudnienie na okres krótszy niż do końca roku kalendarzowego, to urlop wypoczynkowy przysługuje mu w wymiarze proporcjonalnym do okresu zatrudnienia w danym roku kalendarzowym. Jeśli natomiast umowa została zawarta na czas dłuższy niż do końca danego roku kalendarzowego, to urlop przysługuje mu w wymiarze proporcjonalnym do okresu pozostałego do końca danego roku kalendarzowego.

Zasada proporcjonalnego udzielania urlopu ma również zastosowanie w przypadku, gdy pracownik podejmuje pracę u kolejnego pracodawcy w ciągu innego roku kalendarzowego niż rok, w którym ustał jego stosunek pracy z poprzednim pracodawcą. Pracownik nabywa prawo do urlopu u tego pracodawcy w wymiarze odpowiadającym długości pracy w jego zakładzie pracy.

Kolejnym zagadnieniem wiążącym się z zasadą proporcjonalnego udzielania urlopu są nieobecności w pracy powodujące stosowanie tej zasady. Art. 155<sup>2</sup> Kodeksu pracy zawiera zamknięty katalog okresów nieobecności, które powodują proporcjonalne obniżenie urlopu po powrocie pracownika do pracy.

Urlop proporcjonalny przysługuje zatem pracownikowi wtedy, kiedy wraca on do pracy u dotychczasowego pracodawcy w ciągu roku kalendarzowego po trwającym co najmniej 1 miesiąc (30 dni) okresie:

- urlopu bezpłatnego,
- urlopu wychowawczego,
- odbywania zasadniczej służby wojskowej lub jej form zastępczych, okresowej służby wojskowej, przeszkolenia wojskowego albo ćwiczeń wojskowych,
- tymczasowego aresztowania,
- odbywania kary pozbawienia wolności,
- nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy.

Zasada proporcjonalnego udzielania urlopu będzie miała w tym przypadku zastosowanie również wtedy, gdy okres nieobecności przypada po nabyciu przez pracownika prawa do urlopu w danym roku kalendarzowym; chyba że przed rozpoczęciem tego okresu nieobecności pracownik wykorzystał urlop w przysługującym mu lub w wyższym wymiarze.

Należy pamiętać, że przy proporcjonalnym udzieleniu urlopu niepełny dzień urlopu zaokrągliła się w górę do pełnego dnia, a urlop przysługujący pracownikowi w danym roku kalendarzowym nie może przekroczyć wymiaru 20 bądź 26 dni. Ponadto zasada proporcjonalnego udzielania urlopu nie znajduje zastosowania w odniesieniu do urlopu zaległego.

### Urlop na żądanie

W myśl art. 167<sup>2</sup> Kodeksu pracy pracodawca jest obowiązany udzielić na żądanie pracownika, i w terminie przez niego wskazanym, nie więcej niż 4 dni urlopu w każdym roku kalendarzowym.

Jest to urlop udzielany na szczególnych zasadach. Nie jest uwzględniany w planie urlopow, nie wymaga uprzedniego uzgadniania z pracodawcą i zawsze pozostaje do dyspozycji pracownika, który nie musi uzasadniać swego żądania jakimikolwiek przyczynami. Jego istotą jest bowiem umożliwienie pracownikowi skorzystania z prawa do urlopu w razie zaistnienia szczególnych okoliczności, powodujących, iż w danym czasie pracownik nie może świadczyć pracy.

W orzecznictwie przyjęto się, że omawiany przepis nakłada na pracodawcę obowiązek udzie-

lenia pracownikowi żądanego urlopu, a odmowa uwzględnienia żądania może nastąpić jedynie w szczególnych okolicznościach, gdy pracownik nadużywa swego prawa. Może np. chodzić o sytuację, która byłaby sprzeczna z zasadą dbałości o dobro i mienie pracodawcy (art. 100 § 2 pkt 2 k.p.).

Potwierdzeniem powyższego może być chociażby teza do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2009 r. (sygn. II PK 123/2009 r., opubl. „Rzeczpospolita” 2010 nr 42, s. F2), w której SN stwierdził, że „pracodawca może odmówić pracownikowi udzielenia urlopu na żądanie ze względu na szczególne okoliczności, które powodują, że jego zasługujący na ochronę wyjątkowy interes wymaga obecności pracownika w pracy.” Stanowisko sądu w tym przedmiocie wydaje się właściwe, ponieważ gdyby udzielenie urlopu na żądanie było uzależnione od zgody pracodawcy, to wprowadzenie takiego rozwiązania do Kodeksu pracy byłoby bezprzedmiotowe, gdyż wystarczyłaby regulacja zawarta w art. 164 § 1 k.p., zgodnie z którą przesunięcie terminu urlopu może nastąpić na wniosek pracownika umotywowany ważnymi przyczynami. Warto jednak zauważyć, że konsekwencją odmowy udzielenia urlopu na żądanie może być, omówiona wcześniej, odpowiedzialność pracodawcy za wykroczenie przeciwko prawom pracownika przewidziana w art. 282 § 1 pkt 2 k.p. Odmawiając udzielenia urlopu na żądanie pracodawca powinien więc zastanowić się, czy zachodzą ku temu wystarczające przesłanki, gdyż może ponieść konsekwencje swojego działania.

Według Kodeksu pracy pracownik powinien zgłosić żądanie udzielenia urlopu najpóźniej w dniu jego rozpoczęcia. Może oczywiście uczynić to wcześniej. Sąd Najwyższy stwierdził, że: „1. Wniosek o udzielenie urlopu na żądanie (art. 167<sup>2</sup> k.p.) powinien być zgłoszony najpóźniej w dniu rozpoczęcia urlopu przez pracownika według obowiązującego go rozkładu czasu pracy. 2. Regulamin pracy albo przyjęta u pracodawcy praktyka zakładowa (zwyczaj) mogą przewidywać późniejsze zgłoszenie wniosku o udzielenie urlopu na żądanie” (wyrok z dnia 15 listopada 2006 r., sygn. I PK 128/06, opubl. OSNPIUS 2007 nr 23-24, poz. 346).

W praktyce związanej z udzielaniem urlopu na żądanie powstało pytanie, czy pracownik może rozpocząć korzystanie z tego urlopu, z uwagi na jego specyficzny charakter, bez zgody pracodawcy, jedynie po uprzednim zawiadomieniu go o tym, że bierze urlop na żądanie.

Stanowisko orzecznictwa na przestrzeni ostatnich lat nie było w tym zakresie jednolite.

Obecnie Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, że „rozpoczęcie urlopu na żądanie (art. 167<sup>2</sup> k.p.) przed udzieleniem go przez pracodawcę może być uznane za nieusprawiedliwioną nieobecność w pracy, będącą ciężkim naruszeniem podstawowych obowiązków pracowniczych w rozumieniu art. 52

§ 1 pkt 1 k.p.” (wyrok SN z dnia 16 września 2008 r., sygn. II PK 26/2008, opubl. OSNP 2010 nr 3-4, poz. 36). Wcześniejsze stanowisko SN w tym zakresie było inne. Wyrok z dnia 26 stycznia 2005 r. (sygn. II PK 197/2004, opubl. OSNP 2005 nr 17, poz. 271) stanowił, że „nieobecność w pracy po zgłoszeniu przez pracownika żądania udzielenia urlopu w trybie art. 167<sup>2</sup> Kodeksu pracy, na które pracodawca nie udzielił odpowiedzi, nie uzasadnia rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia na podstawie art. 52 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy.”

W literaturze wskazuje się na trzy możliwości odnoszące się do terminu zgłoszenia żądania udzielenia urlopu.

Zgłoszenie może nastąpić:

- w dniu kalendarzowym, w którym urlop się rozpocznie, przed godziną rozpoczęcia pracy,
- do godziny 24 albo do końca doby pracowniczey w przypadku pracy w rozkładzie obejmującym przełom dób astronomicznych,
- w godzinach, w których pracodawca może przyjąć wniosek i udzielić urlopu.

Wydaje się, że najlepszym rozwiązaniem będzie zgłoszenie w terminie umożliwiającym pracodawcy prawidłowe zorganizowanie procesu pracy, przed rozpoczęciem pracy, zgodnie z obowiązującym pracownika rozkładem czasu pracy w danym dniu.

Ustawodawca nie precyzuje sposobu zgłoszenia przez pracownika żądania udzielenia urlopu. W związku z powyższym pracownik może to uczynić osobiście (ustnie), telefonicznie, e-mailem, faksem. Najlepszą formą będzie jednak forma pisemna, gdyż w przypadku ewentualnego sporu przed sądem pracy pracownik będzie mógł udowodnić fakt udzielenia mu urlopu.

Szczególny charakter i regulacja prawna urlopu na żądanie przemawiają za wyłączeniem zasady proporcjonalnego udzielania go pracownikowi. Omawiany urlop powinien więc mieć stały wymiar przypisany do roku kalendarzowego. Nie jest zależny od liczby pracodawców, z którymi pracownik pozostaje w stosunkach pracy w danym roku, ani też od tego, czy pracownik pozostaje w zatrudnieniu przez cały rok kalendarzowy czy przez jego część. W związku z powyższym istotne jest, aby w świadectwach pracy pracodawcy umieszczali prawidłową informację o liczbie dni urlopu wykorzystanego w tym trybie. Informacja ta jest niezbędna do ustalenia przysługujących pracownikowi uprawnień.

Ustawodawca nie precyzuje sposobu udzielania urlopu na żądanie. Wobec braku odrębnej regulacji w tym zakresie wydaje się zasadne przeliczanie urlopu na godziny, zgodnie z obowiązującym pracownika dobowym wymiarem czasu pracy. Zatem np. pracownik wykonujący pracę w zakładzie pracy w wymiarze 12 godzin dziennie ma prawo do 48 godzin urlopu na żądanie (4 × 12) w roku kalendarzowym. Pracodawca udzielając mu tego urlopu odpisuje z jego puli urlopowej 48 godzin.

Istotny jest również fakt, iż wymiar urlopu na żądanie nie podlega kumulacji. Nie jest możliwe, by uprawnienie pracownika do omawianego urlopu, z którego nie skorzystał w całości lub w części w danym roku, przechodziło na rok następny. W świetle opisanego wyżej stanowiska Państwowej Inspekcji Pracy, niewykorzystanie urlopu na żądanie sprawia, że w następnym roku staje się on urlopem pozbawionym szczególnego trybu udzielania. Natomiast pracownik, w tej sytuacji, ma już prawo do 4 dni urlopu na żądanie w związku z nadejściem kolejnego roku kalendarzowego.

\*

Z omówionych, wybranych zasad udzielania pracownikom urlopów wypoczynkowych wynika przede wszystkim, że pracodawca powinien dbać o to, by pracownicy wykorzystywali przysługujący im z mocy prawa urlop wypoczynkowy w naturze.

Wykorzystanie urlopu w takiej formie jest niezbędne dla realizacji podstawowego celu urlopu wypoczynkowego, o którym mowa w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 1988 r. (sygn. I PR 7/88, opubl. „Służba Pracownicza” 1988 nr 5, s. 28), tj. regeneracji sił.

Powyższe ma ogromne znaczenie dla zdrowia pracownika, a tym samym jego bezpieczeństwa w pracy. Regeneracja sił przez pracownika pod-

czas urlopu, który może wykorzystać według swojej woli i uznania, wpływa korzystnie na bezpieczeństwo wykonywania przez niego pracy i przyczynia się do jego większej wydajności, a tym samym zwiększa obroty zakładu, co z kolei przekłada się na zysk pracodawcy. Wydaje się zatem zasadny wniosek, iż wykorzystanie przez pracownika urlopu wypoczynkowego, na zasadach i w terminie określonym przepisami prawa pracy, leży w interesie i pracownika, i pracodawcy.

#### Piśmiennictwo

1. Baran K., Chmielek-Łubińska E., Mitrus L., Nycz T., Sobczyk A., Wagner B., Wandzel M., *Kodeks pracy. Komentarz*, Gdańsk 2007.
2. Florek L., Zieliński T., *Prawo pracy*, Warszawa 2001.
3. Gersdorf M., Rączka K., Skoczyński J., Salwa Z., *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2008.
4. Jaśkowski K., Maniewska E., *Kodeks pracy. Komentarz*, Kraków 2004.
5. Liszcz T., *Prawo Pracy*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2004.
6. Marek A., *Rozwiązanie stosunku pracy*, Bydgoszcz – Legnica 2004.
7. Muszalski W., Goździewicz G., Nałęcz M., Patulski W., Walczak K., *Kodeks pracy. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2005.

**Aleksandra Kępnia**

## Wydarzenia, opinie – 2010

■ **14-15 kwietnia** na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego odbyła się konferencja naukowa nt. „Ochrona zdrowia i gospodarka”, zorganizowana przez Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego wspólnie z Dziennikarskim Klubem Promocji Zdrowia oraz Centrum Komunikacji Medialnej.

W ramach konferencji przeprowadzono debatę na temat „Ubezpieczenia zdrowotne a efektywność systemu opieki zdrowotnej”. W roli prelegentów wystąpili: Leszek Sikorski – dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Alicja Sobczak z Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Mariusz Ignatowicz z Partner Price-waterhouseCoopers, Paweł Kalbarczyk – przewodniczący Komisji Ubezpieczeń Zdrowotnych Polskiej Izby Ubezpieczeń. Debatę poprowadziła redaktor naczelna miesięcznika Okręgowej Izby Lekarskiej „Puls” – Ewa Gwiazdowicz. Dyskusja koncentrowała

się wokół czterech następujących tematów: ● definicja systemu ubezpieczeń zdrowotnych ● monopol czy otwarty rynek ubezpieczeń zdrowotnych ● dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne uzupełnieniem powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych ● warunki rozwoju komercyjnego.

■ **28 kwietnia** w Parlamencie Europejskim inaugurowana została Europejska Kampania Informacyjna na Rzecz Bezpieczeństwa Eksploatacji Maszyn, Urządzeń i Budynków, realizowana w ramach wieloletniego projektu pn. „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy. Dobrze dla Ciebie. Dobrze dla firmy”. Polską edycję kampanii koordynuje Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, pełniący rolę Krajowego Punktu Centralnego Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy.

Jednym z głównych działań wspierających tę kampanię jest europejski konkurs „Nagroda za Dobrą

Praktykę”, organizowany w celu identyfikacji przykładów dobrych praktyk w zakresie bezpieczeństwa obsługi technicznej i napraw. Celem konkursu jest rozpoznawanie i upowszechnianie przykładów dobrych praktyk w zakresie bhp. Jego adresatami są europejscy pracodawcy i pracownicy oraz inne strony uczestniczące w procesie pracy, w tym partnerzy społeczni, specjaliści bhp, a także inne instytucje i organizacje mające związek z tematyką pracy. Nagrody przyznane laureatom będą dowodem uznania dla ich roli w tworzeniu lepszych warunków pracy w Europie.

■ **26-28 maja** w Łopusznej k. Nowego Targu odbyła się ogólnopolska konferencja nt. „Ocena ryzyka zawodowego a koszty działań naprawczych”, której organizatorem był miesięcznik „Atest”. Spotkanie było okazją do wymiany doświadczeń oraz prezentacji najnowszych narzędzi i dobrych praktyk z zakresu szacowania ryzyka zawodowego. Uczestniczyli w nim specjaliści bezpieczeństwa i higieny pracy, naukowcy zajmujący się problematyką kosztów bhp i oceny ryzyka zawodowego, pracodawcy, przedstawiciele służb medycyny pracy oraz firm szkoleniowych.

Sesjom wykładowym towarzyszyła sesja warsztatowa pod hasłem „Ocena ryzyka – studium przypadku”. Program spotkania obejmował m.in. prezentacje następujących zagadnień: • analiza ryzyka jako podstawa decyzji przedsiębiorcy w dziedzinie ochrony pracy • ocena ryzyka zawodowego a zagrożenia związane z kosztami działań naprawczych • wykorzystanie doświadczeń z analizy kosztów wypadków przy pracy do prowadzenia działalności profilaktycznej • koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami • opłacalność inwestowania w rozwiązania ergonomiczne na stanowiskach pracy • ocena ryzyka jako narzędzie racjonalizacji kształtowania bezpieczeństwa maszyn – konieczne nakłady i minimalizacja kosztów • skutki ekonomiczne zawodowych uszkodzeń układu mięśniowo-szkieletowego.

■ **6-9 czerwca** w Książu odbyła się XV Międzynarodowa Konferencja Zwalczenia Hałasu *Nosie Control 2010*. Jej organizatorem był Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy. Podstawowym celem spotkania była popularyzacja najnowszych osiągnięć związanych z ochroną człowieka przed zagrożeniami hałasem i drganiami mechanicznymi, monitoringiem akustycznym środowiska przemysłowego i naturalnego oraz projektowaniem rozwiązań ograniczających wpływ hałasu i drgań na środowisko pracy i środowisko naturalne człowieka (zagrożenie, o którym mowa, jest jednym z najbardziej powszechnych zagrożeń, wpływających na psychofizyczne aspekty zdrowia człowieka, na jego warunki życia i pracy).

Tematyka referatów dotyczyła m.in.: • kierunków europejskich prac normalizacyjnych • wyników prac naukowych w dziedzinie badań podstawowych • zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy • prezentacji konkretnych rozwiązań technicznych służących walce z hałasem. Spotkaniu towarzyszyła wystawa, na której została zaprezentowana aparatura pomiarowa, materiały i wyroby dźwiękochłonne, elementy i obudowy dźwiękoizolacyjne, tłumiki, oprogramowanie komputerowe.

Organizacja konferencji stanowi stały element realizacji polityki państwa, określonej w „Strategii rozwoju kraju 2007-2015”. Jest ona skierowana przede wszystkim do osób zajmujących się zagadnieniami ograniczania hałasu i drgań mechanicznych w badaniach i pracach rozwojowych, szkoleniach, zarządzaniu bezpieczeństwem w środowisku pracy, doradztwie ochrony pracy i środowiska naturalnego.

■ **W I półroczu br.** – realizując zadania z zakresu prewencji wypadkowej dotyczące upowszechniania wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom – Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazał środki ochrony indywidualnej pracodawcom, którzy zostali laureatami programów prewencyjnych. Programy te były związane m.in. z poprawą bezpieczeństwa w środowisku pracy i były organizowane przez okręgowe inspektoraty pracy. Pakiety środków ochrony indywidualnej dostosowane były do branży, w ramach której laureaci prowadzą działalność. Akcja miała na celu zachęcenie pracodawców do inwestowania w poprawę bezpieczeństwa pracy i do dalszego podwyższania standardów ochrony pracy w przedsiębiorstwie.

Należy przypomnieć, że ZUS współpracuje z PIP na mocy porozumienia z dnia 18 września 2003 r. w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Pracy i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W ramach tego porozumienia obie instytucje prowadzą m.in. działalność popularyzatorską i promocyjną na rzecz eliminowania zagrożeń zawodowych, a w szczególności upowszechniania wśród pracodawców metod oceny ryzyka zawodowego i zarządzania bezpieczeństwem oraz higieną pracy.

Przekazanie laureatom pakietów środków ochrony indywidualnej miało miejsce na uroczystych spotkaniach, organizowanych przez okręgowe inspektoraty pracy na terenie całego kraju. Uczestniczyli w nich przedstawiciele Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

**Anna Sójka**

Departament Prewencji i Rehabilitacji