

Zakłucie i skaleczenie jako czynnik zwiększający narażenie na zaistnienie choroby zawodowej wśród lekarzy i techników weterynarii

Jarosław Chmielewski¹, Tomasz Nagas, Ewa Trzepla², Katarzyna Orlak³

z Instytutu Ochrony Środowiska w Warszawie¹, Centrum Medycznego Sp. z o.o. Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego² oraz Katedry Psychologii Zdrowia Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie³

Nie istnieją precyzyjne polskie dane dotyczące liczby zdarzeń wypadkowych związanych z przypadkowym przerwaniem ciągłości tkanek (zakłucie i skaleczenie). Według szacunków Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorób (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) u personelu szpitalnego w Stanach Zjednoczonych każdego roku dochodzi do 385 tys. takich przypadków związanych z wykonywaną pracą (1).

Podobne zdarzenia występują we wszystkich lecznicach weterynaryjnych. Skaleczenia sprzętem medycznym, a także kontakt materiałów biologicznych z uszkodzoną skórą wiążą się bezpośrednio z możliwością zaistnienia wypadku przy pracy, a także zaistnienia choroby zawodowej wśród pracowników lekarzy i techników weterynarii.

Zawodowa ekspozycja na patogeny krwiopochodne jest poważnym problemem, któremu należy zapobiegać. W 2010 r. w Polsce stwierdzono 2933 choroby zawodowe, w tym choroby zakaźne lub pasożytnicze, albo ich następstwa, co stanowiło 24,9% ogólnej ich liczby, zajmując drugie miejsce na liście chorób spowodowanych warunkami pracy. W latach 2008 i 2009 zajmowały one pierwsze miejsce. Najczęściej występującą wśród zakaźnych chorób zawodowych była borelioza – w 2010 r. rozpoznano 557 jej przypadków, co stanowiło 74,8% wszystkich chorób zawodowych o tle zakaźnym (2).

Warunki pracy stwarza sam człowiek i on może nimi dowolnie kierować. Pracodawca, mając na uwadze nie tylko korzyści z prowadzonej działalności, powinien organizować ją zgodnie z przepisami i wymogami pracy. Właściwe warunki pracy, prawidłowa jej organizacja, szkolenia pracowników, środki ochrony indywidualnej, szczepienia ochronne to główne elementy kształtowania kultury bezpieczeństwa pracy. Nie praca, lecz warunki, w jakich się ona odbywa oraz jej organizacja, nieprawidłowe zachowanie pracownika są przyczyną wielu nieszczęśliwych wypadków i chorób zawodowych.

Wypadek przy pracy

Znajomość wykrywania ryzyka zagrożeń wypadkowych oraz wnioskowania zapobiegawczego, a także stałe doskonalenie wiedzy i umiejętności działania w tym zakresie to podstawowy obowiązek pracodawcy, o czym świadczy szerokie orzecznictwo sądowe (3).

Wypadki przy pracy są zdarzeniami złożonymi. Ich powstanie jest wynikiem czynników technicznych, środowiskowych, ludzkich i organizacyjnych. Dlatego też w wyjaśnianiu przyczyn powstawania wypadków niezbędne jest określenie niezgodności z przyjętymi standardami dotyczącymi: ludzi oraz ich zachowań, środowiska pracy, wyposażenia i materiałów, wykonywanych zadań, zarządzania i organizacji pracy.

W badaniach wypadków zakłada się, że do wypadku prowadzi wiele przyczyn (zasada wieloprzyczynowości), a także, że wypadek powstaje w wyniku załamania się pewnego systemu bezpieczeństwa, tzw. dysfunkcji systemu.

Pojęcie wypadku przy pracy zostało zdefiniowane prawnie (4). Zgodnie z definicją, za wypadek przy pracy uważa się: nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności albo poleceń przełożonych;
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Za wypadek przy pracy zostanie uznane jedynie takie zdarzenie wypadkowe, w którym wystąpią jednocześnie wszystkie przesłanki wynikające z definicji wypadku przy pracy.

Wystarczy, aby jedna z przesłanek definicyjnych nie wystąpiła, wówczas nie

A prick and a cut as factors increasing the hazard/risk/danger of occupational disease among veterinary surgeons and technicians

Chmielewski J.¹, Nagas T., Orlak K.², Trzepla E.³,
Institute of Environmental Protection, Warsaw¹,
Medical Center of Warsaw Medical University²,
Department of Health Psychology, Cardinal Stefan
Wyszynski University in Warsaw³

The goal of this paper was to present occupational hazards in the work environment of veterinary surgeons and technicians which may result in the industrial accidents or occupational diseases associated with injury in the form of a prick and a cut. This work presents professional procedures that should be introduced in case of industrial accident and occupational disease in reference to the discussed subject of minor injuries during the performance of professional activities by veterinary surgeons and technicians. Finally, preventive approaches were described, which are considered useful in diminishing the number of industrial accidents and in reducing negative sanitary consequences of exposure to physical and biological factors responsible for occupational diseases.

Keywords: occupational health and safety (OHS), work environment, injury at work, industrial accident, occupational disease.

będziemy mogli zakwalifikować danego zdarzenia jako wypadek przy pracy.

Pracownik, który uległ wypadkowi zobowiązany jest niezwłocznie poinformować pracodawcę o zaistniałym zdarzeniu. W tym miejscu należy jednak zwrócić uwagę, że niepoinformowanie przełożonego o wypadku bezpośrednio po zdarzeniu nie pozbawia pracownika prawa żądania ustalenia, że miało ono charakter wypadku przy pracy (5).

Tryb postępowania podczas badania wypadków przy pracy określono w rozporządzeniu Rady Ministrów z 1 lipca 2009 r. (6).

Dochodzenie przeprowadza pracodawca poprzez powołany zespół powypadkowy, składający się z pracownika służby BHP i przedstawiciela załogi lub inny podmiot określony w przepisach prawnych. Celem prowadzonego postępowania powypadkowego jest prawna kwalifikacja zaistniałego zdarzenia w aspekcie wymogów prawnych.

Zespół powypadkowy sporządza z dochodzenia powypadkowego dokument o nazwie protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku (protokół powypadkowy). Protokół ten jest podstawą do ustalenia uprawnień do świadczeń odszkodowawczych dla poszkodowanego lub jego rodziny.

Zespół powypadkowy ma obowiązek zapoznania poszkodowanego z treścią

protokołu przed zatwierdzeniem przez pracodawcę i pouczenia o prawie wniesienia „uwag i zastrzeżeń”. Poszkodowany może skorzystać z prawa do wglądu do akt związanych z postępowaniem i sporządzić z nich kopie, odpisy, notatki itp. Prawo to przysługuje również członkom rodziny poszkodowanego w wypadku śmiertelnym. Protokół wypadkowy zatwierdza pracodawca.

Zatwierdzony protokół wypadkowy pracodawca niezwłocznie doręcza poszkodowanemu pracownikowi, a w razie wypadku śmiertelnego – członkom rodziny poszkodowanego.

Poszkodowany w wypadku przy pracy pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% wynagrodzenia oraz jednorazowego odszkodowania, w sytuacji gdy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Uprawnienia do jednorazowego odszkodowania z tego tytułu określa się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Odszkodowanie przysługuje w wysokości zależnej od stopnia uszczerbku na zdrowiu. Stopień uszczerbku na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy ustala ZUS, wydając w tej sprawie orzeczenie oraz decyzję.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują pracownikowi, jeżeli wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Świadczenia nie przysługują również ubezpieczonemu, który, będąc w stanie

nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku. Regulacja ta nie dotyczy członków rodziny ubezpieczonego, którzy w takich przypadkach zachowują prawo do świadczeń określonych w ustawie wypadkowej.

Zespół wypadkowy dokonujący kwalifikacji zdarzenia jako wypadku przy pracy musi ustalić:

- nagłość zdarzenia – zdarzenie nastąpiło w ciągu jednej zmiany roboczej;
- uraz – uszkodzenie tkanek lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego;
- związek z pracą – zachodzi wówczas, gdy istotną przyczyną wypadku jest pełnienie przez pracownika obowiązków wynikających ze stosunku pracy bądź związanych z nim, tzn. gdy pracownik działa na rzecz pracodawcy;
- przyczyna zewnętrzna – zdarzenie nastąpiło na skutek działania czynników zewnętrznych (wystarczy ustalenie przynajmniej jednej przyczyny zewnętrznej, choćby działały równocześnie i inne), np.:
 - urazy spowodowane działaniem elementów ruchomych, luźnych, ostrych i wystających, maszyn, urządzeń, narzędzi;
 - działanie zbyt wysokich lub niskich temperatur (oparzenia, odmrożenia),
 - działanie energii elektrycznej (porażenie prądem elektrycznym);
 - działanie substancji chemicznych (np. zatrucia);

- wysiłek fizyczny niezbędny do wykonania pracy (np. dźwiganie ciężaru, nawet gdy nie są przekroczone normy);
- urazy spowodowane potknięciem lub upadkiem.

Dla zespołu wypadkowego problemy przy kwalifikacji zdarzenia jako wypadku przy pracy może stanowić ustalenie przyczyny zdarzenia oraz ustalenie, czy zakłucie lub skaleczenie mogą stanowić uraz.

Jako przyczynę zewnętrzną należy rozumieć każdy czynnik zewnętrzny, tj. niewynikający z samoistnej choroby poszkodowanego. Uwzględniając fakt, iż do urazu w postaci zakłucia lub skaleczenia mogło dojść w czasie wykonywania czynności zawodowych związanych z koniecznością wykonania zabiegu (np. zakłucie igłą, wystającym gwoździem, ostrą krawędzią wyposażenia stajni lub obory) w środowisku narażenia na działanie czynników biologicznych, może dojść do poważniejszych urazów niż te już stwierdzone, np. zagrożenie epidemiologiczne pracownika wściekłą, wywołane narażeniem się przez niego na styczność z zakażonym zwierzęciem w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi (tab. 1, 2; 7).

Urazami są, oprócz dolegliwych obrażeń również zwykle skaleczenia, siniaki czy zakłucia igłą (częste w przypadku zawodów medycznych). Taki sposób ujmowania urazu oznacza, że każde, choćby najdrobniejsze, skaleczenie podczas pracy powinno być zakwalifikowane do wypadków przy pracy, nawet jeśli nie spowodowało czasowej niezdolności do pracy (8).

Tabela 1. Zagrożenie jako przyczyna zewnętrzna skutkująca urazem

Lp.	Zagrożenie	Przyczyna zewnętrzna	Uraz
1	Poślizgnięcie i upadek na tym samym poziomie	nierówne, mokre, śliskie powierzchnie, uszkodzona nawierzchnia chodnika, wystające progi w oborach	zranienie, zadrapanie, skaleczenie nieosłoniętych części ciała
2	Ostre, szorstkie powierzchnie i krawędzie	wykończenia mebli gabinetu lekarskiego, wyposażenie pomieszczeń hodowlanych, pomieszczenia zabiegowego, narzędzia medyczne	rany rąk, skaleczenia, zakłucia
3	Zwierzęta towarzyszące	agresja zwierząt przebywających w lecznicy, miejscu badania	ukąszenia, zadrapania
4	Wypadki komunikacyjne	wyjazdowe wizyty domowe	zranienie, skaleczenie
5	Zwierzęta gospodarskie	urazy spowodowane kopnięciem przez zwierzęta gospodarskie (np. koń, bydło)	zranienia, zadrapania

Tabela 2. Zagrożenia przypadkowej ekspozycji wraz z proponowanymi rozwiązaniami

Lp.	Zagrożenie	Rozwiązanie
1	Zakłucie igłą w trakcie iniekcji lub po niej	zastąpienie tradycyjnych metod iniekcji metodami z użyciem bezpiecznego sprzętu, np. strzykawek z samoczynnie chowającą się igłą lub ze specjalną nakładką na igłę lub systemów bezigłowych
2	Zranienie igłą spowodowane niewłaściwym sposobem wykonania czynności zawodowej	uwzględnienie w tematyce szkoleń BHP zagadnień dotyczących prawidłowego obchodzenia się ze sprzętem medycznym, który stwarza możliwość przypadkowego przerwania ciągłości skóry
3	Skaleczenie ostrymi narzędziami medycznymi w trakcie wykonania czynności zawodowej	uwzględnienie w tematyce szkoleń BHP zagadnień dotyczących prawidłowego obchodzenia się ze sprzętem medycznym, który stwarza możliwość przypadkowego przerwania ciągłości skóry
4	Zakłucie igłami w trakcie ich utylizacji czy prac porządkowych	zapewnienie dobrej jakości pojemników na odpady weterynaryjne (medyczne)
5	Skaleczenie ostrymi narzędziami medycznymi w trakcie ich utylizacji czy prac porządkowych	uwzględnienie w tematyce szkoleń BHP zagadnień dotyczących prawidłowego obchodzenia się ze sprzętem medycznym, który stwarza możliwość przypadkowego przerwania ciągłości skóry

Stan prawny w odniesieniu do stwierdzonego urazu w wyniku wypadku przy pracy i w jego następstwie choroby zawodowej

Ustawodawca w art. 207 § 2 Kodeksu pracy (9) nałożył na każdego pracodawcę obowiązek ochrony zdrowia i życia pracowników poprzez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. W jego dalszej części prawodawca uściślił, iż w szczególności pracodawca obowiązany jest zapewnić rozwój spójnej polityki zapobiegającej wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, uwzględniającej zagadnienia techniczne, organizację pracy, warunki pracy, stosunki społeczne oraz wpływ czynników środowiska pracy. W myśl art. 234 § 1 Kodeksu pracy, w razie wypadku przy pracy pracodawca jest obowiązany m.in. zapewnić ustalenie w przewidzianym trybie okoliczności i przyczyny wypadku oraz zastosować odpowiednie środki zapobiegające podobnym wypadkom w przyszłości. Z tą dyspozycją koresponduje przepis art. 236 Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracodawca jest obowiązany systematycznie analizować przyczyny wypadków przy pracy, chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami środowiska pracy i na podstawie wyników tych analiz stosować właściwe środki zapobiegawcze.

Nie ulega przy tym wątpliwości, że każde zdarzenie spełniające przesłanki formalne, wskazane w art. 3 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. (10), tj. zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą, powinno być uznane za wypadek przy pracy. Przyjmując za ustawodawcą definicję urazu zawartą w art. 2 pkt 13 przywołanej ustawy, zgodnie z którą „urazem” jest uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego (np. zranienie ostrymi narzędziami medycznymi, agresja zwierząt), uznać należy, że wszystkie zdarzenia związane z ekspozycją pracownika na czynniki biologiczne w drodze zidentyfikowanego zagrożenia (np. narzędzia medyczne, zwierzęta), w wyniku których następuje uszkodzenie i naruszenie ciągłości skóry (uraz), spełniają wymienione kryteria wypadku przy pracy. Przy czym czynnikami materialnymi, których niewłaściwe użycie powoduje możliwość powstania urazów w wyniku ułknięcia, przecięcia, przekłucia, są m.in. igły, ostre narzędzia medyczne, zaś czynnikiem niematerialnym powodującym uraz będą zwierzęta. W świetle powyższego, w przypadku każdego zranienia, ułknięcia i skaleczenia, obowiązkiem pracodawcy jest przeprowadzenie postępowania powypadkowego, zgodnie z procedurami

określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z 1 lipca 2009 r.

Niepodjęcie przez pracodawcę postępowania wypadkowego, a co za tym idzie nieanalizowanie przyczyn tych wypadków, zaprzestanie działań profilaktycznych skutkujących niewdrażaniem technicznych i organizacyjnych rozwiązań zapobiegających ograniczeniu ryzyka zawodowego (do analizy którego jest zobowiązany wymogami art. 226 Kodeksu pracy) związanego z wykonywanymi czynnościami zawodowymi narusza wskazane normy pracy, przez co zagrożony jest karą grzywny (11). Ważę obowiązku pracodawcy polegającego na informowaniu pracowników o istniejących zagrożeniach podkreśla utrwalone orzecznictwo w tym zakresie (12).

Ryzyko zachorowania na odzwierzcęca chorobę zakaźną dotyczy głównie pracowników weterynarii i hodowców zwierząt. Wśród zawodowych odzwierzcęca chorób zakaźnych największe zagrożenie stanowi brucelozą – zakaźna choroba odzwierzcęca charakteryzująca się polimorfizmem objawów i zmian narządowych. W Polsce ma charakter choroby prawie wyłącznie zawodowej. Źródło zakażenia ludzi stanowią chore zwierzęta domowe (głównie bydło), ich wydzielinę i wydaliny. Do zakażenia ludzi dochodzi głównie poprzez skórę kończyn górnych, błonę śluzową przewodu pokarmowego i spojówek (13).

W uwagi na fakt, iż dla wielu chorób zakaźnych drogą zakażenia jest uszkodzona skóra, istnieje duże prawdopodobieństwo, że uraz wypadku przy pracy w postaci ułknięcia, zranienia, skaleczenia może być jej przyczyną w zetknięciu z czynnikiem biologicznym występującym w środowisku pracy, w którym doszło do wypadku. W postępowaniu epidemiologicznym oceniane będzie narażenie zawodowe w odniesieniu do czynnika biologicznego, w tym drogi jego szerzenia. Posiadanie dokumentacji wypadkowej na okoliczność doznanego urazu w postaci ułknięcia, zranienia, skaleczenia może przyczynić się do dokładnej oceny.

Choroby zawodowe

Podobnie jak w przypadku definicji wypadku przy pracy, tak i w odniesieniu do choroby zawodowej została ona uregulowana prawnie (14).

Choroba zawodowa jest pojęciem lekarsko-prawnym. Według definicji obowiązującej w Polsce „za choroby zawodowe uważa się choroby określone w wykazie chorób zawodowych, jeżeli zostały spowodowane działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy”.

W praktyce warunek „spowodowania” nie jest rozumiany w sposób bezwzględny i przy ustalaniu związku przyczynowego choroby

z narażeniem zawodowym posługuje się pojęciem wysokiego prawdopodobieństwa lub przeważającego prawdopodobieństwa (15).

Wykaz chorób zawodowych i szczególne zasady postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznania i stwierdzenia chorób zawodowych oraz podmioty właściwe w tych sprawach zostały określone w odrębnych przepisach (16).

Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej u osób pracujących zawodowo, jak i u osób bezrobotnych, emerytów, rencistów może dokonać:

- lekarz;
- lekarz dentyista, który podczas wykonywania zawodu powziął takie podejrzenie u pacjenta;
- pracownik lub były pracownik (emeryt, rencista, bezrobotny), który podejrzewa, że występujące u niego objawy mogą wskazywać na taką chorobę, przy czym pracownik aktualnie zatrudniony zgłasza podejrzenie za pośrednictwem lekarza sprawującego nad nim profilaktyczną opiekę zdrowotną;
- pracodawca zatrudniający pracownika, u którego podejrzewa się chorobę zawodową.

Podejrzenie choroby zawodowej zgłasza się właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu i właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy, których właściwość ustala się według miejsca, w którym praca jest albo była wykonywana przez pracownika lub według krajowej siedziby pracodawcy, w przypadku gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tej siedzibie. Lekarz lub lekarz dentyista lub właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny kieruje pracownika na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej.

Postępowanie wyjaśniające

Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie administracyjne: kieruje pracownika, którego dotyczy podejrzenie na badanie do jednostki orzeczniczej I. stopnia, powiadamia o wszczęciu postępowania pracodawcę i jednostkę podstawową służby medycyny pracy sprawującą profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem.

Orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej wydaje lekarz zatrudniony w jednostce orzeczniczej I. stopnia lub w przypadku odwołania od orzeczenia przez lekarza zatrudnionego w jednostce orzeczniczej II. stopnia, na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika lub byłego pracownika, dokumentacji przebiegu

zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego. Pracownik, który nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego jednostki orzeczniczej I. stopnia o rozpoznaniu choroby zawodowej lub braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej, może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzeczniczą II. stopnia. Wniosek o ponowne badanie składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego za pośrednictwem jednostki orzeczniczej I. stopnia. Orzeczenie wydane w wyniku ponownego badania jest ostateczne. W przypadku wystąpienia pracownika z wnioskiem o ponowne badanie, jednostka orzeczenia powiadamia o tym właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Wydanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia

Państwowy powiatowy inspektor sanitarny decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydaje na podstawie danych zawartych w orzeczeniu lekarskim oraz oceny narażenia zawodowego pracownika.

Państwowy powiatowy inspektor sanitarny przesyła decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia: zainteresowanemu pracownikowi; pracodawcy lub pracodawcom zatrudniającym pracownika w warunkach, które mogły powodować skutki zdrowotne uzasadniające postępowanie w sprawie rozpoznania i stwierdzenia choroby zawodowej; jednostce orzeczniczej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy.

Od decyzji właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przysługuje odwołanie do właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Odwołanie składa się za pośrednictwem państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, który wydał decyzję.

Na decyzję państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego przysługuje skarga złożona za pośrednictwem państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

Na wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego przysługuje stronom skargi kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

Podsumowanie

Zdarzenie, którego skutkiem jest uraz w postaci zakłucia, skaleczenia w wyniku np. operowania (obsługi) ostrym sprzętem medycznym, może być akceptowalne jako

nieodłączny element czynności zawodowych jedynie w sytuacji podjęcia niezbędnych działań profilaktycznych.

W oparciu o obowiązujące przepisy prawa pracy, zdarzenie takie powinno być rozpatrywane przez pracodawcę (rozumianego jako właściciela lecznicy weterynaryjnej) jako wypadek przy pracy. Doznany uraz w kontakcie z czynnikiem biologicznym występującym w środowisku pracy może drogą zakażenia skutkować chorobą zawodową.

Choroby zawodowe, pomimo prawnego obowiązku ochrony zdrowia pracowników, stanowią poważny problem zdrowotny, diagnostyczny i orzeczniczy. Objawy tych jednostek chorobowych nie należą do objawów specyficznych, tzn. takich, które mogą być uznane za wyłączne następstwo szkodliwych warunków środowiska pracy. Ocena działania czynnika szkodliwego (w tym przypadku czynnika biologicznego występującego w środowisku pracy) jest niezwykle ważna, musi bowiem uwzględniać: rodzaj, stopień i czas narażenia zawodowego, sposób wykonywania pracy, bezpośredni kontakt z czynnikiem powodującym chorobę.

Zagrożenia związane z występowaniem czynników biologicznych w środowisku pracy stanowią istotny problem medycyny pracy. Ryzyko narażenia na czynniki biologiczne wśród lekarzy i techników weterynarii związane jest bezpośrednio z wykonywaniem czynności zawodowych w środowisku skażenia biologicznego (obory, chlewnie, stajnie) oraz kontakt z chorymi zwierzętami.

Wypadki są skutkiem przebywania ludzi w niebezpiecznych warunkach oraz następstwem niebezpiecznego postępowania, niezależnie od warunków. Dlatego też programy profilaktyczne są projektowane jako działania zmieniające warunki oraz postępowanie (19).

Stąd działania profilaktyczne (ograniczające liczbę wypadków) powinny być prowadzone w trzech aspektach:

- 1) wprowadzenie takich rozwiązań, które eliminowałyby (ograniczały) źródła zagrożeń urazowych (poprzez wdrażanie bezpiecznej techniki lub stosowania różnorodnych środków techniki bezpieczeństwa pracy), np. igły z chroniącym klipszem/osłoną, igły z mechanizmem chowania po użyciu, igły z mechanizmem tępiącym ostrze, stosowanie poskromu podczas wykonywania zabiegów weterynaryjnych na koniach, bydle, owcach i kozach, stosowanie kagańców podczas badań psów;
- 2) stosowanie bezpiecznej organizacji pracy, bezpiecznych metod pracy i stworzenie warunków do bezpiecznego wykonywania czynności zawodowych, np. opracowanie stanowiskowych instrukcji BHP, wydzielanie pomieszczenia w celu

spożycia posiłku, umieszczanie zwierząt wykazujących skłonności do kopania w boksach podczas wykonywania zabiegów weterynaryjnych, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych racic lub kopyt po wcześniejszym unieruchomieniu kończyn zwierzęcia, poddawanie pracowników szczepieniom ochronnym, wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej dostosowanych do istniejących zagrożeń;

- 3) dokonywanie odpowiednio do wymaganych czynności zawodowych doboru pracowników pod względem kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, sprawności psychoruchowych i zdrowotnych oraz stworzenie pozytywnych motywacji bezpiecznego zachowania i działania.

Piśmiennictwo

1. Centers for Disease Control and Prevention: Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf.
2. Szeszenia-Dąbrowska N.(red.): *Choroby zawodowe w Polsce w 2010 roku*. IMP, Łódź 2011, s. 14.
3. Wyrok SN z 24 września 1968 r., II PR 363/68, OSNCP 1969/4/78, wyrok SN z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, LEX nr 479323.
4. Art. 3 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322).
5. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2000 r., II UKN 702/99, OSNAPiUS 2002/6/143).
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz.U. z 2009 r., nr 105, poz. 870).
7. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10.02.1984 r. III UZP 21/83 OSP 1985/1/20.
8. Sudecki R., Dudka G. Bojanowski R.: Wypadki przy pracy. W: Korodecka D. (red.) *Bezpieczeństwo i higiena pracy*. CIOP PIB, Warszawa 2008, s. 495.
9. Ustawa z dnia 26.06.1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm.).
10. Ustawa z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322).
11. Art. 283 ustawy z dnia 26.06.1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm.).
12. Wyrok SN z dnia 04.11.2008 r., II PK 100/08, LEX nr 479323.
13. Kudus T., Rosada-Juszkat R.: Zawodowe choroby zakaźne i pasożytnicze. W: *Medycyna pracy*. AM, Poznań 1996, s. 62.
14. Art. 4 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322).
15. Marek K.: Lekarsko-prawne uwarunkowania rozpoznawania chorób zawodowych. W: Zagórski J. (red.): *Choroby zawodowe i parazawodowe w rolnictwie*. IMW, Lublin 2000, s. 29.
16. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r., nr 105, poz. 869).
17. Dutkiewicz J., Śpiewak R., Jabłoński L., Szymańska J.: Biologiczne czynniki zagrożenia zawodowego. Klasyfikacja, narażone grupy zawodowe, pomiary, profilaktyka. Ad Punctum, Lublin 2007, s.29.
18. Cisak E., Chmielewska-Badora J., Sroka J.: Zawodowy charakter wybranych chorób odzwierzcych w rolniczym środowisku pracy w badaniach własnych. W: Zagórski J. (red.): *Choroby zawodowe i parazawodowe w rolnictwie*. IMW, Lublin 2000, s. 130.
19. Studenski R., Dudka G., Bojanowski R.: Wypadki przy pracy. W: Korodecka D. (red.): *Bezpieczeństwo i higiena pracy*. CIOP PIB, Warszawa 2008, s. 521.

Mgr Jarosław Chmielewski, Instytut Ochrony Środowiska – Państwowy Instytut Badawczy, Służba BHP ul. Krucza 5/11d, 00-548 Warszawa, e-mail: j.chmielewski@interia.eu