



WYTYCZNE DLA WYBORU ZAWODU ORAZ MOŻLIWOŚCI PODJĘCIA LUB KONTYNUOWANIA PRACY U OSÓB Z CHOROBYMI ALERGICZNYMI LUB O WYSOKIM RYZYKU TYCH SCHORZEŃ

*Jolanta Walusiak-Skorupa, Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska, Marcin Rybacki,
Andrzej Marcinkiewicz, Marta Wiszniewska*

Ocena wstępna – przed wyborem zawodu lub podczas badania wstępnego

Cel badania

Pierwsze badanie profilaktyczne kandydata na ucznia lub pracownika, który podejmie naukę lub zatrudnienie w warunkach narażenia zawodowego na czynniki o potencjale uczulającym, powinno w szczególności służyć określeniu **osobniczych czynników ryzyka rozwoju nadwrażliwości i schorzeń alergicznych (tzw. indywidualny kliniczny profil ryzyka) oraz rozpoznaniu już istniejących chorób, których przebieg może się pogorszyć pod wpływem ekspozycji zawodowej**. Ponadto wyjściowy stan zdrowia pacjenta oceniony w wyniku badania wstępnego, jest niezwykle istotny w monitorowaniu stanu zdrowia ucznia lub pracownika w kolejnych latach nauki lub pracy.

Zakres badania

W przypadku badania kandydata na ucznia/pracownika narażonego na czynniki alergizujące w miejscu pobierania nauki lub wykonywania pracy, badanie profilaktyczne powinno obejmować:

- precyzyjny i obszerny wywiad osobniczy i rodzinny w kierunku atopii/alergii (zwłaszcza objawów nieżytu nosa, astmy, chorób skóry);
- ogólnolekarskie badanie przedmiotowe;
- spirometrię.

Ponadto w uzasadnionych przypadkach należy rozważyć:

- wykonanie punktowych testów skórnych (PTS) z:
 - alergenami pospolicie występującymi w środowisku komunalnym,
 - alergenami mogącymi wykazywać krzyżowe reakcje z alergenami zawodowymi,
- alergenami zawodowymi;
- oznaczenie alergenowo-swoistych przeciwciał klasy IgE w surowicy dla wymienionych powyżej alergenów;
- test oceny odwracalności skurczu oskrzeli (tzw. próba rozkurczowa z szybko działającym lekiem beta-2-mimetycznym);
- test oceny nieswoistej nadreaktywności oskrzeli (z histaminą, metacholiną lub mannitolem).

Wskazania do poszerzenia zakresu badań profilaktycznych podano w tabeli 1.

**Tabela 1**

Wskazania do wykonania badań dodatkowych podczas wstępnych badań profilaktycznych kandydatów na uczniów/studentów/pracowników.

Rodzaj badania	Wskazania
PTS z pospolitymi alergenami środowiska komunalnego	<ul style="list-style-type: none">- objawy ze strony układu oddechowego, oczu, skóry- objawy wskazujące na istnienie nadreaktywności oskrzeli (np. napadowy kaszel po ekspozycji na dym tytoniowy, substancje zapachowe)- dodatni wywiad w kierunku atopii (np. atopowe zapalenie skóry we wczesnym dzieciństwie, choroby o podłożu alergicznym u członków rodziny)
PTS z alergenami mogącymi wykazywać krzyżowe reakcje z alergenami zawodowymi	<ul style="list-style-type: none">- wskazania j. w. oraz ekspozycja zawodowa na czynniki dające reakcje krzyżowe (np. mąka, roztocze magazynowe, lateks)
PTS z alergenami zawodowymi (zwłaszcza o dużej masie cząsteczkowej) i/lub oznaczenie alergenowo-swoistych przeciwciał klasy IgE w surowicy	<ul style="list-style-type: none">- wskazania j. w. oraz dodatnie wyniki PTS z pospolitymi alergenami środowiska komunalnego
Test oceny odwracalności skurczu oskrzeli (próba rozkurczowa)	<ul style="list-style-type: none">- astma w wywiadzie lub podejrzenie astmy- cechy obturacji oskrzeli w badaniu przedmiotowym i/lub spirometrycznym
Test oceny nieswoistej nadreaktywności oskrzeli	<ul style="list-style-type: none">- objawy sugerujące istnienie nadreaktywności oskrzeli- podejrzenie astmy oskrzelowej- nadwrażliwość na pospolite alergeny środowiska;- cechy obturacji w badaniu przedmiotowym i/lub spirometrycznym

PTS - punktowe testy skórne

Uwagi dodatkowe

Ze względu na duże rozpowszechnienie atopii (ponad 40% w populacji polskiej) szczególną uwagę należy poświęcić jej identyfikacji i znaczeniu w kontekście możliwości podjęcia nauki lub wykonywania pracy w narażeniu na czynniki alergizujące. Z dotychczas opublikowanych badań wynika, że atopia, rozumiana jako nadwrażliwość na co najmniej jednej z pospolitych aeroalergenów, jest czynnikiem ryzyka rozwoju uczulenia na alergeny zawodowe i związanych z pracą objawów nieżyty nosa oraz astmy. Atopia ma także wpływ na siłę związku poziom narażenia - odpowiedź.

Wykluczenie *a priori* osób atopowych z nauki zawodu lub wykonywania prac w środowisku alergogennym, skutkowałoby niemożliwością podjęcia takiego zatrudnienia przez ok. 40% pacjentów ocenianych podczas badania wstępnego. Analiza dostępnych



danych piśmienniczych wskazuje jednak, że u większości osób atopowych nie dojdzie do alergizacji zawodowej w przyszłości, ani do wystąpienia objawów choroby alergicznej związanej z pracą. Udowodniono, iż odsunięcie 7 osób atopowych od pracy laboratoryjnej związanej z ekspozycją na alergeny szczura, zapobiegnie jednemu przypadkowi rozwoju choroby alergicznej. Dyskryminacja osób atopowych przy rozpoczynaniu nauki zawodu lub podejmowaniu pracy w narażeniu na czynniki alergizujące, obecnie nie znajduje merytorycznego uzasadnienia zgodnie z przyjętymi standardami EBM (*evidence based medicine*, medycyna oparta na faktach). Przeciwwskazaniem do podjęcia szkolenia, czy też praktyki zawodowej w narażeniu na alergeny, nie jest również obecność nieswoistej nadreaktywności oskrzeli stwierdzona wyłącznie w testach laboratoryjnych.

Zgodnie ze stanowiskiem Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej (*European Academy of Allergology and Clinical Immunology, EAACI*), także stwierdzenie innych niż atopia indywidualnych czynników ryzyka, np. alergicznego nieżytu nosa i spojówek czy astmy, nie powinno *a priori* uniemożliwiać podjęcia praktyki zawodowej w narażeniu na czynniki alergizujące. W takich przypadkach obligatoryjne jest wdrożenie programu poradnictwa zawodowego przy rozpoczynaniu praktycznego stażu, uwzględniającego środowiskowe czynniki ryzyka alergii, opracowanie indywidualnego zakresu nadzoru medycznego nad stanem zdrowia (na podstawie wywiadu i/lub stopnia ciężkości przebiegu choroby) oraz prowadzenie bezpośredniej kontroli środowiska zawodowego. Osoby z astmą o ciężkim lub niekontrolowanym przebiegu należy ukierunkować na unikanie wyboru drogi rozwoju zawodowego ze spodziewaną ekspozycją na czynniki alergizujące i/lub drażniące drogi oddechowe.

Podejściem często obserwowanym w polskim orzecznictwie o zdolności do pracy, jest przekonanie, iż rozpoznanie choroby alergicznej u kandydata na ucznia lub pracownika jest przeciwwskazaniem do podjęcia nauki/pracy w narażeniu na czynniki alergizujące. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, uczeń lub student może podjąć i kontynuować naukę pomimo istniejących ograniczeń zdrowotnych, jednak w przyszłości może napotkać trudności w uzyskaniu orzeczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku związanym z ekspozycją na alergeny. A zatem błędna pozytywna opinia lekarska na początku nauki zawodu, może w przyszłości generować straty zarówno materialne (koszty związane ze szkoleniem), jak i moralne dla kandydata na pracownika (pomimo poświęcenia czasu na szkolenie, uzyskane kwalifikacje zawodowe są nieprzydatne). Zaprezentowane powyżej podejście orzecznicze jest jednym z najbardziej radykalnych w Europie. Należałoby podjąć działania upowszechniające jego zmianę, umożliwiając pacjentowi podjęcie samodzielnej decyzji o wykonywaniu pracy w narażeniu na czynniki alergizujące i poniesienie ewentualnego ryzyka wystąpienia niekorzystnych następstw zdrowotnych. Zmiana dotychczasowego podejścia wymaga jednak znacznych zmian świadomości społecznej i regulacji prawnych. Nacisk należałoby położyć na rozwój tzw. humanizacji pracy, której celem jest dążenie do dostosowania w optymalnym zakresie stanowiska pracy do indywidualnego profilu pracownika. Nieuzasadniona merytorycznie negatywna opinia



lekarską, która zamyka drogę szkolenia zawodowego, może nie tylko pogłębić problem bezrobocia w kraju, ale wiąże się z rozwojem nielegalnego rynku zatrudnienia osób młodych, nieobjętego nadzorem medycznym nad zdrowiem pracownika.

Zgodnie z zaleceniami EAACI, wyniki badania kandydata na ucznia lub pracownika powinny służyć opracowaniu zaleceń dla ucznia/pracownika i pracodawcy, opartych na ocenie ryzyka zawodowego oraz charakterystyce indywidualnego profilu badanej osoby (przygotowanej we współpracy z alergologiem). Zalecenia te powinny zawierać informacje o zdolności badanego do podjęcia nauki, czy też wykonywania pracy na danym stanowisku oraz warunków, które mogą być czasowo lub stale przeciwwskazane ze względów medycznych.

Edukacja uczniów i pracowników w zakresie stosowania środków ochrony osobistej i innych działań profilaktycznych, a także zdolności rozpoznawania i natychmiastowego odnotowywania objawów, sugerujących rozwój schorzeń alergicznych, jest niezwykle istotnym elementem profilaktyki każdego rzędu.

Badania okresowe

Cel badania

Po rozpoczęciu ekspozycji, w czasie praktyki zawodowej i podczas pracy, przeprowadzane są badania okresowe, których celem jest wykrycie – najwcześniej, jak to tylko możliwe - wystąpienia uczulenia i objawów alergii zawodowej (prewencja wtórna).

Zakres badania

Indywidualny kalendarz i zakres badań okresowych należy ukierunkować na wykrywanie wczesnych markerów uczulenia i alergii, tj.:

- dodatnich wyników punktowych testów skórnych lub obecności swoistych przeciwciał IgE w surowicy (jeżeli jest to możliwe dla określonego narażenia zawodowego),
- objawów nieżytu nosa i spojówek oraz astmy,
- zaburzeń wentylacji płuc o typie obturacyjnym w badaniu spirometrycznym.

U osób z astmą rozpoznaną w przeszłości, w monitorowaniu stanu zdrowia w kontekście wpływu środowiska pracy na przebieg choroby, można zastosować dodatkowe testy, jak np. ocenę nieswoistej nadreaktywności oskrzelowej i/lub seryjne pomiary szczytowego przepływu wydechowego (*peak expiratory flow, PEF*) na stanowisku pracy. Analogiczne badania przeprowadza się także w przypadku wystąpienia objawów związanych z pracą sugerujących rozwój choroby alergicznej.

Kalendarz badań okresowych należy dostosować indywidualnie do profilu klinicznego pracownika, rodzaju narażenia oraz możliwości przeprowadzenia i wiarygodnej oceny testów. Dostępne dane wskazują, że rozwój swoistego uczulenia i wystąpienia objawów sugerujących schorzenia alergiczne obserwuje się najczęściej w pierwszych 2-3 latach ekspozycji zawodowej, z tendencją spadkową w późniejszych latach. Obserwacje te



uzasadniają wykonywanie badań uczniów/pracowników narażonych zawodowo na czynniki uczulające co najmniej raz w roku w pierwszych 3 latach od rozpoczęcia ekspozycji.

U osób z objawami sugerującymi obecność schorzeń o możliwym podłożu alergicznym należy rozważyć poszerzenie zakresu badań profilaktycznych o takie badania, jak:

- test oceny odwracalności skurczu oskrzeli (tzw. próba rozkurczowa),
- test oceny nieswoistej nadreaktywności oskrzeli,
- testy alergologiczne (punktowe testy skórne lub wykrywanie w surowicy alergenowo-swoistych przeciwciał klasy IgE),
- testy ekspozycyjne na stanowisku pracy.

Wskazania do poszerzenia zakresu badań profilaktycznych okresowych podano w tabeli 2.

Tabela 2. Wskazania do rozszerzenia zakresu okresowych badań profilaktycznych

Rodzaj badania	Wskazania
Test oceny odwracalności skurczu oskrzeli (próba rozkurczowa)	- cechy obturacji w badaniu przedmiotowym i/lub spirometrycznym
Test oceny nieswoistej nadreaktywności oskrzeli	- objawy wskazujące na istnienie nadreaktywności oskrzeli (np. napadowy kaszel po ekspozycji na dym tytoniowy, substancje zapachowe) - podejrzenie astmy oskrzelowej - cechy obturacji w badaniu przedmiotowym i/lub spirometrycznym - nadwrażliwość na pospolite alergeny środowiska i/lub na alergeny zawodowe
PTS z pospolitymi alergenami środowiska	- narażenie zawodowe na alergeny o dużej masie cząsteczkowej - występowanie objawów alergii w środowisku pracy i poza nim - objawy wskazujące na istnienie nadreaktywności oskrzeli (np. napadowy kaszel po ekspozycji na dym tytoniowy, zapachowe)
PTS z alergenami zawodowymi i/lub oznaczenie alergenowo-swoistych przeciwciał klasy IgE w surowicy	- występowanie objawów alergii nasilających się w pracy - dodatnie wyniki PTS z pospolitymi alergenami środowiska w przypadku narażenia na alergeny o dużej masie cząsteczkowej
Testy ekspozycyjne na stanowisku pracy	- występowanie objawów alergii związanych z pracą, zwłaszcza w przypadku narażenia na wiele alergenów i/lub gdy alergen pozostaje nieznan

PTS - punktowe testy skórne



Rozszerzenie zakresu badania profilaktycznego ucznia/pracownika może dotyczyć zarówno badań wstępnych, jak i okresowych. Ocena czynników ryzyka alergii zawodowej, dokonana w trakcie badania wstępnego, warunkuje częstotliwość przeprowadzania badań okresowych w następnych latach. Rozszerzenie zakresu badania jest również wskazane, gdy wywiad osobniczy wskazuje na możliwość istnienia choroby o podłożu alergicznym, jakkolwiek dotychczas nie przeprowadzono diagnostyki w tym kierunku (np. sezonowo występujące wodniste katar, napadowy kaszel prowokowany wysiłkiem fizycznym lub inhalacją zimnego powietrza, występowanie zmian skórnych w miejscu kontaktu z metalowymi przedmiotami, po aplikacji kosmetyków, czy też po spożyciu pewnych pokarmów).

W przypadku oceny nieswoistej nadreaktywności oskrzeli, test z metacholiną/histaminą lub mannitołem należy wykonać pod koniec dnia nauki lub zmiany roboczej, po co najmniej dwutygodniowej ekspozycji zawodowej. Brak nieswoistej nadreaktywności oskrzelowej w okresie ekspozycji zawodowej nie pozwala na rozpoznanie astmy zawodowej, ale nie przesądza o wykluczeniu zespołu astmopodobnego, w przebiegu którego nie zawsze obserwuje się nadreaktywność (np. eozynofilowe zapalenie oskrzeli). Ujemny wynik testu oceny nieswoistej nadreaktywności oskrzeli może fałszować wykluczenie rozpoznania astmy zawodowej, jeśli test zostanie wykonany po dłuższej przerwie od zaprzestania pracy w narażeniu, możliwe jest bowiem wygaszenie nadreaktywności w czasie.

Należy dążyć do wykonywania testów skórnych z pospolitymi alergenami środowiska i z alergenami zawodowymi już podczas badań wstępnych, nawet bez określonych wskazań medycznych. Wyniki tych testów pozwalają na wytypowanie osób z grupy ryzyka rozwoju schorzeń alergiczych w przyszłości. Dla niektórych alergenów zawodowych dostępne są komercyjne zestawy do oznaczania alergenowo-swoistych przeciwciał klasy IgE w surowicy o większej czułości i swoistości niż testy skórne (np. rekombinowane przeciwciała dla lateksu gumy naturalnej). Zaleca się wykonywanie, w miarę dostępności, punktowych testów skórnych i oznaczeń alergenowo-swoistych przeciwciał klasy IgE w surowicy jako diagnostycznych metod wzajemnie się uzupełniających.

Częstotliwość badań okresowych

Ze względu na to, że większość przypadków astmy zawodowej rozwija się w ciągu pierwszych trzech lat narażenia, częstotliwość badań okresowych powinna być największa u osób z najkrótszym stażem pracy: przynajmniej raz w roku w pierwszych trzech latach od rozpoczęcia ekspozycji zawodowej na alergeny, a u osób z grup ryzyka rozwoju schorzeń alergiczych - nawet co 3–6 miesięcy. Kolejne badania okresowe należy przeprowadzać nie rzadziej niż raz na 3 lata.

Jednocześnie w każdym przypadku wystąpienia objawów wskazujących na rozwój choroby alergiczej, tj. wodnistych katarów, suchego kaszlu, duszności, słyszalnych świstów, swędzących zmian skórnych, należy przeprowadzić wcześniejsze badanie okresowe, niż



w terminie ustalonym podczas ostatniej oceny stanu zdrowia. Niestety, aktualnie obowiązujące przepisy prawa dopuszczają możliwość przeprowadzenia badania okresowego we wcześniejszym terminie jedynie na prośbę ucznia/pracownika. Jeżeli pracownik z powodu choroby był czasowo niezdolny do wykonywania pracy w okresie przekraczającym 30 dni, przeprowadza się obowiązkowe kontrolne badanie profilaktyczne.

Uwagi dodatkowe

Ocena zdolności do pracy w narażeniu na czynniki alergizujące

Ze względu na duże rozpowszechnienie atopii, ograniczenie możliwości podejmowania czy kontynuowania nauki/pracy w narażeniu na czynniki alergizujące dotyczą wielu osób, co warunkuje podejście orzecznicze oparte na dowodach z badań naukowych (EBM).

Wątpliwości często budzi fakt orzekania o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy w narażeniu na silne alergeny u osób atopowych. Jeśli jedyną oznaką atopii są dodatnie wyniki punktowych testów skórnych z powszechnie występującymi alergenami środowiska, wydanie zaświadczenia/orzeczenia o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia/kontynuowania nauki/pracy jest postępowaniem nieuzasadnionym i krzywdzącym. Osoby takie powinny zostać rzetelnie poinformowane o zwiększonym ryzyku rozwoju schorzeń alergicznych w środowisku nauki lub pracy. Wartość predykcyjna dodatnich wyników punktowych testów skórnych w rozwoju alergii zawodowej zawiera się w przedziale jedynie 30–40%, co oznacza, że zwiększone ryzyko wystąpienia choroby alergicznej wymaga przeprowadzania badań profilaktycznych z większą częstotliwością i w poszerzonym zakresie w zależności od indywidualnie ustalonych wskazań.

Orzekanie o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do podejmowania lub kontynuowania nauki/pracy w narażeniu na czynniki uczulające u wszystkich osób z już rozpoznanymi chorobami alergicznymi jest także kwestionowane przez badaczy. Uważa się, że takie decyzje należy podejmować indywidualnie, w zależności od świadomości pacjenta, przebiegu choroby i stopnia jej kontroli, umożliwiając osobom z dobrze kontrolowaną astmą kontynuowanie nauki/pracy. Zalecenia do oceny możliwości kontynuowania nauki/pracy na dotychczasowym stanowisku w zależności od typu astmy związanej z pracą podano w tab. 3.

Nie ulega wątpliwości, że osoby, u których w wyniku ekspozycji na alergeny zawodowe rozwija się alergia układu oddechowego, powinny zaprzestać nauki/pracy w warunkach narażenia na sprawczy czynnik uczulający. Zawodowy alergiczny nieżyt nosa może być powodem do odsunięcia ucznia/pracownika od kontynuowania nauki/pracy w narażeniu, ponieważ często na drodze tzw. marszu alergicznego, nieżyt nosa wyprzedza rozwój astmy oskrzelowej w wyniku uczulenia na czynniki o dużej masie cząsteczkowej. Jednakże badanie prospektywne, przeprowadzone w Finlandii, wykazało, że jedynie u 11,6% z pacjentów z zawodowym nieżytem nosa rozwinęła się astma oskrzelowa. Autorzy niniejszego opracowania proponują zatem przekwalifikowanie zawodowe tylko w niektórych



przypadkach, np. u ludzi młodych, czy też osób z wykrytą nieswoistą nadreaktywnością oskrzeli, u których szansa na uniknięcie narażenia w przyszłości jest niewielka (np. piekarze). W pozostałych sytuacjach, np. u starszych pracowników, powinno się podejmować inne działania profilaktyczne ukierunkowane przede wszystkim na poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy (m.in. poprzez stosowanie zbiorowych/indywidualnych środków ochronnych mających na celu maksymalną redukcję ekspozycji na alergen).

W przypadku objawów ze strony dolnych dróg oddechowych, już pojawienie się zespołu Corrao (tj. wariantu kaszlowego astmy) wywołanego czynnikami zawodowymi, stanowi wskazanie do odsunięcia od narażenia zawodowego na alergen.

Przebieg kliniczny niezawodowej astmy oskrzelowej także może ulegać pogorszeniu w środowisku pracy w warunkach ekspozycji na alergen, czy też czynniki nieswoiste (np. o działaniu drażniącym, w przypadku pracy fizycznej i/lub wykonywanej w zmiennych warunkach atmosferycznych). W takich przypadkach decyzja o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki lub wykonywania pracy, powinna być podejmowana po indywidualnej ocenie przebiegu choroby i stopnia jej kontroli.

Tabela 3

Zalecane postępowanie w poszczególnych typach astmy związanej z pracą

Typ astmy	Zalecone postępowanie	Możliwość kontynuacji nauki/pracy w narażeniu na czynniki alergizujące lub drażniące drogi oddechowe
Astma zawodowa wywołana przez alergeny o dużej masie cząsteczkowej	Optymalne leczenie farmakologiczne	Niezalecane, chyba że jest możliwość eliminacji alergenu
Astma zawodowa wywołana przez alergeny o małej masie cząsteczkowej	Unikanie narażenia na sprawczy alergen	
RADS lub astma wywołana przewlekłym narażeniem na czynniki o działaniu drażniącym	Optymalne leczenie farmakologiczne Unikanie narażenia na wysokie stężenia czynników drażniących	Możliwe pod warunkiem stałego nadzoru medycznego nad stanem zdrowia
Astma niezawodowa zaostrzająca się w środowisku pracy	Optymalne leczenie farmakologiczne Unikanie narażenia na czynniki drażniące, alergizujące i inne czynniki prowokujące napady astmy	Możliwe pod warunkiem efektywnej kontroli choroby

RADS - zespół reaktywnej dysfunkcji dróg oddechowych (*Reactive Airways Dysfunction Syndrome*)



Trwałe ograniczenia zdolności do nauki zawodu/pracy na określonym stanowisku

Trwałe ograniczenie zdolności do praktycznej nauki zawodu/pracy dotyczy osób, u których stwierdza się:

- choroby obturacyjne dróg oddechowych o ciężkim/niekontrolowanym i postępującym przebiegu (w szczególności astmę oskrzelową i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc),
- alergiczną chorobę górnych lub dolnych dróg oddechowych wywołaną nadwrażliwością typu I na czynniki obecne w środowisku pracy,
- ciężkie choroby układu oddechowego przebiegające ze zniszczeniem struktury płuc i zmniejszeniem powierzchni oddechowej, np. rozedmę płuc, choroby śródmiąższowe.

Czasowe ograniczenia zdolności do nauki zawodu/pracy na określonym stanowisku

Czasowe ograniczenie zdolności do pracy w narażeniu na czynniki alergizujące stanowią stany przebiegające z przemijającą nadreaktywnością dróg oddechowych, np. do 6 tygodni po przebytej infekcji dróg oddechowych. W takiej sytuacji ekspozycja na alergeny może spowodować wystąpienie lub nasilenie dolegliwości ze strony układu oddechowego.

Warunkowe orzeczenie o zdolności do nauki zawodu/pracy

Warunkowe orzeczenie o zdolności do nauki zawodu lub pracy należy rozważyć u osób:

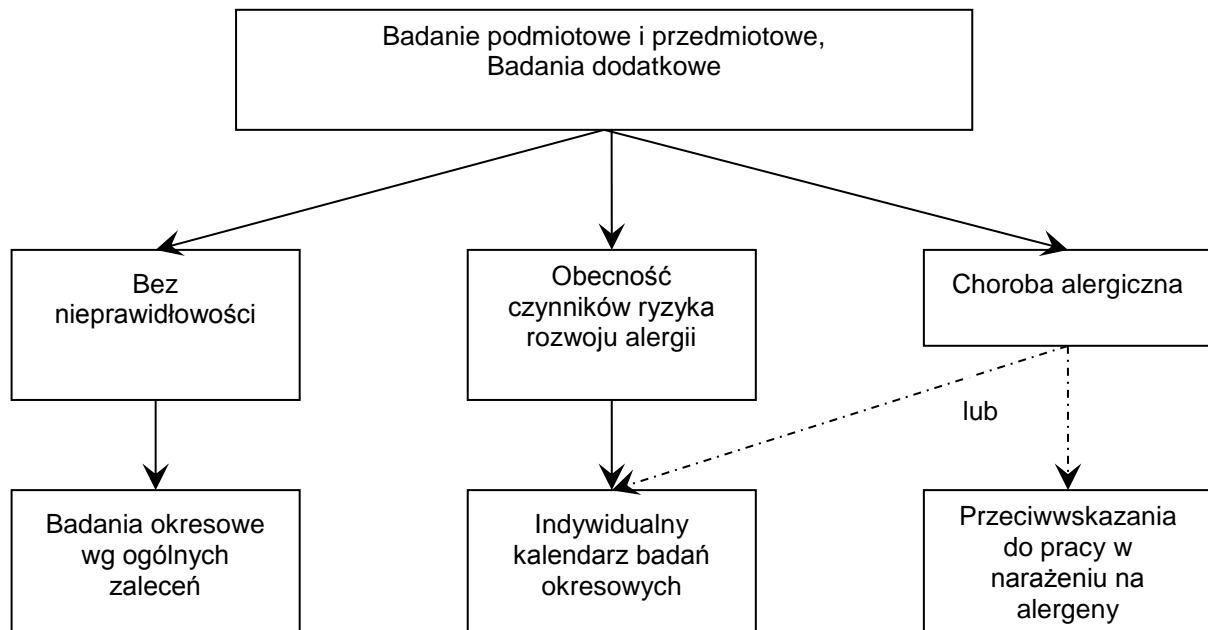
- ze stwierdzoną nieswoistą nadreaktywnością oskrzeli bez jawnych objawów klinicznych astmy,
- z dodatnim wywiadem w kierunku schorzeń atopowych (np. atopowe zapalenie skóry we wczesnym dzieciństwie albo sezonowy nieżyt nosa),
- z objawami nieżytu nosa i/lub spojówek,
- z wykrytą w testach diagnostycznych nadwrażliwością na alergeny zawodowe lub pospolite alergeny środowiska dające krzyżową nadwrażliwość na alergeny zawodowe (np. pyłki traw u piekarza lub owoce południowe u pracownika ochrony zdrowia eksponowanego na lateks gumy naturalnej- tzw. zespół lateksowo-owocowy).

Warunkami niezbędnymi do zatrudnienia tych osób są m.in.:

- odpowiednia organizacja pracy, np. przesunięcie pracownika na stanowisko związane z mniejszym narażeniem na czynniki alergizujące i drażniące,
- stosowanie ochron osobistych,

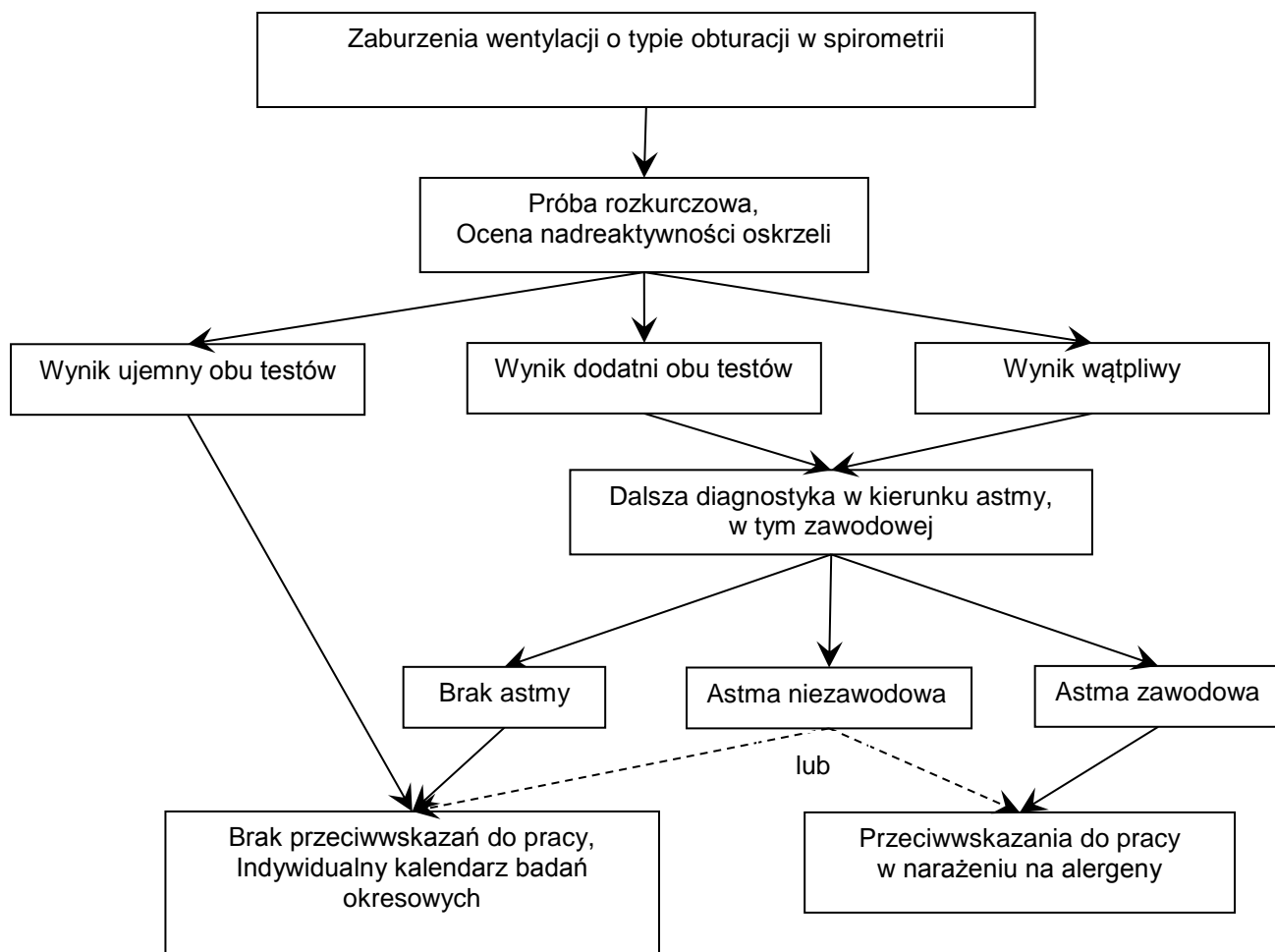


- udział w programie profilaktycznym,
- większa częstotliwość badań okresowych (według tzw. indywidualnego kalendarza),
- Indywidualny kalendarz badań powinien być także ustalany dla uczniów/pracowników narażonych zawodowo na bardzo duże stężenia alergenów lub na czynniki o znacznym potencjale alergennym (tzw. silne alergeny).

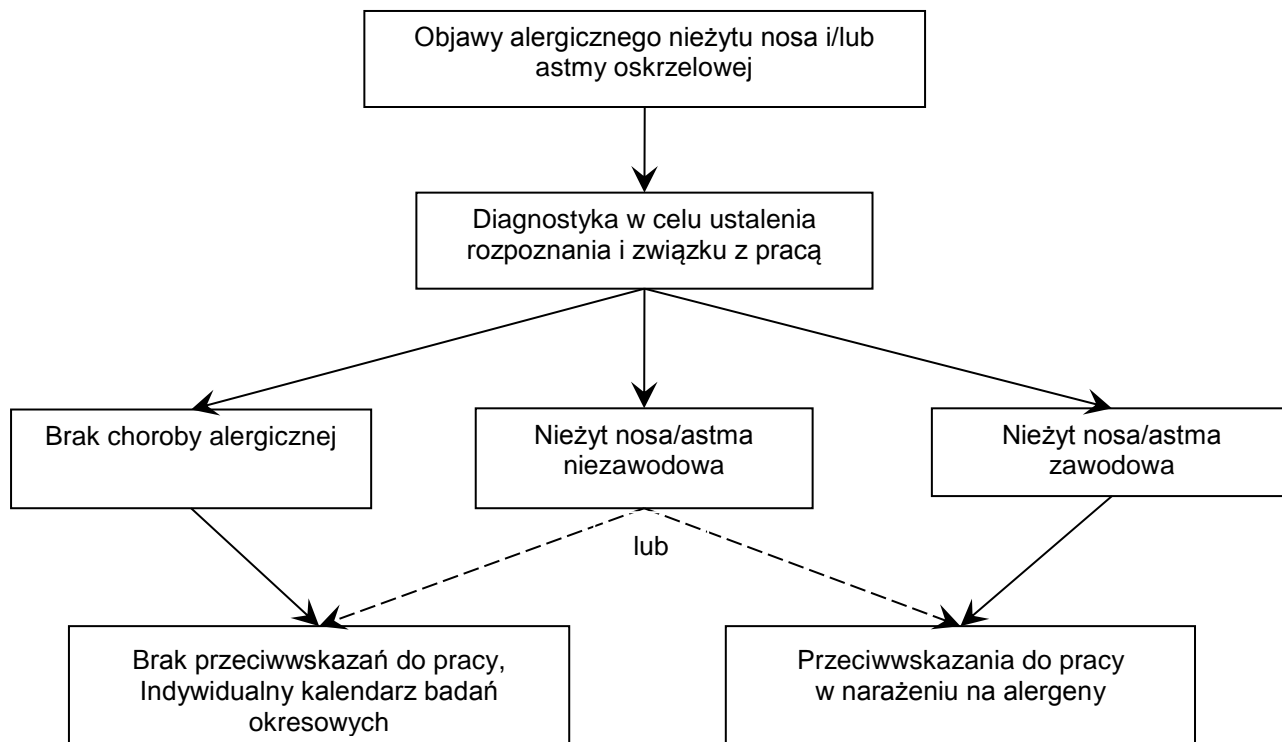


Ryc. 1

Schemat postępowania podczas badań profilaktycznych osób narażonych zawodowo na czynniki alergizujące



Ryc. 2 Schemat postępowania podczas badań okresowych osób narażonych zawodowo na czynniki alergizujące w przypadku stwierdzenia zaburzeń o typie obturacji w spirometrii



Ryc. 3 Schemat postępowania podczas badań okresowych osób narażonych zawodowo na czynniki alergizujące w przypadku stwierdzenia objawów chorób alergicznych

SZCZEGÓLWE UWAGI DOTYCZĄCE BADAŃ UCZNIÓW, STUDENTÓW, KANDYDATÓW DO SZKÓŁ I NA KWALIFIKACYJNE KURSY ZAWODOWE ORAZ UCZESTNIKÓW STUDIÓW DOKTORANCKICH, PRZEPROWADZANYCH W ZWIĄZKU Z PRAKTYCZNĄ NAUKĄ ZAWODU

1. Podstawy prawne

Podstawowymi aktami prawnymi, zawierającymi przepisy dotyczące sposobu zatrudniania i warunków pracy także w okresie stażu zawodowego, kandydatów na uczniów, uczniów zawodów i pracowników młodocianych są:

- Ustawa-Kodeks pracy;
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac z późniejszymi zmianami;



- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich z późniejszymi zmianami.

W Kodeksie pracy zdefiniowano pojęcie pracownika młodocianego oraz określono obowiązki związane z jego zatrudnieniem. Młodociani wg Kodeksu pracy to osoby, które ukończyły 16 r.ż., ale nie osiągnęły jeszcze pełnoletności. Podlegają oni szczególnej ochronie zdrowia (Dział IX k.p.). Na mocy art. 201 §. 1 przeprowadzanie wstępnych badań lekarskich przed przyjęciem do pracy oraz badań okresowych i kontrolnych w czasie zatrudnienia młodocianych jest obowiązkowe. Zgodnie z §. 2 tego artykułu: „Jeżeli lekarz orzeknie, że dana praca zagraża zdrowiu młodocianego, pracodawca jest obowiązany zmienić rodzaj pracy, a gdy nie ma takiej możliwości, niezwłocznie rozwiązać umowę o pracę i wypłacić odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia za okres wypowiedzenia.” Paragraf 3 art. 201 nakłada na pracodawcę obowiązek poinformowania młodocianego i jego przedstawiciela ustawowego o ryzyku zawodowym związanym z pracą na określonym stanowisku oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami.

W załączniku nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac, ustalono wykaz prac wzbronionych młodocianym. Należą tutaj m.in. prace w narażeniu na szkodliwe działanie czynników chemicznych (rozdział II, załącznika nr 1, ust. 1.), które mogą powodować uczulenie w następstwie narażenia drogą oddechową (kategoria 1, podkategoria 1A lub 1B (H334)) i w kontakcie ze skórą (kategoria 1, podkategoria 1A lub 1B (H317)) oraz prace w narażeniu na szkodliwe (drażniące i zwłókniające) działanie pyłów (których stężenia przekraczają 2/3 wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń określonych w przepisach w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy) oraz uczulające działanie pyłów (rozdział II załącznika nr 1, ust. 2).

W załączniku nr 2 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac, wymieniono rodzaje prac, do których można zatrudniać młodocianych jedynie celem zaznajomienia z wykonywaniem czynności podstawowych, jeżeli jest to niezbędne do odbycia przygotowania zawodowego, jednak nie mogą mieć one charakteru stałego zatrudnienia. W tym przypadku, pracodawca jest zobowiązany do podjęcia niezbędnych działań zapewniających szczególną ochronę młodocianym na stanowisku pracy, co wynika m.in. z braku doświadczenia, niepełnej dojrzałości fizycznej i psychicznej oraz braku świadomości istnienia realnych lub potencjalnych zagrożeń (§ 4 ust. 1). Pracodawca musi także zapewnić nadzór nauczyciela, instruktora lub innej osoby uprawnionej do prowadzenia praktycznej nauki zawodu młodocianych oraz zorganizować przerwy w pracy w pomieszczeniach pozbawionych czynników szkodliwych lub uciążliwych



dla zdrowia. Prace związane z ekspozycją na czynniki chemiczne (rozdział II załącznika nr 2, ust. 1 pkt 3) i pyły (rozdział II załącznika nr 2, ust. 2) o możliwym działaniu uczulającym, mogą zostać podjęte przez młodocianego tylko pod warunkiem uzyskania specjalistycznej opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kontaktu z tymi czynnikami.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich określa zakres, tryb oraz sposób dokumentowania badań lekarskich tych osób, jeśli przypadku narażenia na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów.

2. Zasady przeprowadzania badania profilaktycznego

Celem badania lekarskiego jest ocena możliwości podjęcia lub kontynuowania praktycznej nauki zawodu w odniesieniu do stanu zdrowia i ewentualnych zagrożeń na stanowisku zatrudnienia. Lekarz przeprowadzający takie badanie powinien spełniać dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, co w praktyce oznacza posiadanie uprawnień do przeprowadzania badań profilaktycznych, o których mowa w Kodeksie pracy.

Obowiązkiem placówki dydaktycznej jest wydanie skierowania na badanie, które musi zawierać:

- pieczęć placówki dydaktycznej oraz pieczętkę i podpis kierującego na badanie;
- datę wystawienia skierowania;
- dane osoby skierowanej na badanie (imię, nazwisko, PESEL);
- informacje o kierunku kształcenia, czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich.

Lekarz, który przeprowadza badanie, po dokonaniu oceny stanu zdrowia pacjenta, wyznacza termin kolejnego badania dostosowany do zapewnienia prawidłowego monitoringu stanu zdrowia i wydaje zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich. Zaświadczenie musi zawierać:

- pieczętkę jednostki przeprowadzającej badanie oraz pieczętkę i podpis lekarza przeprowadzającego badanie;
- datę wydania zaświadczenia;



- dane osoby skierowanej na badanie (imię, nazwisko, PESEL);
- nazwę i adres placówki dydaktycznej oraz kierunek kształcenia;
- orzeczenie o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich;
- datę następnego badania lekarskiego;
- pouczenie o terminie i sposobie wniesienia odwołania od zaświadczenia lekarskiego.

Zaświadczenie lekarskie wydaje się w dwóch egzemplarzach, z których jeden osoba badana przekazuje placówce dydaktycznej, a drugi jest dołączany do dokumentacji badania lekarskiego osoby badanej. W przypadku, gdy osoba badana, której zaświadczenie lekarskie dotyczy, nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, zaświadczenie wydaje się jej przedstawicielowi ustawowemu, który przekazuje je placówce dydaktycznej. W przypadku stwierdzenia w zaświadczeniu lekarskim istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich, lekarz informuje osobę badaną o przyczynach uzasadniających wydanie takiego zaświadczenia oraz wpisuje uzasadnienie do dokumentacji badania lekarskiego osoby badanej.

W przypadku niezgadzania się z treścią zaświadczenia, osoba badana lub placówka dydaktyczna, mają prawo odwołać się terminie 14 dni od dnia otrzymania zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy (WOMP) właściwego ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej, a gdy odwołanie dotyczy zaświadczenia lekarskiego wydanego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy - do instytutu badawczego w dziedzinie medycyny pracy. Lekarz, za którego pośrednictwem jest wnoszone odwołanie, przekazuje je wraz z dokumentacją badania lekarskiego osoby badanej do podmiotu odwoławczego w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

Badanie lekarskie w trybie odwoławczym przeprowadza się w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania przez podmiot odwoławczy, a zaświadczenie lekarskie wydane w trybie odwoławczym jest ostateczne.

DODATKOWE PIŚMIENNICTWO

1. Red. Rybacki M., Wągrowaska-Koski E., Walusiak-Skorupa J. Problemy orzecznicze w badaniach profilaktycznych. Łódź: Oficyna Wydaw. Inst. Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2009; Walusiak-Skorupa J. Praca w narażeniu na czynniki o działaniu alergizującym na drogi oddechowe.



2. Red. Walusiak-Skorupa J., Pałczyński C. Profilaktyka alergii zawodowej. Poradnik dla lekarzy. Łódź: Oficyna Wydaw. Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2010.
3. Red. Walusiak-Skorupa J. Medycyna i higiena pracy. Warszawa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego 2011.
4. Red. Pałczyński C. Czynniki alergizujące w środowisku pracy. Warszawa; Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego 2011.
5. Red. Walusiak-Skorupa J., Pałczyński C. Jak zapobiegać alergii zawodowej? Poradnik dla służb BHP, PIS i PIP, pracodawców i pracowników. Łódź: Oficyna Wydaw. Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2011.
6. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U.2016.1666 t.j. z późn. zm.)
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz.U.2014.1144 z późn. zm.)
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz.U. 2017 poz. 971)
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (Dz.U.2016.1509 t.j.)
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 czerwca 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (Dz.U. 2015 poz.929)
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U.2016 .2067 t.j.)
12. Lipińska-Ojrzanowska A, Rybacki M, Wiszniewska M, Pałczyński C, Walusiak-Skorupa J. Badania profilaktyczne uczniów narażonych na czynniki alergizujące drogi oddechowe. Med. Pr 2011; 62(4): 403-413.