



ZALECENIE KOMISJI (UE) 2025/2609

z dnia 18 grudnia 2025 r.

dotyczące europejskiego wykazu chorób zawodowych

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 292,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W zaleceniu Komisji (UE) 2022/2337 ⁽¹⁾ Komisja zaleciła państwom członkowskim wdrożenie szeregu środków mających na celu aktualizację i udoskonalenie różnych aspektów ich polityk w dziedzinie chorób zawodowych. Środki te dotyczą uznawania chorób zawodowych, przyznawania odszkodowań i profilaktyki chorób, ustalania krajowych celów w zakresie ograniczania ich występowania, zgłaszania i rejestrowania tego typu chorób, gromadzenia danych dotyczących ich epidemiologii, propagowania badań w dziedzinie dolegliwości związanych z działalnością zawodową, poprawy diagnostyki chorób zawodowych, rozpowszechniania danych statystycznych i epidemiologicznych oraz propagowania aktywnej roli krajowych systemów zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej w profilaktyce chorób zawodowych.
- (2) Azbest jest niebezpiecznym czynnikiem rakotwórczym, którego wpływ nadal dotyczy różnych sektorów gospodarki, takich jak renowacja budynków, górnictwo i przemysł wydobywczy, gospodarowanie odpadami i pożarnictwo, w których występuje wysokie ryzyko narażenia pracowników na jego działanie. Szacuje się, że obecnie na działanie azbestu narażonych jest 4,1–7,3 mln pracowników ⁽²⁾. Azbest jest sklasyfikowany jako substancja rakotwórcza kategorii 1 A zgodnie z częścią 3 załącznika VI do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 ⁽³⁾. Nowotwory pochodzenia zawodowego są w Unii główną przyczyną zgonów związanych z pracą ⁽⁴⁾, i są spowodowane przede wszystkim narażeniem na substancje rakotwórcze, takie jak azbest. Szacuje się, że 75 % przypadków zachorowań na raka uznanych za pochodzenia zawodowego w państwach członkowskich jest związanych z azbestem ⁽⁵⁾. Stopniowe ograniczanie stosowania azbestu w Unii rozpoczęto w 1988 r., zaś od 2005 r. produkcja, wprowadzanie do obrotu i stosowanie azbestu są zakazane zgodnie z rozporządzeniem (WE)

⁽¹⁾ Zalecenie Komisji (UE) 2022/2337 z dnia 28 listopada 2022 r. dotyczące europejskiego wykazu chorób zawodowych (Dz.U. L 309 z 30.11.2022, s. 12, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reco/2022/2337/oj>).

⁽²⁾ Badanie dotyczące gromadzenia informacji o substancjach w celu przeanalizowania wpływu na zdrowie, skutki społeczno-gospodarcze i wpływ na środowisko w związku z możliwymi zmianami dyrektywy 98/24/WE (czynniki chemiczne) i dyrektywy 2009/148/WE (azbest) – Urząd Publikacji UE.

⁽³⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 (Dz.U. L 353 z 31.12.2008, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2008/1272/oj>).

⁽⁴⁾ https://osha.europa.eu/sites/default/files/Summary_OSH_in_Europe_state_trends.pdf.

⁽⁵⁾ Europejskie statystyki dotyczące chorób zawodowych – statystyki eksperymentalne – Eurostat. Dane odnoszą się do lat 2013–2022 i UE-27 (z wyjątkiem Niemiec, Grecji i Portugalii, dla których dane nie były dostępne). Dodatkowe dane zawarto w dokumencie roboczym służb Komisji – Ocena skutków towarzysząca wnioskowi Komisji dotyczącemu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie zmiany dyrektywy 2009/148/WE w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy (SWD(2022) 311 final), <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SWD:2022:0311:FIN:EN:PDF>.

nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady (REACH) ⁽⁶⁾. Pomimo tego istnieje poważny problem, ponieważ azbest nadal występuje w wielu starszych budynkach, które w nadchodzących latach prawdopodobnie będą poddawane renowacji, adaptacjom lub rozbiórce. Można się zatem spodziewać, że narażenie pracowników na działanie azbestu wzrośnie we wszystkich państwach UE w miarę postępów we wdrażaniu strategii „Fala renowacji” ⁽⁷⁾. Choroby azbestozależne mają ponadto długi okres uśpienia. Ponieważ pierwsze objawy choroby mogą pojawić się średnio nawet 30 lat lub później od momentu narażenia, przewiduje się, że zgony i choroby spowodowane narażeniem na działanie azbestu przed wprowadzeniem zakazu w 2005 r. będą nadal występować w drugiej połowie lat 20. i w latach 30. XXI wieku.

- (3) W tym kontekście skuteczne ograniczenie narażenia na działanie substancji rakotwórczych, takich jak azbest, stało się jednym z celów przedstawionego przez Komisję europejskiego planu walki z rakiem ⁽⁸⁾ i planu działania na rzecz eliminacji zanieczyszczeń ⁽⁹⁾. Ponadto dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/148/WE ⁽¹⁰⁾ w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy została zmieniona dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/2668 ⁽¹¹⁾, która między innymi znacznie obniżyła mającą zastosowanie dopuszczalną wartość narażenia zawodowego dla azbestu.
- (4) Zalecenie (UE) 2022/2337 obejmuje kilka chorób azbestozależnych. W załączniku I do zalecenia, który zawiera europejski wykaz chorób zawodowych, są to: azbestoza, międzybłoniak opłucnej spowodowany wdychaniem pyłu azbestowego, komplikacja azbestozy w postaci raka oskrzeli, zwłóknienia opłucnej z ograniczeniami oddechowymi, spowodowane azbestem i rak płuc będący następstwem wdychania pyłu azbestowego. Załącznik II do zalecenia zawiera dodatkowy wykaz chorób, co do których istnieje podejrzenie, że są pochodzenia zawodowego i które na późniejszym etapie mogą zostać uwzględnione w europejskim wykazie chorób zawodowych: rak krtani będący następstwem wdychania pyłu azbestowego.
- (5) W następstwie przyjęcia przez Komisję komunikatu „Działania na rzecz przyszłości wolnej od azbestu” ⁽¹²⁾ trójstronny Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy (ACSH), uwzględniając projekt opinii specjalnej grupy roboczej oraz opinii grupy ekspertów technicznych ustanowionej w celu wspierania prac nad ewentualną potrzebą uwzględnienia dodatkowych chorób azbestozależnych w zaleceniu Komisji dotyczącym europejskiego wykazu chorób zawodowych, przyjął 29 maja 2024 r. opinię ⁽¹³⁾ w sprawie potrzeby aktualizacji zalecenia Komisji dotyczącego europejskiego wykazu chorób zawodowych przez dodanie do niego kolejnych chorób azbestozależnych.
- (6) Biorąc pod uwagę opinię ACSH, do załącznika I należy dodać następujące choroby azbestozależne: rak krtani spowodowany azbestem (zamiast obecnej pozycji „rak krtani będący następstwem wdychania pyłu azbestowego” w załączniku II do zalecenia), rak jajnika spowodowany azbestem, blaszki opłucnowe z upośledzeniem funkcjonalnym płuc spowodowane azbestem oraz niezłośliwy wysięk opłucnowy spowodowany azbestem. Ponadto w załączniku II należy dodać następujące choroby: rak okrężnicy spowodowany azbestem, rak odbytnicy spowodowany azbestem oraz rak żołądka spowodowany azbestem.

⁽⁶⁾ Rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH), utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE (Dz.U. L 396 z 30.12.2006, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2006/1907/oj>).

⁽⁷⁾ Zob. komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, Fala renowacji na potrzeby Europy – ekologizacja budynków, tworzenie miejsc pracy, poprawa jakości życia (COM(2020) 662 final).

⁽⁸⁾ 26fc415a-1f28-4f5b-9bfa-54ea8bc32a3a_en.

⁽⁹⁾ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Droga do zdrowej planety dla wszystkich. Plan działania UE na rzecz eliminacji zanieczyszczeń wody, powietrza i gleby (COM(2021) 400 final), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0400&qid=1623311742827>.

⁽¹⁰⁾ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/148/WE z dnia 30 listopada 2009 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy (Dz.U. L 330 z 16.12.2009, s. 28, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2009/148/oj>).

⁽¹¹⁾ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/2668 z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie zmiany dyrektywy 2009/148/WE w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy (Dz.U. L, 2023/2668, 30.11.2023, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2023/2668/oj>).

⁽¹²⁾ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Działania na rzecz przyszłości wolnej od azbestu: europejskie podejście do zagrożeń dla zdrowia związanych z azbestem (COM(2022)488 final).

⁽¹³⁾ <https://circabc.europa.eu/ui/group/cb9293be-4563-4f19-89cf-4c4588bd6541/library/2f88a8c0-cdc2-4b40-ae20-a1718f4f3cbd/details>.

- (7) Ponadto należy sprostować niektóre błędy typograficzne w wersji angielskiej w załącznikach do zalecenia (UE) 2022/2337. Dotyczy to pozycji „302 Complication of asbestos in the form of bronchial cancer”, która otrzymuje brzmienie „302 Complication of asbestosis in the form of bronchial cancer” i „2.108 Thiopene”, która otrzymuje brzmienie „2.108 Thiophene”.
- (8) Mimo że uznawanie konkretnych chorób za choroby zawodowe jest ściśle związane z koncepcją systemów zabezpieczenia społecznego, która należy do kompetencji państw członkowskich, Komisja zachęca państwa członkowskie do uznawania chorób zawodowych wymienionych w europejskim wykazie chorób zawodowych. Jak stwierdzono w komunikacie Komisji „Strategiczne ramy UE dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027 – Bezpieczeństwo i higiena pracy w zmieniającym się świecie pracy”⁽¹⁴⁾ („ramy strategiczne UE”), nadal istnieje potrzeba większego skupienia się na chorobach zawodowych. Zgodnie z ogólnymi zasadami profilaktyki, które stanowią podstawę dyrektywy Rady 89/391/EWG⁽¹⁵⁾ w sprawie bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy oraz powiązanych dyrektyw dotyczących tej kwestii⁽¹⁶⁾, niniejsze zalecenie powinno być głównym uzupełniającym instrumentem profilaktyki chorób zawodowych na szczeblu Unii. Ponadto ważne jest wspieranie pracowników, którzy zachorowali oraz rodzin, które straciły członków rodziny z powodu narażenia zawodowego.
- (9) Zgodnie z unijnymi ramami strategicznymi należy wezwać państwa członkowskie do aktywnego angażowania wszystkich podmiotów, w szczególności partnerów społecznych, w opracowywanie środków na rzecz skutecznej profilaktyki chorób zawodowych.
- (10) Unijne ramy strategiczne odnoszą się do potrzeby wzmocnienia bazy dowodowej stanowiącej podstawę przepisów i polityki, a także potrzeby badań i gromadzenia danych, zarówno na szczeblu unijnym, jak i krajowym, jako warunku wstępnego zapobiegania chorobom i wypadkom związanym z pracą. Współpraca i wymiana informacji, doświadczeń i najlepszych praktyk ma kluczowe znaczenie dla poprawy analizy i profilaktyki w całej Unii.
- (11) Zalecenie dla państw członkowskich dotyczące przekazywania Komisji i udostępniania zainteresowanym stronom danych statystycznych i epidemiologicznych dotyczących chorób zawodowych uznanych na szczeblu krajowym pozostaje aktualne ze względu na rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008⁽¹⁷⁾ w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy, a także w świetle osiągnięć w ramach prac nad europejskimi statystykami chorób zawodowych.
- (12) Rola Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, ustanowionej rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/126⁽¹⁸⁾, polega m.in. na dostarczaniu instytucjom i organom Unii oraz państwom członkowskim obiektywnych dostępnych informacji technicznych, naukowych i gospodarczych oraz wiedzy fachowej, których potrzebują do opracowywania i wdrażania rozsądnej i skutecznej polityki mającej zapewniać bezpieczeństwo pracownikom i chronić ich zdrowie, a także na gromadzeniu, analizowaniu i rozpowszechnianiu informacji technicznych, naukowych i gospodarczych w państwach członkowskich. W związku z tym Agencja powinna również odgrywać ważną rolę w wymianie informacji, doświadczeń i najlepszych praktyk w zakresie profilaktyki chorób zawodowych.
- (13) Krajowe systemy zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej mogą odegrać ważną rolę w poprawie profilaktyki chorób zawodowych, na przykład przez podnoszenie świadomości wśród personelu medycznego w celu zwiększenia jego wiedzy i poprawy diagnostyki tych chorób.

⁽¹⁴⁾ COM(2021) 323 final.

⁽¹⁵⁾ Dyrektywa Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (Dz.U. L 183 z 29.6.1989, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj>).

⁽¹⁶⁾ https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/rights-work/health-and-safety-work_en.

⁽¹⁷⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy (Dz.U. L 354 z 31.12.2008, s. 70, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2008/1338/oj>).

⁽¹⁸⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/126 z dnia 16 stycznia 2019 r. ustanawiające Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 2062/94 (Dz.U. L 30 z 31.1.2019, s. 58, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2019/126/oj>).

- (14) Ponieważ konieczne jest dodanie chorób, o których mowa w motywie 6, do zalecenia dotyczącego europejskiego wykazu chorób zawodowych oraz skorygowanie niektórych błędów typograficznych w jego tekście, niniejsze zalecenie zastępuje zalecenie (UE) 2022/2337,

ZALECA:

I. Bez uszczerbku dla korzystniejszych krajowych przepisów ustawowych lub wykonawczych zaleca się, aby państwa członkowskie:

1. jak najszybciej włączyły do swoich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych dotyczących naukowo uznanych chorób zawodowych uprawniających do odszkodowania i podlegających środkom zapobiegawczym europejski wykaz chorób zawodowych przedstawiony w załączniku I;
2. przedsięwzięły wprowadzenie do swoich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych prawa pracowników do odszkodowania w związku z chorobami zawodowymi, jeżeli cierpią na dolegliwość, która nie jest wymieniona w załączniku I, ale której pochodzenie i charakter zawodowy można udowodnić, w szczególności jeżeli dolegliwość ta jest wymieniona w załączniku II;
3. opracowały i usprawniły środki profilaktyczne w odniesieniu do chorób zawodowych wymienionych w europejskim wykazie chorób zawodowych przedstawionym w załączniku I, aktywnie angażując wszystkie podmioty oraz, w stosownych przypadkach, dzieląc się informacjami, doświadczeniami i najlepszymi praktykami za pośrednictwem Europejskiej Agencji ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy;
4. opracowały określone ilościowo cele krajowe w celu zmniejszenia występowania uznanych chorób zawodowych, w szczególności tych ujętych w europejskim wykazie chorób zawodowych przedstawionym w załączniku I;
5. zapewniały zgłaszanie wszystkich przypadków chorób zawodowych oraz stopniowe zwiększanie zgodności swoich statystyk dotyczących chorób zawodowych z europejskim wykazem chorób zawodowych przedstawionym w załączniku I, zgodnie z pracami prowadzonymi nad systemem harmonizacji europejskich statystyk chorób zawodowych, tak aby informacje na temat czynników powodujących chorobę, diagnozy i płci pacjenta były dostępne w odniesieniu do każdego przypadku choroby zawodowej;
6. wprowadziły system gromadzenia informacji lub danych dotyczących epidemiologii chorób wymienionych w załączniku II oraz wszelkich innych chorób o charakterze zawodowym;
7. wspierały badania w dziedzinie dolegliwości związanych z działalnością zawodową, w szczególności w zakresie dolegliwości wymienionych w załączniku II oraz zaburzeń o charakterze psychospołecznym związanych z pracą;
8. zapewniały szerokie rozpowszechnianie dokumentów pomagających w diagnozowaniu chorób zawodowych zawartych w ich krajowych wykazach, uwzględniając w szczególności noty informacyjne dotyczące diagnostyki chorób zawodowych publikowane przez Komisję;
9. przekazywały Komisji i udostępniały zainteresowanym stronom dane statystyczne i epidemiologiczne dotyczące chorób zawodowych uznawanych na szczeblu krajowym, w szczególności za pośrednictwem sieci informacyjnej utworzonej przez Europejską Agencję ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy;
10. propagowały aktywną rolę krajowych systemów opieki zdrowotnej w profilaktyce chorób zawodowych, zwłaszcza przez podnoszenie świadomości wśród personelu medycznego w celu zwiększania jego wiedzy i poprawy diagnostyki tych chorób.

II. Państwa członkowskie powinny określać kryteria uznawania poszczególnych chorób za choroby zawodowe zgodnie ze swoimi krajowymi przepisami lub praktykami.

III. Państwa członkowskie są proszone o poinformowanie Komisji, najpóźniej do 31 grudnia 2026 r., o środkach wprowadzonych lub planowanych w odpowiedzi na choroby wymienione pod pozycjami nr 311–314 w załączniku I oraz choroby wymienione pod pozycjami nr 2.309, 2.310 i 2.311 w załączniku II. Państwa członkowskie powinny informować Komisję o każdym przypadku wprowadzenia nowych środków w związku z wdrożeniem niniejszego zalecenia.

Sporządzono w Brukseli dnia 18 grudnia 2025 r.

W imieniu Komisji
Roxana MÎNZATU
Wiceprzewodnicząca wykonawcza

ZAŁĄCZNIK I

Europejski wykaz chorób zawodowych

Choroby wymienione w niniejszym wykazie muszą być bezpośrednio związane z wykonywaniem danej pracy. Komisja określi kryteria uznawania poszczególnych chorób zawodowych wymienionych poniżej:

1. Choroby spowodowane przez następujące czynniki chemiczne:

100	Akrylonitryl
101	Arsen lub jego związki
102	Beryl lub jego związki
103.01	Tlenek węgla
103.02	Chlorek karbonylu
104.01	Kwas cyjanowodorowy
104.02	Cyjanki i ich związki
104.03	Izocyjaniany
105	Kadm lub jego związki
106	Chrom lub jego związki
107	Rtęć lub jej związki
108	Mangan lub jego związki
109.01	Kwas azotowy
109.02	Tlenki azotu
109.03	Amoniak
110	Nikiel lub jego związki
111	Fosfor lub jego związki
112	Ołów lub jego związki
113.01	Tlenki siarki
113.02	Kwas siarkowy
113.03	Disiarczek węgla
114	Wanad lub jego związki
115.01	Chlor
115.02	Brom

- 115.04 Jod
- 115.05 Fluor lub jego związki
- 116 Alifatyczne lub alicykliczne węglowodory pochodzące od solwentnafty lub benzyny
- 117 Fluorowcowane pochodne węglowodorów alifatycznych lub alicyklicznych
- 118 Butanol, metanol i izopropanol
- 119 Glikol etylenowy, glikol dietylenowy, 1,4-butanodiol i nitrowane pochodne glikoli i glicerolu
- 120 Eter dimetylowy, eter dietylowy, eter izopropylowy, eter winylowy, eter dichloroizopropylowy, gwajakol, eter dimetylowy i eter dietylowy glikolu etylenowego
- 121 Aceton, chloroaceton, bromoaceton, heksafluoroaceton, butanon, keton metylo-*n*-butylowy, keton metylo-izobutyłowy, alkohol diacetonowy, tlenek mezytylu, 2-metylocykloheksanon
- 122 Estry fosforanowe
- 123 Kwasy organiczne
- 124 Formaldehyd
- 125 Nitrowane pochodne alifatyczne
- 126.01 Benzen lub jego odpowiedniki (odpowiedniki benzenu definiuje się za pomocą wzoru: C_nH_{2n-6})
- 126.02 Naftalen lub jego odpowiedniki (odpowiedniki naftalenu definiuje się za pomocą wzoru: C_nH_{2n-12})
- 126.03 Winylobenzen i diwinylobenzen
- 127 Fluorowcowane pochodne węglowodorów aromatycznych
- 128.01 Fenole lub ich odpowiedniki lub ich pochodne fluorowcowane
- 128.02 Naftole lub ich odpowiedniki lub ich pochodne fluorowcowane
- 128.03 Fluorowcowane pochodne tlenków alkiloarylowych
- 128.04 Fluorowcowane pochodne sulfonianów alkiloarylowych
- 128.05 Benzochinony
- 129.01 Aminy aromatyczne lub hydrazyny aromatyczne lub ich pochodne fluorowcowane, fenolowe, nitryfikowane, nitrowane lub sulfonowane
- 129.02 Aminy alifatyczne i ich pochodne fluorowcowane
- 130.01 Nitrowane pochodne węglowodorów aromatycznych
- 130.02 Nitrowane pochodne fenolów lub ich odpowiedniki
- 131 Antymon i jego pochodne

- 132 Estry kwasu azotowego
- 133 Siarkowodór
- 135 Encefalopatie spowodowane rozpuszczalnikami organicznymi nieujęte pod innymi pozycjami
- 136 Polineuropatie spowodowane rozpuszczalnikami organicznymi nieujęte pod innymi pozycjami

2. Choroby skóry spowodowane przez substancje i czynniki nieujęte pod innymi pozycjami

- 201 Choroby skóry i nowotwory skóry spowodowane przez następujące substancje:
 - 201.01 Sadza
 - 201.03 Smoła
 - 201.02 Asfalt
 - 201.04 Pak
 - 201.05 Antracen lub jego związki
 - 201.06 Oleje mineralne i pozostałe oleje
 - 201.07 Surowa parafina
 - 201.08 Karbazol lub jego związki
 - 201.09 Produkty uboczne destylacji węgla
- 202 Zawodowe dolegliwości skórne spowodowane przez uznane naukowo substancje wywołujące alergię lub drażniące nieujęte pod innymi pozycjami

3. Choroby spowodowane przez wdychanie substancji i czynników nieujęte pod innymi pozycjami

- 301 Choroby i nowotwory układu oddechowego
 - 301.11 Pylica krzemowa
 - 301.12 Pylica krzemowa w połączeniu z gruźlicą płucną
 - 301.21 Azbestoza
 - 301.22 Międzybłoniak opłucnej spowodowany wdychaniem pyłu azbestowego
 - 301.31 Pylice płuc wywołane przez pyły krzemianów
- 302 Komplikacja azbestozy w postaci raka oskrzeli
- 303 Dolegliwości oskrzelowo-płucne wywołane przez pyły ze spiekanych metali
- 304.01 Alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
- 304.02 Choroby płuc spowodowane wdychaniem pyłów i włókien z bawełny, lnu, konopi, juty, sizalu i wyciąg z trzciny cukrowej

- 304.04 Dolegliwości oddechowe spowodowane wdychaniem pyłu z kobaltu, cyny, baru i grafitu
- 304.05 Syderoza
- 305.01 Choroby nowotworowe górnych dróg oddechowych spowodowane pyłem drzewnym
- 304.06 Astmy alergiczne wywołane przez wdychanie substancji konsekwentnie uznawanych za powodujące alergie i nieodłącznie związane z rodzajem pracy
- 304.07 Alergiczne nieżyty nosa wywołane przez wdychanie substancji konsekwentnie uznawanych za powodujące alergie i nieodłącznie związane z rodzajem pracy
- 306 Zwłóknienia opłucnej z ograniczeniami oddechowymi, spowodowane azbestem
- 307 Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli lub rozedma u górników pracujących w podziemnych kopalniach węgla
- 308 Rak płuc będący następstwem wdychania pyłu azbestowego
- 309 Dolegliwości oskrzelowo-płucne wywołane przez pyły lub dymy z aluminium lub jego związków
- 310 Dolegliwości oskrzelowo-płucne wywołane przez pyły z żużli zasadowych
- 311 Rak krtani spowodowany azbestem
- 312 Rak jajnika spowodowany azbestem
- 313 Błazki opłucnowe z upośledzeniem funkcjonalnym płuc spowodowane azbestem
- 314 Niezłśliwy wysięk opłucnowy spowodowany azbestem

4. Choroby zakaźne i pasożytnicze

- 401 Choroby zakaźne lub pasożytnicze przenoszone na człowieka przez zwierzęta lub szczątki zwierząt
- 402 Tężec
- 403 Bruceloza
- 404 Wirusowe zapalenie wątroby
- 405 Gruźlica
- 406 Pełzakowica
- 407 Inne choroby zakaźne spowodowane pracą związaną z zapobieganiem chorobom, opieką zdrowotną, pomocą domową i innymi porównywalnymi działaniami, w przypadku których udowodniono ryzyko zakażenia
- 408 COVID-19 spowodowany pracą związaną z zapobieganiem chorobom, opieką zdrowotną i społeczną oraz pomocą domową lub, w kontekście pandemii, w sektorach, w których występuje ognisko epidemiczne w ramach działalności wiążącej się z udokumentowanym ryzykiem zakażenia.

5. Choroby spowodowane przez następujące czynniki fizyczne:

- 502.01 Zaćmy spowodowane promieniowaniem cieplnym
- 502.02 Dolegliwości błony spojówkowej po narażeniu na promieniowanie ultrafioletowe

- 503 Niedosłuch lub głuchota spowodowane hałasem
 - 504 Choroby spowodowane podwyższeniem lub obniżeniem ciśnienia atmosferycznego
 - 505.01 Choroby dłoni i nadgarstków wywołane drganiami mechanicznymi
 - 505.02 Obrzęki naczynioruchowe spowodowane wibracjami mechanicznymi
 - 506.10 Choroby torebek stawowych spowodowane ciśnieniem
 - 506.11 Zapalenie kaletki maziowej przedrzepkowej i podrzepkowej
 - 506.12 Zapalenie kaletki maziowej wyrostka łokciowego
 - 506.13 Zapalenie kaletki maziowej stawu ramiennego
 - 506.21 Choroby spowodowane przeciążeniem pochewek ścięgniastych
 - 506.22 Choroby spowodowane przeciążeniem ścięgien
 - 506.23 Choroby spowodowane przeciążeniem przyczepów mięśni i ścięgien
 - 506.30 Uszkodzenia łąkotki w następstwie długotrwałej pracy w pozycji klęczącej lub kucznej
 - 506.40 Porażenie nerwów pod wpływem ciśnienia
 - 506.45 Zespół cieśni nadgarstka
 - 507 Oczopląs górników
 - 508 Choroby spowodowane promieniowaniem jonizującym
-

ZAŁĄCZNIK II

Dodatkowy wykaz chorób, co do których istnieje podejrzenie, że są pochodzenia zawodowego, które powinny podlegać obowiązkowi zgłoszenia i które można uwzględnić na późniejszym etapie pod kątem włączenia ich do załącznika I do europejskiego wykazu chorób zawodowych

2.1 Choroby spowodowane przez następujące czynniki:

- 2.101 Ozon
- 2.102 Węglowodory alifatyczne inne niż te, o których mowa w pozycji 1.116 załącznika I
- 2.103 Difenyl
- 2.104 Dekalina
- 2.105 Kwasy aromatyczne – bezwodniki aromatyczne lub ich pochodne fluorowcowane
- 2.106 Eter difenylu
- 2.107 Tetrahydrofuran
- 2.108 Tiofen
- 2.109 Metakrylonitryl
- 2.110 Acetonitryl
- 2.111 Tiole
- 2.112 Merkaptany i tioetery
- 2.113 Tal lub jego związki
- 2.114 Alkohole lub ich pochodne fluorowcowane niewymienione w pozycji 1.118 załącznika I
- 2.115 Glikole lub ich pochodne fluorowcowane niewymienione w pozycji 1.119 załącznika I
- 2.116 Etery lub ich pochodne fluorowcowane niewymienione w pozycji 1.120 załącznika I
- 2.117 Ketony lub ich pochodne fluorowcowane niewymienione w pozycji 1.121 załącznika I
- 2.118 Estry lub ich pochodne fluorowcowane niewymienione w pozycji 1.122 załącznika I
- 2.119 Furoaldehyd
- 2.120 Tiofenole lub ich odpowiedniki lub ich pochodne fluorowcowane
- 2.121 Srebro
- 2.122 Selen
- 2.123 Miedź

- 2.124 Cynk
 - 2.125 Magnez
 - 2.126 Platyna
 - 2.127 Tantal
 - 2.128 Tytan
 - 2.129 Terpeny
 - 2.130 Borany
 - 2.140 Choroby powodowane przez wdychanie pyłu z masy perłowej
 - 2.141 Choroby spowodowane przez substancje hormonalne
 - 2.150 Próchnica zębów związana z pracą w przemyśle czekoladowym, cukrowniczym i mącznym
 - 2.160 Ditlenek krzemu
 - 2.170 Wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne nieujęte pod innymi pozycjami
 - 2.190 Dimetyloformamid
- 2.2 Choroby skóry spowodowane przez substancje i czynniki nieujęte pod innymi pozycjami**
- 2.201 Nieuznane w załączniku I alergiczne i niealergiczne dolegliwości skórne
- 2.3 Choroby spowodowane przez substancje i czynniki nieujęte pod innymi pozycjami**
- 2.301 Włóknienie płuc spowodowane metalami nieobjętymi europejskim wykazem chorób zawodowych
 - 2.303 Dolegliwości i nowotwory oskrzelowo-płucne związane z narażeniem na:
 - sadzę
 - smołę
 - asfalt
 - pak
 - antracen lub jego związki
 - oleje mineralne i pozostałe oleje.
 - 2.304 Dolegliwości oskrzelowo-płucne spowodowane przez włókna mineralne wytworzone przez człowieka
 - 2.305 Dolegliwości oskrzelowo-płucne spowodowane przez włókna syntetyczne
 - 2.307 Dolegliwości oddechowe, w szczególności astma, spowodowane przez substancje drażniące niewymienione w załączniku I
 - 2.309 Rak okrężnicy spowodowany azbestem
 - 2.310 Rak odbytnicy spowodowany azbestem
 - 2.311 Rak okrężnicy żołądka spowodowany azbestem

2.4 Choroby zakaźne i pasożytnicze niewymienione w załączniku I

2.401 Choroby pasożytnicze

2.402 Choroby tropikalne

2.5 Choroby wywołane przez czynniki fizyczne

2.501 Złamanie awulsyjne (z pociągania) wyrostków kolczystych kręgów związane z przeciążeniem

2.502 Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowego odcinka kręgosłupa spowodowane przewlekłym ogólnym działaniem drgań mechanicznych w kierunku pionowym

2.503 Guzki na strunach głosowych spowodowane stałym wysiłkiem głosowym związanym z pracą
