



Nr rej. 02032-5301-K031-Pt/13

PROTOKÓŁ KONTROLI

pracodawcy^(*)

przedsiębiorcy nie innego podmiotu^(*)
będącego pracodawcą^(*)

wydzielonej jednostki organizacyjnej: pracodawcy^(*)

przedsiębiorcy nie
będącego pracodawcą^(*)

REGON: 91134433200000

NIP: 8911530126

Na podstawie art. 24 ust. 1, w związku z art. 31 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz.U. z 2012r. poz. 404)

Starszy Inspektor Pracy - Specjalista - Małgorzata Matusiak

Starszy Inspektor Pracy - Specjalista - Marek Nowakowski

(tytuł służbowy oraz imię i nazwisko inspektora pracy)

działający w ramach terytorialnej właściwości Okręgowego Inspektoratu Pracy w Bydgoszczy przeprowadził kontrolę w:

POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

(nazwa podmiotu kontrolowanego)

87-700 ALEKSANDRÓW KUJAWSKI, UL. JULIUSZA SŁOWACKIEGO 18

(adres podmiotu kontrolowanego)

(nazwa wydzielonej jednostki podmiotu kontrolowanego)^(*)

(adres wydzielonej jednostki podmiotu kontrolowanego)^(*)

MARIUSZ TROJANOWSKI

(imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)

PREZES ZARZĄDU SPÓŁKI

(nazwa organu reprezentującego podmiot kontrolowany)^(*)

Data rozpoczęcia działalności przez podmiot kontrolowany: 01.04.2004;

data objęcia stanowiska przez osobę lub powołania organu reprezentującego podmiot kontrolowany: 01.07.2011

Kontrolę przeprowadzono w dniu(ach):

20,22,28.05; 3,5,6,7,10,12,13,14,17,20.06.2013 r.

(oznaczenie dni, w których przeprowadzono kontrolę)

Liczba:pracujących: 406, w tym:

pracujących na podstawie umów cywilno-prawnych: 27,

podmiotów samozatrudniających się: 37,

cudzoziemców: 0,

zatrudnionych w ramach stosunku pracy: 342, w tym kobiet: 257, młodocianych: 0,

niepełnosprawnych: 34,

w kontrolowanym podmiocie.

Data poprzedniej kontroli: 20 i 21.12.2012 r.

I. Przedmiot i zakres kontroli.

Kontrolę przeprowadzono w celu oceny przestrzegania przez pracodawcę przepisów dotyczących stosunku pracy, czasu pracy, wynagrodzenia za pracę i urlopów wypoczynkowych w podmiotach leczniczych. Kontrolą objęto także zagadnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz uprawnienia pracownicze związane z rodzicielstwem.

Ostatnią kontrolę przeprowadzono w dniach 20 i 21 grudnia 2012 roku. W jej wyniku nie wydawano środków prawnych.

II. Ustalenia z kontroli.

1. Ustalenia wstępne.

Powiatowy Szpital spółka z o.o. w Aleksandrowie Kujawskim został utworzony na mocy uchwały nr 5/2004 Zgromadzenia Wspólników Państwowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim jako spółka z o.o.

Szpital został wpisany do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w Toruniu VII Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS:0000199929. Zarejestrowany jest w rejestrze podmiotów leczniczych prowadzonym przez Wojewodę Kujawsko – Pomorskiego pod numerem 000000002894.

Szpital świadczy usługi w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych oraz usługi medyczne w zakresie leczenia podstawowego i specjalistycznego, profilaktyki, diagnostyki laboratoryjnej i RTG, opieki paliatywnej oraz transportu sanitarnego.

W Spółce nie działają organizacje związkowe.

O prowadzonej kontroli zawiadomiono pracowników Szpitala poprzez wywieszenie informacji.

Prawna ochrona pracy

Stosunek pracy.

Regulamin pracy

W Spółce obowiązują przepisy regulaminu pracy z dnia 1 kwietnia 2004 roku. Ustalenia regulaminu zawierają wszystkie, istotne dla porządku i organizacji pracy Szpitala, przepisy.

Prawidłowość sporządzonych umów o pracę

Szpital zatrudnia 342 pracowników. Zatrudnienie w poszczególnych grupach zawodowych wraz z rodzajem zawartej umowy wskazano w załączniku do protokołu z kontroli.

Dla zatrudnionych pracowników prowadzone są, w sposób prawidłowy, akta osobowe. Z pracownikami zawarto umowy o pracę na piśmie. Umowy o pracę zawierają wszystkie wymagane elementy. W umowach o pracę, zawartych z pracownikami zatrudnionymi w niepełnym wymiarze czasu pracy (14 pracowników) ustalono dopuszczalną liczbę godzin, ponad określony w umowie wymiar czasu pracy, których przekroczenie uprawniać będzie pracownika, oprócz normalnego wynagrodzenia, do dodatku jak za pracę w godzinach nadliczbowych.

Analizie, w zakresie prawidłowości prowadzenia akt osobowych oraz zawartych umów o pracę, poddano akta osobowe niżej wskazanych pracowników:

roku, na podstawie umowy o pracę
na czas określony do 30 czerwca 2013 roku, na stanowisku technika RTG, w pełnym wymiarze czasu pracy,

2. _____, na podstawie umowy o pracę na czas określony do 31 marca 2007 roku, a następnie od 1 kwietnia 2007 roku na okres 5 lat do 31 marca 2013 roku, a od 1 kwietnia 2010 roku na czas nieokreślony, na stanowisku starszego technika analityki medycznej, w pełnym wymiarze czasu pracy,
3. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze pielęgniarki, w pełnym wymiarze czasu pracy,
4. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, na stanowisku salowej, w pełnym wymiarze czasu pracy,
5. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszego statystyka medycznego, w pełnym wymiarze czasu pracy.
6. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszej pielęgniarki – dyspozytora, w pełnym wymiarze czasu pracy,
7. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszego technika analityki medycznej, w pełnym wymiarze czasu pracy,
8. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszej rejestratorki medycznej, w pełnym wymiarze czasu pracy,
9. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszej pielęgniarki (pielęgniarka anestezjologiczna), w pełnym wymiarze czasu pracy,
10. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze młodszego asystenta (apteka), w pełnym wymiarze czasu pracy,
11. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszej rejestratorki medycznej, w pełnym wymiarze czasu pracy,
12. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszej pielęgniarki, w pełnym wymiarze czasu pracy,
13. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszej pielęgniarki, w pełnym wymiarze czasu pracy,
14. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszej pielęgniarki, w pełnym wymiarze czasu pracy,
15. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszej pielęgniarki, w pełnym wymiarze czasu pracy,
16. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszej salowej, w pełnym wymiarze czasu pracy,
17. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze mistrza w zawodzie elektromonter, w pełnym wymiarze czasu pracy,
18. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze portiera, w pełnym wymiarze czasu pracy,
19. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze starszego technika fizjoterapii, w pełnym wymiarze czasu pracy,
20. _____, na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w charakterze referenta, w pełnym wymiarze czasu pracy.

Pisemna informacja o warunkach zatrudnienia

Wszystkim pracownikom doręczono informacje o dodatkowych warunkach zatrudnienia. W informacji wskazano wszystkie wymagane dane dotyczące stosunku pracy.

Zgodność charakteru świadczonej pracy z rodzajem umowy

Na podstawie umowy zlecenia pracę świadczy 16 pielęgniarek, które nie są pracownicami Szpitala.

Nadto pracodawca powierza pracę na rzecz Szpitala na podstawie umów cywilnoprawnych własnym pracownikom zatrudnionym w oparciu o umowy o pracę.

Lp.	Nazwisko i imię	Umowa o pracę	Umowa zlecenie zawarta na okres od 01.04.do 30.06.2013
1.		technik RTG	pozostawanie w gotowości
2.		technik RTG	pozostawanie w gotowości
3.		technik RTG	pozostawanie w gotowości
4.		technik RTG	pozostawanie w gotowości
5.		technik RTG	pozostawanie w gotowości
6.		pielęgniarka oddział chirurgiczny	świadczenie usług pielęgniarskich w Poradni Urazowo – Ortopedycznej
7.		technik medyczny analityk	pozostawanie w gotowości, jako diagnosta laboratoryjny
8.		technik medyczny analityk	pozostawanie w gotowości, jako diagnosta laboratoryjny
9.		Kierowca	ratownik medyczny

Przedmiotem umowy zawartej na przykład z _____ est pozostawanie poza godzinami pracy w pełnej gotowości do wykonywania świadczeń medycznych w charakterze diagnosty laboratoryjnego. Świadczenia medyczne polegają na wykonywaniu, nadzorze i autoryzacji wyników badań serologicznych w Laboratorium Analitycznym – Pracowni Serologii Transfuzjologicznej oraz wykonywaniu, nadzorze i autoryzacji pozostałych badań laboratoryjnych.

_____ est zobowiązana do pozostawania w gotowości do pracy w godzinach od 19.00 do 7.00 w dni powszednie i od 7.00 do 7.00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta, zgodnie z ustalonym grafikiem. Wynagrodzenie ustalono na _____ zł za godzinę pozostawania w gotowości w dni powszednie i _____ zł za godzinę w soboty, niedziele i święta. W przypadku wynagrodzenia wynikającego z przepisu art. 98 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, wynagrodzenie za pozostawanie w gotowości wyniosłoby _____ i brutto.

Przedmiotem umowy zlecenia zawartej z _____ zatrudnionym w Szpitalu na stanowisku technika RTG, jest pozostawanie w siedzibie zleceniodawcy poza godzinami pracy w pełnej gotowości do wykonywania pracy wynikającej z umowy o pracę na stanowisku technika RTG. _____ zobowiązany jest do pozostawania w gotowości do pracy w godzinach od 21.00 do 8.00 w dni powszednie, w dni dodatkowo wolne od pracy, niedziele i święta od 8.00 do 8.00, zgodnie z ustalonym grafikiem. Za każdą godzinę pozostawania w gotowości w dni powszednie przysługuje wynagrodzenie w wysokości _____ zł, w dni dodatkowo wolne od pracy, niedziele i święta – _____ zł.

Z treści zawartych umów zlecenia wynika, że ich przedmiotem jest wykonywanie pracy tego samego rodzaju, co praca określona w umowie o pracę. Dokonane ustalenia wskazują, że wola stron zawartych umów cywilnoprawnych było i jest wykonywanie dodatkowej pracy w oparciu o umowy zlecenia.

W Szpitalu 35 lekarzy zatrudnionych jest na podstawie umów cywilnoprawnych o świadczenie usług medycznych (kontrakty).

Pracodawca systematycznie przekazuje do Państwowej Inspekcji Pracy informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną (art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej).

Analiza ewidencji czasu pracy nie wykazała, aby przy ostatecznym obliczaniu czasu pracy po zakończonym okresie rozliczeniowym, nie przestrzegano przepisów o przeciętnej normie tygodniowej.

W przypadku korzystania przez pracowników, w okresie rozliczeniowym, z usprawiedliwionych, nieplanowanych, nieobecności w pracy (urlop okolicznościowy, urlop na żądanie, chorobowe), wymiar czasu pracy pomniejszany jest w sposób prawidłowy o liczbę godzin usprawiedliwionej nieobecności w pracy, przypadających do przepracowania w czasie tej nieobecności, zgodnie z przyjętym rozkładem czasu pracy. Zasada ta nie jest jednak stosowana w przypadku wcześniej zaplanowanego urlopu wypoczynkowego. W takiej sytuacji wymiar czasu pracy, przypadający do przepracowania w okresie rozliczeniowym, jest obniżany o iloczyn wynikający z pomnożenia liczby dni urlopu i 7 godzin i 35 minut. W praktyce urlop nie jest „nakładany” na ustalony harmonogram. Na przykład korzystającej w lutym 2013 roku z urlopu wypoczynkowego, w wymiarze 26 dni obowiązujący wymiar czasu pracy (447 godzin i 45 minut) obniżono o 197 godzin i 10 minut. W prawidłowo ustalonym harmonogramie pracownica, w okresie korzystania z urlopu wypoczynkowego, miałaby do przepracowania 15 dwunastogodzinnych dyżurów (180 godzin).

Kontrola wykazała, że pracownikom zapewnia się wymaganą liczbę dni wolnych z tytułu przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy. Zgodnie z regulaminem dniem wolnym z tytułu przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy jest w Szpitalu sobota.

Zatrudnianie pracowników w ramach dopuszczalnego limitu godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym.

W regulaminie pracy nie ustalono limitu godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym. Przyjęto normę kodeksową – 150 godzin.

Stwierdzono, że godziny nadliczbowe występują sporadycznie i wynikają z przekroczenia średniotygodniowej normy czasu pracy, w przypadku, kiedy pracownik korzysta z usprawiedliwionej, nieplanowanej nieobecności w pracy i nie ma możliwości zrekompensowania przekroczenia obowiązującej normy czasem wolnym, do końca okresu rozliczeniowego.

W badanym okresie prace w godzinach nadliczbowych świadczyły dwie pracownice –

Pracę w godzinach nadliczbowych zrekompensowano wynagrodzeniem.

Dniem wolnym od pracy z tytułu pięciodniowego tygodnia pracy jest w Szpitalu sobota. Pracownikom zapewnia się odpowiednią liczbę dni wynikających z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy w przyjętym trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym.

Zapewnienie odpoczynku dobowego i tygodniowego

Analiza harmonogramów pracy oraz kart ewidencji czasu pracy pracowników przyjętych do kontroli wykazała naruszenie prawa pracownika do nieprzerwanego należnego odpoczynku dobowego. Na przykład w dniu 28 stycznia 2013 roku rozpoczął pracę o 14.00 i pracował do 6.00 i ponownie rozpoczął pracę w dniu 29 stycznia 2013 roku o 15.00 i pracował do 7.00 następnego dnia. Przepracował 16 godzin i tyleż godzin powinien wynieść jego odpoczynek dobowy. W dniu 5 lutego 2013 roku pracownik rozpoczął pracę o 15.00 i pracował do 15.00 dnia następnego, czyli 24 godziny. W dniu 7 lutego 2013 roku rozpoczął pracę o 7.00 po 16 godzinach odpoczynku. w dniu 23 listopada 2012 roku wykonywał pracę od 15.00 do 23.00 i następnego dnia rozpoczął pracę po 8 godzinach odpoczynku. ✓

Nie stwierdzono naruszenia prawa do nieprzerwanego 35 odpoczynku tygodniowego, jak również 24 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku

Przestrzeganie przepisów dotyczących klauzuli opt – out

Z żadnym z pracowników nie zawarto umowy z klauzulą opt – out.

Przestrzeganie przepisów o wynagrodzeniu

Regulamin wynagradzania

W Szpitalu, od 1 kwietnia 2004 roku, obowiązują przepisy regulaminu wynagradzania. Aneksiem z dnia 31 grudnia 2007 roku, z dniem 1 stycznia 2008 roku wprowadzono zmiany do regulaminu wynagradzania dotyczące dodatków za pracę w porze nocnej, w niedziele, święta i dni wolne wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy, dla pracowników wykonujących zawód medyczny i pracujących w systemie pracy zmianowej. Regulamin zawiera taryfikator kwalifikacyjny oraz tabelę zaszerogowania stanowisk pracy wraz tabelą miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego. Zgodnie z przepisami regulaminu wypłacane są następujące składniki wynagrodzenia:

- wynagrodzenie zasadnicze w stałej miesięcznej wysokości,
- dodatek za wysługę lat,
- dodatek funkcyjny,
- dodatki za pracę w porze nocnej (zgodnie przepisami kodeksu pracy i ustawy o działalności leczniczej),
- dodatek za pracę w zespole wyjazdowym (30 % stawki godzinowej) i dodatek za pracę w pogotowiu ratunkowym poza zespołem wyjazdowym (20 % stawki godzinowej),
- wynagrodzenie za dyżury medyczne (w praktyce nie jest wypłacane, z uwagi na fakt, że żaden z lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę nie pełni dyżurów medycznych),
- nagrody jubileuszowe,
- odprawy rentowe i emerytalne.

Wypłata wynagrodzenia za pracę

Zgodnie z przepisem § 21 regulaminu pracy, wynagrodzenie za pracę wypłaca się dziesiątego dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego wypłaca się w terminie wypłaty wynagrodzeń za pracę. Wypłata wynagrodzenia odbywa się poprzez przekazanie należnej kwoty na konta osobiste poszczególnych pracowników w bankach wskazanych przez nich. W § 20 regulaminu wynagradzania zawarto zapis, że wynagrodzenie zasadnicze łącznie z dodatkami jest wypłacane 10 dnia każdego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni. Wypłata wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, dodatki za pracę w dni ustawowo wolne od pracy i zasiłki za czas niezdolności do pracy następuje do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

W praktyce wynagrodzenie za pracę wypłacane jest w dwóch terminach – wynagrodzenie zasadnicze przed końcem danego miesiąca, a dodatki do 10 dnia następnego miesiąca. Na przykład wynagrodzenie za styczeń 2013 roku wypłacono odpowiednio 25 stycznia i 8 lutego. Wykaz terminów wypłaty wynagrodzenia za okres od października 2012 roku do marca 2013 roku załączono do protokołu z kontroli.

Wynagrodzenie wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie o pracę i nie jest niższe od wynagrodzenia minimalnego.

Potrącenia z wynagrodzenia za pracę

Z wynagrodzenia za pracę potrąca się składki na ubezpieczenie społeczne, zaliczki na poczet podatku dochodowego, ubezpieczenie grupowe oraz za zgodą pracowników składki na samorząd pielęgniarski i lekarski. Potrącenia dokonywane są w prawidłowej wysokości.

Pracodawca dokonuje również potrąceń z wynagrodzenia za pracę na mocy tytułów wykonawczych. Oceny prawidłowości potrąceń dokonano w odniesieniu do wynagrodzenia

Stwierdzono, że potrącenia dokonywane są w sposób właściwy.

Wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych

W badanym okresie w godzinach nadliczbowych pracę świadczyły dwie pracownice: _____ wypłacono wynagrodzenie za 4 godziny nadliczbowe wynikające z przekroczenia średniej tygodniowej normy czasu pracy w kwocie _____ zł brutto. Do podstawy wymiaru wynagrodzenia normalnego przyjęto stawkę godzinowa wynikająca z przysługującego wynagrodzenia zasadniczego, pomijając wypłacany w sposób systematyczny dodatek stażowy. Wynagrodzenie za prace w godzinach nadliczbowych zaniżono o kwotę 2,29 zł brutto. Podobnie w przypadku _____ Zaniżenie należności wyniosło 4,43 zł brutto.

Wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy

W okresie rozliczeniowym od stycznia do marca 2013 roku, z urlopu wypoczynkowego korzystało 19 pracowników:

Analiza wypłaconego wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy nie wykazała nieprawidłowości.

Ekwiwalent pieniężny za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego

W § 5 pkt 3 regulaminu pracy wskazano obowiązek pracodawcy zaopatrywania pracowników w odzież roboczą. Kwestie te konkretyzuje zarządzenie nr 9/2012 w sprawie zasad przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego. Załącznikiem do zarządzenia jest Tabela norm przydziału środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego. Zarządzenie ustala, że pracownikom używającym własnej odzieży i obuwia roboczego wypłacany jest ekwiwalent pieniężny. W praktyce ekwiwalent za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego jest wypłacany. Na przykład pielęgniarka otrzymuje 10,69 zł ekwiwalentu miesięcznie, salowa 6,30 zł miesięcznie, a ratownik medyczny 100,60 zł kwartalnie. Ekwiwalent wypłacany jest w sposób systematyczny.

Dodatkowe wynagrodzenie za pracę w porze nocnej

Zgodnie z przepisem § 13 regulaminu wynagradzania, pracownikom zatrudnionym, nie będącym pracownikami medycznymi na podstawie umowy o pracę za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej przysługuje dodatek w wysokości 20 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, z zastrzeżeniem wysokości dodatku dla pracowników o których mowa w art. 99 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

Dodatek w wysokości 20 % stawki godzinowej wynikającej z wynagrodzenia zasadniczego wypłacany jest tylko pracownikom zatrudnionym | _____ |

- wynagrodzenie zasadnicze 1

Przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

Szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy

Kontrola akt osobowych losowo wybranych pracowników wykazała, że poddawani są oni na bieżąco szkoleniom w zakresie bhp, tj. instruktażowi ogólnemu i stanowiskowemu oraz szkoleniu okresowemu.

Wykaz losowo wybranych 13 pracowników stanowi załącznik do protokołu kontroli.

Zasady dotyczące szkoleń w zakresie bhp pracodawca ustalił w „Zarządzeniu Prezesa Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. nr 3/2012 z dnia 02.07.2012 r. w sprawie zasad szkolenia okresowego”.

Ostatniemu szkoleniu okresowemu w zakresie bhp oraz w zakresie metod prowadzenia instruktażu stanowiskowego pracodawca poddał się w dniach 21.06 – 18.07.2011 r.

Badania profilaktyczne

Z przedstawionych do kontroli akt osobowych pracowników wynika, że poddani zostali oni po zatrudnieniu profilaktycznym badaniom lekarskim stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na powierzonych im stanowiskach pracy.

Zatrudniani są na stanowiskach pracy zgodnie ze wskazaniem orzeczenia lekarskiego.

Pracodawca wydawał im pisemne skierowania na przeprowadzenie takich badań.

Z informacji uzyskanych od specjalisty ds. bhp o ppoż. oraz danych zawartych w analizie bezpieczeństwa i higieny pracy za rok 2012 wynika, że badaniom wstępnym poddano w analizowanym roku 28 osób, badaniom okresowym – 154 osoby i badaniom kontrolnym – 14 osób. Łączny koszt badań w 2012 r. wyniósł 12.155,00 zł.

Warunkiem dopuszczenia pracowników do pracy było zaświadczenie o braku przeciwwskazań do pracy na powierzonym stanowisku pracy wydane przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych.

Na prowadzenie profilaktycznych badań lekarskich pracodawca zawarł 2 umowy z wyspecjalizowanymi jednostkami organizacyjnymi świadczącymi usługi w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej zatrudnionych pracowników, tj.:

- umowa nr 1/2012 z dnia 02.01.2012 r. o świadczenie usług zawarta z Gabinetem Lekarskim lek. i na okres do 31.12.2013 r.,
- umowa z dnia 10.01.2009 r. zawarta z Gabinetem Lekarskim medycyny pracy na czas nieokreślony.

Ryzyko zawodowe

Podczas kontroli specjalista do bhp i ppoż. przedstawił karty oceny ryzyka zawodowego dla utworzonych w szpitalu stanowisk pracy:

- lekarz oddziału szpitalnego,
- lekarz poradni,
- lekarz chirurg,
- lekarz anestezjolog,
- lekarz ginekolog – położnik,
- lekarz pracowni RTG,
- technik RTG,
- informatyk,
- instruktor terapii zajęciowej,
- rehabilitant,
- technik fizjoterapii,
- masażysta,
- psycholog,
- naczelną pielęgniarką,
- pielęgniarką,
- położną,

- kierownik apteki,
- magister farmacji,
- technik farmacji,
- kierownik laboratorium analitycznego,
- analityk,
- technik analityki medycznej,
- pomoc laboratoryjna,
- dezynfektor,
- prosektor,
- laborant EKG,
- rejestratorka,
- salowa,
- sanitariusz,
- konserwator,
- robotnik gospodarczy,
- praczka,
- szwaczka,
- sprzątaczką,
- portier,
- kierowca,
- kierownik administracji,

Ocena ryzyka zawodowego wykonana została według metody RISC-SCORE.

Pracownicy informowani byli o ryzyku zawodowym występującym na ich stanowiskach pracy oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami, co potwierdzali w formie pisemnej w aktach osobowych. W 2012 r. ryzyko zawodowe oceniano powtórnie na 15 stanowiskach pracy.

Analiza losowo wybranych ocen ryzyka zawodowego, np. praczka, technik RTG, instruktor terapii zajęciowej, technik fizjoterapii wykazała, że zidentyfikowano w nich zagrożenia związane z wykonywaną pracą.

Czynniki szkodliwe i uciążliwe, środki ochrony indywidualnej, odzież i obuwanie robocze

a) Pracodawca dokonywał pomiarów i badań wytypowanych czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy. Zaprowadził również rejestr wyników pomiarów tych czynników.

Ostatnie pomiary i badania pól elektromagnetyczne przy urządzeniach emitujących fale elektromagnetyczne wykonane zostały przez PWIS w Bydgoszczy w dniu 27.02.2013 r.

Po wykonaniu pomiarów pól elektromagnetycznych sporządzone zostały „karty zapoznania pracownika

z czynnikami występującymi na stanowisku pracy”, gdzie podana była podstawa prawna pomiarów, stanowisko pracy, urządzenie emitujące fale elektromagnetyczne oraz wartość zmierzona

a także informacja w jakiej strefie przebywa pracownik i w jakim czasie może w niej pracować.

Wyniki na poszczególnych stanowiskach pracy wykazały, że:

- **pracownia endoskopowa – stanowisko diatermii ICC 200**
 - operator przebywa w strefie bezpiecznej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 1 nie jest ograniczony,
 - instrumentariuszka przebywa w strefie pośredniej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 2 jest ograniczony do 8 godzin,
- **sala operacyjna nr 1 w bloku operacyjnym – stanowisko diatermii chirurgicznej VIO 300D**
 - pielęgniarka anestezjologiczna przebywa w strefie bezpiecznej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 6 nie jest ograniczony,
- **sala operacyjna nr 1 w bloku operacyjnym – stanowisko diatermii chirurgicznej VIO 300D**

- lekarz operator przebywa w strefie pośredniej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 1 jest ograniczony do 8 godzin,
 - lekarz asysty 1 przebywa w strefie pośredniej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 2 jest ograniczony do 8 godzin,
 - lekarz asysty 2 przebywa w strefie pośredniej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 3 jest ograniczony do 8 godzin,
 - lekarz anestezjolog przebywa w strefie pośredniej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 5 jest ograniczony do 8 godzin,
- **sala operacyjna nr 2 w bloku operacyjnym – stanowisko diatermii chirurgicznej ICC 200**
 - lekarz operator przebywa w strefie zagrożenia – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 1 jest ograniczony do 2 godzin 3 min 3 s,
 - lekarz asysty 1 przebywa w strefie bezpiecznej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 2 nie jest ograniczony,
 - lekarz anestezjolog przebywa w strefie bezpiecznej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 4 nie jest ograniczony,
- **sala operacyjna nr 2 w bloku operacyjnym – stanowisko diatermii chirurgicznej ICC 200**
 - pielęgniarka anestezjologiczna przebywa w strefie bezpiecznej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 5 nie jest ograniczony,
- **sala operacyjna nr 2 w bloku operacyjnym – stanowisko diatermii chirurgicznej ICC 200**
 - instrumentariuszka przebywa w strefie zagrożenia – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 3 jest ograniczony do 2 godzin 28 min 8 s,
- **sala operacyjna nr 3 w bloku operacyjnym – stanowisko diatermii chirurgicznej VIO 200S**
 - lekarz operator przebywa w strefie zagrożenia – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 1 jest ograniczony do 5 godzin 19 min 52 s,
 - lekarz asysty 1 przebywa w strefie pośredniej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 2 jest ograniczony do 8 godzin,
 - lekarz asysty 2 przebywa w strefie pośredniej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 3 jest ograniczony do 8 godzin,
 - lekarz anestezjolog przebywa w strefie bezpiecznej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 5 nie jest ograniczony,
- **sala operacyjna nr 3 w bloku operacyjnym – stanowisko diatermii chirurgicznej VIO 200S**
 - instrumentariuszka przebywa w strefie pośredniej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 4 jest ograniczony do 8 godzin,
- **sala operacyjna nr 3 w bloku operacyjnym – stanowisko diatermii chirurgicznej VIO 200S**
 - pielęgniarka anestezjologiczna przebywa w strefie bezpiecznej – dopuszczalny czas przebywania w pionie pomiarowym nr 6 nie jest ograniczony.

Ostatnie pomiary i badania parametrów hałasu na stanowisku technika analityki medycznej (0,01NDN) i praczki (0,19 NDN) wykonano w dniu 06.07.2012 r. W tym samym terminie wykonano w laboratorium histopatologicznym pomiary parametrów oświetlenia przy biurku i stanowisku pracy przy digestorium (oświetlenie spełnia warunki bezpiecznej pracy) oraz pomiary stężenia substancji chemicznych: acetonu – 0,01 NDS, ksyłenu – 0,20 NDS, etylobenzenu – 0,03 NDS i formaldehydu – poniżej 0,1 NDS.

Oświetlenie elektryczne w dniu 06.07.2012 r. zmierzono również na stanowisku pracy portiera, specjalisty informatyka i rehabilitanta. Pomiary wykazały spełnianie wymagań norm oświetlenia na tych stanowiskach pracy.

Regularnie w szpitalu wykonywane są również pomiary i badania występowania czynników rakotwórczych i mutagennych – ostatnie takie badania wykonane zostały w dniu 07.01.2013 r. Pomiary te nie wykazały żadnych przekroczeń.

Pracodawca zaprowadził rejestry wyników tych pomiarów.

Dla zapewnienia stałej oceny napromieniowania zewnętrznego na stanowiskach pracy w pracowni RTG, gdzie występuje możliwość zagrożenia od promieniowania jonizującego, pracownicy noszą indywidualne błony dozymetryczne w przydzielonych kasetach w celu kontroli dawek indywidualnych.

Ostatni odczyt błon z okresu 07.12.2012 – 02.02.2013 r. wykazał, że wartość napromieniowania jest poniżej czułości błon.

W szpitalu prowadzony jest rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do poszczególnych grup zagrożenia.

Aktualizowany jest również wykaz substancji i preparatów chemicznych stosowanych na stanowiskach pracy personelu medycznego szpitala.

Na stosowane preparaty pozyskiwane są także karty ich charakterystyki.

Ponadto założony jest rejestr prac szczególnie niebezpiecznych i opracowane są instrukcje bezpiecznego postępowania przy ich wykonywaniu.

Pracodawca opracował także procedury medyczne postępowania z materiałem biologicznym, środkami ochrony indywidualnej, odzieżą roboczą z instrukcjami postępowania, dezynfekcji, odpadów medycznych, zwłok i podnoszenia pacjentów.

b) Zasady wydawania pracownikom odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej pracodawca określił w „Zarządzeniu Prezesa Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. nr 9/2012 z dnia 04.10.2012 r. w sprawie zasad przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego” obowiązującym od 04.10.2012 r. Zarządzenie to zawiera 28 stanowisk i grup stanowisk pracy, dla których ustalone zostały rodzaje wyposażenia oraz przewidywane okresy użytkowania określone w miesiącach lub zużyciem. Z treści zarządzenia (§ 2) wynika, że „dopuszcza się używanie przez pracowników, za ich zgodą, własnej odzieży i obuwia roboczego, spełniających wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy”. Z kolei z treści § 3 pkt 1 zarządzenia wynika, że „pracownikowi używającemu własnej odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z § 2, wypłacony będzie comiesięczny ekwiwalent pieniężny, ustalony na podstawie Tabeli norm przydziału i aktualnych cen”. Zarządzenie to nie określa jednak, którzy pracownicy mogą używać własnej odzieży i obuwia roboczego.

Wysokość ekwiwalentu za używanie odzieży własnej ustalona została w 2005 r. (zarządzenie 11/2005 Dyrektora NZOZ Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim z dnia 10.10.2005 r. z mocą obowiązywania od 01.04.2004 r.) i jest waloryzowana corocznie o wskaźnik inflacji ogłoszony przez Prezesa GUS.

Dla pracowników pomocy doraźnej ekwiwalent za używanie odzieży własnej wypłacany jest kwartalnie natomiast dla pozostałych pracowników personelu „białego” wypłacany jest miesięcznie. Przedstawione podczas kontroli zarządzenia nie rozstrzygały dotychczas zasad (oddawania i pobierania odzieży do i z pralni, ilości kompletów używanej odzieży) dotyczących prania i konserwacji odzieży i obuwia roboczego zarówno personelu tzw. „białego”, który używa własnej odzieży i obuwia na stanowiskach pracy oraz pracowników obsługi (portierzy, konserwatorzy), którym odzież i obuwie robocze jest wydawane.

Pranie odzieży używanej przez pracowników realizowane jest w pralni szpitalnej, gdzie jest do tego celu przeznaczona pralka z funkcją suszenia ARISTON (8 kg).

Obecnie opracowana została „procedura postępowania z odzieżą ochronną pracowników szpitala”. Za prawidłowe wdrożenie tej procedury pracownikom poszczególnych oddziałów oraz przeszkolenie personelu odpowiedzialne są pielęgniarki oddziałowe lub położne, które zostały przeszkolone, w tym zakresie i zapoznane z tą procedurą.

„Procedura” ta określa zasady przygotowania i zdawania odzieży ochronnej do pralni oraz zasady pobierania z pralni odzieży czystej.

Podczas kontroli stwierdzono, że pracownicy mieli również dostęp do przewidzianych na ich stanowiskach pracy środków ochrony indywidualnej, np. w pralni, w kotłowni olejowej, w oddziale ginekologii, w oddziale RTG, w pracowni endoskopowej, w aptece szpitalnej, oddziale histopatologii, w oddziale fizykoterapii i kinezyterapii, w zakładzie opiekuńczo – leczniczym.

Używane przez pracowników środki ochrony indywidualnej w szczególności rękawice jednorazowe, fartuchy gumowe, okulary ochronne, spełniały wymagania oceny zgodności.

Rękawice oznakowane były znakiem CE i posiadały na opakowaniach zbiorczych instrukcje użytkowania. Z kolei okulary ochronne, np. w oddziale histopatologii oznakowane były również znakiem CE, ale nie posiadały już instrukcji użytkowania. Brak było również potwierdzenia, że pracownicy stosujący środki ochrony indywidualnej zapoznali się zasadami bezpiecznego sposobu używania tych środków.

Zasady przydzielania pracownikom szpitala środków czystości ustalone zostały w „Zarządzeniu Dyrektora Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim nr 7/2004 z dnia 15.09.2004 r. w sprawie przydziału środków higieny osobistej”.

Środki czystości wydawane są kwartalnie pracownikom zatrudnionym na stanowiskach: konserwator, elektromonter, palacz, robotnik gospodarczy, sanitariusz-kierowca, kierowca, sprzątaczką, mechanik. Pracownicy potwierdzają pobranie podpisami na liście z wykazem należącego wyposażenia.

Pracownicy personelu tzw. białego środki czystości wystawione mają do użytku na poszczególnych oddziałach.

Z treści § 2 zarządzenia wynika, że „ręczniki będą prane i wymieniane w pralni zakładowej”.

Z przedstawionych do kontroli losowo wybranych kart indywidualnych przydziału odzieży i obuwia roboczego pracowników obsługi wynika, że pracownicy ci na bieżąco otrzymują należne sorty.

Nadzór i kontrola stanu bhp

Obowiązki służby bezpieczeństwa i higieny pracy w szpitalu wykonuje zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy Katarzyna Jabłońska. Posiada ona tytuł specjalisty ds. bhp.

W 2012 r. ukończyła studia podyplomowe w Wyższej Szkole Bankowej w Toruniu w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

W tym też roku uzyskała również tytuł audytora wewnętrznego systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (certyfikat nr 0527/AKD/2012).

Z kolei w 2009 r. uzyskała tytuł inspektora ochrony przeciwpożarowej (zaświadczenie nr C/IOP/X/10/2009). Posiada także aktualne zaświadczenie ze szkolenia okresowego w zakresie bhp dla służby bhp, któremu poddała się w dniach 15 – 19.11.2010 r.

Specjalista ds. bhp przeprowadza kontrole przestrzegania przepisów i zasad bhp na stanowiskach pracy w szpitalu, informując na bieżąco pracodawcę w stwierdzonych nieprawidłowościach oraz przedstawiając propozycje rozwiązań technicznych i organizacyjnych w tym zakresie.

Dokonyuje ona również rocznych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w szpitalu.

Konsultuje z pracodawcą rozwiązania w dziedzinie bhp. Wymiana informacji pomiędzy pracodawcą a służbą bhp odbywała się ustnie.

Instrukcje stanowiskowe bhp na stanowiskach pracy opracowywane i opiniowane były również przez służbę bhp.

Specjalista ds. bhp bierze udział przy ustalaniu i wydawaniu pracownikom odzieży i obuwia roboczego jak i środków ochrony indywidualnej.

Dokonywała ona także oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy pracowników szpitala.

Wchodziła w skład zespołów powypadkowych przy badaniu wypadków przy pracy.

Nowozatrudnieni pracownicy poddawani byli przeszkoleniu wstępnemu ogólnemu i stanowiskowemu w zakresie bhp.

W szpitalu nie zanotowano dotychczas przypadków zachorowań pracowników na choroby zawodowe.

Służba bhp nie jest obciążana dodatkowymi zadaniami, które nie wynikają z przepisów prawa pracy.

Z informacji uzyskanych podczas kontroli wynika, że specjalista ds. bhp nie stwierdziła przypadków bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia pracowników, które powodowałyby potrzebę wstrzymania pracy szpitala lub jego części oraz maszyn i urządzeń a także odsuwania pracowników od pracy.

Służba bhp nie wnioskowała również do pracodawcy o nagradzanie pracowników czy o ukaranie pracowników karami porządkowymi.

Konsultacje z pracownikami lub ich przedstawicielami działań związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy

Do konsultacji z pracodawcą wszystkich działań związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy wyznaczony został pracownik zatrudniony na stanowisku . Jest on również członkiem zespołów powypadkowych.
W szpitalu funkcjonuje komisja ds. bhp.

Wypadki przy pracy

W przyjętych do kontroli latach 2011 i 2012 miało miejsce w szpitalu 14 wypadków przy pracy i jedno zdarzenie nieuznane za wypadek przy pracy (6/2011). W 2013 r. do dnia rozpoczęcia kontroli miały miejsce już 4 wypadki przy pracy.

Analizowane wypadki zarejestrowane zostały w rejestrze wypadków przy pracy, zawierającym wymagane informacje.

Większość tych wypadków zdarzyła się podczas przemieszczania się poszkodowanych (64,30%) – upadek, potknięcie, poślizgnięcie a także uderzenie o coś i przez kogoś oraz podnoszenie (21,40%). Ponadto miały miejsce 3 zdarzenia zakłucia lub skaleczenia z czego 2 uznano za wypadki przy pracy (14,30%) i 1 nie uznano za wypadek przy pracy.

Okoliczności ocenianych podczas kontroli wypadków były następujące:

1/2011 – wypadkowi

. Podczas zabiegu amputacji przodostopia u pacjenta przy przecinaniu ścięgna noż obsunął się, wbijając się poszkodowanemu w lewy kciuk. Skutkiem wypadku była

Z informacji zawartej w protokole powypadkowym wynika, że rozpoczęto procedurę postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie zakaźny materiał. Poszkodowany został skierowany do poradni chorób zakaźnych w Toruniu.

Przyczyna określona przez zespół powypadkowy, to bezpośrednio niewłaściwe tempo pracy, lekceważenie zagrożenia i pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi podczas wykonywanej czynności, niewłaściwe operowanie kończynami w strefie zagrożenia.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanego (szkolenie odbyło się

w dniu 15.02.2011 r.) oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jego grupą zawodową.

2/2011 – wypadkowi w

. Poszkodowana, przenosząc materiał biologiczny z oddziału do laboratorium skręciła prawą nogę w holu klatki schodowej. Skutkiem wypadku było

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio niewłaściwe tempo pracy, lekceważenie zagrożenia oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi podczas wykonywanej czynności.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanej (szkolenie odbyło się w dniu 25.02.2011 r.) oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jej grupą zawodową.

3/2011 – wypadkowi w dniu

. Poszkodowana, wysiadając z ambulansu skręciła prawą nogę.

Skutkiem wypadku było

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio niewłaściwe tempo pracy, lekceważenie zagrożenia oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi podczas wykonywanej czynności.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanej (szkolenie odbyło się w dniu 25.02.2011 r.) oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jej grupą zawodową.

4/2011 – wypadkowi w

. Poszkodowany został uderzony w nos przez przewożonego pacjenta.

Skutkiem wypadku było

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio niewłaściwe tempo pracy, lekceważenie zagrożenia oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi podczas wykonywanej czynności.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanego (szkolenie odbyło się w dniu 03.03.2011 r.) oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jego grupą zawodową.

5/2011 – wypadkowi w

Poszkodowany potknął się i upadł na lewe kolano na schodach posesji u pacjenta.

Skutkiem wypadku był

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio niewłaściwe tempo pracy, lekceważenie zagrożenia oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi podczas wykonywanej czynności, niewłaściwe operowanie kończynami w strefie zagrożenia. Ponadto zespół powypadkowy podał, że przyczyną zewnętrzną było potknięcie.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanego (szkolenie odbyło się w dniu 28.06.2011 r.) oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jego grupą zawodową.

6/2011 – wypadkowi

pacjentowi z

Z informacji zawartej w protokole powypadkowym wynika, że rozpoczęto procedurę postępowania po ekspozycji na krew. Poszkodowana została skierowana do poradni chorób zakaźnych w Toruniu.

W dniu 21.09.2011 r. Ponownie rozpoczęto procedurę postępowania. Poszkodowana kolejny raz została skierowana do poradni chorób zakaźnych w Toruniu, gdzie kontynuowano leczenie do

Zdarzeń tych zespół powypadkowy nie uznał za wypadki przy pracy uzasadniając swoją decyzję długim postępowaniem po ekspozycji, co nie pozwoliło na ocenę rodzaju i skutków wypadku oraz dokonanie kwalifikacji prawnej wypadku w określonej prawem w terminie 14 dni od dnia zawiadomienia o wypadku.

Ponadto w uzasadnieniu zespół powypadkowy podał, że wypadek nie jest wypadkiem przy pracy i nie wypełnia jego znamion w rozumieniu ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322).

W analizowanym zdarzeniu według zespołu powypadkowego brak było urazu, ponieważ w badaniach nie stwierdzono

Skutkiem wypadku było

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio niewłaściwe tempo pracy, lekceważenie zagrożenia oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi podczas wykonywanej czynności.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanej oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jej grupą zawodową.

7/2011 – wypadkowi

Poszkodowana przechodziła do budynku histopatologii z materiałem biologicznym pacjenta w celu wykonania badań. Podczas przemieszczania się weszła na kratkę studzienki zaczepiając obcasem, co spowodowało jej upadek na kolana oraz uderzenie lewym przedramieniem o murek i okolicą czołową prawą o ścianę.

Skutkiem wypadku były

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy były bezpośrednio wady konstrukcyjne czynnika materialnego będącego źródłem zagrożenia, nieznanostwo zagrożenia oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi podczas wykonywanej czynności.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to wymiana kratki rewizyjnej w wiatrołapie przy tylnym wyjściu głównego budynku oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jej grupą zawodową.

8/2011 – wypadkowi w

Z informacji zawartej w protokole powypadkowym wynika, że rozpoczęto procedurę postępowania po ekspozycji na krew. Poszkodowana została skierowana do poradni chorób zakaźnych w Toruniu.

Skutkiem wypadku był

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio nieodpowiednie rozmieszczenie i składowanie przedmiotów pracy, lekceważenie zagrożenia oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi podczas wykonywanej czynności, niewłaściwe tempo pracy.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanej (szkolenie odbyło się w dniu 28.12.2011 r.) oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jej grupą zawodową.

1/2012 –

Skutkiem wypadku było

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio niewłaściwe tempo pracy, niewłaściwa koordynacja prac zbiorowych oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanej (szkolenie odbyło się w dniu 05.07.2012 r.) oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jej grupą zawodową.

2/2012 – wypadkowi w dniu

Poszkodowana, przechodząc korytarzem w kierunku sali operacyjnej nr 1 skręciła lewą nogę, w wyniku czego straciła równowagę i upadła na podłogę.

Skutkiem wypadku było

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio niewłaściwe tempo pracy oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanej (szkolenie odbyło się w dniu 12.03.2012 r.) oraz omówienie okoliczności i przyczyn wypadku na najbliższym szkoleniu z jej grupą zawodową a także wprowadzenie korekty w organizacji pracy bloku operacyjnego.

3/2012 – wypadkowi w dniu

Poszkodowana, pomagając przenieść pacjenta z wózka transportowego na łóżko doznała

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy był bezpośrednio stan psychofizyczny pracownika spowodowany stanem zdrowia pacjenta zdenerwowanie, niewłaściwe tempo pracy oraz pośrednio niewłaściwe uchwycenie i trzymanie pacjenta podczas przekładania z wózka transportowego na łóżko.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanej (szkolenie odbyło się w dniu 30.03.2012 r.) oraz zachowanie w sytuacjach kryzysowych bezpiecznego tempa pracy.

4/2012 – wypadkowi w

Poszkodowana, potykając się upadła na podłogę podczas przechodzenia od zlewozmywaka do biurka w gabinecie lekarskim.

Skutkiem wypadku było

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio potknięcie się na podłodze oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności, zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to zapoznanie ze zdarzeniem oraz jego przyczynami i skutkami pracowników poradni specjalistycznych oraz przeszkolenie poszkodowanej (szkolenie odbyło się w dniu 06.09.2012 r.)

5/2012 – wypadkowi w dniu

Poszkodowany schodząc po schodach stracił równowagę i upadł na podłogę z wysokości 3 stopnia.

Skutkiem upadku było

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio potknięcie się po schodach (niewłaściwe operowania kończynami w strefie zagrożenia) oraz niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności, zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to ponowne przeszkolenie poszkodowanego (szkolenie odbyło się w dniu 03.09.2012 r.) oraz zapoznanie ze zdarzeniem oraz jego przyczynami i skutkami pracowników oddziału; zwrócenie im uwagi na zachowanie szczególnej ostrożności podczas wykonywania pracy.

6/2012 – wypadkowi w dniu

Poszkodowany potknął się, stracił równowagę i upadł podczas wychodzenia z pojazdu sanitarnego.

Skutkiem upadku było :

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio zarwana studzienka telekomunikacyjna oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności, zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to zapoznanie ze zdarzeniem oraz jego przyczynami i skutkami pracowników zespołu sanitarnego, dokonanie aktualizacji oceny ryzyka zawodowego oraz wystąpienie do właściciela studzienki o jej naprawę.

7/2012 – wypadkowi w

Poszkodowana wchodząc po schodach do budynku poślizgnęła się na II stopniu i upadła.

Skutkiem upadku było

Przyczyną wypadku określoną przez zespół powypadkowy było bezpośrednio nieprawidłowe zachowanie się pracownika spowodowane lekceważeniem zagrożenia – nieodpowiednie wytarcie obuwia na wycieraczkę oraz pośrednio niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności – poślizgnięcie się na stopniu i upadek.

Wnioski i zalecenia profilaktyczne, to dokonanie aktualizacji ryzyka zawodowego na stanowisku poinformowanie w/w pracowników o ryzyku zawodowym i zaistniałym wypadku oraz pouczenie poszkodowanej o nielekceważeniu sobie zagrożenia i konieczności zachowania większej ostrożności podczas wykonywanej czynności.

W skład zespołów powypadkowych ocenianych wypadków wchodził: specjalista ds. bhp Katarzyna Jabłońska i przedstawiciel pracowników

W żadnym protokole powypadkowym nie uznano winy umyślnej poszkodowanych lub pracodawcy. Zespoły powypadkowe dla ustalania okoliczności badanych wypadków dokonywały oględzin miejsca wypadku.

Najczęściej bezpośrednią przyczyną wypadków było lekceważenie zagrożenia. W szczególności taka przyczyna była podawana przez zespół powypadkowy przy upadkach, poślizgnięciach, potknięciach.

Z opisów okoliczności tych wypadków nie wynikało jednak na czym to „lekceważenie zagrożeń” polegało. Trudno również zgodzić się z taką przyczyną bezpośrednią przy zwykłym wchodzeniu czy schodzeniu ze schodów lub wysiadaniu z ambulansu.

Z kolei we wnioskach i zaleceniach profilaktycznych ograniczono się w zasadzie tylko do ponownego przeszkolenia i do omówienia wypadków z poszkodowanymi i ich grupą zawodową oraz uczulanie ich na zachowanie wzmożonej uwagi przy wykonywanych czynnościach.

Zatem wnioski i środki profilaktyczne nie są adekwatne do ustalanych przyczyn wypadków przy pracy.

Zespół powypadkowy wykazał się pewną niekonsekwencją polegającą na nieuznaniu zdarzenia nr 6/2011 za wypadek przy pracy, gdzie podobne zdarzenie nr 8/2011 za wypadek przy pracy zostało uznane.

Zespół powypadkowy w swoim uzasadnieniu braku uznania zdarzenia 6/2011 za wypadek przy pracy podał, że długi czas postępowania po ekspozycji nie pozwolił na ocenę rodzaju i skutków wypadku oraz dokonanie kwalifikacji prawnej wypadku w określonym prawem terminie 14 dni od dnia zawiadomienia o wypadku. W takim przypadku zespół powypadkowy powinien postępowanie powypadkowe wydłużyć w czasie, uzasadniając ten fakt w protokole powypadkowym.

W dalszym uzasadnieniu zespół powypadkowy podał, że wypadek nie jest wypadkiem przy pracy ponieważ w analizowanym zdarzeniu brak było urazu, gdyż w badaniach nie stwierdzono

Urazem według definicji zawartej w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322) jest „uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego”. Niewątpliwie zakłucie jest uszkodzeniem tkanek człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego jakim był w tym przypadku mandryn i venflon.

Protokoły powypadkowe były sporządzane, zatwierdzane przez pracodawcę i doręczane poszkodowanym bez opóźnień.

Poszkodowani nie wnosili uwag i zastrzeżeń do ustaleń zespołów powypadkowych zawartych w treści protokołów powypadkowych.

Sporządzone zostały również statystyczne karty wypadków i przesłane do urzędu statystycznego.

W przedstawionych za oceniane lata deklaracjach ZUS P IWA pracodawca podał, że w 2011 r. było 8 poszkodowanych w wypadkach przy pracy i w 2012 r. było 7 poszkodowanych w wypadkach przy pracy. Informacja o poszkodowanych w deklaracji za 2011 r. jest błędna ponieważ wypadku nr 6/2011 nie uznano za wypadek przy pracy.

Zestawienie ilości wypadków przy pracy i stan zatrudnienia w okresie ostatnich 2 lat zawarte są w poniższej tabeli.

Rok	liczba wypadków przy pracy				liczba wypadków przy pracy związanych z zakłuciem lub skałeczeniem (ekspozycja na czynniki biologiczne)	liczba zdarzeń związanych z zakłuciem lub skałeczeniem (ekspozycja na czynniki biologiczne), dla których nie przeprowadzono postępowania	zatrudnienie na koniec roku	
	ogółem	w tym						
		śmiertelne	ciężkie	zbiorowe				lekkie
2011 r.	7	0	0	0	7	2	1	343
2012 r.	7	0	0	0	7	0	0	350

Pozostałe ustalenia z kontroli

W skład obiektów szpitala wchodzi 8 budynków, w których oprócz administracji, pralni i kotłowni olejowej urządzone są oddziały opieki medycznej, tj.:

- 1) laboratorium histopatologiczne z prosektorium,
- 2) laboratorium analityczne,
- 3) główna izba przyjęć,
- 4) oddział ginekologiczno – położniczy z oddziałem położniczym,
- 5) pracownia RTG z tomografem,
- 6) pracownia USG,
- 7) pracownia endoskopowa,
- 8) chirurgia ogólna i onkologiczna,
- 9) blok operacyjny z oddziałem intensywnej terapii,
- 10) oddział wewnętrzny,
- 11) oddział dziecięcy,
- 12) oddział rehabilitacji,
- 13) oddział psychiatryczny,
- 14) zakład opiekuńczo – leczniczy,

15) pomoc doraźna – pogotowie ratunkowe,

16) poradnie specjalistyczne:

- a) chirurgiczna,
- b) reumatologiczna,
- c) neurologiczna,
- d) dermatologiczna,
- e) okulistyczna,
- f) ortopedyczna,
- g) ginekologiczna.

Ostatni przegląd techniczny obiektów szpitala wykonany był w lutym 2013 r. Na usunięcie stwierdzonych podczas przeglądu usterek wyznaczony został termin do maja 2013 r. i do maja 2014 r.

Przełgądu technicznego obiektów dokonali mgr Inż.

i mgr inż.

Zewnętrzny bieg schodowy w wejściu do budynku A usytuowanego naprzeciwko budynku administracji szpitala nie był wyposażony w poręcz przyścienną.

Poręczy nie miał również bieg schodowy do oddziału psychiatrycznego na piętrze budynku zakładu opiekuńczo – leczniczego. Balustrady wykonano realizując decyzje ustne.

Różnica poziomów podłogi występująca pomiędzy korytarzem a wykrawalnią w oddziale histopatologii nie była oznakowana barwami lub znakami bezpieczeństwa. Oznakowania powstałego stopnia dokonano wykonując decyzję ustną.

Podczas oględzin pomieszczeń pracy apteki szpitalnej stwierdzono, że uszkodzona była szklana obudowa destylatora (popękane szyby).

Regały w aptece, na których składowane były przedmioty (środki medyczne, środki ochrony indywidualnej) nie posiadały wywieszonych widocznych informacji o dopuszczalnym ich obciążeniu. Informację wywieszono wykonując decyzję ustną.

W pralni szpitalnej eksploatowanych jest w strefie brudnej 5 pralek, w tym 2 pralki przemysłowe firmy D'HOOGE INDUSTRIES Belgia, 2 pralki AMICA i 1 pralka ARISTON.

Przy pralce typu 80GWL nr fabr. FC95/A606 uszkodzony był, zamontowany na instalacji wodnej manometr. W wyniku realizacji decyzji ustnej manometr został wymieniony. Ponadto w pierwszym dniu kontroli żaden z pięciu manometrów włączonych w instalację wodną obydwu pralek przemysłowych nie posiadał oznakowania na tarczy wskaźnikowej dopuszczalnego bezpiecznego ciśnienia. Realizując decyzję ustną tarcze manometrów zostały oznaczone czerwoną kreską.

Ostatnie pomiary skuteczności ochrony przeciwporażeniowej w obiektach szpitala pracodawca wykonał w sierpniu 2008 r. Podobnie w tym czasie wykonał pomiary ciągłości instalacji odgromowej. Jedne i drugie pomiary nie wykazały nieprawidłowości.

W pierwszym dniu kontroli znajdująca się w korytarzu oddziału histopatologii rozdzielnia elektryczna nie była zamknięta przed dostępem osób nieupoważnionych do tablicy bezpieczników elektrycznych. Rozdzielnię zamknięto (kłódka) wykonując decyzję ustną.

Z kolei rozdzielnia elektryczna znajdująca się w oddziale fizykoterapii i kinezyterapii nie posiadała naniesionych na pokrywach tablic bezpieczników oznaczeń i schematów elektrycznych. Rozdzielnię oznakowano również realizując decyzję ustną.

Znajdujący się nad wejściem do kotłowni olejowej punkt świetlny nie był w pierwszym dniu kontroli wyposażony w odpowiednią oprawę. Założono klosz także wykonując decyzję ustną.

Przestrzeżenie uprawnień pracowniczych związanych z rodzicielstwem.

Wykaz prac wzbronionych kobietom zawarto w regulaminie pracy. Wymieniono tam między innymi prace w mikroklimacie zimnym, gorącym i zmiennym, prace w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi, prace w narażeniu na działanie szkodliwych substancji chemicznych.

Wizytacja stanowisk pracy nie wykazała, aby pracownice zatrudniane były przy pracach szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla ich zdrowia.

Aktualnie tylko jedna pracownica –
Przebywa na zwolnieniu lekarskim.

- przedłożyła zaświadczenie o stanie ciąży.

Kontrola wykazała, że zarówno obecnie, jak i wcześniej nie było potrzeby przeniesienia kobiety w ciąży do innej pracy, jak również zwolnienia jej z obowiązku świadczenia pracy w przypadku niemożności przeniesienia do innej pracy. Żadna z pracownic nie świadczyła bowiem pracy będąc w ciąży. Wszystkie pracownice, w ostatnich trzech latach, po przedłożeniu orzeczenia o stanie ciąży, do dnia porodu korzystały ze zwolnienia lekarskiego.

W ostatnich trzech latach nie było potrzeby przedłużania umowy na czas określony, zawartej z kobietą w ciąży, do dnia porodu.

Na urlopie macierzyńskim przebywała _____ Pracownica wykorzystała również przysługujący jej urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlop dodatkowy. Wypłacane w tym okresie świadczenia obliczano prawidłowo.

Żaden z pracowników – ojciec wychowujący dziecko nie wnosił o niewykorzystaną, przez matkę dziecka, część urlopu macierzyńskiego.

Pracodawca nie podejmował decyzji o wypowiedzeniu lub rozwiązaniu stosunku pracy w okresie korzystania przez pracownicę urlopu macierzyńskiego, jak również w okresie dodatkowego urlopu macierzyńskiego i urlopu ojcowskiego. Nie wypowiedziano także umów o pracę pracownikom wracającym po urlopie macierzyńskim.

Z urlopu ojcowskiego korzystał _____

Na urlopie wychowawczym przebywają: _____

Pracodawca nie podejmował decyzji o wypowiedzeniu lub rozwiązaniu stosunku pracy w okresie od dnia złożenia przez pracownicę wniosku o udzielenie urlopu wychowawczego do dnia zakończenia tego urlopu.

Żadna z pracownic uprawnionych do urlopu wychowawczego nie występowała o obniżenie wymiaru czasu pracy w okresie, w którym korzystała z urlopu wychowawczego.

W Szpitalu 30 pracowników korzysta z prawa do zwolnienia od pracy w trybie art. 188 kodeksu pracy. Na wniosek pracowników dni wolne są im udzielane.

3. W czasie kontroli wydano:

a/ decyzji ustnych: 9,

b/ poleceń: .

Wykaz(y) decyzji ustnych i/lub poleceń stanowi(a)(a)(***) załącznik(i) nr 1 do protokołu.

4. W czasie kontroli ~~sprawdzone~~ / nie sprawdzono(**) tożsamość:

×

(dane osoby legitymowanej oraz określenie czasu, miejsca i przyczyny legitymowania)

5. W czasie kontroli ~~pobrano~~ / nie pobrano(**) próbki surowców i materiałów używanych, wytwarzanych lub powstających w toku produkcji: ✗

6. W czasie kontroli udzielono /nie udzielono(**) porad: .

- z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy: 12,
- z zakresu prawnej ochrony pracy: 16,
- w tym z zakresu legalności zatrudnienia: 0.

7. Do protokołu załącza się / nie załącza się^(**) załączników: 8, stanowiących składową część protokołu:

Załącznik nr 1. Wykaz decyzji ustnych.

Załącznik nr 2. Wykaz zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych.

Załącznik nr 3. Wykaz terminów wypłaty wynagrodzenia za pracę.

Załącznik nr 4. Dokumentacja fotograficzna.

Załącznik nr 5. Rejestr wypadków przy pracy.

Załącznik nr 6. Sprawozdanie ZUS - IWA za 2011 i 2012 rok.

Załącznik nr 7. Wykaz pracowników, których poddano analizie w zakresie badań lekarskich i szkoleń w zakresie bhp.

Załącznik nr 8. Wykaz pracowników z naliczonymi kwotami zaniżonego dodatku za pracę w porze nocnej.

(wyszczególnienie załączników)

8. Kontrolę przeprowadzono w obecności:

Bożeny Paprockiej - kierownika sekcji służb pracowniczych, Barbary Muszyńskiej - Naczelniej Pielęgniarki, Marioli Kącikowskiej - księgowej i Katarzyny Jabłońskiej - specjalisty ds. bhp.

9. Protokół sporządzono w 3 egzemplarzach.

10. Omówienie dokonanych w protokole poprawek, skreśleń i uzupełnień

.....

.....

Na tym protokół zakończono.

Starszy Inspektor Pracy
SPECJALISTA

Starszy Inspektor Pracy
Specjalista
Inz. Pracy i Bezpieczeństwa

Włocławek, dnia 18.06.2013

mgr Malgorzata Krawiec

(podpis i pieczęć inspektora pracy)

W dniu 18.06.2013r. otrzymałem jeden egzemplarz protokołu.

PREZES
mgr Mariusz Trojanowski

(podpis i pieczęć osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)

Pouczenie:

1. O realizacji decyzji ustnych i poleceń należy z upływem określonych w decyzjach i poleceniach terminów powiadomić inspektora pracy (art. 35 ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy).
2. Podmiotowi kontrolowanemu przysługuje prawo złożenia wniosku o objęcie tajemnicą przedsiębiorstwa informacji zawartych w protokole kontroli.

Do protokołu ~~złożono wniosek~~ / nie złożono wniosku. (**)

Wniosek stanowi załącznik nr .X. do protokołu kontroli. (**)

3. Podmiotowi kontrolowanemu przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia należy zgłosić na piśmie w

terminie 7 dni od dnia przedstawienia protokołu. Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody do zastosowania przez inspektora pracy stosownych środków prawnych.

Do ustaleń zawartych w protokole zastrzeżenia ~~wniesiono~~ / nie wniesiono / zostaną wniesione^(**) do dnia X

Zastrzeżenia stanowią załącznik nr .X. do protokołu kontroli. ^(**)

Ustosunkowanie się inspektora pracy do wniesionych zastrzeżeń do protokołu:

.....
 X

W wyniku uwzględnienia zażalenia na postanowienie inspektora pracy o zachowaniu w tajemnicy okoliczności umożliwiających ujawnienie tożsamości pracownika lub osoby protokół przesłuchania został zniszczony (art. 23 ust. 5 ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy).^(**)

P R E Z E S

mgr Mariusz Trojanowski

.....
 (podpis i pieczęć osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)

Starszy Inspektor Państwowej Inspekcji Pracy
 SPECJALISTA

mgr Aleksandra Kujawa

Starszy Inspektor Państwowej Inspekcji Pracy
 SPECJALISTA

mgr Mariusz Trojanowski

.....
 (podpis i pieczęć inspektora pracy)

Aleksandra Kujawa

(miejsce i data podpisania protokołu)

20.06.2013r.

(*) – odpowiednią pozycję zaznaczyć

(**) – niepotrzebne skreślić

