



ZOZ pod lupą

Krystian Śługaj

Jak kierować placówką medyczną?
Co jest ważniejsze – remont placówki, zakup sprzętu medycznego,
czy polepszenie warunków bezpieczeństwa pracy personelu?
Na tego typu pytania nie ma jednoznacznej i łatwej odpowiedzi.

Przepisy

Praca w służbie zdrowia to ochrona życia i zdrowia ludzkiego. Wiąże się jednak z ryzykiem, zagrożeniem i uszczerbkiem dla zdrowia personelu. Zagrożenia te są wielorakie: narażenie na ultradźwięki, promieniowanie elektromagnetyczne, porażenie prądem elektrycznym, czy czynniki mikrobiologiczne. Do tego dochodzą obciążenia psychofizyczne: pośpiech, stres, zagrożenie życia. W efekcie może dojść do obniżenia sprawności zawodowej, urazu, inwalidztwa, choroby zawodowej, a nawet śmierci. Konieczne jest więc ograniczenie narażenia i obniżenie poziomu ryzyka zawodowego. Temu celowi podporządkowane są przepisy i normy z zakresu bhp i prawa pracy w tym:

- Kodeks pracy (szczególnie rozdział X). Ustawa z 14 listopada z 2003 r. o zmianie ustawy – kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (DzU 2003 nr 213, poz. 2081).
- Obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 28 sierpnia 2003 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu, rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie ogólnych warunków i przepisów bhp (DzU 2003 nr 169, poz. 1650).

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 11 czerwca 2002 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (DzU 2003, nr 91, poz. 811).
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z 14 grudnia 1994 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity DzU z 1999 r. nr 15, poz. 140).

Szereg przepisów ma charakter interdyscyplinarny, np. ochrona pracy kobiet i młodocianych, profilaktyka opieki zdrowotnej pracowników, przepisy dotyczące szkoleń z zakresu bhp czy prac wykonywanych przez co najmniej dwie osoby, lub wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych.

Jedynie kilkanaście przepisów odnosi się bezpośrednio do służby zdrowia. Są to:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 stycznia 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czynników rakotwórczych w środowisku pracy oraz nadzoru nad stanem zdrowia pracowników pracujących zawodowo narażonych na te czynniki (DzU z 2003 r. nr 36, poz. 313).

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 grudnia 2002 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (DzU z 2003 r. nr 21, poz. 180).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z 6 sierpnia 2002 r. w sprawie rodzajów stanowisk mających istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, szczegółowych warunków i tryby nadawania uprawnień dla osób, które mogą być zatrudnione na tych stanowiskach oraz szczegółowe warunki i tryb nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej (DzU nr 145, poz. 1217).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 kwietnia 2002 r. (DzU nr 77 2002 r., poz. 704) w sprawie opłaty za wydanie zezwolenia oraz dokumentów stwierdzających wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich lub grupowych praktyk lekarskich.
- Rozporządzenie Ministra Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa z 11 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ochrony przed promieniowaniem szkodliwym dla ludzi i środowiska, dopuszczalnych poziomów promieniowania, jakie mogą wystąpić w środowisku, oraz wymagań obowiązujących przy wykonywaniu pomiarów kontrolnych (DzU nr 107, poz. 676).

niowanie jonizujące. Ocenili, że 20 pracowników pracowało niezgodnie z przepisami dotyczącymi transportu ręcznego i zmechanizowanego. Najwięcej zastrzeżeń mieli do stanu obiektów i pomieszczeń pracy. Wydano 19 decyzji nakazujących ich usunięcie.

Od 2001 r. kontrole mają już inny charakter. Państwowa Inspekcja Pracy zastosowała nowatorską metodę prowadzenia kontroli zoz w oparciu o tzw. listy kontrolne. Składają się one z 20 modułów i uwzględniają specyfikę problemów występujących w poszczególnych placówkach. Metoda pozwala ocenić m.in. przestrzeganie przepisów przy stosowaniu promieniowania jonizującego, urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne, a także przebieg procesu sterylizacji i dezynfekcji. Można również przeanalizować warunki bezpieczeństwa pracy w kuchniach, pralniach, warsztatach itp. Inspektorzy przyglądają się pracy personelu obsługującego narzędzia i urządzenia medyczne oraz kontrolują przestrzeganie praworządności w stosunkach pracy.

Ocenę prowadzą zespoły wyspecjalizowanych inspektorów. W 2001 roku kontrola trwała średnio ok. 17 dni. Dokonano przeglądu 37 szpitali, zatrudniających ponad 35 tys. pracowników. W 32 szpitalach przeprowadzono kontrole kompleksowe, w 5 były to kontrole problemowe wg wybranych modułów z list kontrolnych.

” Państwowa Inspekcja Pracy zastosowała nowatorską metodę prowadzenia kontroli zoz w oparciu o tzw. listy kontrolne ”

- Ustawa z 29 listopada 2000 r. (DzU 2001 r., nr 3, poz. 18), *Prawo atomowe*.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (DzU 217 z 2002 r., poz. 1833).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 czerwca 1996 r. w sprawie bhp w poradniach i pracowniach stomatologicznych (DzU nr 37, poz. 197).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z 18 czerwca 1968 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny przy stosowaniu promieniowania jonizującego (DzU nr 20, poz. 122).

Gdy odwiedzi nas inspektor

Wszystkie te akty prawne określają zasady i wymogi bezpiecznej pracy. Nakładają na pracodawcę szereg obowiązków pod groźbą kary upomnienia, grzywny czy odpowiedzialności karnej.

Przykładem mogą być choćby kontrole lubuskich inspektorów PIP. W 2000 r. przeprowadzili oni kontrole w 11 dużych zakładach opieki zdrowotnej. Wydali 235 decyzji nakazowych. Domagali się poprawy zaplecza higieniczno-sanitarnego dla 42 pracowników, poprawy oświetlenia dla 150 osób. Nakazali poprawę warunków pracy 18 pracowników narażonych na promie-

Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy rozwiązanie to pozwoliło na szczegółowe rozpoznanie stanu bezpieczeństwa i wymogów warunków pracy. W opinii Jerzego Szewczyka z Okręgowej Inspekcji Pracy w Zielonej Górze można analizować również czynniki wcześniej nie badane, np. wpływ klimatyzacji na stan zdrowia personelu, narażenie na halotan na blokach operacyjnych czy problem zakażeń szpitalnych i alergii na lateks.

Jak podaje Jan Myszkowski, OIP, w niektórych placówkach kontrole prowadzono z niemiecką inspekcją pracy z Cottbus. Wykazały one, że w wielu placówkach brakowało pomiarów skuteczności ochrony przeciwporażeniowej, badań sprawności instalacji wentylacyjnych i przewodów kominowych. Zwrócono uwagę na stan obiektów budowlanych, spalanie odpadów i zasady transportu. Pracodawcom wytknięto niedostateczne zatrudnianie pielęgniarek, niewypłacenie podwyżek i dodatkowego rocznego wynagrodzenia. Wydano 156 decyzji o usunięciu nieprawidłowości. 25 z nich skierowano w formie wystąpień do marszałka województwa, starostów, Państwowej Straży Pożarnej, Powiatowego Inspektora Sanitarnego i Urzędu Nadzoru Budowlanego. 4 z nich rozpatrywały kolegia. W jednym przypadku zawiadomiono prokuraturę.

Pozytywne skutki kontroli to:

- zmniejszenie liczby wypadków przy pracy i zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby,

- poprawa warunków pracy, w tym ogrzewania i wentylacji. Skorzystało na tym 129 pracowników,
- usunięcie nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa energetycznego, na które narażonych było ok. 600 osób,
- wprowadzenie zmian w regulaminach pracy dla 1 500 osób.

Raport PIP

W 2002 r. Państwowa Inspekcja Pracy skoncentrowała się na kontroli szpitali powiatowych i wojewódzkich. Z rocznego raportu wynika, że jednym z najważniejszych problemów szpitali jest niedostosowanie obiektów, pomieszczeń i urządzeń do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Zastrzeżenia te odnosiły się w większym stopniu do szpitali powiatowych (57 proc.) niż wojewódzkich (36 proc.). Oceniono, że prowadzone w niewielkim zakresie prace modernizacyjne nie zapewniają trwałej poprawy warunków pracy. Programy dostosowawcze okazały się w większości jedynie spełnieniem wymogu formalnego. W ocenie PIP nie mają one bowiem charakteru kompleksowego i nie określają źródeł finansowania prac.

- spełniało wymagań w zakresie bezpieczeństwa określonych w polskich normach,
- niewłaściwą gospodarkę odpadami medycznymi i poprocesowymi (problem ten ujawniono w 61 proc. szpitali powiatowych i 25 proc. wojewódzkich). Kontrolowane placówki nie posiadały zezwoleń na wytworzenie i unieszkodliwienie odpadów niebezpiecznych, oraz na sposób i miejsce ich magazynowania. Proces utylizacji często prowadzony był w niewłaściwych pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń nieprzystosowanych do tego celu. Stwarzało to zagrożenie nie tylko dla pracowników szpitala, ale również dla lokalnego środowiska.

Zdaniem PIP występowanie powyższych zagrożeń wynika z braku właściwej oceny ryzyka zawodowego i niespektowania wniosków profilaktycznych. W 74 proc. kontrolowanych szpitali powiatowych i 81 proc. wojewódzkich w ogóle nie przeprowadzono oceny ryzyka zawodowego. Tam zaś, gdzie dokonano takiej oceny, w większości przeprowadzono ją nieprawidłowo. Często zrobiono to w sposób jedynie formalny, bez uwzględnienia podstawowego celu oceny ryzyka, tj. likwidacji istniejących zagrożeń bądź ich ograniczenia.

Sprawozdanie zawiera także dane dotyczące przestrzegania praworządności w stosunkach pracy. Zauważono, że najczęstszą nieprawidłowością w szpitalach powiatowych (92 proc. zakładów) było nieudzie-

” Schorowany personel medyczny to tym bardziej schorowany pacjent ”

- Wskazano także na inne nieprawidłowości, np.:
- brak ochrony przed zagrożeniami związanymi ze stosowaniem substancji i preparatów chemicznych,
 - brak wentylacji w pomieszczeniach oraz dostatecznej wilgotności,
 - brak odciągów miejscowych na stanowiskach, gdzie wydzielają się pary lub gazy substancji szkodliwych dla zdrowia (przy aparatach do znieczulania, w pomieszczeniach do dezynfekcji sprzętu, przygotowywania leków cytostatycznych, dygestoriów w laboratoriach). Problem dotyczył 61 proc. szpitali powiatowych i 45 proc. wojewódzkich,
 - brak wyposażenia pracowników w środki ochrony indywidualnej. Część z nich nie została odpowiednio dobrana do występujących zagrożeń lub nie posiadała certyfikatu znaku bezpieczeństwa B (zauważono to w 55 proc. szpitali powiatowych, 36 proc. wojewódzkich). Użytkowane w szpitalach rękawice i fartuchy ochronne (w tym operacyjne) oraz półmaski filtrujące posiadały certyfikat jakości Instytutu Leków, uprawniający tylko do obrotu krajowego. Nie posiadały natomiast certyfikatu znaku B, potwierdzającego ich właściwości ochronne przed czynnikami biologicznymi i chemicznymi,
 - brak wyposażenia pracowników w odzież i obuwie robocze (73 proc. szpitali powiatowych, 72 proc. wojewódzkich). Nierzadko pracownicy wykonywali pracę w odzieży i obuwiu kupionym przez siebie, które nie

lanie pracownikom urlopów wypoczynkowych do końca I kwartału roku następnego oraz przekraczanie tygodniowego limitu dyżurów (ponad 3/4 zakładów). W 62 proc. kontrolowanych zoz stwierdzono, że regulaminy wynagradzania zawierały postanowienia niezgodne z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa pracy lub ustawą o zakładach opieki zdrowotnej. W 57 proc. placówek nie wypłacano pracownikom trzynastej pensji. W 53 proc. zakładów nie zapewniano pracownikom co 3. niedzieli wolnej od pracy.

Na rozdrożu

Z kontroli inspektorów pracy wynika, jak trudne jest praktyczne wywiązanie się z przestrzegania norm i przepisów bezpieczeństwa i prawa pracy. Sytuacja dyrektorów placówek medycznych jest obecnie nie do pozazdroszczenia. Z jednej strony przygnięta niestabilność finansowa służby zdrowia i niewydolność NFZ, z drugiej wymogi i przepisy oraz kontrole instytucji nadzórnych. Nie zawsze powodem niedociągnięć jest niedbalstwo czy nieznanomość prawa. Brak pieniędzy uniemożliwia podjęcie radykalnych działań. Niektóre zagrożenia można jednak ograniczyć, poprawiając choćby organizację pracy. Nie trzeba się wówczas oglądać na inspektorów z PIP. Wystarczy pamiętać, że schorowany personel medyczny to tym bardziej schorowany pacjent.