

kach wojennych potoczyła się sprawa gorzelni śliwownicy z Leksandrowej – nie wiadomo...

W odrodzonej Rzeczypospolitej decyzją Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej 1 kwietnia 1920 r. L. Smyczyński został Okręgowym Inspektorem Pracy VII Okręgu Inspekcji Pracy w Krakowie z pensją miesięczną 1420 Mk pol.

W VII Inspektoracie od 1 kwietnia 1920 r. zatrudniona była jako pomocnik referenta również jego córka Wanda Maria (ur. 19 września 1895 r. we Lwowie), która miała wykształcenie średnie: ukończyła gimnazjum klasyczne i jednoroczny kurs absolwentów szkół średnich przy Państwowej Akademii Handlowej we Lwowie. Władza w mowie i piśmie językami polskim, niemieckim i francuskim. Przed zatrudnieniem w inspekcji pracowała w Galicyjskim Wojennym Zakładzie Kredytowym. Zmarła na gruźlicę w 1923 r., została pochowana na cmentarzu Rakowickim.

W 1925 r. – zgodnie z zaświadczeniem MPiOS wystawionym 20 listopada tego roku w Warszawie – L. Smyczyński „przesłuchał cykl wykładów na kursie Higieny Ogólnej i Przemysłowej, urządzonym z ramienia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej i Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia w Państwowej Szkole Higieny przy Państwowym Zakładzie Higieny w czasie od 9 do 22 października (...) oraz uczestniczył w zwiedzaniu wzorowych zakładów przemysłowych”.

31 grudnia 1930 r. został przeniesiony w stan spoczynku. Według tradycji ustnej, zachowanej w jego rodzinie, jako inspektor okręgowy utrzymywał się jedynie z pensji i nie dorobił się majątku. Po przeniesieniu w stan spoczynku rodzina Smyczyńskich przeprowadziła się z ul. Siemiradzkiego 17/2, gdzie również była siedziba Okręgowego i obwodowego Inspektoratu Pracy w Krakowie do mieszkania w pobliżu Wawelu. Po zajęciu Krakowa przez niemieckich okupantów faszystowskich rejon ten został wyznaczony jako strefa „tylko dla Niemców” i L. Smyczyński został wysiedlony z mieszkania. Resztę okupacji spędził w domu owdowiałej córki Jadwigi w Makowie Podhalańskim. Zmarł tam na skutek zapalenia płuc w 1945 r. ■

Z losami licznej rodziny inspektora L. Smyczyńskiego i realiami epoki, w której żyli, czytelnicy mogą zapoznać się na www.atest.com.pl

➤ ZADANIA SŁUŻBY BHP – ZADANIE 11 (CZĘŚĆ 15)



Badanie przyczyn i okoliczności zachorowań na choroby zawodowe

Jeżeli liczba zachorowań na choroby zawodowe budzi niepokój, znaczy to, że system ochrony przed tymi zachorowaniami nie działa prawidłowo. W takiej sytuacji służba bhp powinna przygotować propozycje działań naprawczych i przekazać je pracodawcy.



Lesław Zieliński

były Główny Inżynier Zarządzania Bezpieczeństwem Pracy w KGHM Polska Miedź S.A. – Oddział Zakłady Górnicze „Lubin” w Lubinie

W zależności od stwierdzonych niedoskonałości w systemie ochrony przed zachorowaniami na choroby zawodowe (a także na inne zachorowania, np. przeziębienia, skrzywienia kręgosłupa, żylaki podudzi) służba bhp powinna przedłożyć pracodawcy propozycje działań naprawczych, które wyeliminują lub ograniczą oddziaływanie czynników szkodliwych na pracowników z poszczególnych grup zawodowych czy nawet na pojedyncze osoby. Propozycje powinny być omówione z kierownikami komórek organizacyjnych zakładu oraz z przedstawicielami pracowników. Całość działań mieści się w prawidłowo opracowanym planie poprawy warunków bhp, a wynikać powinna z rocznego raportu po analizie stanu bhp w zakładzie.

Należy jednak zdawać sobie sprawę, że po wprowadzeniu nowych rozwiązań, ich skuteczność, przełożona na zmniejszenie liczby zachorowań, może być widoczna (w zależności od rodzaju narażenia) dopiero po kilku latach.

Choroby zawodowe a parazawodowe

Każda praca, wykonywana przez 8 godzin dziennie przez wiele lat, powoduje negatywne skutki dla zdrowia człowieka i jest przyczyną patologicznych zmian w układzie mięśniowym czy szkieletowym, a także zmian w innych narządach, wpływając na obniżenie odporności i powodując różnego rodzaju dolegliwości **nazywane chorobami parazawodowymi**.

Przyczyny choroby pracownika mogą być złożone, a warunki pracy stanowią tylko jeden z czynników leżących u jej źródła. Często jest tak, że charakter pracy i warunki, w jakich jest ona wykonywana, wpływają na ujawnienie się nowej choroby, przyspieszając rozwój choroby, na którą pracownik choruje, lub tylko powodując pogorszenie jego stanu zdrowia. Są to sytuacje, w których możemy mówić o **chorobie parazawodowej**.

Problem osoby dotkniętej chorobą parazawodową czy zawodową jest

taki sam, różnica polega tylko na tym, że w przypadku choroby zawodowej odszkodowanie może złagodzić sytuację finansową chorego.

Choroby parazawodowe to choroby, które nie są bezpośrednio związane ze środowiskiem pracy, ale wpływ środowiska ułatwia ich rozwój, pogarsza przebieg oraz rokowanie. Do tych chorób zalicza się, między innymi: nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwinną serca, przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego, zespoły bólowe kręgosłupa, chorobę wrzodową oraz zaburzenia zachowania (behawioralne) i choroby psychosomatyczne (nerwice).

Uwagi:

1. Choroby parazawodowe nie znajdują się w wykazie chorób zawodowych i w związku z tym nie podlegają zgłoszeniu ani rejestracji.
2. Jeżeli pracownik zachoruje w związku z warunkami pracy na inną chorobę niż choroba zawodowa, może dochodzić odszkodowania na drodze cywilnoprawnej. Warunkiem dochodzenia jest udowodnienie, że jego pracodawca nie przestrzegał przepisów i zasad bhp.

Podjęcie choroby zawodowej – procedura postępowania

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej

Podejrzenie choroby zawodowej może zgłosić sam pracodawca lub pracownik służby bhp (poprzez pracodawcę) – w tym celu należy wypełnić odpowiedni formularz, którego wzór jest załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób, i przesłać go lub złożyć w PIS i PIP.

Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej może również dokonać sam pracownik, który podejrzewa, że występujące u niego objawy mogą wskazywać na taką chorobę. Zgłoszenia takiego dokonuje on za pośrednictwem lekarza sprawującego nad nim profilaktyczną opiekę zdrowotną.

Czynności związane z badaniem zachorowań

1. Zbieranie i archiwizowanie informacji o pracownikach, którzy mają stwierdzoną chorobę zawodową albo podejrzewa się u nich taką chorobę. Informacje powinny dotyczyć przede wszystkim:
 - opisu stanowisk pracy, miejsc wykonywania prac,

W zależności od stwierdzonych niedoskonałości systemu zabezpieczeń przed zachorowalnością na choroby zawodowe służba bhp powinna przedłożyć pracodawcy propozycje działań naprawczych, które wyeliminują, ograniczą zachorowalność na choroby zawodowe i inne związane z warunkami pracy.

- występujących czynników środowiska pracy i ich wielkości,
 - czasu pracy na poszczególnych stanowiskach i w poszczególnych miejscach zakładu w narażeniu na poszczególne czynniki,
 - stosowanych ochron zbiorowych i indywidualnych w poszczególnych okresach zatrudnienia pracownika,
 - rodzaju stwierdzonej choroby,
 - daty stwierdzenia i numer decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej,
 - daty zatrudnienia,
 - danych osobowych pracownika z datą urodzenia łącznie.
2. Analizowanie przyczyn zachorowań na choroby zawodowe i parazawodowe:
 - rodzaje czynników powodujących zachorowania,
 - skuteczność stosowanych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz mechanizmów nakazujących stosowanie ochron,
 - skuteczność kontroli warunków pracy i sposobów jej wykonywania,
 - skuteczność szkoleń i innych działań mających na celu podniesienie świadomości pracowników pracujących w narażeniu na choroby zawodowe i parazawodowe.
 3. Przeprowadzanie badań i pomiarów środowiska pracy i przechowywanie ich wyników przez 3 lata.
 4. Prowadzenie rejestrów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych – czas przechowywania 40 lat.
 5. Monitorowanie stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia:
 - wykonywanie okresowych badań

i pomiarów czynników szkodliwych (przechowywanie wyników przez 3 lata),

- okresowe porównywanie wyników – czy wzrasta/maleje zagrożenie,
 - dokonywanie (i okresowe weryfikowanie) oceny ryzyka zawodowego związanego z występowaniem czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia,
 - przekazywanie wyników pomiarów, gdy zostały przekroczone wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń: właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy, lekarzowi sprawującemu profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.
6. Zapewnienie pracownikom:
 - badań lekarskich: wstępnych, okresowych, kontrolnych,
 - przestrzegania zaleceń lekarza, wydanych na podstawie stanu zdrowia pracownika, co do warunków środowiska pracy, w jakich pracownik może być nadal zatrudniony i co do ograniczenia wykonywania niektórych prac,
 - odpowiednich urządzeń higieniczno-sanitarnych oraz środków higieny osobistej,
 - odpowiednich środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
 - informacji o występujących czynnikach szkodliwych, ich skutkach i sposobach ochrony,
 - bieżącej informacji o wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych.

Wnioski i działania po stwierdzeniu choroby zawodowej

W sytuacji stwierdzenia zachorowania na chorobę zawodową czy podejrzenia o taką chorobę, należy:

- przenieść pracownika, u którego podejrzewa się chorobę zawodową, na inne stanowisko pracy – takie, na którym nie występuje czynnik odpowiedzialny za powstanie zgłoszonej choroby zawodowej,
- wprowadzić zmiany na stanowisku pracy, na którym jest zatrudniona osoba, u której podejrzewa się chorobę zawodową, mające na celu ograniczenie narażenia zawodowego,
- zaktualizować badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia,
- zaktualizować karty oceny ryzyka →

- zawodowego dotyczące stanowiska pracy, na którym zachorowanie wystąpiło i dla stanowisk pracy, na których też występuje to narażenie,
- skierować na ukierunkowane badania profilaktyczne wszystkie osoby zatrudnione na stanowiskach pracy o takim samym narażeniu zawodowym jak w przypadku podejrzanego o chorobę zawodową.

Na podstawie zebranych i porównywanych informacji należy przeprowadzać analizy przyczyn zachorowań na poszczególne choroby zawodowe. Analiza powinna dać odpowiedzi na następujące pytania:

- czy można czynnik szkodliwy wyeliminować?
- czy można w sposób techniczny lub organizacyjny ograniczyć jego oddziaływanie na pracowników?
- czy można zastosować skuteczniejsze środki ochrony zbiorowej?
- czy można zastosować skuteczniejsze środki ochrony indywidualnej?
- co zrobić, by pracownicy bez przymusu stosowali dostępne środki ochrony?
- jak poprawić świadomość pracowników w zakresie zapobiegania chorobom zawodowym?

W zależności od stwierdzonych niedoskonałości systemu zabezpieczeń przed zachorowalnością na choroby zawodowe służba bhp powinna przedłożyć pracodawcy propozycje działań naprawczych, które wyeliminują, ograniczą zachorowalność na choroby zawodowe i inne związane z warunkami pracy.

Należy jednak zdawać sobie sprawę z tego, że po wprowadzeniu nowych rozwiązań, ich skuteczność, przełożona na zmniejszenie liczby zachorowań, widoczna będzie dopiero po dłuższym czasie (czasami nawet dopiero po kilku latach) od daty ich wprowadzenia.

Wszystkie działania podjęte w celu ograniczenia czy zlikwidowania przyczyn zachorowań na choroby zawodowe lub inne związane z warunkami pracy w zakładzie czy na poszczególnych stanowiskach pracy powinny być zapisane i wydane przez pracodawcę w formie wewnętrznego aktu normatywnego. Powinno być w nim określone kto, co, kiedy (w jakiej sytuacji) ma zrobić i kogo powiadomić o wykonaniu zadania. Rolą służby bhp będzie kontrolowanie działań i przedstawianie pracodawcy uwag dotyczących ich realizacji.

Przykłady chorób zawodowych wraz z przykładami grup ryzyka i zawodami

Wirusowe zapalenie wątroby typu A – personel medyczny, personel zakładów zamkniętych (internaty, domy opieki, koszary, więzienia, żłobki), pracownicy kanalizacji i hydraulicy, personel cywilny i wojskowy pracujący w Azji, Afryce, Ameryce Płd.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C – pielęgniarki, lekarze wszystkich specjalności, pracownicy laboratoriów medycznych, personel salonów kosmetycznych i tatuażu, służby mundurowe narażone na kontakty z ludźmi.

Borelioza (krętkowica kleszczowa) – pracownicy leśni, żołnierze zawodowi z „zielonych” garnizonów, rolnicy z terenów zalesionych, pracownicy zakładów zieleni miejskiej.

Gruźlica – personel medyczny (lekarze, pielęgniarki, salowe, laboranci), personel ferm hodowlanych (bydło i drób), lekarze weterynarii, zootechnicy, laboranci, dezynfektorzy.

Zawodowe uszkodzenie słuchu – osoby pracujące w narażeniu na duży hałas, a także narażone na jednorazowy uraz spowodowany dźwiękiem o znacznym natężeniu.

Zespół wibracyjny – pracujący narzędziami takimi jak: młoty, wibratory do zagęszczania gruntu, wiertarki, szlifierki oraz obsługujący maszyny, z których drgania przenoszą się na ciało poprzez kończyny dolne z podłogi, podestu, pomostu.

Pylica płuc – górnicy, kamieniarze, pracownicy ekip remontowych, osoby czyszczące strumieniowo powierzchnie przedmiotów.

Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – osoby narażone na długotrwałe działanie mikrourazów i przeciążeń, np.: dźwigający ciężkie przedmioty, masażyści, stomatolodzy, kominiarze.

Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – osoby obsługujące klawiaturę komputerową (zapalenie ścięgien prostowników nadgarstka i palców lub zespół cieśni w obrębie nadgarstka), pracujący na kłęczkach posadzkarze, górnicy (zapalenie kaletki stawu kolannowego), wykonujący ciężkie prace fizyczne – kopacze, stolarze, drwale (przewlekłe uszkodzenie torebki stawowej).

Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym – nauczyciele, śpiewacy. ■■

Wyjazd studyjny do Czech



Zarząd Główny Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pracowników Służby BHP organizuje w dniach 30 czerwca – 2 lipca br. wyjazd studyjny pracowników służby bhp do Republiki Czeskiej. Wyjazd odbędzie się pod hasłem „Ochrona życia i zdrowia pracujących” i jest organizowany w ramach ogólnopolskiej kampanii „Zdrowie pracowników zyskiem firmy”.

Oprócz ZG OSPSBHP organizatorami wyjazdu są: firma ZK-Termochem z Czech oraz Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.

1 lipca w Pradze odbędzie się polsko-czeska konferencja „Ochrona życia i zdrowia pracujących”, w której przewidziano wystąpienia prelegentów z Polski i Czech. Czeską stronę będą reprezentować m.in. przedstawiciele firm, instytucji naukowych, ministerstwa pracy, inspekcji pracy, organizacji behapowskich. Zaplanowano wystąpienia dotyczące m.in.: działań prozdrowotnych w czeskich zakładach pracy, regulacji prawnych w zakresie bhp u naszych południowych sąsiadów oraz realizowanych tam kampanii społecznych dotyczących bezpieczeństwa i zdrowia w pracy, roli tamtejszej inspekcji pracy, dobrych praktyk w czeskich zakładach, a także działań w zakresie bezpieczeństwa pracy podejmowanych przez organizacje pozarządowe. Przedstawiciele polskiej delegacji zaprezentują m.in. dobre praktyki z naszych zakładów, kampanie społeczne, a także rolę i zadania polskiej służby bhp.

Na 2 lipca zaplanowano zwiedzanie Pragi. Zgłoszenia na wyjazd przyjmowane są przez oddziały OSPSBHP. Listę oddziałów oraz dane kontaktowe można znaleźć na stronie: www.ospsbhp.pl ■■(kr)