

Zdecydowana większość kontrolowanych przez NIK szpitali nie była w pełni przygotowana do identyfikacji i minimalizowania ryzyka wystąpienia niebezpiecznych zdarzeń. W efekcie, nieprawidłowości w reagowaniu na zranienia wystąpiły w 1/3 z nich. Kontrolerzy Izby stwierdzili także, że w większości placówek wydatki na bezpieczne igły, nożyczki, czy skalpele nie były systematycznie zwiększane, a raporty dotyczące zranień ostrymi narzędziami sporządzano nierzetelnie.

Codziennie dochodzi do ok. 100 zranień wśród pracowników ochrony zdrowia w związku z używaniem przez nich sprzętu medycznego. Takie dane można znaleźć w publikacjach naukowych. Mogą być one jednak mocno zaniżone. Szacuje się bowiem, że na 6 przypadków zranień zgłaszany jest tylko jeden, pozostałe są bagatelizowane lub ignorowane i przez pracowników i przez pracodawców.

Czym to grozi? Potencjalnie na zranienia narażonych jest nie mniej niż 247,5 tys. pracowników placówek ochrony zdrowia (pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni lekarze dentyści, lekarze specjaliści w zakresie: chirurgii, położnictwa i ginekologii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej), a na napromieniowanie nie mniej niż 192,5 tys. (pielęgniarki, technicy elektroradiologii i lekarze radiolodzy). W przypadku pracowników, niebezpieczne zdarzenia oznaczają możliwe kłopoty zdrowotne, w przypadku pracodawców potencjalnie wysokie koszty z powodu wypłaty odszkodowań, nieobecności pracownika, czy jego odejścia z pracy, albo przejścia na rentę.

**W kontrolowanych przez NIK szpitalach odnotowano 1130 przypadków, w których pracownicy udzielający świadczeń zdrowotnych narażeni byli na oddziaływanie czynników niebezpiecznych i szkodliwych. Analiza kosztów postępowań związanych z takimi zdarzeniami w 10 szpitalach pokazała, że średnio wyniosły one od 17 zł do 961 zł oraz od ok. 3 200 zł do ok. 3 600 zł, jeśli uwzględnić czasową niezdolność pracownika do pracy. Jednak tylko w jednym szpitalu wystąpiono o rekompensaty w związku ze zranieniem (odszkodowań domagały się dwie osoby, otrzymała tylko jedna). Kontrolerzy Izby nie stwierdzili natomiast by przeciwko badanym placówkom prowadzone były postępowania sądowe.**

Najwyższa Izba Kontroli skontrolowała 4 szpitale kliniczne, 5 szpitali wojewódzkich i 3 szpitale powiatowe. Okres objęty kontrolą to lata 2017-2020.

### **(Nie)bezpieczne narzędzia**

Do tego by pracownicy placówek medycznych byli chronieni przed zranieniami podczas wykonywania swoich obowiązków zobowiązuje pracodawców Kodeks pracy i wynikające z niego przepisy bhp. W skontrolowanych przez NIK szpitalach tak organizowano miejsca udzielania świadczeń medycznych by zminimalizować tego rodzaju zagrożenie, opracowano także odpowiednie procedury i zagwarantowano środki ochrony indywidualnej, a także odpowiednie szczepienia ochronne.

Kontrola NIK pokazała także, że w 11 szpitalach (92%) zapewniano personelowi bezpieczny sprzęt medyczny. W pięciu placówkach nie było jednak bezpiecznych igieł do pobierania krwi, a w dwóch nie używano ampułek bezigłowych, a to właśnie w związku ze stosowaniem szklanych ampułek, a także igieł iniekcyjnych najczęściej dochodzi do zranień w placówkach ochrony zdrowia.

W okresie objętym kontrolą tylko w czterech na 12 kontrolowanych szpitali odnotowano stały, coroczny wzrost zakupów bezpiecznego sprzętu, wynoszący od 5% do 23% w stosunku do poprzedniego roku. W trzech innych placówkach wydatki na bezpieczny sprzęt malały, a w jednym - Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu - nie było ich w ogóle, stosowano

tam jednak bezpieczne ampułki.

Dyrektorzy, którzy nie zwiększali wydatków na zakup bezpiecznych narzędzi medycznych tłumaczyli to trudną sytuacją finansową szpitali i wysokimi kosztami wyposażenia stanowisk pracy w sprzęt zapobiegający zranieniom. W Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu za wystarczające uznano opracowanie procedur związanych z bezpiecznym postępowaniem z ostrymi narzędziami i stosowanie środków ochrony indywidualnej.

W większości kontrolowanych szpitali (7), decyzje o rodzaju i liczbie zakupionego bezpiecznego sprzętu podejmowano w oparciu o analizy i wnioski samego personelu, czy przedstawicieli pracowników. W czterech placówkach decyzje o wielkości zakupów i rodzaju zamawianego sprzętu podejmowano na podstawie zapotrzebowania zgłaszanego przez poszczególne komórki szpitala, biorąc pod uwagę możliwości finansowe placówki. W jednej placówce nie przeprowadzano analiz w tym zakresie.

Zdaniem NIK, szpitale powinny sukcesywnie zwiększać zakupy bezpiecznego sprzętu, tak by ryzyko zranień było maksymalnie ograniczane.

**Szczegółowe badanie wylosowanej próby 548 przypadków narażenia pracowników na oddziaływanie czynników niebezpiecznych i szkodliwych (z 1130 zarejestrowanych), wykazało, że gdy doszło do zranienia, większość szpitali (8), prawidłowo stosowała procedury przewidziane w takiej sytuacji. W czterech placówkach kontrolerzy NIK stwierdzili przypadki postępowania niezgodnego z obowiązującymi zasadami, wynikające z zaniedbań pracowników bądź niewłaściwego nadzoru pracodawcy. Chodziło o zbyt późne zgłoszenie, brak odpowiednich protokołów lub zaniechanie powtórного, wynikającego z procedur, badania krwi osoby zranionej (po 3 i 6 miesiącach). W Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lublińcu na przykład, spośród 33 przypadków zranień, tylko w ośmiu przeprowadzono kolejne badania.**

**Z ustaleń Izby wynika także, że w okresie objętym kontrolą zaledwie w trzech szpitalach odnotowano wyraźny, choć stopniowy spadek przypadków zranień. W sześciu placówkach utrzymywał się trend spadkowy, w niektórych latach „zaburzony” jednorocznym wzrostem liczby zakażeń. W pozostałych trzech szpitalach (Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Katowicach, 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu i Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze) zauważalny był stały wzrost liczby takich zdarzeń.**

Zgodnie z dyrektywą Unii Europejskiej, od 11 maja 2013 r. istnieje obowiązek natychmiastowego (codziennego) raportowania o zranieniach i jak wynika z kontroli NIK, szpitale realnie wdrożyły tę procedurę. Nieprawidłowości dotyczyły natomiast przygotowywania przez placówki półrocznych raportów dotyczących zranień. Spośród 12 kontrolowanych szpitali aż w ośmiu dokumenty te sporządzano nierzetelnie, co zdaniem Izby ograniczało możliwość bieżącego korygowania błędów i zapobiegania im w przyszłości.

Problemem może być też fakt, że placówki ochrony zdrowia nie są zobligowane do przekazywania tych raportów jakiegokolwiek zewnętrznej instytucji. Nie tylko uniemożliwia to gromadzenie pełnych, wiarygodnych danych, ale także planowanie i podejmowanie skutecznych działań profilaktycznych, zmniejszających ryzyko wystąpienia negatywnych zdarzeń także w takich miejscach, w których jeszcze do nich nie doszło. Dlatego Izba złożyła wniosek do Ministra Zdrowia o wprowadzenie obowiązku przekazywania Państwowej Inspekcji Sanitarnej informacji na temat liczby zranień na stanowiskach

zagrożonych takimi zdarzeniami.

### **Napromieniowanie – skuteczna prewencja?**

Choć kontrolerzy NIK nie stwierdzili w badanych placówkach przypadków niekontrolowanego napromieniowania, to jednak ujawnili nieprawidłowości, które świadczyły o niezapewnieniu pracownikom pełnej ochrony. Na bezpośrednie napromieniowanie mogło być tam narażonych nawet 14% z nich. Nieprawidłowości wystąpiły we wszystkich kontrolowanych szpitalach, choć w różnym wymiarze.

### **Kategorie pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące:**

- Kategoria A - obejmuje pracowników, którzy mogą być narażeni na dawkę skuteczną (efektywną) przekraczającą w ciągu roku 6 mSv lub dawkę równoważną przekraczającą 15 mSv rocznie dla soczewek oczu lub 150 mSv rocznie dla skóry lub kończyn;
  - Kategoria B - obejmuje pracowników, którzy nie zostali zaliczeni do kategorii A;
- Sv (siwert) to jednostka równoważnika dawki promieniowania jonizującego stosowana w układzie SI, milisiwert to jedna tysięczna siwerta.

Zgodnie z Prawem Atomowym, przed zatrudnieniem kandydata do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące, pracodawca jest zobowiązany wystąpić z wnioskiem do Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki. Chodzi o uzyskanie informacji dotyczącej wielkości dawki promieniowania pochłoniętego w danym roku kalendarzowym oraz czterech poprzednich latach przez osobę ubiegającą się o posadę. Spośród ośmiu szpitali, w których w okresie objętym kontrolą konieczne było, zdaniem NIK, uzyskanie takiej informacji, o jej udostępnienie ubiegała się tylko jedna placówka i to tylko w odniesieniu do pracowników zakwalifikowanych do kategorii A.

**Zdaniem kierowników kontrolowanych placówek, obowiązek pozyskania informacji o dawkach promieniowania dotyczy tylko pracowników tej kategorii. W opinii NIK, Prawo atomowe nie wprowadza takiego poddziału, dlatego Izba złożyła wnioski do ówczesnego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o nowelizację przepisów i doprecyzowanie Prawa atomowego w tym zakresie. O tym, że nie ma takiej potrzeby jest przekonane Ministerstwo Zdrowia. W przesłanym NIK stanowisku napisano, że przepisy są jednoznaczne – obowiązek uzyskania przez pracodawcę informacji o wcześniejszym napromieniowaniu dotyczy pracowników obu kategorii.**

Kontrolerzy NIK ujawnili także, że w dwóch z 4 szpitali pracownikom zakwalifikowanym do kategorii A nie zapewniono właściwego nadzoru medycznego, który obejmuje m.in. okresowe badania lekarskie przeprowadzane co najmniej raz w roku. W Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim 29 spośród objętych próbą 48 pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące, zaszeregowanych do kategorii A, przechodziło badania okresowe tylko raz na dwa/trzy lata. Ponadto 17 z nich w ciągu niemal 3 lat, nawet przez kilkadziesiąt dni (od 1 do 52) wykonywało pracę bez aktualnego orzeczenia lekarskiego potwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku, co było niezgodne z Kodeksem pracy. Jak ustalili kontrolerzy NIK, wynikało to z niewłaściwego informowania lekarza medycyny pracy o kategorii poszczególnych pracowników.

### **Inne wykryte nieprawidłowości:**

- w czterech szpitalach (33%) stwierdzono nieprawidłowości w zakresie szkoleń wstępnych

dotyczących ochrony radiologicznej pracowników;

- w trzech placówkach (25%) stwierdzono nieprawidłowości dotyczące podziału lokalizacji miejsc pracy na tereny kontrolowane (w których istnieje narażenie na pochłonięcie dawek określonych dla pracowników zaliczonych do kategorii A) i nadzorowane (w których istnieje narażenie na pochłonięcie dawek określonych dla pracowników zaliczonych do kategorii B);
- w 6 szpitalach (50%) wystąpiły przypadki zaniechania przeprowadzania ćwiczeń awaryjnych mających na celu przegląd i aktualizację zakładowych planów postępowania awaryjnego.

### **Przepisy BHP nie w pełni przestrzegane**

Jak pokazała kontrola NIK, badane szpitale tylko częściowo były przygotowane do identyfikacji i minimalizacji ryzyka zawodowego związanego ze zranieniami oraz napromieniowaniem podczas udzielania świadczeń. Choć w większości placówek właściwie powołano i służbę, i komisję bhp, to jednak nie ustrzeżono się nieprawidłowości w ich funkcjonowaniu.

Wszystkie kontrolowane szpitale zatrudniały w badanym okresie powyżej 100 osób i zgodnie z Kodeksem pracy, utworzono tam służbę bhp. W jednej z placówek – Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze - wykonywanie zadań z tego zakresu powierzono jednak firmie zewnętrznej, co jest niezgodne z przepisami, choćby dlatego, że zawarcie umowy innej niż umowa o pracę wyklucza zaliczenie takiej osoby do służby bhp. W dwóch placówkach, wbrew przepisom, służba bhp nie podlegała bezpośrednio pracodawcy, co zdaniem Izby mogło ograniczać skuteczność przeprowadzanych przez nią kontroli i reagowanie na zagrożenia.

Z kolei w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lublińcu nie zapewniono właściwego nadzoru nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej. Kontrolerzy NIK ustalili bowiem, że przez ponad siedem miesięcy nie zatrudniano tam w ogóle inspektora ochrony radiologicznej, a przez kolejne trzy miesiące funkcję tę pełniła osoba bez stosownych uprawnień, co było niezgodne z Prawem atomowym. Do obowiązków inspektora należy np. dbanie o to, by pracownicy spełnili warunki potrzebne do zatrudnienia na danym stanowisku, m.in. by przeszli szkolenia w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.

### **Inne wykryte nieprawidłowości:**

- w trzech szpitalach (25%) oceny ryzyka odnosiły się jedynie do części szkodliwych czynników biologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r.;
- w sześciu podmiotach (60% spośród 10, w których ustanowiono komisje bhp) posiedzenia organizowane były z niewłaściwą częstotliwością, w tym w jednym przypadku w okresie objętym kontrolą w ogóle nie odbyło się żadne takie spotkanie, wbrew wymogom Kodeksu pracy;
- w połowie podmiotów objętych kontrolą, oceny ryzyka zawodowego związanego ze zranieniami nie były aktualizowane po upływie dwóch lat od daty ich sporządzenia, co stanowiło naruszenie rozporządzenia w sprawie bhp przy wykonywaniu prac z narażeniem na zranienie;
- w siedmiu szpitalach (58%) pracownikom nie zapewniono odpowiedniego szkolenia - z powodu niewłaściwego (ograniczonego) ich zakresu, bądź zbyt małej częstotliwości ich przeprowadzania lub objęcia nimi tylko części personelu;
- w trzech szpitalach (25%) skład osobowy służby bhp nie spełniał wymogów rozporządzenia w tej sprawie, dotyczących minimalnej liczby pracowników tej komórki.

*Źródło: NIK*