

# ANALIZA ZDARZENIA WYPADKOWEGO ZE SKUTKIEM ŚMIERTELNYM NA STANOWISKU MONTERA ORAZ PRZEBIEGU POSTĘPOWANIA POWYPADKOWEGO

Joanna JASIŃSKA, Anna HŁĄD, Henryk DYJA

**Streszczenie:** Istnieje wiele teorii dotyczących przyczyn wypadków przy pracy. W zależności od charakteru rozpatrywanego zdarzenia, jego okoliczności i skutków należy dobrać odpowiednią metodę do przeprowadzenia analizy wypadku przy pracy. W artykule przedstawiono opis zdarzenia wypadkowego ze skutkiem śmiertelnym na stanowisku pracy monter w zakładzie hutniczym na wydziale walcowni blach grubych. Opisano jedną z metod prowadzenia analizy zdarzenia oraz przy jej zastosowaniu dokonano ustalenia okoliczności i przyczyn prowadzących do zaistnienia opisywanej sytuacji oraz we wnioskach wskazano kierunek działań prewencyjnych mających na celu niedopuszczenie do zaistnienia wypadku wynikłego na skutek działania podobnych czynników przyczynowych.

**Słowa kluczowe:** wypadek przy pracy, procedura prowadzenia postępowania powypadkowego, metoda analizy zdarzenia wypadkowego „4x dlaczego”

## 1. Wprowadzenie

Problematyka wypadków przy pracy jest niezwykle ważna ze względu na konsekwencje, które niosą ze sobą zdarzenia wypadkowe dla poszkodowanych, pracodawców oraz ogółu społeczeństwa. W wielu sytuacjach poprawne przeprowadzenie postępowań powypadkowych, a w tym określenie przyczyn i okoliczności wypadków przerasta możliwości pracodawców, którzy nie posiadając odpowiedniej wiedzy na temat właściwego sposobu postępowania pozostają bierni, ignorując wypadki przy pracy bądź świadomie je tuszując, czym działają na szkodę pracowników. Istotne jest, aby jednostki odpowiedzialne za bezpieczeństwo pracy były świadome konsekwencji zaniedbań w prewencji wypadkowej.

Wypadki przy pracy stanowią z punktu widzenia globalnego poważny problemem z zakresu bezpieczeństwa oraz ekonomii. Corocznie na całym świecie śmierć w wyniku wypadków przy pracy ponosi kilkaset tysięcy osób, natomiast miliony ludzi w ich wyniku stają się niepełnosprawnymi. Badania pokazują, że w krajach Unii Europejskiej w ciągu roku skala wypadków śmiertelnych wynosi 5500 osób. Koszty wypadków przy pracy ponosi ogół społeczeństwa, z tego powodu prewencja wypadkowa powinna być priorytetem dla jednostek zajmujących się bezpieczeństwem i higieną pracy w przedsiębiorstwach, służb kontrolujących stan bezpieczeństwa w zakładach oraz dla ustawodawców. [1]

Unormowania prawne dotyczące problematyki wypadków przy pracy zawierają się głównie w następujących aktach prawnych:

- Dz.U. 1974 nr 24 poz. 141 Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.
- Dz.U. 2002 nr 199 poz. 1673 Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- Dz.U. 2009 nr 105 poz. 870 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy,

- Dz. U. Nr 227, poz. 2298 Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy,
- Monitor Polski z 2012 r. poz. 127 Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 lutego 2012 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej,
- Dz. U. z 2009 r. Nr 14, poz. 80 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009 r. w sprawie statystycznej karty wypadku przy pracy.[2]

Wyżej wymienione dokumenty zawierają podstawowe informacje odnoszące się do definicji normatywnej wypadku przy pracy, procedury prowadzenia postępowania powypadkowego, konieczności ustalania okoliczności i przyczyn wypadków, wzoru protokołu powypadkowego, statystycznej karty wypadku, działań mających na celu zapobieganie zaistnieniu zdarzeń wypadkowych oraz regulacje dotyczące należnych odszkodowań z tytułu poniesionych strat w wyniku wystąpienia wypadku przy pracy.

Studium przedstawionego przypadku zawiera opis: wypadku, okoliczności zdarzenia, możliwych przyczyn doprowadzających do zaistnienia wypadku, skutków zdarzenia oraz proponowanych działań zapobiegawczych. Celem zasadniczym przeprowadzenia analizy zdarzenia wypadkowego na stanowisku monterka było rozpoznanie mechanizmu powstania wydarzenia oraz ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku, których określenie pozwoliło na opracowanie właściwego systemu prewencyjnego.

## **2. Metodyka badania zdarzenia**

W celu prawidłowego przeprowadzenia analizy wybranego zdarzenia wypadkowego, konieczne jest zebranie jak największej ilości informacji dotyczących wypadku. Następnie sporządzenie opisu zdarzenia, który stanowi podstawę do dalszej analizy przeprowadzanej z wykorzystaniem najodpowiedniejszej metody. Tworząc wstępny opis przebiegu zdarzenia konieczne jest zapoznanie się z wyjaśnieniami poszkodowanego, jeśli jego stan na to pozwala oraz świadków wypadku. Kontrolni poddać należy również warunki techniczne, organizacyjne i środowiskowe występujące w chwili zdarzenia.

Informacje niezbędne do przeprowadzenia badania omawianego zdarzenia wypadkowego pochodziły z bezpośredniego wywiadu przeprowadzonego z rodziną poszkodowanego. Zapoznanie się z opiniami rodziny oraz pracodawcy dało szerokie spektrum wiedzy na temat zdarzenia i podjętych działań po zaistnieniu wypadku. Istotną podstawę analizy stanowiła dokumentacja zgromadzona w postępowaniu dotyczącym zdarzenia prowadzonym przez prokuraturę i udostępniona przez rodzinę.

### **2.1. Lista kontroli wypadku**

Lista kontroli wypadku jest narzędziem stosowanym do analizy zdarzeń wypadkowych. Wprowadzona została przez duńskich specjalistów zajmujących się badaniem przyczyn i okoliczności wypadków. Lista kontroli wypadków służy do zebrania najistotniejszych informacji dotyczących: poszkodowanego, miejsca zdarzenia, zaistniałych faktów, odpowiedzi, z jakiego powodu doszło do wypadku, skutków wypadku, koniecznych do podjęcia działań profilaktycznych i ewentualnych zmian w ocenie ryzyka zawodowego na określonym stanowisku. Lista kontroli wypadku pomaga zespołom powypadkowym w usystematyzowaniu zbieranych informacji w trakcie prowadzonego postępowania mającego na celu określenie przyczyn zdarzenia. Stosowana przez osoby z odpowiednią

wiedzą i doświadczeniem w sposób kompleksowy, transparentny pozwala na wykonanie analizy zdarzenia, gdyż jeden z etapów wypełniania Listy obejmuje analizę zdarzenia z wykorzystaniem wybranej metody. W omawianym przypadku zastosowana została metoda „4x dlaczego”. [3]

## **2.2. Metoda analizy wypadku „4 x dlaczego”**

Rozpoznanie poszczególnych czynników w następujących po sobie fazach wypadku przeprowadzono zgodnie z ogólnym modelem wypadków przy pracy. Analizę zdarzenia wykonano z wykorzystaniem narzędzia, jakie stanowi metoda „4xdlaczego”. Zastosowanie tej metody pozwala na ustalenie przyczyn pośrednich i podstawowych zdarzenia poprzez dociekliwe zadawanie pytań z jakiego powodu dana faza wypadku miała miejsce tzn.: dlaczego to się stało? Przeprowadzenie analizy przyczyn zdarzenia rozpoczyna się od zdefiniowania faktu, jakim jest wypadek. Poglębianie informacji i dotarcie do przyczyn pierwotnych zdarzenia odbywa się przez wielokrotne zadawanie pytania: dlaczego dana sytuacja się wydarzyła? Zdarzenie opisywane jest w odwrotnej kolejności chronologicznej. Metodyka postępowania w prowadzeniu analizy jest następująca:

- opisanie skutków wypadku w tym opis urazów,
- w kroku 2 zadanie pytania „dlaczego?” powstał określony uraz i udzielenie odpowiedzi: „ponieważ”,
- w kroku 3 kolejne postawienie pytania „dlaczego?” miało miejsce zdarzenie z kroku 2,
- zadawanie możliwie największej liczby pytań „dlaczego?” dla kolejnych kroków, jeśli istnieje kilka odpowiedzi na pytanie „dlaczego?” konieczne jest udzielanie każdej możliwej odpowiedzi i kolejno zadawanie pytań „dlaczego” do każdej z osobna. [4]

## **3. Analiza zdarzenia wypadkowego**

Każde zdarzenie wypadkowe jest niepowtarzalne, może być inicjowane przez wiele czynników zewnętrznych występujących w środowisku pracy, ale również wynikać z indywidualnych predyspozycji pracownika. Zawsze w sytuacji wystąpienia wypadku, który może być uznany za wypadek przy pracy koniecznością przeprowadzenia wnikliwej analizy ciągu zdarzeń doprowadzających do powstania strat. Jedynie rzetelne podejście do badania przyczyn zdarzenia może doprowadzić do właściwego określenia odchyleń systemu, których wynikiem był wypadek i skutkować wprowadzeniem procedur niedopuszczających do powtórzenia się niepożądanych sytuacji.

Art. 3 ust.1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych definiuje wypadek przy pracy, jako zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą. Definicja wskazuje, iż do zakwalifikowania zdarzenia, jako wypadku przy pracy niezbędne jest dokładne wyodrębnienie wszystkich składników zdarzenia wypadkowego. Brak jednego z czterech warunków wymienionych w ustawie, dyskwalifikuje zdarzenie, jakiemu uległ pracownik do uznania zaistniałej sytuacji za wypadek przy pracy. [5]

### **3.1. Opis analizowanego zdarzenia**

W dniu 20.08.2012r. o godz. 18:00 pracownik firmy prowadzącej działalność z zakresu prac remontowo-montażowych urządzeń i instalacji technicznych w zakładach przemysłowych, wraz z trzema współpracownikami rozpoczął pracę polegającą na przeprowadzeniu remontu średniego prostownicy nr 1 ciągu walcowniczego na terenie hali walcowni blach grubych zakładu hutniczego. Wykonywana praca polegała na demontażu elementów osłon i sprzętu prostownicy przed wymianą walców. W dniu zdarzenia panowały uciążliwe warunki pracy spowodowane wysoką temperaturą powietrza oraz temperaturą pochodzącą od stygnących elementów prostownicy. Około godziny 3:15 w nocy 21.08.2012r. pracownicy brygady wraz z uszkodzonym udali się na przerwę do pomieszczenia dystrybucji wody. Ok. godz. 3:30 pracownik wracając wyznaczoną ścieżką komunikacji niespodziewanie upadł na posadzkę wyłożoną betonową trelinką. U uszkodzonego wystąpiły drgawki. Osoby obecne niezwłocznie przystąpiły do udzielenia pierwszej pomocy i zabezpieczenia głowy uszkodzonego przed skutkami kolejnych uderzeń. Powiadomiono pogotowie ratunkowe, które przybyło na miejsce i dokonało dalszego zaopatrzenia medycznego, a następnie przewieziono go do szpitala. Dnia 29.08.2012r. w wyniku poniesionych obrażeń uszkodzony zmarł.

#### 4. Analiza zdarzenia wypadkowego

Analiza zdarzenia wypadkowego przedstawiona została w tabeli 1. Lista kontroli wypadku zawiera informacje dotyczące: danych uszkodzonego, czasu i miejsca zdarzenia, skutków wypadku, okoliczności i przyczyn zdarzenia, analizę faz zdarzenia, działania korekcyjne systemu bezpieczeństwa, działania prewencyjne w zakresie wypadków.

Tabela 1 Lista kontroli wypadku na stanowisku monter

LISTA KONTROLI WYPADKU			
Informacje podstawowe			
<b>1. Informacje dotyczące uszkodzonego</b>			
Imię i nazwisko:	X X		
Zawód:	monter	kod zawodu	821
Proces pracy:	Przeprowadzenie remontu prostownicy ciągu walcowniczego. Demontaż elementów osłon i osprzętu prostownicy, wymiana walców		
Staż pracy na danym stanowisku:	1 dzień pracy		
<b>2. Informacje dotyczące miejsca i czasu zdarzenia</b>			
Miejsce zdarzenia:	Walcownia Blach Grubych-prostownica nr.1		
Data:	21.08.2012r.		
Godzina:	03:45		
Liczba godzin pracy przepracowana w dniu roboczym do chwili wypadku	9h45min.		
Fakty			
<b>3. Skutki wypadku</b>			

Rodzaj urazu:	Uraz głowy. Słuczenie krwotoczne mózgu. Ostry krwiał podtwardówkowy lewej półkuli mózgu. Krwotok podpajęczynówkowy. Krwiał śródmózgowy w lewej okolicy czołowo-ciemieniowej
Udzielona pomoc medyczna:	Udzielono pierwszej pomocy przedmedycznej na miejscu zdarzenia. Poszkodowany w okresie 7 dni do momentu śmierci przebywał w Wojewódzkim szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
<b>4. Okoliczności powstania urazu</b>	
Wydarzenie powodujące uraz:	Upadek na podłoże twarde, uderzenie głową o betonową posadzkę wyłożoną trylinką
Czynnik powodujący uraz:	betonowa posadzka
<b>5. Sekwencja zdarzeń</b>	
1.	poszkodowany uskarża się podczas pracy na wysoką temperaturę w hali
2.	zespół pracowników wraz z poszkodowanym udają się na przerwę do pomieszczenia dystrybucji wody
3.	poszkodowany wracając z przerwy niespodziewanie upada
4.	upadając poszkodowanemu spada kask
5.	uderza głową o podłoże
6.	poszkodowany dostaje napadu drgawek, wielokrotnie uderzając głową o podłoże
7.	poszkodowany zostaje przetransportowany karetką do szpitala
<b>6. Czynności wykonywane w chwili wypadku</b>	
Poszkodowany wraz z 3 współpracownikami udał się do pomieszczenia dystrybucji wody. Po przerwie w drodze powrotnej na stanowisko pracy, poszkodowany przewrócił się upadając na podłoże twarde. 2 pozostałych pracowników wracało z dyspozytorni w odległości ok.20m od poszkodowanego	
<b>7. Odchylenia od stanu normalnego</b>	
Praca wykonywana w warunkach uciążliwych wynikających z panujących warunków atmosferycznych oraz ciepła pochodzącego ze stygnących elementów prostownicy.	
<b>8. Warunki wykonywania działań</b>	
Wypadek wydarzył się w pierwszym dniu pracy pracownika	
<b>9. Ryzyko zawodowe</b>	
Przed przystąpieniem do pracy pracownika zapoznano z oceną ryzyka zawodowego. Pracownik nie został poinformowany o uciążliwych warunkach pracy.	
<b>10. Organizacja pracy</b>	
Brak doświadczenia pracownika, był to pierwszy dzień w pracy poszkodowanego. Praca zmianowa, wypadek miał miejsce po ok. 9,5 h pracy. Przemęczenie: praca na nocnej zmianie w uciążliwych warunkach	

<b>11. Środowisko pracy</b>	
Praca wiązała się z zabrudzeniami odzieży, podeszew butów smarami, olejami z remontowanych urządzeń	
<b>12. Szkolenie i doświadczenie pracownika</b>	
Pracownik został przeszkolony w zakresie przepisów bhp, poinformowany o ryzyku zawodowym, posiadał aktualne orzeczenie lekarskie.	
<b>13. Organizacja stanowiska pracy</b>	
Organizacja stanowiska pracy nie wpłynęła na zaistnienie zdarzenia. Miejszem zdarzenia był ciąg komunikacyjny łączący pomieszczenie wydawania wody z stanowiskiem pracy.	
<b>14. Materiały</b>	
Brak związku z wypadkiem	
<b>15. Wyposażenie stanowiska pracy</b>	
Brak związku z wypadkiem	
<b>16. Zastosowane środki ochrony</b>	
Pracownik wykonywał pracę we własnej odzieży, obuwiu ochronnym, rękawiczkach. Przydzielono kask i okulary ochronne, które były wykorzystywane podczas pracy.	
<b>17. Wpływ innych czynników na wypadek</b>	
<p>sytuacja atmosferyczna- bardzo wysoka temperatura na hali  stygnące elementy prostownicy- wysoka temperatura na hali  stres- pierwszy dzień pracy  predispozycje zdrowotne pracownika- przewlekła niedoczynność kory nadnerczy:  <i>choroba Addisona</i></p>	
<b>Analiza zdarzenia</b>	
<b>18. Wypadek krok po kroku</b>	
KROK 1	Poszkodowany przewrócił się i doznał urazu głowy w postaci pęknięcia podstawy czaszki, Stłuczenia krwotocznego mózgu. Ostrego krwiaka podtwardówkowego lewej półkuli mózgu. Krwotoku podpajęczynówkowego. Krwiaka śródmózgowego w lewej okolicy czołowo-ciemieniowej.
DLACZEGO WYSTĄPIŁ KROK 1?	
PONIEWAŻ:	1. poszkodowany zasłabł
DLACZEGO WYSTĄPIŁ KROK 2?	
PONIEWAŻ:	1.1. poszkodowany zasłabł w wyniku zaburzeń termoregulacji organizmu 1.2. dopuszczono do pracy pracownika o niewłaściwych predispozycjach fizycznych
DLACZEGO WYSTĄPIŁ KROK 3?	
PONIEWAŻ:	1.1. pracował w warunkach uciążliwych związanych z wysoką temperaturą 1.2. brak prawidłowej identyfikacji wielkości zagrożenia wynikającego z uciążliwych warunków pracy 1.2. nie poinformowano pracownika o charakterze uciążliwości pracy 1.3. brak prawidłowej procedury rekrutacji pracowników

DLACZEGO WYSTĄPIŁ KROK 4? PONIEWAŻ:	1.1 wysoka temperatura związana była z warunkami atmosferycznymi oraz zbyt późnym wyłączeniem linii produkcyjnej, co wiązało się z przystąpieniem do prac remontowych na stygnących prostownikach 1.2. zagrożenie nie zostało ocenione jako istotne 1.3. niekompetencja osoby koordynującej projekt i realizującej proces rekrutacji
DLACZEGO WYSTĄPIŁ KROK 5? PONIEWAŻ:	1.1. ze względu na uzgodniony termin realizacji projektu niezbędne było rozpoczęcie prac w dniu 20.08.2012 1.1. poziom temperatury na hali wynikał z nałożenia się dwutygodniowych upałów oraz późnego wygaszania linii produkcyjnej, nie przewidziano takiej sytuacji, iż może to w znaczący sposób nałożyć się na siebie i wpłynąć na bezpieczeństwo pracowników 1.2. niewłaściwie przeprowadzona ocena ryzyka zawodowego na stanowisku monterów 1.3. brak procedur zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy w zakładzie
DLACZEGO WYSTĄPIŁ KROK 6? PONIEWAŻ:	1.1. brak zapisów w umowie pozwalających na przesunięcie terminu realizacji zlecenia z powodu utrudnień wynikających z przyczyn atmosferycznych. 1.2. nie dopełnienie wymogów dotyczących informowania pracowników o ryzyku na stanowisku pracy
DLACZEGO WYSTĄPIŁ KROK 7? PONIEWAŻ:	1.1. brak konsultacji prawnej w kwestii umów 1.2. brak kontroli nad przestrzeganiem poprawności procedur w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
<b>Profilaktyka wypadków</b>	
<b>19. Proponowane działania profilaktyczne dla:</b>	
1. Opracować i wdrożyć prawidłowy system rekrutacji pracowników 2. Ustalić procedury postępowania podczas pracy w warunkach uciążliwych wynikających z wysokiej temperatury. 3. Podczas negocjacji kontraktów uwzględniać wydłużenie czasu realizacji projektów z przyczyn niezależnych od wykonawcy np. warunków atmosferycznych. 4. Przeprowadzić ponownie ocenę ryzyka, uwzględniając czynnik temperatury w środowisku pracy, poinformować pracowników o zagrożeniu.	
<b>Plan działań profilaktycznych</b>	
<b>20.</b>	<b>Określenie stanowisk w całym zakładzie, których dotyczy zagrożenie</b>
Zagrożenie upadkiem występuje na wszystkich stanowiskach pracy w zakładzie	
<b>21.</b>	<b>Odnutowane wypadki o podobnym charakterze</b>
Nie odnotowano wcześniej wypadków oraz zdarzeń potencjalnie wypadkowych o tym	

podobnym charakterze	
<b>22.</b>	<b>Harmonogram działań profilaktycznych</b>
	<p><b>Działania krótkoterminowe:</b></p> <p>1. Przeprowadzenie oceny ryzyka na stanowisku monterza Osoba odpowiedzialna: Spec. ds. bhp Termin realizacji: niezwłocznie</p> <p>2. Zapoznanie pracowników z oceną ryzyka zawodowego Osoba odpowiedzialna: Spec. ds. bhp Termin realizacji: niezwłocznie po wykonaniu oceny ryzyka</p> <p><b>Działania długoterminowe:</b></p> <p>1. Opracowanie i wdrożenie nowego systemu rekrutacji pracowników 2. Ustalić odpowiedni cykl pracy poprzez zapewnienie odpoczynku 3. Podczas negocjacji warunków współpracy ze zleceniodawcami uwzględnianie w zapisach umowy elastyczności terminu realizacji projektu w sytuacjach niezależnych od podwykonawcy np. z powodu trudnych warunków atmosferycznych</p>
<b>Konsekwencje wypadku</b>	
<b>23.</b>	Liczba dni niezdolności do pracy
W wyniku wypadku poszkodowany zmarł	
<b>24.</b>	<p>Wypadek nie został zgłoszony do PIP wypadek nie został zgłoszony do ZUS wypadku nie zgłoszono do Urzędu Statystycznego W sprawie uznania zdarzenia za wypadek przy pracy toczy się postępowanie w Sądzie Pracy, ponieważ pracodawca utrzymuje, iż brak jest zewnętrzności przyczyny zdarzenia, pracodawca nie wykonał również protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku</p>
<b>Powrót do oceny ryzyka zawodowego</b>	
<b>25.</b>	<p>Ryzyko na stanowisku pracy akceptowalne, ocena ryzyka musi być zmieniona. Zalecane podjęcie działań profilaktycznych</p>

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie: L. Pietrzak: Analiza wypadków przy pracy dla potrzeb prewencji. Wyd.: PIP, Warszawa 2007r.*

#### 4. 1. Analiza przyczyn zdarzenia

Wypadek jest ostatnim elementem działania łańcucha przyczyn. Istnieje wiele czynników mogących inicjować zdarzenie wypadkowe. W zależności od przyjętego modelu badania wypadków wyróżnić można różne grupy przyczyn. Podstawowego podziału przyczyn wypadku można dokonać przy użyciu Metody TOL, która wyróżnia przyczyny podstawowe i pośrednie. Przyczyny pośrednie wypadków pogrupować należy w zależności od powiązań z techniką, organizacją pracy i ludźmi. Określenie poszczególnych elementów i sekwencji wypadków ma na celu ustalenie przyczyn wypadku, co umożliwi w przyszłości ograniczenie możliwości wystąpienia zdarzenia o podobnym charakterze. Tabela 2 przedstawia pogrupowane przyczyny wypadku wg. Metody TOL.[3]



**Tabela 2**

<b>PRZYCZYNY WYPADKU NA STANOWISKU MONTERA wg. Metody TOL</b>		
<b>PRZYCZYNA PODSTAWOWA</b>		
W wyniku upadku nastąpił kontakt z podłożem twardym, powodujący uraz głowy.		
<b>PRZYCZYNY POŚREDNIE</b>		
<b>TECHNICZNE</b>	<b>ORGANIZACYJNE</b>	<b>LUDZKIE</b>
nie odnotowano	źle dobrany pracownik do wykonywanej pracy	nadmierne zmęczenie
	nieprawidłowa selekcja pracowników	praca w porze nocnej
	źle planowanie, projektowanie zadań	Indywidualne predyspozycje pracownika ograniczające wydolność organizmu podczas pracy w uciążliwych warunkach związanych z wysoką temperaturą choroba
	brak umiejętności identyfikacji zagrożenia- nieprawidłowa ocena wielkości zagrożenia	stres

*Źródło: opracowanie własne*

## 5. Działania profilaktyczne

Najistotniejsze jest, aby opracowane działania naprawcze i zapobiegające wypadkom w każdym z przypadków wdrażane były w struktury zakładów z zaangażowaniem całej kadry pracowniczej. Jedynie w ten sposób można zapewnić ich efektywność oraz sens podejmowania trudów ograniczania liczby wypadków. Działania podejmowane w zakładach, dotyczące bezpieczeństwa powinny konsultowane być w formie otwartego dialogu pomiędzy pracownikami i kadrą zarządzającą. Problemy należy rozwiązywać wspólnie. Pracownicy powinni być motywowani przez pracodawcę do promowania i współdziałania w sprawach ochrony zdrowia. Pełna współpraca pracowników z pracodawcami w kwestiach bezpieczeństwa korzystnie wpływa na zmniejszenie wskaźników wypadkowości i absencji, obniżenie kosztów prowadzenia działalności, wzrost zadowolenia i wydajności pracowników, zwiększenie świadomości i kontroli zagrożeń w zakładzie pracy. Dzięki unikaniu zdarzeń potencjalnie wypadkowych, wypadków przy pracy, szkód, awarii zakłady zapewniają stabilność i ciągłość działalności, co związane jest bezpośrednio z wzrostem produktywności i polepszeniem opinii klientów, partnerów biznesowych, pracowników.[1]

Po przeprowadzonej analizie zdarzenia wypadkowego na stanowisku monter należy podjąć następujące działania w celu zabezpieczenia przed ponownym wystąpieniem zdarzenia o podobnym charakterze:

- unikanie zagrożeń oraz tam gdzie jest to możliwe zwalczanie ich u źródła,
- indywidualne dostosowanie procesów do możliwości pracownika,
- określenie spójnej polityki zapobiegania wypadkom,
- czynne zaangażowanie kierownictwa w sprawy bezpieczeństwa i higieny pracy,

- odpowiednia organizacja systemu rekrutacji,
- właściwa ocena zagrożeń,
- odpowiednie projektowanie zadań,
- zwiększenie świadomości zagrożeń.

## 6. Podsumowanie

W analizowanym zdarzeniu wypadkowym kluczowym elementem, który należy uwzględnić, ponieważ wpływa na ocenę całego zdarzenia jest fakt, iż był to pierwszy dzień w pracy na danym stanowisku. Udostępniona dokumentacja wskazywała, iż poszkodowany posiadał niezbędne doświadczenie i kompetencje do wykonywania prac na stanowisku monter. Nie bez znaczenia jest również informacja, że pracownik był przewlekłe chory na autoimmunologiczną niedoczynność kory nadnerczy i tarczycy. Jednostka chorobowa, którą posiadał poszkodowany, nie ogranicza zdolności do wykonywania pracy fizycznej, co potwierdzało aktualne orzeczenie lekarskie pozwalające na wykonywanie pracy na stanowisku monter. Istotnym elementem jest również godzina wypadku oraz warunki pracy, ponieważ pracownik wykonujący pracę fizyczną w uciążliwych warunkach, w wysokiej temperaturze po ok. 9h 45 min. pracy w porze nocnej z przewlekłym schorzeniem narażony został na „stres gorąca”, co w znaczny sposób wpływa na wydolność organizmu, gdyż łączy się z dużym wydatkiem energetycznym, utratą płynów z organizmu wydzielanych wraz z potem i możliwością wystąpienia zaburzeń termoregulacji organizmu, którego następstwem może być omdlenie, co na podstawie zeznań świadków, dokumentacji medycznej uznać należy za najbardziej prawdopodobną przyczynę upadku.

Na podstawie przeprowadzonej analizy zdarzenie to należy uznać za wypadek przy pracy, ponieważ wskazać należy, iż miało ono charakter nagły, było związane z pracą, spowodowało określony uraz, który był bezpośrednią przyczyną śmierci, a zewnętrzność przyczyny należy potraktować niedosłownie, bardziej rozciągle jak wskazuje w orzecznictwie Sąd Najwyższy. Istotne jest, że czynnik zewnętrzny (w badanym zdarzeniu wysoka temperatura środowiska pracy) znalazł się w splocie zdarzeń przyczyniających się w istotny sposób do powstania strat pomimo równoczesnego występowania czynnika wewnętrznego (w badanym zdarzeniu przewlekła choroba). Orzecznictwo SN przedstawia pogląd, że zewnętrzność przyczyny można określić nawet w sytuacji gdy pracownik wykonuje normalne czynności, jeśli w danej chwili stanowią one nadmierny wysiłek w stosunku do jego stanu zdrowia i w efekcie prowadzą do pogorszenia się stanu zdrowia pracownika, który dotknięty jest schorzeniem samoistnym.[2] W analizowanym przypadku zdarzenie więc wyczerpuje normatywną definicję wypadku przy pracy.

W praktyce pracodawca nie chce uznać zdarzenia za wyczerpujące wymogi definicji wypadku przy pracy zawartej w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Uzasadniając, iż do zaistnienia zdarzenia nie przyczynił się czynnik zewnętrzny. Na poparcie swojej tezy nie przedstawił żadnych dowodów, dodatkowo nie odebrał udostępnianej przez rodzinę dokumentacji medycznej. Pracodawca nie sporządził protokołu powypadkowego, pomimo, iż zobowiązany jest prawnie do przeprowadzenia postępowania powypadkowego dla każdego zdarzenia, które może być uznane za wypadek przy pracy. Rodzina poszkodowanego skierowała pozew do Sądu Pracy o nakazanie wydania przez pracodawcę protokołu powypadkowego, aby w jakikolwiek sposób móc zgłosić zastrzeżenia,

co do ustaleń poczynionych przez pracodawcę w kwestii uznania, iż zdarzenie nie miało charakteru wypadku przy pracy.

## **7. Wnioski i uwagi**

Każdy wypadek należy rozpatrywać indywidualnie, nawet jeśli w przeszłości miało miejsce podobne zdarzenie wypadkowe spowodowane taką samą przyczyną bezpośrednią, to mogło być ono zainicjowane przez zupełnie odmienny czynnik i niezbędne będzie podjęcie innych działań zapobiegawczych. Przeprowadzenie szczegółowej analizy wypadku dla każdego zdarzenia jest konieczne, a osoby wyznaczone do prowadzenia analizy muszą kierować się wiedzą, doświadczeniem i nie poddawać presji pracodawcy, dla którego korzystne w niektórych przypadkach byłoby zatajanie zdarzeń wypadkowych bądź faktów z nimi związanych.

Zapewnienie właściwego poziomu bezpieczeństwa należy do obowiązków prawnych pracodawcy, ale również i moralnych. Kwestie odpowiedzialności pracodawcy za wypadki przy pracy są przedmiotem analizy doktryn i orzecznictwa sądowego. Pracodawca obowiązany jest w sytuacji zaistnienia zdarzenia, które może być uznane za wypadek przy pracy postępować zgodnie z zasadami Art. 234, 236, 237 Kodeksu pracy. Istotne jest, iż Art. 234. § 2 KP nakłada obowiązek każdorazowego, niezwłocznego zawiadomienia odpowiednich organów w sytuacji gdy zaistnieje wypadek ciężki lub śmiertelny „jeżeli może być uznany za wypadek przy pracy.”[6] Użycie sformułowania przez ustawodawcę „może być uznany” wskazuje, że pracodawca ma obowiązek zgłoszenia do Państwowej Inspekcji Pracy oraz Prokuratury każdej sytuacji, której doniosłym skutkiem był ciężki uraz pracownika bądź śmierć poszkodowanego lub ucierpiały w zdarzeniu co najmniej dwie osoby. Pracodawca ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia każdej sytuacji, która niosła ze sobą określoną wagę skutków i niekoniecznie musi być ono uznane za wypadek przy pracy zgodnie z normatywną definicją zawartą w ustawie wypadkowej.[6]

Nie zgłaszanie wypadków przy pracy oraz nie sporządzanie właściwej dokumentacji powypadkowej jest łamaniem praw pracowniczych, które traktowane może być, jako wykroczenie na mocy art. 221 Kodeksu Karnego. Art. 221 KK określa takie działania, jako naruszenie praw pracownika oraz członków jego rodziny z tytułu narażenia interesów pracownika, co do możliwości uzyskania właściwych świadczeń. Pracodawca nie zgłaszający w ustalonym trybie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej bądź nie sporządzający właściwej dokumentacji powypadkowej odpowiadał będzie z art.219 KK. Zgodnie z obowiązującymi przepisami zobowiązany do kompensowania szkody wynikającej z wypadku jest ten, kto odpowiada za zawinione działanie lub zaniechanie. Zakład zatrudniający poszkodowanego, który uległ wypadkowi śmiertelnemu nie dokonał zgłoszenia zdarzenia do żadnej z instytucji pomimo ciążącego na nim obowiązku. Zgłoszenia takiego dokonała rodzina po 6 dniach od zdarzenia. Z tego powodu inspektor ustalający przyczyny i okoliczności śmiertelnego wypadku przy pracy nie miał możliwości dokonania oględzin miejsca zdarzenia bezpośrednio po nim, ale dopiero w dniu 10.09.13r. w wyniku czego nie mógł dokonać oceny: organizacji stanowiska pracy, stanu technicznego maszyn i urządzeń, odzieży roboczej i środków ochrony indywidualnej. Pracodawca nie wystawił karty wypadku oraz protokołu powypadkowego utrzymując, iż zdarzenie nie jest wypadkiem przy pracy. Zaznaczyć należy, że ustalenie braku cech wypadku w zaistniałej sytuacji i odmowa kwalifikacji zdarzenia, jako wypadek przy pracy możliwe jest jedynie w trybie przewidzianym w ustawie dotyczącej ustalania okoliczności i przyczyn wypadku, która zobowiązuje do wystawienia protokołu powypadkowego, który określa czy przedstawione zdarzenia jest, bądź nie jest uznane za wypadek przy pracy [7]. Pracodawca swoim zaniechaniem dokonał czynu zabronionego określonego art.221. KK, do którego

zastosowanie ma art. 219.KK.[8] PIP nie miała uprawnień na mocy art.11 ust.6 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007r. o Państwowej Inspekcji Pracy do nakazania ustalenia, w określonym terminie, okoliczności i przyczyn wypadku, ponieważ kompetencja ta jest ograniczona tylko do pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy, poszkodowany wykonywał pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej. Pracodawca i w kwestii umowy nie dopełnił obowiązków prawnych. W analizowanym przypadku bowiem niewłaściwie określił on charakter umowy zawartej pomiędzy nim a poszkodowanym, ponieważ praca wykonywana przez poszkodowanego miała cechy stosunku pracy i powinna być poprzedzona zawarciem umowy o pracę. Fakt ten potwierdził wyrok Sądu Pracy wskazujący, iż umowa zawarta pomiędzy poszkodowanym, a zakładem miała cechy stosunku pracy przyznając jednocześnie prawo do wypłaty odprawy pośmiertnej na rzecz strony powodowej.

### Literatura

1. EU-OSHA: Przywództwo w zarządzaniu w dziedzinie bezpieczeństwa i zdrowia pracy-praktyczny przewodnik, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg 2012
2. Rączkowski B.: BHP w praktyce, Wyd. ODDK, Gdańsk, 2012r.
3. Pietrzak L.: Analiza wypadków przy pracy dla potrzeb prewencji. Wyd.: PIP, Warszawa 2007r.
4. Pietrzak L.: Modele wypadków przy pracy, W: Bezpieczeństwo i higiena pracy 10/2003, str. 23-26, Wyd CIOP-BIP, Warszawa 2003r.
5. Dz.U. 2002 Nr 199 poz.1673 Ustawa z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych
6. Dz.U. Nr 24, poz141 Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy: Wyd: C.H.Beck, Warszawa 2013
7. Dz. U. Nr 105, poz. 870, Dz. U. z dnia 2 lipca 2009 r., Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy
8. Dz.U. 1997 nr 88 poz.553 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny.

Mgr inż. Joanna JASIŃSKA

Mgr inż. Anna HŁAD

Prof. dr hab. inż. Henryk DYJA

Instytut Przeróbki Plastycznej i Inżynierii Bezpieczeństwa

Politechnika Częstochowska

42-201 Częstochowa, ul.Armi Krajowej 19

e-mail: jasinska@wip.pcz.pl

ahlad@wip.pcz.pl

dyja@wip.pcz.pl