

mgr inż. ELŻBIETA BALASIŃSKA-ŚWITKOWSKA  
Główny Inspektorat Pracy

# Młodzi w wypadkach przy pracy – działania prewencyjne potrzebne natychmiast!

Analiza danych statystycznych wskazuje, że dużej liczbie wypadków ulegają młodzi ludzie, nierzadko będąc ich sprawcami. Przedstawiając okoliczności trzech wypadków przy pracy z udziałem osób młodych, autorka wskazuje na przyczyny tkwiące zarówno po stronie pracowników w tym wieku, jak również po stronie pracodawcy.

## The young and their accidents at work – immediate prevention is necessary!

An analysis of statistical data indicates that young people have a lot of accidents at work, which they often cause. The author presents the circumstances of a few accidents at work that involved young people and proves that both young workers and employers were to blame.

## Wstęp

Bezrobocie dotyczy wszystkich grup wiekowych, zwłaszcza zaś ludzi młodych, którzy poszukują pierwszej pracy. Do młodych pracowników zalicza się przede wszystkim osoby młodociane – w wieku od 16. do ukończenia 18. roku życia, zatrudnione w celu praktycznej nauki zawodu, jak i osoby starsze (do 29. roku życia), które często podejmują pracę po raz pierwszy w swoim życiu oraz mają krótki staż pracy.

Młodzi ludzie są zwykle pełni wiary, że podejmując pracę, nawet niezgodnie ze swoimi kwalifikacjami lub w ogóle bez kwalifikacji, potrafią przezwyciężyć wszelkie trudności i sprostają stawianym im zadaniom. Przeczy temu obserwacja i analiza danych statystycznych, z których wynika, że dużej liczbie wypadków, często o poważnych skutkach, ulegają młodzi ludzie (np. wypadki drogowe), nierzadko będąc ich sprawcami.

## Dane statystyczne ostrzegają

W 2002 r. renty z tytułu niezdolności do pracy osób w wieku do 29. roku życia, powstałe wskutek wypadku przy pracy stanowiły 10,8% wszystkich przyznanych rent z tego tytułu. Stopień niepełnosprawności osób młodych, które uzyskały renty, był bardzo zróżnicowany, ale uwzględniając długi okres ich wypłacania, stanowi to niemały koszt i poważny problem społeczny.

Według danych statystycznych GUS za rok 2005, na 84 402 osoby poszkodowane w wypadkach przy pracy, osób poszkodowanych w wieku do 29. roku życia było 22 567, co stanowiło 26,85% ogółu poszkodowanych. Udziały procentowe osób, które były poszkodowane w wypadkach przy pracy w latach 2004 i 2003, w wieku do 29. roku życia w ogólnej liczbie poszkodowanych są bardzo zbliżone do danych z 2005 r.

Państwowa Inspekcja Pracy, dysponująca danymi dotyczącymi śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych wypadków przy pracy, od trzech lat obserwuje wysoki udział osób poszkodowanych w grupie wiekowej do 29. roku życia i o krótkim stażu pracy. Z danych PIP za 2005 r. wynika, że liczba poszkodowanych pracowników młodych (do 29. roku życia) wyniosła 748, co stanowi 23,6% ogółu poszkodowanych w wypadkach przy pracy – śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych. W latach 2004 i 2003 było to odpowiednio 27,3% i 27,2%.

Pierwszy kwartał bieżącego roku nie napawa optymizmem. Pracodawcy zgłosili do PIP 537 wypadków, które zostały zbadane przez inspektorów pracy. W wypadkach tych poszkodowanych było 700 osób, w tym 197 osób w wieku do 29. roku życia, co stanowi 28,3% ogółu poszkodowanych w tym kwartale. Wśród młodych poszkodowanych 23 osoby poniosły śmierć, 72 doznały ciężkich obrażeń ciała, a pozostałe doznały obrażeń lekkich. Najwięcej osób młodych, które doznały ciężkich obrażeń ciała, zatrudnionych było w przetwórstwie przemysłowym – 37 osób, w handlu i naprawach – 11 osób, w budownictwie – 10.

Największy wpływ na bezpieczeństwo podczas wykonywania pracy ma prawidłowa organizacja procesu pracy oraz poszczególnych stanowisk pracy, a także prawidłowo sprawowany w imieniu pracodawcy przez wskazane osoby nadzór nad wykonywaniem pracy, a zwłaszcza sprawowany przez samego pracodawcę. W praktyce jest niestety inaczej.

A oto okoliczności kilku wypadków przy pracy z udziałem osób młodych, których przyczyny tkwią zarówno po stronie pracowników w tym wieku, jak również po stronie pracodawcy.

## Wypadek młodocianego zatrudnionego w celu przygotowania zawodowego

W dniu 30 stycznia br. około godziny 17.40 w zakładzie zajmującym się mechaniką pojazdową miał miejsce wypadek przy pracy młodocianego – ucznia zatrudnionego w celu przygotowania zawodowego. Doznał on poparzeń drugiego i trzeciego stopnia – twarzy, tułowia, obydwu rąk, obu ud. Po 19-dniowym leczeniu szpitalnym młodociany leczony w domu przez następne dwa miesiące.

W dniu wypadku pięciu młodocianych – zgodnie z programem II roku nauki – miało wykonywać w zakładzie czynności związane z obróbką maszynową metali oraz naprawą silników pojazdów samochodowych. Tego dnia stawili się u pracodawcy o godzinie 9.00 i każdy z nich otrzymał od właściciela zakładu – pełniącego także funkcję instruktora zawodu – zadania do wykonania. Około godziny 17.00 pracodawca opuścił halę napraw i poszedł z Klientką do pomieszczeń biurowych.

Po wyjściu instruktora dwaj młodociani rozpoczęli zabawę polegającą na wzajemnym smarowaniu się smarem, popychaniu i szarpaniu odzieży. Przyłączyli się do niej pozostali młodociani. Jeden z nich potrącił stojący na umywalce pojemnik po paście bhp, w którym znajdowała się benzyna, która oblała jednego z młodocianych. Natychmiast wziął on mokrą szmatę i zaczął wycierać oblane benzyną ciało i ubranie. Ta sytuacja bardzo rozbawiła jego kolegów. Jeden z nich podbiegł do oblanego benzyną z zapaloną zapalniczką. Jego odzież stanęła w płomieniach. To przstraszyło pozostałych młodocianych. Jeden z nich chwycił wąż z wodą i zaczął gasić odzież palącą się na koledze, a inny pobiegł powiadomić o pożarze instruktora zawodu. Natychmiast przebrano młodocianego w suchą odzież i właściciel zakładu przewiózł go do szpitala.

Zaraz po wypadku pracodawca chciał ustalić okoliczności, które doprowadziły do zapalenia się odzieży na młodocianym pracowniku. Jego koledzy powiedzieli, że ubranie zapaliło się wskutek iskry pochodzącej od użytkowanej w pobliżu wiertarki. Ponieważ to źródło zapłonu wydawało się mało prawdopodobne biegłemu Sądowi Rejonowego w Olsztynie – wykonanie ekspertyzy zlecono inżynierowi pożarnictwa. Po przeprowadzonym eksperymencie z wiertarką, w okolicznościach analogicznych do tych, w których miał miejsce wypadek, biegły stwierdził, że od wiertarki nie mogła zapalić się odzież. Wykluczył także możliwość zapalenia się odzieży od iskry elektryczności statycznej, powstałej wskutek tarcia odzieży szmatką, którą młodociany wycierał się po obłaniu benzyną.

Najbardziej prawdopodobnym źródłem ognia i zapalenia się odzieży na człowieku mogła być zapalona zapalniczka lub zapałka, które mają znacznie większy potencjał energetyczny zdolny do zainicjowania pożaru. Ostatecznie młodociani powiedzieli prawdę inspektorowi pracy.

Ustalono, że przyczynami wypadku było:

- pozostawienie w hali napraw bez nadzoru instruktora zawodu młodocianych, którzy wskutek „nieprzemyślanych żartów” podpallili zapalniczką oblaną benzyną odzież swojego kolegi (obecny w hali napraw dorosły pracownik nie miał wpływu na zachowania młodocianych, pomimo że ich upominał, gdy zaczęli zachowywać się niepoprawnie)
- pozostawienie w hali napraw benzyny w nieodpowiednio oznakowanym, otwartym pojemniku (niezakreślonym szczególnie)
- nieprawidłowe zachowanie się młodocianych pracowników, nieprzewidywających poważnych skutków swoich zachowań.

Inspektor pracy kontrolujący pracodawcę stwierdził, że uczniowie nie zostali zapoznani z instrukcją przeciwpożarową. Nie umieli też gasić odzieży palącej się na człowieku, a w apteczce pierwszej pomocy, znajdującej się w pomieszczeniu hali, nie było środków opatrunkowych i leków odpowiednich do urazów, jakie mogą mieć miejsce w tego typu zakładzie pracy.

Inspektor pracy skierował do sądu rejonowego wniosek o ukaranie pracodawcy – instruktora zawodu w związku ze stwierdzonymi wykroczeniami, polegającymi na:

- niezapewnieniu właściwego nadzoru nad pracą młodocianego, co doprowadziło do wypadku
- pozostawieniu w hali produkcyjnej nie oznakowanego w sposób właściwy pojemnika z benzyną, który wskutek przewrócenia się oblał ubranie młodocianego
- niezapewnieniu pracownikom młodocianym właściwej odzieży i obuwia roboczego
- braku i niedostępności pracownikom instrukcji w zakresie bezpieczeństwa i higieny postępowania z substancjami chemicznymi oraz instrukcji bhp przy naprawie pojazdów
- niezapewnieniu przeszkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy wyznaczonemu pracownikowi zatrudnionemu w zakładzie
- dopuszczeniu do wykonywania pracy przez pracowników młodocianych w godzinach nadliczbowych.

Prokurator prowadzi postępowanie, przygotowując wniosek do sądu w sprawie popełnienia przestępstwa.

### Wypadek ze skutkiem śmiertelnym w przedsiębiorstwie przemysłu drzewnego

Zatrudniony od roku i pięciu miesięcy – na podstawie umowy o pracę na czas określony, w pełnym wymiarze czasu pracy, jako pomocnik produkcji drzewnej – 22-letni pracownik, jak każdego dnia od 5 miesięcy, 21 stycznia 2006 r. ok. 6.00 rano obsługiwał zespół rębaka mechanicznego, służącego do rozdrabniania odpadów drzewnych na tzw. zrębki.

Linia technologiczna składała się ze stołu podawczego (składano na nim odpady drzewne przeznaczone do rozdrabniania), przenośnika taśmowego przenoszącego te odpady do rębaka mechanicznego, rębaka zainstalowanego w budynku, przenośnika taśmowego do transportowania zrębków z rębaka do kontenera i kontenera na rozdrobnione odpady drzewne. Rozpoczynając pracę pracownik włączył napędy urządzeń wchodzących w skład linii technologicznej rębaka znajdujące się na pulpicie szafy sterowniczej. Zauważył jednak, że taśma przenośnika nie poruszyła się. Nie wyłączając napędu urządzeń, odszedł od szafy sterowniczej rębaka, żeby sprawdzić jaka jest przyczyna nieprzesuwania się taśmy. Przystawił drabinę do kontenera, nad którym na wys. ok. 3 m znajdował się bęben napędowy przenośnika i chciał spowodować popchnięcie taśmy. Miejsce, gdzie znajdował się bęben nie było bezpośrednio oświetlone, a światło dochodziło jedynie od pobliskich lamp oświetlających plac zakładu.

Najprawdopodobniej w trakcie próby przesunięcia taśmy ręka pracownika obsunęła się z krawędzi kontenera i dostała się pomiędzy taśmę przenośnika a jego bęben napędowy. Pochwylenie ręki spowodowało wciągnięcie przez zębatkę poły ocieplonej kurtki pracownika, a następnie lewej strony ciała pomiędzy ramę nośną a przekładnię redukcyjną. Pracownik zawisł na wysokości 3 m plecami na zespole napędowym przenośnika. Odzież ściśnięta jego klatkę piersiową, uniemożliwiając mu oddychanie.

Okolo 15 min po rozpoczęciu pracy, w odległości ok. 15 m od przenośnika przechodził pracownik i zauważył pochwyconego przez zespół napędowy taśmociąg i poruszającego nogami pracownika. Podbiegł do oddalonej od tego miejsca o 30 m szafy sterowniczej i wyłączył zasilanie wyłącznikiem bezpieczeństwa, wspólnym dla wszystkich urządzeń linii technologicznej. Powiadomił przełożonego o wypadku. Gdy pracownicy zakładu weszli po drabinie, aby uwolnić uwięzionego kolegę, nie dawał on już oznak życia. Aby go uwolnić, trzeba było zdemontować elementy urządzenia. Przybyli na miejsce zdarzenia lekarz

pogotowia stwierdził zgon z powodu uduszenia się, wskutek ściśnięcia klatki piersiowej przez odzież roboczą nawiniętą na nieosłoniętą zębatkę przekładni redukcyjnej napędu przenośnika.

Jak ustalono, w dniu wypadku temperatura powietrza wynosiła – ok. minus 16 °C, co mogło spowodować przymarznącie taśmy do bębna napędowego i napinającego oraz rolek przenośnika i spowodować nie przesuwanie się taśmy, pomimo włączenia napędu.

Inspektor pracy stwierdził liczne nieprawidłowości związane z użytkowanym przenośnikiem taśmowym:

- nie miał on odrębnego wyłącznika
- nie było osłony zębatki przekładni redukcyjnej silnika zespołu napędowego
- niedopuszczalnie zamontowano silnik do ramy nośnej przenośnika
- przenośnik taśmowy nie został poddany ocenie pod względem spełniania wymagań zasadniczych i nie posiadał deklaracji zgodności WE.

Pomimo nieprawidłowości, osoby sprawujące nadzór dopuszczały pracownika do obsługi tego urządzenia.

Poszkodowany pracownik był poddawany wymagającym szkoleniom i instruktażom stanowiskowym bhp na stanowisku „operator rębaka”, ale bez uwzględnienia w szkoleniu zasad obsługi przenośnika i instrukcji, która powinna być opracowana na podstawie DTR.

Pracodawca dokonał w zakładzie wielu technicznych napraw przenośnika według własnego pomysłu, niezgodnie z DTR. Dokumentacja techniczno-ruchowa, przedłożona inspektorowi pracy miesiąc po wypadku, zawierała wiele nieprawdziwych zapisów, ponieważ dotyczyła urządzenia o podobnej konstrukcji, jednak nie takiego przenośnika, przy którym był wypadek.

### Wypadek śmiertelny w handlu

W zupełnie innych okolicznościach doszło do wypadku ze śmiertelnym skutkiem młodej, 25-letniej, kobiety. W grudniu ubiegłego roku Beata, zatrudniona jako sprzedawca na podstawie umowy o pracę, od roku pracowała w niewielkim sklepie spożywczo-przemysłowym, niedaleko Makowa Mazowieckiego. W sklepie była sama. Jedynym sposobem kontaktowania się sprzedawcy z pracodawcą było zainstalowane w sklepie CB Radio. W dniu wypadku Beata kontaktowała się z pracodawcą około godziny 16.10.

O godzinie 18.55, klienci chcący dokonać zakupów znaleźli w sklepie poturbowaną kobietę. Natychmiast poinformowali policję i pogotowie ratunkowe.

Z notatki służbowej sporządzonej przez policję wynika, że sprzedawczyni została zaatakowana przez nieznanego sprawcę niespodziewanie, w czasie gdy odwrócona tyłem do klienta sięgała po zamówiony towar. Napastnik zadał jej kilka ciosów w głowę. Doznała urazu czaszki i obrażeń wewnętrznych głowy oraz złamania lewej ręki. Jak ustalono, napad miał miejsce około trzech godzin przed powiadomieniem policji i pogotowia ratunkowego, czyli krótko po godzinie 16.19, kiedy to kasa fiskalna ostatni raz zapisała wpływ gotówki. Poturbowana kobieta zmarła w szpitalu po dwóch tygodniach.

Inspektor pracy ustalił, że osoby niepowołane miały zbyt łatwy dostęp za ladę sklepową, co ułatwiło napastnikowi atak na sprzedawcę. Nie było także możliwości ewakuowania się pracownika przez zaplecze sklepu.

\* \* \*

Wspólnymi cechami charakteryzującymi okoliczności opisanych wypadków są:

– nieobecność osób sprawujących nadzór nad pracą wykonywaną przez pracowników, w czasie gdy doszło do wypadku

– brak oceny ryzyka w odniesieniu do prac wykonywanych przez poszkodowanych lub nieuwzględnienie w ocenie ryzyka zagrożeń, które w opisanych okolicznościach doprowadziły do wypadków i nieastosowanie środków profilaktycznych zmniejszających ryzyko

– nieuwzględnianie w instruktażach stanowiskowych i szkoleniach sposobów bezpiecznego wykonywania prac, w odniesieniu do wszystkich zagrożeń występujących na stanowiskach, gdzie wykonywały prace osoby młode, które uległy wypadkom.

O tym, że osoby młode mają czasami zbyt małą wyobraźnię, aby przewidzieć skutki swoich zachowań – często bardzo spontanicznych, wiemy wszyscy i częściowo przynajmniej daje się to wytłumaczyć brakiem doświadczenia zawodowego i życiowego. Jak jednak wytłumaczyć podobny brak wyobraźni wśród pracodawców, którzy młodym pracownikom nie zapewniają prawidłowej adaptacji zawodowej na wskazanych stanowiskach lub przy powierzonych pracach.

Nieprawidłowe prowadzenie szkoleń oraz brak nadzoru osób potrafiących skorygować nieprawidłowe zachowania pracowników skutkują wypadkami – często powtarzalnymi, przestojami, awariami i zniszczonym mieniem, czyli stratami, których można uniknąć.

Na stratach konkretnego zakładu się jednak nie kończy. W dalszej perspektywie są straty społeczne – niestety, na razie zbyt rzadko są one łączone z konkretnymi zaniechaniami w zakładach pracy.