

## Sesja – CZAS PRACY. RYZYKO ZAWODOWE. CHOROBY ZWODOWE TIMES OF WORK. OCCUPATIONAL RISKS. OCCUPATIONAL DISEASES

### Czas pracy w ochronie zdrowia w świetle prawa i wymogów Unii Europejskiej

#### Working time in the health care in the light of the law and requirements of the European Union

ZDZISŁAWA KALISZ<sup>1/</sup>, URSZULA MICHALSKA<sup>2/</sup>, ANNA KOPER<sup>1/</sup>

<sup>1/</sup> Bydgoska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy, ul. Unii Lubelskiej 4C, 85-059 Bydgoszcz

<sup>2/</sup> 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy, ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 Bydgoszcz

Wprowadzenie. Kodeksowe regulacje z zakresu czasu pracy należą do najobszerniejszych przepisów prawa pracy, a stosowanie ich w praktyce stwarza trudności nie tylko pracodawcom, ale także wyspecjalizowanym służbom pracowniczym. Czas pracy w placówkach służby zdrowia, to aspekt prawny zawsze budzący wiele kontrowersji. Po przystąpieniu Polski do UE i potrzebie dostosowania polskiego prawa pracy do prawa Wspólnot Europejskich w sposób kompleksowy zostały wprowadzone zmiany w Kodeksie pracy. Znalazło się w nim szereg nieznanych dotąd definicji związanych z czasem pracy i jego organizacją, które obowiązują od dnia 01 stycznia 2004 r. Znowelizowany Kodeks pracy wprowadził do działu szóstego nowy rozdział o nazwie „Okresy odpoczynku”, którego przepisy przyznały pracownikom prawo do regularnych okresów odpoczynku dobowych i tygodniowych. Czas pracy pracowników służby zdrowia, stał się bardziej rozbudowany i skomplikowany. Trudność poprawnego ustalenia wymiaru czasu pracy dla pracowników ochrony zdrowia polega na tym, że w zakładach opieki zdrowotnej, oprócz kodeksowych uregulowań, zastosowanie mają również przepisy szczególne.

Cel. Kontrola i analiza czasu pracy oraz jego wpływ na funkcjonowanie jednostek ochrony zdrowia.

Materiał i metody. Badaniem objęto dwie jednostki o tym samym profilu, ale stosujące różne metody naliczania, kontroli i rozliczania czasu pracy: 1) 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy i 2) Szpital Uniwersytecki im. dra Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, w których zweryfikowano dokumentację rejestrującą czas pracy: listy obecności, indywidualne karty pracy, harmonogramy czasu pracy, elektroniczny system czasu pracy i dokonano charakterystyki porównawczej obydwu szpitali.

Wyniki i wnioski. Zmiany w prawie pracy doprowadziły do zwiększenia elastyczności w funkcjonowaniu przedsiębiorstw, w tym w szczególności w zakresie organizacji czasu pracy. W każdej jednostce funkcjonują określone zasady działania i procesy, które służą do osiągnięcia celów i wyników. Samo istnienie i funkcjonowanie zasad działania i procesów nie zagwarantuje pełnego sukcesu danej jednostki, jeżeli nie będą im towarzyszyć odpowiednie mechanizmy kontrolne. Dobrze zorganizowana i sprawnie działająca kontrola wewnętrzna ułatwia kierownictwu firmy rozwiązywanie wielu trudnych problemów, na jakie napotyka w codziennej pracy.

10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy postawił na nowoczesne metody usprawniania pracy i jej kontroli, co przełożyło się na spadek kosztów osobowych i efektywne planowanie pracy pracowników. Szpital Uniwersytecki im. dra Antoniego Jurasza w Bydgoszczy w tym zakresie jest tradycjonalistą. Od wielu lat nie modernizował sposobów rozliczania czasu pracy i kosztów pracowniczych, co doprowadziło do przerostu zatrudnienia i ponoszenia wzrostu kosztów. W 2009 r. władze szpitala podjęły drastyczną decyzję o restrukturyzacji zatrudnienia, w skutek której pracę straci ok. 900 osób. W okresie do 31 grudnia 2010 r. zostanie zwolnionych

ok. 300 pracowników tego szpitala. Można było zapobiec takim posunięciom poprzez prawidłowe i nowoczesne planowanie. Liczne kontrole zewnętrzne z zakresu prawa pracy w swych raportach ujawniały praktyki łamania prawa pracy, w szczególności z zakresu czasu pracy, jak również stosowanie przestarzałych metod rejestracji i kontroli czasu pracy.

**Słowa kluczowe:** *czas pracy, kontrola czasu pracy, prawo pracy, Unia Europejska*

Introduction. Legislative regulations concerning the working time are most extensive rulings in the labour law, and using them in practice creates problems not only to employers but also to specialized civil services. Working time in health care institutions is a legislative aspect constantly creating numerous controversies. After Poland joined EU and was required to adjust the Polish labour law to the law of European Commonwealth, the Labour Law Code had to be changed in a comprehensive way. Many definitions connected with the working time and its organizations, so far unfamiliar, were found in it, and they have been obligatory since 1st January 2004. The amended Code introduced a new chapter, Resting Periods, which granted employees right to regular resting periods, daily and weekly. The working time in healthy care institutions has become more expanded and complex. The difficulty to establish the working time correctly results from the fact that health care institutions must apply not only the code regulations but also special rulings.

Aim. The control and analysis of working time and its influence on health care institutions.

Material and methods. The research comprised two institutions of the same outline but using different methods of calculating, controlling and accounting for the working time: 1) 10th MASH with a Polyclinic in Bydgoszcz and 2) Dr. Antoni Jurasz University Hospital in Bydgoszcz. Documentation registering the working time: attendance registers, individual labour charts, electronic system of working time was verified and systems of both hospitals were compared.

Results and conclusions. The changes in the labour law led to a greater flexibility in the functioning of the two institutions, particularly concerning organization of the working time. In every institution there are specific principles concerning acting and processes which facilitate gaining the aims and achievements. The mere existence of these principles and processes will not guarantee full success in a given organization if they are not accompanied by proper controlling mechanisms. Inner control, well organized and functioning fluently, helps the management to solve many difficult problems which are encountered in daily work.

10th MASH with Polyclinic in Bydgoszcz chose modern methods of facilitating and controlling work, which consequently reduced individual costs and helped to plan labour efficiently. The University Hospital in Bydgoszcz approaches the problem in a traditional way. For many years they have not modernized the working time management and accounting for individual costs, which resulted in exaggerated employment and increasing the costs. In 2009, the hospital authorities undertook a drastic decision to restructure the employment; consequently, 900 people will become unemployed. Till 10th December 2010 about 300 employees of the hospital will lose their jobs. Correct and modern management might have prevented this situation. Numerous external controls have proved cases of breaking the labour law, as well as using old-fashioned methods of registry and the working time accounting.

**Key words:** *working time, working time control, labour law, European Union*

## Ryzyko zawodowe pracowników służby zdrowia

### Occupational risks among health care employees

BEATA ŚWIĄTKOWSKA

Zakład Epidemiologii Środowiskowej, Instytut Medycyny Pracy  
im. prof. J. Nofera w Łodzi, św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8,  
91-348 Łódź

**Wprowadzenie.** Pracownicy służby zdrowia z racji wykonywanego zawodu stanowią szczególną grupę ekspozowaną na szereg czynników niebezpiecznych i szkodliwych znajdujących się w ich miejscu pracy.

**Cel.** Przybliżenie zagadnień związanych z ryzykiem zawodowym pracowników zatrudnionych w zawodach medycznych.

**Materiał i metody.** Posługując się słowami kluczowymi: pracownicy służby zdrowia, ryzyko zawodowe, przeszukano najważniejsze bazy informacji medycznej: MEDLINE, EBSCO, PubMed. Informacje na ten temat pochodzące z rozdziałów książek, monografii, doniesień naukowych oraz innych naukowych źródeł również zostały włączone do przeglądu.

**Wyniki.** Dostępne dane wskazują, iż personel medyczny jest narażony na oddziaływanie różnorodnych czynników niebezpiecznych i szkodliwych w środowisku pracy, często zagrażający jego zdrowiu i życiu. W szczególności narażony jest na kontakt z patogenami przenoszonymi drogą krwiopochodną, mikroorganizmami infekcyjnymi, czy też czynnikami fizycznymi lub chemicznymi o działaniu drażniącym, alergizującym a nawet rakotwórczym. Powszechne jest nadmierne obciążenie wysiłkiem fizycznymi i pracą zmianową. Co raz częstsze też są zjawiska przemocy i agresji. Stały kontakt z ludzkiem cierpieniem i ogromna odpowiedzialność przy podejmowaniu decyzji powodują także silne emocje i stres.

**Wnioski.** Dla zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia personelu medycznego niezbędna jest identyfikacja wszystkich czynników zagrożenia na danym stanowisku pracy oraz konieczność szerzenia wiedzy nt. ryzyka związanego z pracą w warunkach stwarzających zwiększone ryzyko dla utraty zdrowia oraz możliwych działań zapobiegawczych.

**Słowa kluczowe:** *pracownicy służby zdrowia, personel medyczny, ryzyko zawodowe, skutki zdrowotne*

**Introduction.** Health care employees are a special group exposed to a series of dangerous and harmful factors within their workplace.

**Aim.** The aim is to survey occupational risks among employees of medical professions.

**Material and methods.** Using the key words: health care employees, occupational risk, the most important databases of medical information were searched: MEDLINE, EBSCO, PubMed. The information coming from book chapters, monographs, scientific reports and other sources were also included into the survey.

**Results.** Available data indicate that health care employees are exposed to various dangerous and harmful factors at work, often endangering their health and life. In particular, they are exposed to contact with blood transmitted pathogens, infectious microorganisms, and physical or chemical agents exhibiting irritant, allergenic or even carcinogenic effects. Excessive encumbrance with physical effort and shift work is common. Violence and aggression are also frequent phenomena. Ongoing contact with human suffering and huge responsibility in decision-making also cause strong emotions and stress.

**Conclusions.** To ensure the safety and health care for medical staff, all hazardous factors on a given post have to be identified and knowledge on occupational risks as well as possible preventive measures should be propagated.

**Key words:** *health care employees, occupational risk, health effects.*

## Choroby zawodowe w powiecie bydgoskim w latach 2006-2009

### Occupational diseases in the poviato of Bydgoszcz in the years 2006-2009

DANUTA ŻMUDA, HALINA REMIDOWSKA, JADWIGA SASS,  
ARKADIUSZ KUZIEMSKI, WOJCIECH KOPER,  
ALEKSANDRA OW CZAREK

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy,  
ul. Kościuszki 27, 85-079 Bydgoszcz

**Cel.** Analiza decyzji w sprawie chorób zawodowych wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w Bydgoszczy w latach 2006-2009.

**Materiał i metody.** Analizowano decyzje o stwierdzeniu i o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydane przez PPIS w Bydgoszczy w latach 2006-2009.

**Wyniki.** W analizowanym okresie przeprowadzono 308 postępowań w sprawie chorób zawodowych. Wydano 164 decyzje pozytywne i 144 decyzje negatywne (tabela). Do najczęściej stwierdzanych chorób należą: 1) przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat – poz. 15 wykazu chorób zawodowych (dotyczy najczęściej nauczycieli), 2) obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz (poz. 21) oraz 3) choroby zakaźne i pasożytnicze albo ich następstwa (poz. 26).

Tabela. Choroby zawodowe w powiecie bydgoskim w latach 2006-2009  
Table. Occupational diseases in the poviato of Bydgoszcz in 2006-2009

| Pozycja w wykazie chorób zawodowych<br>/Item No. in the occupational diseases<br>list | 2006 |    | 2007 |    | 2008 |    | 2009 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|
|                                                                                       | DP   | DN | DP   | DN | DP   | DN | DP   | DN |
| 15                                                                                    | 18   | 12 | 21   | 6  | 19   | 9  | 19   | 16 |
| 21                                                                                    | 6    | 5  | 8    | 3  | 7    | 5  | 4    | 5  |
| 26                                                                                    | 5    | 0  | 2    | 1  | 4    | 1  | 9    | 2  |
| Pozostałe / Other                                                                     | 7    | 22 | 7    | 25 | 19   | 17 | 9    | 15 |
| Razem / Sum                                                                           | 36   | 39 | 38   | 35 | 49   | 32 | 41   | 38 |
| Ogółem / Total                                                                        | 75   | 73 | 81   | 79 |      |    |      |    |

DP – decyzje pozytywne – decyzje stwierdzające choroby zawodowe  
/ positive decisions – decisions certifying occupational diseases

DN – negative decisions – decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej / negative decisions – decisions confirming that there no grounds to certify an occupational disease

**Wnioski.** Liczba przeprowadzonych postępowań w sprawie chorób zawodowych utrzymuje się na podobnym poziomie na przestrzeni ostatnich czterech lat. Najmniej decyzji negatywnych wydawanych jest dla chorób zakaźnych i pasożytniczych. Wynika to z tego, że zgłaszający podejrzenie choroby zawodowej zwykle mają bogatą dokumentację medyczną. Niekorzystnym zjawiskiem, w przypadku nauczycieli, jest wzrost liczby spraw kończących się wydaniem decyzji negatywnych z powodu rozpoznania choroby, która nie mieści się w wykazie chorób zawodowych.

**Słowa kluczowe:** *choroba zawodowa, choroby zakaźne, choroby narządu głosu, choroby narządu słuchu*

**Aim.** The aim of the study was to analyze the decisions concerning occupational diseases, issued by the State Poviato Sanitary Inspector (SPSI) in Bydgoszcz in 2006-2009.

**Material and methods.** Analysed were the decisions certifying or refusing to certify occupational diseases, issued by the SPSI in Bydgoszcz in 2006-2009.

**Results.** In the considered period 308 proceedings regarding occupational diseases were conducted, with 164 positive and 144 negative decisions issued (table). The most frequently noted diseases

were: chronic voice disorders caused by excessive vocal effort lasting at least 15 years – item 15 in the occupational diseases list (most commonly affects teachers), noise-induced bilateral permanent perceptive hearing impairment of the cochlear or sensorineural type, manifested by hearing threshold increased by at least 45 dB in the better ear, calculated as the arithmetic mean of audiometric frequencies 1, 2 and 3 kHz – item 21 in the list, and infectious and parasitic diseases or their consequences – item 26 in the list.

Conclusions. The number of occupational disease proceedings has been stable throughout the last four years. The fewest negative decisions are issued regarding infectious and parasitic diseases. This is due to the fact that persons notifying of a suspected occupational disease usually have extensive medical documentation at their disposal. In the case of teachers, a point of concern is the observation that in a growing number of cases decisions issued are negative owing to the fact that the condition diagnosed is not included in the list of occupational diseases.

**Key words:** occupational diseases, infectious diseases, voice organ diseases, hearing organ diseases

## Choroby zawodowe nauczycieli w powiecie bydgoskim w latach 2000-2009

### Occupational diseases of teachers in the poviát of Bydgoszcz during 2000-2009

DANUTA ŹMUDA, HALINA REMIDOWSKA, JADWIGA SASS, ALEKSANDRA JĘDRZEJEWSKA, ARKADIUSZ KUZIEMSKI, WOJCIECH KOPER, ALEKSANDRA OWCZAREK

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, ul. Kościuszki 27, 85-079 Bydgoszcz

Cel. Analiza decyzji w sprawie chorób zawodowych nauczycieli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w Bydgoszczy w latach 2000-2009.

Materiał i metody. Analizowano wszystkie decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej i o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej nauczycieli wydane przez PPIS w Bydgoszczy w latach 2000-2009.

Wyniki. W analizowanym okresie przeprowadzono ogółem 330 postępowań w sprawie chorób zawodowych nauczycieli. Stwierdzono 204 choroby zawodowe i wydano 126 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, co prezentuje poniższa tabela.

Tabela. Choroby zawodowe nauczycieli w powiecie bydgoskim w latach 2000-2009

Table. Occupational diseases of teachers in the poviát of Bydgoszcz during 2000-2009

| Rok<br>/Year    | Stwierdzone choroby<br>zawodowe<br>/Certified occupational<br>diseases | Decyzje nega-<br>tywne*<br>/Negative<br>decisions* | Liczba przeprowadzonych<br>postępowań/<br>Number of proceedings<br>conducted |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 2000            | 26                                                                     | 10                                                 | 36                                                                           |
| 2001            | 17                                                                     | 13                                                 | 30                                                                           |
| 2002            | 26                                                                     | 13                                                 | 39                                                                           |
| 2003            | 17                                                                     | 17                                                 | 34                                                                           |
| 2004            | 23                                                                     | 21                                                 | 44                                                                           |
| 2005            | 18                                                                     | 9                                                  | 27                                                                           |
| 2006            | 18                                                                     | 12                                                 | 30                                                                           |
| 2007            | 21                                                                     | 6                                                  | 27                                                                           |
| 2008            | 19                                                                     | 9                                                  | 28                                                                           |
| 2009            | 19                                                                     | 16                                                 | 35                                                                           |
| Razem<br>/Total | 204                                                                    | 126                                                | 330                                                                          |

\* Decyzje negatywne – decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej/ Negative decisions – decisions stating the lack of grounds to certify an occupational disease

Wniosek. Prawie 40% wniosków zgłoszonych w ciągu 10 lat zakończyło się wydaniem decyzji negatywnych z powodu rozpoznania chorób, które nie mieszczą się obowiązującym wykazie chorób zawodowych.

**Słowa kluczowe:** choroby zawodowe, nauczyciele, narząd głosu, Państwowa Inspekcja Sanitarna

Aim. The aim of the study was to analyze decisions concerning occupational diseases in teachers, issued by the State Poviát Sanitary Inspector (SPSI) in Bydgoszcz in 2000-2009

Material and methods. The analysis included all decisions certifying or refusing to certify occupational diseases in teachers, issued by the SPSI in Bydgoszcz in 2000-2009.

Results. In the considered period of time a total of 330 proceedings were conducted regarding occupational diseases in teachers. A total of 204 occupational diseases were certified and 126 decisions stated lack of grounds to certify an occupational disease.

Conclusion. Nearly 40% of requests filed within 10 years were answered negatively owing to the fact that the condition diagnosed was not included in the list of occupational diseases.

**Key words:** occupational diseases of teachers, voice organ, State Sanitary Inspectorate

## Wpływ pracy zawodowej z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie na życie rodzinne pracownika

### The influence of professional work with mentally handicapped people on the worker's family life

ZDZISŁAWA KALISZ<sup>1/</sup>, ELŻBIETA RIBSZLEGER<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Bydgoska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy, ul. Unii Lubelskiej 4C, 85-059 Bydgoszcz

<sup>2/</sup> Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Meysnera 9, 85-472 Bydgoszcz

Wprowadzenie. Praca stanowi podstawowe źródło wiedzy człowieka, jego przeżyć i umiejętności wartościowania. Człowiek pracując nie liczy tylko na zapewnienie materialnych środków potrzebnych do życia, lecz pracę traktuje jako naturalną potrzebę, jako warunek własnego rozwoju. Stanowi ona główny czynnik decydujący o wykorzystaniu możliwości życiowych człowieka i odgrywa ważną rolę w jego rozwoju. Odczucia związane z pracą przechodzą na inne role wypełniane przez daną osobę i mają wpływ na wszystkie dziedziny życia człowieka, także na jego życie rodzinne.

Praca w domu pomocy społecznej jest trudna i odpowiedzialna, wymaga poświęcenia i energii, dlatego bardzo ważne jest, aby podejmowały ją osoby, które mają odpowiednie predyspozycje do jej wykonywania. Oprócz odpowiednich cech osobowości (cierpliwość, odpowiedzialność, otwartość na innych ludzi i wrażliwość na ich potrzeby oraz ciepło emocjonalne) istotne jest właściwe wykształcenie. Niewłaściwy wybór zawodu czy nieodpowiednie miejsce pracy mogą być źródłem niepowodzeń i frustracji, co w konsekwencji niekorzystnie wpływa na osobę, która tego wyboru dokonała i całe jej otoczenie.

Cel. Ocena wpływu pracy zawodowej z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie na życie rodzinne pracowników.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród pracowników dwóch domów pomocy społecznej w Bożenkwie i Koronowie, miejscowościach usytuowanych na terenie powiatu bydgoskiego, za pomocą kwestionariusza ankiety. Dobór miał charakter celowy. Wybrano osoby pracujące bezpośrednio z mieszkańcami niepełnosprawnymi intelektualnie. Byli to pracownicy, którzy w czasie pracy przez cały jej okres – ze względu na jej specyfikę – przebywają z podopiecznymi. Ankietowana grupa liczyła 77 osób, co stanowiło 100% zatrudnionych w dziale terapeutyczno-lecznicyzm.



Wyniki. Ograniczony zakres badań nakazuje dużą ostrożność w interpretacji uzyskanych wyników. Praca z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie tylko w niewielkim stopniu wpływa negatywnie na życie rodzinne, ponieważ jedynie 16% ankietowanych uważa, że jest ona powodem kłótni domowych, a 22% przenosi problemy z pracy na życie rodzinne. Badania wykazały, że wykształcenie kierunkowe pozwala lepiej radzić sobie z problemami związanymi z pracą z osobami niepełnosprawnymi. Aż 92% badanych posiadających wykształcenie kierunkowe nie przenosi problemów z pracy na rodzinę, a 96% respondentów twierdzi, iż wykonywana praca nie jest powodem kłótni domowych. Pracownicy płci męskiej lepiej radzą sobie z problemami związanymi z pracą i nie przenoszą problemów z pracy na życie rodzinne – 93%. Zaobserwowano, że praca w domu pomocy społecznej podejmowana była przypadkowo przez osoby, które przy jej wyborze kierowały się odległością od miejsca zamieszkania lub brak innych możliwości znalezienia pracy (69%). Osoby pracujące z niepełnosprawnymi intelektualnie są bardziej wrażliwe na krzywdę (56%) oraz stają się bardziej tolerancyjni w stosunku do innych ludzi (34%).

Wniosek. Niezbędnymi czynnikami przy zatrudnianiu pracowników do opieki nad osobami niepełnosprawnymi intelektualnie powinny być: kwalifikacje (wykształcenie kierunkowe), predyspozycje i preferencje zawodowe, motywacja do podjęcia pracy, możliwości psychofizyczne.

**Słowa kluczowe:** *praca zawodowa, pracownicy, opieka, rodzina, niepełnosprawni intelektualnie*

Introduction. Professional work is the main source of human beings' knowledge, their experience and ability of assessment. It is not only a source of financial means for living but also a natural need – a condition of one's personal development. Work is the major factor of making use of man's living potential and plays an important part in his personal development. Work-related feelings have an impact on other roles performed by people, influencing all possible spheres of their life, including the family.

Work at a social care institution is difficult and responsible; it requires dedication and energy, therefore it is crucial that the work be undertaken by people who have appropriate predispositions to perform it. Apart from appropriate personality features, such as patience, responsibility, openness to other people and empathy

to their needs, as well as emotional warmth, the employee should undergo a relevant training course. An improper choice of profession or unsuitable choice of an organization to work for may become the source of failure and frustration, which in consequence has a negative impact on the employee and his environment.

**Aim.** An evaluation of the influence of professional work with mentally handicapped people on the employees' family life.

**Material and methods.** The research, in the form of a questionnaire, was conducted among employees of two social care institutions, in Bozenkowo and Koronowo, towns in the vicinity of Bydgoszcz. The choice was purposeful. People working with mentally handicapped patients were chosen. They spent their whole working time with their patients, due to the specificity of this type of work. The surveyed group consisted of 77 people, i.e. 100% of all employees of the therapeutic-medical ward.

**Results.** The limited scope of the research calls for a great caution while interpreting the obtained results. Working with mentally handicapped patients has a minimal impact on the employees' family life, as only 16% of those questioned admit that it is the cause of conflicts at home, whereas 22% bring work problems home. The research proved that professional training helps to cope better with problems connected with the work with handicapped people. As many as 92% of those being professionally trained do not transfer their work problems to family life, and 96% of the respondents claim that their professional work does not cause any home conflicts.

Male employees cope with this kind of problems better and do not bring their problems to family life – 93%. It was observed that work in the social care institution was undertaken accidentally by people whose main reason for the choice was the vicinity from their domicile or the lack of other job possibilities (69%). People working with handicapped patients are more sensitive to harm (56%) and become more tolerant of other people (34%).

**Conclusion.** Essential factors while employing people to take care of mentally handicapped patients should be: qualifications (professional training), predispositions and professional preferences, as well as motivation to undertake the job, and psychophysical possibilities.

**Key words:** *professional work, employees, social care, family, mentally handicapped*