

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Sociálně - právní a zdravotní aspekty ochrany a podpory zdraví při  
práci**  
(Diplomová práce)

Jméno autora: Adéla Tučková

Jméno vedoucího práce: MUDr. Aleš Hejlek

23.4. 2007

## **Social, legal and health aspects of occupational health care and promotion**

The object of the diploma work on the topic „Social - legal aspects of occupational health care and promotion“ are employers and their obligations to employees in occupational safety and health (OSH).

Present valid legal arrangement of Labour Code orders employers to meet one's obligations to their employees . It concerns above all an information about OSH. The diploma work shows that health promotion in all and health promotion in the workplace are important components to keep in good health of all participants in labour-management relations.

OSH is concept given in great number of legal documents. New legal arrangement of Labour Code valid since the 1st January 2007 brings important changes not only in OSH. It was necessary to harmonize Czech law with European Union law after the entry of the Czech Republic to EU.

Hypothesis of the diploma work is : Employers of the respondents observe social – legal measures related to occupational safety and health. Hypothesis examined on the group of employees of selected small and medium enterprises (SMEs) wasn't confirmed.

The results of the diploma work appeal to the active participation of employers and employees in occupational health and promotion, to the sufficient mutual communication and information knowledge. Occupational health care is an integral and important part of labour – management relations.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Sociálně-právní a zdravotní aspekty ochrany a podpory zdraví při práci vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

V Českých Budějovicích .....

Podpis studenta

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucímu práce MUDr. Aleši Hejlkovi za pomoc, trpělivost a podnětné návrhy při psaní této diplomové práce. Dále též respondentům za vstřícnost a spolupráci při vyplňování dotazníků.

## OBSAH:

Úvod .....	7
<b>1. Současný stav .....</b>	<b>8</b>
1.1. Základní pojmy .....	8
1.1.1. Práce a zdraví .....	8
1.1.2. Ochrana veřejného zdraví .....	9
1.1.3. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci .....	9
1.2. Filosofie ochrany a podpory zdraví při práci .....	10
1.3. Vztah práce a zdraví, poškození zdraví z práce .....	12
1.3.1. Pracovní úraz .....	12
1.3.2. Nemoc z povolání a ohrožení nemocí z povolání .....	13
1.3.3. Nemoc spojená s prací .....	15
1.3.4. Sociálně-ekonomické dopady .....	15
1.3.5. Zdravotní způsobilost .....	18
1.4. Způsoby ochrany a podpory zdraví při práci .....	19
1.4.1. Technická a technologická opatření .....	20
1.4.2. Opatření zaměřená na sledování, ochranu a zlepšení zdravotního stavu pracovníků .....	20
1.4.3. Doplnková a náhradní opatření .....	24
1.5. Legislativní požadavky na ochranu a podporu zdraví při práci .....	24
1.5.1. Mezinárodní doporučení a evropská legislativa .....	25
1.5.2. Národní zákonné úpravy .....	28
1.5.3. Práva a povinnosti zaměstnavatele .....	29
1.5.4. Práva a povinnosti zaměstnance .....	33
1.5.5. Činnost kontrolních orgánů .....	35
1.5.6. Služby zdraví při práci .....	37
1.6. Ochrana a podpora zdraví v podnicích .....	38
<b>2. Cíle práce a hypotézy .....</b>	<b>42</b>
<b>3. Metodika .....</b>	<b>43</b>
3.1. Metodický postup .....	43

3.2. Charakteristika zkoumaného souboru .....	44
<b>4. Výsledky .....</b>	<b>45</b>
<b>5. Diskuse.....</b>	<b>75</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>82</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>83</b>
<b>8. Klíčová slova .....</b>	<b>88</b>
<b>9. Přílohy .....</b>	<b>89</b>

## ÚVOD

Člověk tráví přibližně polovinu svého života v práci. Tudíž podmínky, ve kterých pracuje, musí být odpovídající době v práci strávené, musí být přizpůsobené té konkrétní pracovní činnosti a samozřejmě musí být zajištěna organizace a bezpečnost v daném podniku. Bezpečnost a aspekty ochrany i podpory zdraví zaměstnanců, jejich kvality a zajištění jsou povinností zaměstnavatele.

Téma diplomové práce – Sociálně-právní a zdravotní aspekty ochrany a podpory zdraví při práci jsem si zvolila z důvodu svého zájmu o tuto oblast. I ročníková práce, kterou jsem psala před dvěma lety, se týká této pracovnělékařské oblasti, vztahu zaměstnanec a zaměstnavatel.

Cílem práce je zjistit stav, jak jsou dodržovány zákonem uložené povinnosti zaměstnavatelů vůči svým zaměstnancům v poskytování informací týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a dodržování legislativních opatření v sociálně právní oblasti. V současné době platná právní úprava zákoníku práce ukládá zaměstnavatelům plnění řady povinností vůči svým zaměstnancům. Jedná se především o informace z oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Dalším úmyslem diplomové práce je znovu poukázat, že podpora zdraví včetně podpory zdraví na pracovišti je nesmírně důležitým prvkem ke zlepšení celkového zdravotního stavu a k jistému ozdravení životního stylu.

Touto diplomovou prací bych chtěla přispět ke zvýšení zájmu o problematiku ochrany a podpory zdraví všech účastníků pracovněprávních vztahů a k větší důslednosti při dodržování práv a povinností zúčastněných stran.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1. Základní pojmy

V začátku práce je třeba seznámit se se základními pojmy, které se týkají dané problematiky.

### 1.1.1. Práce a zdraví

Zdraví je stav úplné tělesné, mentální a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo poškození zdraví. V kontextu podpory zdraví se pokládá zdraví za schopnost uplatnit vlastní potenciál a pozitivně reagovat na změny prostředí (životního i pracovního). Zdraví je základním předpokladem každodenního života, ne jeho objektem. Tato pozitivní koncepce zahrnuje sociální i osobní zdroje a tělesnou kapacitu. Základními podmínkami pro život jsou příjem, bydlení a strava. Upevňování zdraví vyžaduje mimo to i přísun adekvátních informací a kvalifikovaných praktických schopností zdravě žít. Podporující prostředí umožňuje vybírat si zdravé výrobky, služby, zařízení, materiály, technologie, pracovní postupy a také podmínky v ekonomickém, sociálním, životním a pracovním prostředí, které umožňují resp. upevňují zdraví. Vztah mezi člověkem, jeho životním a pracovním prostředím tvoří základ koncepce podpory zdraví. Zahrnuje interakci mezi jednotlivci a jejich prostředím a nevyhnutelnost dosáhnout určitou dynamickou rovnováhu mezi oběma složkami. (9) Prostředek na měření zdraví jednotlivce, skupiny či populace je zdravotní stav. Porovnává se často s přijatými standardy. Při podpoře zdraví zahrnuje sociální a emocionální aspekty a vnímání vlastního zdraví. (2)

Práci lze popsat jako soustavnou činnost, proces, který může být charakterizován i jako výrobní proces, a ten je ovlivněn třemi faktory – technikou, organizací a lidským činitelem.(23) Člověk stráví v práci asi polovinu života, přičemž dlouhé roky věnuje přípravě na zaměstnání. V práci bývá naráz vystavený působení různých faktorů, které mohou mít buď negativní, nebo pozitivní vliv na jeho zdraví. Úlohou společnosti je vytvářet také pracovní podmínky, které umožní vykonávat práci bez poškození zdraví



a práce bude zároveň pozitivně působit na tělesné a duševní schopnosti pracovníků. V každém státě je kvalitní pracovní síla podmínkou dobrého fungování společnosti a jejího dalšího rozvoje. Pokud se pracovní podmínky zanedbávají, přibývá i pracovních úrazů, nemocí z povolání a jiných poškození zdraví. Stoupá celková nemocnost, prodlužuje se pracovní neschopnost a klesá produktivita práce, což v konečném důsledku negativně ovlivňuje ekonomiku a kvalitu života celé společnosti.(9)

### ***1.1.2. Ochrana veřejného zdraví***

Veřejné zdraví je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních i pracovních podmínek a způsobem života. Ochrana a podpora veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních i pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohroženích zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a doзору nad jejich uchováním.(34) Při realizaci se vychází zejména z příslušných legislativních úprav Evropské unie, ve kterých se klade důraz na opatření zlepšující bezpečnost a zdraví pracovníků i na prevenci profesionálních rizik ve všech odvětvích činností. (23) Ochrana a podpora zdraví pracovníků se provádí především prostřednictvím prevence a kontroly faktorů pracovního prostředí a způsobu práce, které ohrožují jak zdraví, tak bezpečnost při práci. (9) Kromě ochrany veřejného zdraví musí být uveden ještě termín ohrožení veřejného zdraví. Jedná se o stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, u něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko ohrožení zdraví. (35) (23)

### ***1.1.3. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci***

Bezpečnost – ochrana života, zdraví osob a životního prostředí před negativními účinky pracovních procesů a všech dalších činností, které sice s pracovními procesy přímo nesouvisejí, ale ve svém důsledku mohou ohrozit a zdraví osob či životního

prostředí způsobit. Jako pojem lze Bezpečnost a ochranu zdraví při práci (dále jen BOZP) vymezit jako souhrn právních, organizačních, technických, technologických, zdravotních, hygienických, výchovných a dalších opatření, jejichž cílem je dosažení takového stavu pracovišť, pracovního prostředí a výkonu práce, při němž nebude docházet k pracovním úrazům, nemocem z povolání a ani k jinému ohrožení zdraví a naopak bude dosahováno zkvalitnění pracovního života. Ze subjektivního hlediska je BOZP souhrnem individuálních práv a povinností jednotlivých zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů ve vztahu k výkonu konkrétní práce na konkrétním pracovišti. Bezpečností a ochranou zdraví při práci se zabývá mnoho dokumentů národních i mezinárodních. BOZP je samozřejmě mimo jiné i součástí personálního řízení (řízení lidských zdrojů). (27)

## **1.2. Filozofie ochrany a podpory zdraví při práci**

Historie podpory zdraví je relativně krátká. Podpora zdraví na pracovišti byla intenzivně rozvíjena zpočátku v USA, kde navazovala na tradice péče ve zvyšování produktivity práce zvyšováním pracovní pohody zaměstnanců. Prvním vývojovým krokem bylo organizování kurzů, které byly obvykle zaměřeny na jeden rizikový faktor jako je kouření, nedostatek pohybu nebo nesprávná výživa. Druhým krokem byly programy, které byly zaměřené na dva nebo více rizikových faktorů, například zvýšení pohybové aktivity a snižování tělesné hmotnosti. Základem třetího vývojového stádia bylo poznání, že jakákoliv doporučení změn chování, která nebyla doprovázena změnami v podniku, většinou nebyla úspěšná. Skutečnost, že klima pracoviště ovlivňuje chování lidí ve velké míře, byla tedy potvrzena. Projekty podpory zdraví, aby byly úspěšné, musí být mezi prioritami podnikového řízení. Definitivní úspěšnosti může být dosaženo jen tehdy, pokud je filozofie podpory zdraví součástí denního programu podniku na všech úrovních a také pokud se stává součástí řízení kvality.(31)

Zdraví by mělo být odpovídajícím způsobem chráněno, avšak udržení dlouhodobé pracovní schopnosti a výkonnosti vyžaduje nejen pasivní formu, ale zejména aktivní přístup označovaný pod pojmem podpora zdraví. Nezastupitelnou roli

zde mají zaměstnavatelé, zaměstnanci, státní orgány a v neposlední řadě speciální multidisciplinární odborné služby v souladu s požadavky rámcové direktivy č. 89/391/EHS označované jako služby zdraví při práci (occupational health services, OHS), jejichž součástí jsou pracovnělékařské služby (occupational medical services). Tyto služby jsou zajišťované zejména pracovními lékaři (occupational physicians) a sestrami (occupational nurses). (26)

Zdraví při práci (occupational health) je charakterizováno jako tělesná, duševní a sociální pohoda při práci. Požadavek na zajištění této hodnoty v podmínkách ekonomických snah o zvýšení kvality i kvantity produkce a rovněž současné minimalizace nákladů na ni není v denní podnikové praxi pocíťován jako prioritní. A přesto, že ekonomické rozbory ukazují, že racionální ochrana zdraví pracovníků představuje asi desetinu finančních nákladů na ekonomické ztráty způsobené pracovními úrazy a nemocemi spojenými s prací. Jen v České republice představují každoročně finančně vyčíslené ztráty způsobené pracovními úrazy asi 25 miliard Kč a ztráty způsobené nemocemi z povolání asi 2,5 miliardy Kč. (30)

Když porovnáme Evropskou unii (dále jen EU) s jinými světovými centry ekonomického růstu, je Evropská unie unikátní ve zdůrazňování stejného významu sociální i ekonomické dimenze při úsilí o zajištění dlouhodobě udržitelného růstu. Všechny zdroje dosažitelné v Evropě přímo či nepřímo vznikají vlivem práce člověka, proto zdravá, produktivní, kvalifikovaná a motivovaná pracovní síla je klíčovým prvkem obecného socioekonomického vývoje EU a jejích členských států. Přesvědčení, které dnes stále sílí je, že zdraví a bezpečnost při práci (occupational health and safety) primárně cílené na prevenci zdravotních rizik a ochranu i podporu zdraví má pozitivní efekt na podnikové i národní úrovni. Zdravý pracovník (healthy worker) je pro zaměstnavatele nezbytným základem efektivního pracovního výkonu.(30)

### **1.3. Vztah práce a zdraví, poškození zdraví z práce**

Zdravotní stav člověka, resp. pracovníka je výsledkem nezávislého působení vlivů pracovních i mimopracovních a osobních dispozic. Tento fakt vyžaduje multidisciplinární přístup a komplexní hodnocení profesionální expozice i faktorů životního stylu a jiných dalších vlivů. (31) Stoupají požadavky na kvalifikaci pracovníků, jejich výchovu a jejich vlastní odpovědnost. Současnost přináší stále ostřejší soutěž o pracovní místo, stoupá počet zaměstnaných starších lidí, žen a mladistvých (jde především o rodinné podniky).

V průmyslově vyspělých zemích je vystaveno fyzické zátěži 10 – 30 % zaměstnanců, v méně vyspělých zemích se jedná o více než 50% zaměstnanců. V Evropské unii je to 16% zaměstnanců, kteří mají velmi špatné ergonomické podmínky při práci. (2)

#### ***1.3.1. Pracovní úraz***

Zákoník práce v platném znění neuvádí, co je pracovní úraz, pouze určuje to, kdy je úraz úrazem pracovním. Jde o poškození zdraví, které se stalo při plnění pracovních úkolů nebo v jeho přímé souvislosti. Za škodu tím vzniklou odpovídá organizace, u níž byl pracovník v pracovním poměru v době úrazu.(36) Soudními rozhodnutími byl vymezen obsah pojmu pracovní úraz. Jde o poruchu zdraví způsobenou zaměstnanci při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním, při čemž nezávisí na jeho vůli, náhlým, násilným a krátkodobým působením vnějších vlivů, které mají za následek poruchu zdraví, a to nejen vlivů fyzikálních, chemických, ale i psychických. Smrtelný pracovní úraz je takové poškození zdraví, které způsobilo smrt po úrazu nebo na jehož následky zaměstnanec zemřel nejpozději do 1 roku. (31) Mezi nejčastější příčiny pracovních úrazů patří (omezeno na nejčastější úrazy, které by se mohly vztahovat na zkoumaný vzorek pracovníků):

- nepoužívání ochranných pracovních prostředků, ochranných krytů hnacích částí motorů
- zachycení, sražení, přejetí, přiražení osoby pohybujícím se strojem

- udeření, navinutí, říznutí, stisknutí osoby částí stroje, vtažení do nebezpečných míst stroje
- pád pracovníka z lešení, opěrné konstrukce, lávky či plošiny, stavby
- přetěžování lidského organismu
- pád přepravovaného břemene na pracovníka (31)

### ***1.3.2. Nemoc z povolání a ohrožení nemocí z povolání***

*Nemoc z povolání* je takové onemocnění, které vzniklo nepříznivým působením škodlivých vlivů pracovního prostředí. Dle platné legislativy lze onemocnění za nemoc z povolání označit za předpokladu, že:

- je vyjmenováno v seznamu nemocí z povolání
- vzniklo za podmínek, které jsou uvedeny v seznamu nemocí z povolání

Nemoci z povolání musí splňovat jak diagnostická, tak legislativní kritéria, protože mají závažné dopady na zaměstnance i zaměstnavatele. Seznam nemocí z povolání se skládá ze sedmi kapitol – nemoci z povolání způsobené chemickými faktory; fyzikálními faktory; nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice; kožní nemoci z povolání a nemoci způsobené ostatními faktory a činiteli. Počet nemocí z povolání trvale mírně klesá. Výskyt nemocí z povolání není ale vhodným činitelem kvality pracovního prostředí, protože přiznání nemoci z povolání je do určité míry ovlivněno především zájmem o postižení dotyčného pracovníka. Pokud mluvíme o nemoci z povolání, je třeba se zmínit o tom, že nemoc je nemocí z povolání, pokud splňuje výše uvedená kritéria, ale především musí být uznána. Uznáním nemoci z povolání se zabývají určená střediska nemocí z povolání. Pro uznání jsou určena přesná pravidla.

Nemoc z povolání a její vznik musí časově i věcně odpovídat konkrétní práci u zaměstnavatele a být zaznamenána na formuláři „Hlášení nemocí z povolání“. Musí splňovat určitý stupeň závažnosti, který je u některých nemocí uveden už v seznamu nemocí z povolání, u dalších onemocnění stanovují jednotná kritéria odborné lékařské společnosti. Na základě zhodnocení všech potřebných údajů rozhodne středisko nemocí z povolání o přiznání na základě hlášení nemocí z povolání na osmidílném formuláři,

nebo o vydání zamítavého rozsudku – tzn. že se o nemoc z povolání nejedná. Pacient i jeho zaměstnavatel musí být vždy písemně poučeni o možnosti případného odvolání proti rozsudku. V případě rozhodnutí přijetí hlášení nemoci z povolání stanoví příslušné zdravotnické zařízení podle závažnosti a trvání nemoci :

- bodové hodnocení bolestného
- případné ztížení společenského uplatnění (může se u některých nemocí pozvolna zhoršovat, v těchto případech se provádí přebodování, pacient dostává pouze doplatek za počet bodů, o které se bodové hodnocení zvýšilo od minulého vyšetření) (32)

Informace o těchto hodnoceních dostane jak pacient , tak i zaměstnavatel.

Existuje několik možností, jak mohou nemoci z povolání vznikat. Některé nemoci vznikají *bezprostředně* na pracovišti (např. akutní otravy), a to i po krátké době zaměstnání, podobně jako pracovní úraz. Některé nemoci potřebují ke svému vzniku *opakovaný kontakt* se škodlivinou. Další skupina nemocí se projevuje až po *několikaleté expozici*, jiná skupina nemocí z povolání může být zjištěna až po *desetiletích* (nádory vyvolané karcinogeny – azbest, benzen atd). Léčením se upravují jen některé nemoci z povolání. Pro velké množství nemocí dosud není známa účinná léčba. Nemoci z povolání se vyvíjejí . Některé nemoci a jejich příznaky zcela vymizí během krátké doby, např. po vyřazení z kontaktu se škodlivinou. Další skupina nemocí se upravuje až za delší dobu, jiné zůstávají v podstatě na stejném stupni a některé se zhoršují i po skončení rizikové práce. (31)

*Ohrožením nemocí z povolání* jsou dle platné legislativy změny zdravotního stavu, které vznikly za stejných podmínek jako nemoc z povolání, ovšem nedosahují stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání. Pokračování ve výkonu pracovní činnosti za stejných podmínek by vedl ke vzniku nemoci z povolání. Smyslem je zasáhnout dříve, než dojde k rozvoji nemoci z povolání. Pro uznání nemoci z povolání jsou stanovena obdobná pravidla jako pro nemoc z povolání. (1)

### ***1.3.3. Nemoc spojená s prací (WRD – work related diseases)***

*Nemoci spojené s prací* jsou onemocnění, o kterých se ví, že se u osob vykonávajících určitou práci vyskytují významně častěji než u ostatní srovnatelné populace. Nelze však dávat jejich vznik či rozvoj do příčinné souvislosti s prací (dle platné legislativy je nelze považovat za nemoci z povolání). Na vzniku a rozvoji nemoci se většinou podílejí rozhodující měrou vlivy obecné, mimopracovní a jejich působení nelze tedy tak dobře odlišit od působení pracovních vlivů. Přestože jsou nemoci spojené s prací významně ovlivňovány, případně zhoršovány prací, jsou nemocemi obecnými a neprovádí se u nich žádné sociální ani finanční odškodnění jako tomu je u nemocí z povolání. Zaměstnanci postižení nemocí nedostávají doplatky do výše platu ani bodového ohodnocení. Tyto nemoci se běžně vyskytují v populaci a podíl práce na jejich vzniku není ještě tak dobře znám. Při zavádění nových pracovních technologií se objevují další nová zdravotní poškození, která se postupně dostávají i na seznamy nemocí z povolání. V jednotlivých evropských zemích nejsou tyto seznamy zcela totožné. Zařazení konkrétní nemoci na seznam je věcí jisté sociální dohody. (31)

### ***1.3.4. Sociálně - ekonomické dopady***

Pokud zaměstnanec utrpí pracovní úraz nebo je mu uznána nemoc z povolání či ohrožení nemocí z povolání je z pochopitelných důvodů ohroženo jeho sociální i ekonomické postavení ve společnosti.

Dle platného znění zákoníku práce je každý zaměstnavatel, který zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance, povinen platit zákonné pojištění pro případ své odpovědnosti za škody při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. V případě vzniku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání za zaměstnavatele hradí škodu pojišťovna, se kterou má smlouvu uzavřenou. (Od 1.1. 2008 nabývá účinnosti nový zákon o úrazovém pojištění.) (37)

Pracovní úraz nebo nemoc z povolání musí být prvotně identifikovány tzv. „záznamem o úrazu“, resp. „hlášením nemoci z povolání“. Za škodu, která byla pracovníkovi způsobena nemocí z povolání, odpovídá dle platného znění zákoníku práce zaměstnavatel, u něhož postižený pracoval naposled před jejím zjištěním

v pracovním poměru za podmíněk, v nichž tato nemoc vzniká. Není přitom důležité, jak dlouhou dobu. (23)

Pojišťovna poskytuje postiženému zaměstnanci několik typů náhrad:

- **Náhrada za ztrátu na výdělku** – kvantitativně se jedná o nejvýznamnější formu finanční kompenzace. Jedná se o dva samostatné nároky.

*Náhrada za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti* zaměstnance. Jde o rozdíl mezi průměrným výdělkem zaměstnance před vznikem škody způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a plnou výší nemocenského. Přitom náhrada škody náleží postiženému i při každé další pracovní neschopnosti z důvodu téhož pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

*Náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti* nebo uznání invalidity nebo částečné invalidity se poskytuje zaměstnanci v takové výši, aby spolu s jeho výdělkem po pracovním úrazu nebo po zjištění nemoci z povolání s připočtením případného invalidního nebo částečného invalidního důchodu poskytovaného ze stejného důvodu se rovnala jeho průměrnému výdělku před vznikem škody. (Je zde předpoklad, že pokud je dotčenému uznána nemoc z povolání či jiné zdravotní poškození, které vzniklo v přímé souvislosti s prací, bývá přeřazen na méně honorované pracovní místo.) Náhrada vychází z principu, že další ztráta na výdělku vzniklá poškozenému nemocí z povolání nebo pracovním úrazem musí být odpovědným zaměstnavatelem v plném rozsahu nahrazena. Podobně se postupuje, když má postižený pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz přiznán plný nebo částečný invalidní důchod. Náhrada za ztrátu na výdělku může být postiženému odejmuta, pokud se u něj podstatně změnila okolnosti, které byly rozhodné pro výši náhrady škody. Za změnu poměrů lze ve většině případů považovat zlepšení či zhoršení zdravotního stavu zaměstnance. Zaměstnavatel v praxi mnohdy namítá podstatnou změnu poměrů s tím, že postižený kromě následků pracovního úrazu nebo nemoci z povolání trpí ještě jinou závažnou obecnou chorobou, která v převažující míře, tzn. víc než následky pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, znemožňuje dotčenému další pracovní zapojení. (17)

- **Náhrada za bolest, náhrada za ztížení společenského uplatnění** - jedná se opět o dvě samostatné jednorázové náhrady. Postupuje se dle vyhlášky č. 440/2001



Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, která má 4 přílohy, v nichž jsou uvedeny limity bodového hodnocení pro jednotlivá poškození zdraví.

*Definice bolesti.* Za bolest se považuje tělesné a duševní strádání způsobené škodou na zdraví poškozenému, ale také jejím léčením nebo odstraňováním jejích následků. Posudek o bodovém ohodnocení bolestného pro pracovní úraz vydává ošetřující lékař.

*Definice ztížení společenského uplatnění* – jsou to trvalé následky škody na zdraví, které mají prokazatelně nepříznivý vliv na uplatnění poškozeného v životě a ve společnosti. Jde zejména o uspokojování jeho životních a společenských potřeb, včetně výkonu dosavadního povolání nebo přípravy na povolání, dalšího vzdělávání a možnosti uplatnit se v životě rodinném, politickém, kulturním a sportovním, a to s ohledem na věk poškozeného v době vzniku škody na zdraví. (31)

Posudek o ztížení společenského uplatnění pro pracovní úraz vydává ošetřující lékař, nejčastěji praktický lékař, a posudek o ztížení společenského uplatnění pro nemoc z povolání lékař střediska nemocí z povolání. Lékařský posudek se zpravidla vystaví až rok poté, kdy došlo ke škodě na zdraví. V případě nejisté či nepříznivé prognózy poškození zdraví se s hodnocením ztížení společenského uplatnění nečeká. Ztížení společenského uplatnění se hodnotí body, podrobnosti jsou ve vyhlášce č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

- **Náhrada účelně vynaložených prostředků** – jde o prokazatelně vzniklé náklady, které vznikly poškozenému nad rámec bezplatného zdravotního pojištění jak při vlastním ošetření, tak jako např. doplatky na léky, zvýšené náklady na některé zdravotnické pomůcky nebo prostředky, zvýšené náklady na stravování, dopravu na rehabilitaci po úrazu apod. Ošetřující lékař vystavuje pro úrazovou pojišťovnu potvrzení o konkrétním nároku na náhradu výše uvedených účelně vynaložených nákladů spojených s léčením.
- **Nároky pozůstalých** – jestliže pracovník následkem pracovního úrazu nebo nemocí z povolání zemře, je zaměstnavatelovou povinností dle zákoníku práce v platném znění poskytnout náhradu vynaložených nákladů spojených s léčením

a s pohřbem pracovníka, náhradu nákladů na výživu pozůstalých, jednorázové odškodnění pozůstalých a náhradu věcné škody. (8)

### ***1.3.5. Zdravotní způsobilost***

Pokud zaměstnanec pozbyl vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku nebo rozhodnutí orgánu státní správy nebo sociálního zabezpečení dlouhodobě způsobilost konat dále dosavadní práci, nebo ji nesmí konat pro uznání nemoci z povolání nebo ohrožení touto nemocí má zaměstnavatel:

- povinnost respektovat příslušný lékařský posudek a nepřipustit, aby zaměstnanec dále vykonával práce, jejichž výkon by již neodpovídal jeho zdravotní způsobilosti, a to již od předložení lékařského posudku
- povinnost zaměstnance převést na jinou, pro něho vhodnou práci; není –li možné dosáhnout účelu převedení přidělením jiné práce v rámci pracovní smlouvy, může jej zaměstnavatel převést i na práci jiného druhu, i kdyby s tím zaměstnanec nesouhlasil (pokud zaměstnanec nesouhlasí s převedením na jinou práci, může zaměstnavateli dát výpověď, její náležitosti uvádí zákoník práce)

Převedení zaměstnance na jinou práci musí být na podkladě lékařského posudku.

(17) Posouzení poškození zdraví z práce vyžaduje specifické postupy před jejich uznáním (nově je upravuje s účinností od 1.1. 2008 zákon o úrazovém pojištění). (37) Při posouzení poškození zdraví se vychází z oznámení zaměstnavatele o vzniku pracovního úrazu nebo o zjištění nemoci z povolání, ze zdravotního stavu zaměstnance doloženého výsledky funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření lékaře orgánu úrazového pojištění nebo lékaře posudkové komise ministerstva. Zjišťovací lékařská prohlídka zaměstnance se uskuteční do 30 dnů po zahájení řízení o úrazové vyrovnání nebo o úrazovou rentu. Kontrolní lékařská prohlídka zaměstnance se uskuteční v době určené při předchozím lékařském posouzení, zjistí-li orgán úrazového pojištění posudkově významné skutečnosti, které odůvodňují provedení kontrolní lékařské prohlídky z podnětu zaměstnavatele (nejdříve po uplynutí jednoho roku od předchozího posouzení), nebo na základě žádosti zaměstnance. Podnět ke kontrolní

prohlídce se podává příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Pokud se zjistí, se míra poškození zdraví zaměstnance změnila, stanoví se míra poškození zdraví dle aktuálního stavu. (8)

Hlavním účelem pracovnělékařské preventivní prohlídky je vydání posudku o zdravotní způsobilosti k práci (upravuje směrnice MZ č. 49/1967 Věstníku MZ ČSR, o posuzování zdravotní způsobilosti k práci). Prohlídky jsou specifické pro konkrétního pracovníka konkrétního pracovní zařazení (práce s chemickými faktory; s fyzikálními faktory; s faktory fyzické zátěže; s faktory psychosenzorické zátěže; se škodlivinami působící profesionální onemocnění dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice; s fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory, které způsobují kožní nemoci; s biologickými faktory; s dalšími rizikovými faktory; pracovníci zdravotnických zařízení a pracovníci škol a učilišť a ošetřovatelé v zařízeních sociální péče faktory).

Posudek vydává posuzující lékař na základě znalosti pracovních podmínek a znalosti zdravotního rizika práce (zdravotní náročnosti práce) po provedení pracovnělékařské prohlídky. (31) Při provádění pracovnělékařské prohlídky musí mít lékař (smluvní lékař primární pracovnělékařské péče) k dispozici výpis z dokumentace registrujícího praktického lékaře. Rozlišuje se několik typů pracovnělékařských prohlídek (viz kapitola 1.4.2.)

#### **1.4. Způsoby ochrany a podpory zdraví při práci**

Tvorba zdravého pracovního prostředí a jeho ochrana jsou nevyhnutelnou podmínkou omezení nebo vyloučení vlivu nepříznivých faktorů prostředí na zdraví pracovníků. Zdravé pracovní prostředí má významnou úlohu při podpoře zdraví pracovníků, tj. zvyšování úrovně pozitivního zdraví. Podstata ochrany spočívá v realizaci takových opatření, prostřednictvím kterých se z pracovního prostředí eliminují škodlivé faktory, resp. omezuje se jejich negativní vliv na zdraví pracovníků a prosazuje se působení takových faktorů, které pozitivně ovlivňují zdraví, pohodu a výkonnost pracovníků. (23)

#### ***1.4.1. Technická a technologická opatření***

*Technická opatření* zahrnují následující body:

- odstraňování rizika, tj. zdraví škodlivých faktorů pracovního prostředí a vystavení pracovníků jejich působení v takové míře nebo takovým způsobem, který nemůže ohrožovat zdraví pracovníků – používání strojů, zařízení, technologií a materiálů, které nejsou zdrojem hluku, vibrací, chemických látek apod.
- výběr uzavřených výrobních postupů, při kterých obtěžující nebo zdraví škodlivé faktory nemohou pronikat do pracovního prostředí – hermetizace apod.
- postupy zabraňující přímému kontaktu nebo expozici pracovníků škodlivým faktorům pracovního prostředí – mechanizace, dálkové ovládání, automatizace, robotizace apod.
- stavební řešení, která zabraňují pronikání škodlivin na místa ze stálou obsluhou a zabezpečují zdravotně vhodné podmínky – velíny, stavebně oddělené pracovní mistra či vedoucích provozu
- stavební oddělení částí provozu, ve kterých se nacházejí zdroje škodlivin
- postupy zabraňující pronikání (šíření) zdraví škodlivých faktorů do vedlejších provozů a venkovního prostředí – větrání, odsávání (9)

*Technologická opatření* zahrnují především náhradu toxických látek méně toxickými nebo netoxickými a dálkové řízení rizikových technologických procesů. (31)

#### ***1.4.2. Opatření zaměřená na sledování, ochranu a zlepšení zdravotního stavu pracovníků***

Jedná se především o preventivní prohlídky. *Preventivní pracovnílékařská prohlídka* je vyšetření pracovníka lékařem za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci či ke zjištění vlivů konkrétního pracovního zařazení pracovníka na jeho zdraví. Rozlišují se prohlídky :

- vstupní (před zařazením k výkonu konkrétní práce)

- periodické čili pravidelné (konané ve stanovených termínech; patří sem prohlídka řadové)
- výstupní ( při ukončení vykonávané práce)
- mimořádné (při důvodném podezření ze zhoršení pracovních podmínek nebo zdravotního stavu)
- následné (konané v případě, že vlivy pracovních podmínek působí i po ukončení výkonu práce) (31)

Základním úkolem *vstupní prohlídky* je vyloučit předpoklad, že výkonem dané profese a prací na daném pracovišti dojde k negativnímu vývoji zdravotního stavu nebo že v souvislosti se zdravotním stavem zaměstnance dojde k poškození zdraví dalších občanů. Vstupní prohlídka je základní prohlídkou pro případy posuzování vývoje zdravotního stavu vlivem konkrétních pracovních podmínek. Účelem prohlídky je též posouzení zdravotního stavu v případech, kdy vlivem pracovních i mimopracovních podmínek dochází k takové změně, která předpokládá změnu zdravotní způsobilosti. Podnětem k vykonání prohlídky může být i změna pracovní výkonnosti nebo chování zaměstnance, které důvodně předpokládá změnu zdravotní způsobilosti. Při vstupní prohlídce se také přihlíží k tomu, zda je pracovník schopen používat ochranné pracovní prostředky, pokud je to k dané práci potřebné. Provádí se vždy *před zařazení pracovníka k výkonu dané práce*. *Pravidelná periodická prohlídka* se provádí za účelem posouzení vývoje zdravotního stavu v průběhu výkonu práce na daném pracovišti. Provádí se dále za účelem včasného záchytu poškození zdravotního stavu zaměstnance vlivem práce či pracovních podmínek nebo k posouzení nově vzniklých kontraindikací k práci a k posouzení zdravotní způsobilosti a používání osobních ochranných pracovních pomůcek. Pomocí této prohlídky se může pracovník včas vyloučit z pracovního procesu, který by jeho zdravotní stav negativně ovlivňoval. Termíny periodických prohlídek jsou stanoveny v souladu s předpokládaným vývojem zdravotního stavu při dané náročnosti práce, provádí se u všech zaměstnanců pravidelně nejméně jedenkrát za 5 let, u osob, které jsou starší 50 let, nejméně jedenkrát za 3 roky, pokud zvláštní předpis či rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví neurčí jinak.

Další prohlídka musí být provedena bezprostředně před uplynutím platnosti lékařského posudku, který byl vydán v závěru poslední pravidelné prohlídky. Další z pravidelných pracovnělékařských prohlídek je prohlídka *mimořádná*. (8) Mimořádná prohlídka se provádí vždy, kdy lze důvodně předpokládat, že u zaměstnance došlo ke změně zdravotní způsobilosti k práci, vzniklo podezření na možné negativní vlivy pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců, dále po zavedení nové technologie nebo při změně v používání osobních ochranných pracovních pomůcek. Mimořádné prohlídky se provádí vždy:

- pokud ji nařídí dle zvláštního předpisu orgán ochrany veřejného zdraví
- v případě, že došlo nebo dochází k takové změně pracovních podmínek, že lze před původně plánovaným termínem periodické prohlídky předpokládat jistou změnu zdravotního stavu zaměstnance
- v případě, že došlo u zaměstnance ke změně pracovní způsobilosti k práci
- pokud došlo u zaměstnance ke změně způsobilosti používat osobní ochranné pracovní prostředky
- pokud lze při pracovnělékařské prohlídce na základě zhodnocení zdravotního stavu předpokládat, že do termínu následující periodické prohlídky by mohlo dojít k takovým změnám zdravotního stavu, které omezí nebo změní zdravotní způsobilost k výkonu práce
- po ukončení každé pracovní neschopnosti, která je delší než 8 týdnů, také u zaměstnanců, kteří utrpěli těžký úraz nebo onemocnění spojené s bezvědomím, pokud se jedná o zaměstnance vykonávající rizikovou práci
- dále z podnětu ošetřujícího lékaře, pokud při ošetření zaměstnance zjistí, že došlo k takové změně zdravotního stavu zaměstnance, která odůvodňuje změnu zdravotní způsobilosti
- na žádost zaměstnance, pokud vysloví podezření ze ztráty zdravotní způsobilosti či nabude přesvědčení, že jeho zdravotní potíže vznikly nebo se zhoršují vlivem působení faktorů pracovního prostředí

- z podnětu zaměstnavatele, pokud zaměstnanec vykazuje při výkonu práce nebo svým chováním nedostatky, a tak lze důvodně předpokládat, že došlo ke změně zdravotní způsobilosti k práci
- před nástupem k výkonu rizikové práce a po přerušení výkonu práce trvající déle než půl roku

Účelem výstupní prohlídky je zjistit takové změny zdravotního stavu, u kterých lze předpokládat, že jejich vznik měl souvislost s vlivem pracovních podmínek. Prohlídka se provádí:

- před ukončením pracovního poměru s daným zaměstnavatelem
- před ukončením práce z důvodu převedení na jinou práci, pokud tato práce má nižší zdravotní náročnost, než práce, která byla doposud vykonávaná

Následná prohlídka se provádí za účelem včasného zjištění změn zdravotního stavu vzniklých v souvislosti s prací za takových podmínek, jejichž důsledky se mohou projevit i po ukončení práce (např. karcinogenní faktory) a za účelem včasného zajištění potřebné zdravotní péče. Tak jako ostatní prohlídky může i následnou prohlídku nařídit příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. (31)

Frekvenci a náplň lékařských preventivních prohlídek stanovuje pro tzv. rizikové práce orgán ochrany veřejného zdraví (krajská hygienická stanice) individuálním správním aktem (rozhodnutím dle správního řádu) vydaným konkrétnímu zaměstnavateli k zařazení prací do kategorií rizika. Frekvence a náplň lékařských preventivních prohlídek je vedle toho stanovena právní úpravou vydanou k posuzování zdravotní způsobilosti k práci (např. jeřábníci, vazači, pracující ve výšce a jiní), jedná se o vyhlášku č. 49/1967 Sb. v platném znění. Pro určité profese je frekvence a náplň prohlídek stanovena i speciální právní úpravou (např. řidiči, hasiči). Aktuální náplně lékařských preventivních prohlídek jsou uveřejněny v doporučeních odborné společnosti (Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, [www.pracovni-lekarstvi.cz](http://www.pracovni-lekarstvi.cz)). (20) (21)(22)

### ***1.4.3. Doplnková a náhradní opatření***

Náhradní opatření jsou taková opatření, která doplňují předchozí. Používají se tehdy a tam, kde nelze z různých důvodů realizovat předchozí opatření. (27) Organizační opatření zahrnují:

- snížení počtu pracovníků exponovaných riziku na nejnižší možný počet
- zkrácení expozice rizikovým faktorům na co nejkratší čas – nařízení pracovních přestávek mimo pracoviště v prostorách bez rizikových faktorů; zkrácení pobytu pracovníků v prostorách s rizikovými faktory na nevyhnutelné pracovní operace; zkrácení práce na pracovišti s rizikovými faktory; organizace práce tak, aby se rizikové operace soustředily na určitá místa nebo se vykonávaly jen v určitý čas (např. na konci pracovní směny), čímž se sníží počet exponovaných pracovníků
- úprava pracovních postupů se zohledněním zásad ochrany zdraví pracovníků – dostatečný čas na větrání prostorů; používání technických prostředků (krytů, bariér); regulace výkonových norem a produkce, tak aby se nesnižoval čas potřebný na operace zabezpečující ochranu zdraví (24)

Další doplnková opatření:

- používání osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP) – zaměstnavatelům by mělo být jasné, že OOPP budou užívány pouze tehdy, když není možné zajistit kolektivní ochranu technickými, technologickými či organizačními opatřeními
- pokud je užití OOPP nevyhnutelné, je nutné volit vhodné a odpovídající, dobře zhodnotit riziko, proti němuž se budou používat OOPP a vybrat vhodné typy pro daný účel

## **1.5. Legislativní požadavky na ochranu a podporu zdraví při práci**

Legislativní požadavky na ochranu a podporu zdraví, potažmo na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, jsou v poslední době hodně diskutovány a dostály i změn a vývoje. V legislativě České republiky je nezbytné zmínit nový zákoník práce, který vešel v platnost 1.1.2007.



### ***1.5.1. Mezinárodní doporučení a evropská legislativa***

V mezinárodním kontextu jsou nejdůležitějšími legislativními organizacemi zabývajícími se ochranou zdraví pracovníků Mezinárodní organizace práce a Světová zdravotnická organizace.

#### **Mezinárodní organizace práce – ILO**

ILO je mezinárodní organizace zřízená OSN a má jedinečný charakter v oblasti pracovních vztahů a pracovních podmínek. Jedná se o tripartitní organizaci, kde jsou členské státy reprezentovány zástupci vlád, zaměstnavatelů a pracovníků (odborové organizace) a má normotvornou působnost, tzn. že přijímá mezinárodní úmluvy a doporučení. Politika Mezinárodní organizace práce v oblasti BOZP je obsažena zejména v mezinárodních úmluvách a doporučeních přijatých k těmto úmluvám. Jsou v nich definována práva a povinnosti pracovníků a odpovědnost příslušných orgánů a zaměstnavatelů.

#### **Světová zdravotnická organizace – WHO (World Health Organization)**

WHO se zabývá ochranou zdraví pracovníků prostřednictvím rezolucí přijímaných valným shromážděním této organizace. WHO od roku 1978 rozšířila svůj program primární zdravotní péče o zdraví pracovníků při práci a vyhlásila v roce 1980 ucelený komplexní zdravotní program, který byl schválen pro Evropu Evropským zdravotnickým shromážděním v roce 1984 pod názvem „Zdraví pro všechny do roku 2000 a dále“. V 90. letech byl upraven a přejmenován a v roce 1999 publikován pod názvem „Zdraví pro 21. století“. V oblasti ochrany zdraví pracovníků jde především o zlepšování pracovního prostředí včetně zlepšování psychosociálních pracovních podmínek, které se promítají i do mimopracovního okruhu. Jedná se tak nejen o ochranu zdraví pracovníků při práci, ale i o podporu zachování nebo zlepšení jejich zdraví. Pro podmínky České republiky byl program „Zdraví pro 21. století“ rozpracován. Jde o Národní program zdraví, ve kterém jsou po jeho schválení vládou ČR usnesením č.1046 ze dne 30. října 2002 stanoveny národní priority v oblasti zlepšení zdravotního stavu obyvatel. Program by měl lépe motivovat jedince k péči o vlastní zdraví a současně efektivněji využívat finanční, personální a materiální zdroje nejen v systému zdravotnictví.(23)

Cíle dokumentů mezinárodních organizací v oblasti BOZP - společné prvky

- zaměření se na všechny subjekty ve společnosti, tj. nejen subjekty v pracovním procesu
- požadavky na jednotlivé státy na zpracování národní politiky v BOZP, stanovení základních cílů na národní i podnikové úrovni, návrhy řešení
- odpovědnost zaměstnavatelů za úroveň zabezpečení BOZP pro zlepšení zdraví pracovníků
- zdůraznění důležitosti prevence, zejména té primární – zjišťování, vyhodnocování, postupné zjišťování a odstraňování rizik
- větší a aktivní účast pracovníků, zaměstnavatelů na zlepšování pracovního prostředí se zaměřením na rozvoj služeb BOZP
- odpovídající zaškolení, výcvik a vzdělání pracovníků
- posuzování konkrétního zdravotního stavu jednotlivce pro výkon konkrétní práce

Uvedené mezinárodní organizace svými dokumenty stanoví *mezinárodní standardy* pro národní politiku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jednotlivých členských států.

V současnosti Mezinárodní organizace práce a Světová zdravotnická organizace kladou důraz na tři cíle:

- udržení a podpora zdraví pracovníků a jejich pracovní schopnosti
- zlepšování pracovního prostředí a pracovních postupů s ohledem na zajištění BOZP
- vytváření organizace práce a pracovní kultury ve smyslu zdravého a bezpečného pracoviště ke zlepšení sociálního klimatu, provozu na pracovišti a v důsledku toho i ke zlepšení produktivity práce

Právo Evropské unie tvoří zvláštní systém právních aktů odlišný na straně jedné od systému mezinárodního práva a na straně druhé od systémů národních právních úprav. Právní předpisy Evropských společenství (ES) lze rozlišovat dle jejich významu a postavení v celé soustavě právních aktů ES podle různých hledisek. Jedná se o primární komunitární právo, do něhož se zahrnují smlouvy o vzniku tří Evropských společenství a dále smlouvy, dohody nebo jinak nazvané právní akty, které mění nebo

doplňují smlouvy o založení ES. Sekundární komunitární právo, do něhož se zahrnují právní akty, jež byly přijaty orgány Evropských společenství, které početně tvoří rozhodující část komunitární legislativy. Vedle těchto dvou skupin existuje ještě několik skupin pramenů práva EU. Náleží sem evropské dohody, obecné právní zásady a další. (35) V zemích Evropské unie se celá oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci řídí závaznou rámcovou směrnicí č. 89/391/EHS. Říká se v ní, že pracovníci mohou být vystaveni na pracovišti během svého pracovního života nebezpečným faktorům prostředí. Výskyt pracovních úrazů a nemocí z povolání signalizuje potřebu neprodleně přijmout nebo zlepšit preventivní opatření k zajištění účinnější bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Cílem je zlepšení bezpečnosti, hygieny práce a ochrany zdraví zaměstnanců – nesmí být podřízeno výhradně ekonomickým úvahám. Směrnice uvádí tři hlavní problémy k řešení v podnicích. Tím prvním problémem je *hodnocení rizika* (risk evaluation, assesment), druhým problémem jsou *ochranné a preventivní služby* (protective and preventive services) a třetím problémem k řešení je *konzultace a účast pracovníků* (consultation and participation of workers). Směrnice vyžaduje odpovídající zajištění zejména ochranných a preventivních služeb (jedná se o článek 7 směrnice – viz příloha). Rámcová směrnice dále určuje strategii pro identifikaci nebezpečí a kontrolu rizik, zdůrazňuje význam konzultační a aktivní účasti všech zainteresovaných osob, které se na ochraně zdraví a bezpečnosti při práci podílejí. Do zainteresovaných osob se zahrnují zaměstnavatelé, zaměstnanci, zástupci zaměstnanců a poskytovatelé služeb. (26)

Opatření na ochranu zdraví pracovníků jsou povinností zaměstnavatele a náklady na opatření nesmějí jít k tíži zaměstnanců. Zaměstnanec musí se svým zaměstnavatelem spolupracovat a své zdraví chránit. Směrnice dále deklaruje povinnosti a práva zaměstnavatelů. Povinností zaměstnavatele je umožnit přístup k ochranným a preventivním službám. Tedy jde o to tyto služby zřídit nebo zajistit (smluvně). Evropská unie deklaruje právo podnikatele zabezpečit plnění jeho zákonných povinností kvalifikovanou službou odpovídající kvality. (31)

Oblast prevence je multidisciplinární záležitost. Jde nejen o přijetí opatření k prevenci poškození zdraví (viz. technická a technologická opatření), ale i o to, co je

chápano na mezinárodní scéně pod pojmy pracovní pohoda a pracovní prostředí, které jsou taktéž obsaženy v oficiálních dokumentech Evropského společenství, Mezinárodní organizace práce a Světové zdravotnické organizace, a jimiž se rozumí fyzikální, chemické, ale i sociální a kulturní faktory působící na osoby v pracovním procesu (bezpečnostní předpisy se prozatím nezabývají sociálními a kulturními faktory).

Pracovním prostředím jsou tak všechny podmínky, za kterých se uskutečňuje pracovní proces, a soubor vlivů, které působí na zaměstnance v průběhu pracovního procesu. Mezi ně se v poslední době zařazují i psycho-sociální pracovní podmínky, tj. pracovní pohoda, kterou se rozumí pracovní i technologické postupy, bezpečnostní postupy, opatření zaměstnavatele, vzdělání a dovednosti zaměstnanců, způsoby odměňování, motivační stimuly a sociální programy. Toto pojetí je širší, než jak jej u nás v současné době pojímají naše platné právní předpisy. (27)

### ***1.5.2. Národní zákonné úpravy***

Legislativních požadavků vztahujících se k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, které jsou platné v České republice, je celá řada. V první řadě je třeba zmínit nový zákoník práce, který nabyl platnosti 1.1. 2007.

*Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce* upravuje bezpečnost a ochranu zdraví při práci ve své páté části. Zákoník upravuje povinnosti zaměstnavatele v oblasti péče o pracovní prostředí, podmínky, dále upravuje přijímání a provádění technických, organizačních a jiných opatření k prevenci rizik. Zákoník práce obsahuje samozřejmě povinnosti zaměstnavatele a práva a povinnosti zaměstnance.

Zákon, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích, a podle kterého by se měla zajišťovat bezpečnost a ochrana zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), je *zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích*. Dále se zákon zabývá zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy

(zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci). (38)

*Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně souvisejících zákonů*, je další z platné legislativy České republiky, ve kterém jsou uvedeny například rizikové práce, kategorizace prací či paragraf o evidenci rizikových prací. Samozřejmě existuje celá řada dalších předpisů, do této oblasti se zahrnují nejrůznější nařízení vlády – např. nařízení vlády, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání nebo nařízení o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí. Dále jsou to vyhlášky ministerstva zdravotnictví - např. vyhláška ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a která vydává seznam zařízení, která tyto nemoci uznávají (v platném znění). (17) Celý seznam závazné legislativy České republiky – viz. příloha č.4.

### ***1.5.3. Práva a povinnosti zaměstnavatele***

#### **Právní předpisy, které tyto povinnosti ukládají:**

č. 65/1965 Sb. Zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.	Zákon č.
258/2000 Sb. Parlamentu České republiky o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.	Zákon č.
20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.	

#### **Základní zásady:**

- Zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví nejen zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich zdraví, která se týkají výkonu práce, ale i osob, které se s jeho vědomím zdržují na jeho pracovištích.
- Náklady spojené se zajišťováním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci hradí zaměstnavatel.

- Zaměstnavatel je povinen vytvářet podmínky pro bezpečné pracovní prostředí vhodnou organizací bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a přijímáním opatření k prevenci rizik. Prevencí rizik se rozumí všechna opatření, která vyplývají z právních a ostatních předpisů k zajištění BOZP a opatření zaměstnavatele, která mají za cíl předcházet rizikům a minimalizovat ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců. (8)

### **Zaměstnavatel je především povinen:**

- nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával práce, jejichž výkon by neodpovídal jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti
- informovat zaměstnance o tom, do jaké kategorie byla jím vykonávaná práce zařazena
- zajistit, aby práce v případech stanovených zvláštním právním předpisem vykonávali pouze zaměstnanci, kteří mají zdravotní průkaz, kteří se podrobili zvláštnímu očkování nebo mají doklad o odolnosti vůči nákaze
- sdělit zaměstnancům, které zdravotnické zařízení jim poskytuje závodní preventivní péči a jakým druhům očkování a lékařským preventivním prohlídkám souvisejícím s výkonem práce jsou povinni se podrobit
- umožnit zaměstnancům podrobit se těmto očkováním a účastnit se lékařských preventivních prohlídek v rozsahu stanoveném zvláštními právními předpisy nebo rozhodnutím příslušného orgánu hygienické služby
- zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a pravidelně ověřovat jejich znalost, a vést o tom evidenci
- zajistit zaměstnancům, zejména v pracovním poměru na dobu určitou, mladistvým a jejich zákonným zástupcům, podle potřeb vykonávané práce ve vhodných intervalech dostatečné a přiměřené informace a pokyny o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, které se týkají jejich práce a pracoviště

- seznámit těhotné a kojící ženy a matky do konce devátého měsíce po porodu s riziky a jejich možnými účinky na těhotenství nebo kojení
- informace a pokyny o bezpečnosti práce je třeba zajistit zejména při přijetí zaměstnance, při jeho převedení, přeložení nebo změně pracovních podmínek, změně pracovního prostředí, zavedení nebo změně pracovních prostředků, technologie a pracovních postupů
- pro zaměstnance se změněnou pracovní schopností zajišťovat potřebnou úpravu pracovních podmínek, úpravu pracovišť, zřízení chráněných dílen, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu jejich pravidelného zaměstnání
- poskytnout zaměstnancům osobní ochranné pracovní prostředky
- zajistit, aby technická zařízení, která představují zvýšenou míru ohrožení života a zdraví zaměstnanců, obsluhovali jen zdravotně a zvláště odborně způsobilí zaměstnanci
- organizovat práci a stanovit pracovní postupy tak, aby byly dodržovány zásady bezpečného chování na pracovišti
- organizovat nejméně jednou v roce prověrky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na všech pracovištích a zařízeních zaměstnavatele v dohodě s příslušným odborovým orgánem nebo zástupcem zaměstnanců pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a zjištěné nedostatky odstraňovat (31)

#### **Povinnosti zaměstnavatele z hlediska zajištění závodní preventivní péče:**

- umožnit všem svým zaměstnancům přístup k zdravotní preventivní péči a tyto služby zajistit (zřízení či smlouva)
- sdělit zaměstnancům zdravotnické zařízení, které poskytuje závodní preventivní péči - případně závodní preventivní péče neplatí svobodná volba lékaře
- zabezpečit mimořádná měření faktorů pracovních podmínek na žádost zařízení závodní preventivní péče

- povinnost poskytovat zařízením závodní preventivní péče informace nutné k ochraně zdraví při práci
- provádět kategorizaci pracovišť v rámci jeho podniku dle míry výskytu faktorů, které mohou ovlivňovat zdraví a předkládat orgánům ochrany veřejného zdraví, návrhy na zařazení jednotlivých pracovišť do kategorií - kategorizací se rozumí komplexní hodnocení zátěže, které jsou vystaveni zaměstnanci zařazení na určitých pracovištích

Za účelem splnění povinnosti v oblasti BOZP uzavírá zaměstnavatel smlouvu o poskytování závodní preventivní péče se zdravotnickým zařízením. Smlouva musí obsahovat celý rozsah závodní preventivní péče a jejím obsahem musí být tedy odborná poradenská činnost pro zaměstnavatele, zaměstnance a zástupce zaměstnanců, dále dohled nad pracovními podmínkami na pracovištích a zařízeních pro zaměstnance, provádění lékařských preventivních prohlídek zaměstnanců, poskytování první pomoci a podíl na zdravotní výchově zaměstnanců.

### **Součinnost zaměstnavatele s odborovými orgány**

Zaměstnavatel je povinen umožnit příslušným odborovým orgánům nebo zástupcům pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci anebo přímo zaměstnancům účast při jednáních týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci anebo jim poskytnout informace o takovém jednání. Odborové orgány mají právo vykonávat kontrolu nad stavem BOZP u jednotlivých zaměstnavatelů a požadovat od zaměstnavatele odstranění závad a v případě bezprostředního ohrožení života nebo zdraví zaměstnanců zakázat další práci. Odborové orgány mají právo zakázat práci přesčas a práci v noci, která by ohrožovala bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců. Zároveň mají právo zúčastňovat se jednání o otázkách bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Zaměstnavatel je povinen organizovat nejméně jednou v roce prověrky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na všech pracovištích a zařízeních zaměstnavatele a zjištěné nedostatky odstraňovat. Příslušným odborovým orgánům a zástupcům pro oblast BOZP musí zajistit školení BOZP. (27)



#### ***1.5.4. Práva a povinnosti zaměstnance***

Práva a povinnosti zaměstnance stanoví zákoník práce v § 106 .

- Zaměstnanec má v první řadě právo na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a pochopitelně na informace o rizicích práce, kterou vykonává a na informace týkající se opatření na ochranu před jejich působením. Informace musí být pro zaměstnance srozumitelná.
- Zaměstnanec může odmítnout výkon takové práce, o níž se důvodně domnívá, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho zdraví nebo popřípadě zdraví či život jiných osob. Takovéto odmítnutí není považováno za nesplnění povinnosti zaměstnance.
- Zaměstnanec má právo a povinnost podílet se na vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí, a to především uplatňováním stanovených a zaměstnavatelem přijatých opatření a svou účastí na řešení otázek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
- Povinností každého zaměstnance je dbát podle svých možností o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví osob, kterých se jeho jednání bezprostředně dotýká.
- Zaměstnanci vyplývají povinnosti z právních a ostatních předpisů a požadavků zaměstnavatele k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
- Zaměstnanec je povinen účastnit se školení zajišťovaných zaměstnavatelem, které jsou zaměřené na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, včetně ověření svých znalostí. Dále je povinen podrobit se pracovnělékařským prohlídkám, vyšetřením, dodržovat právní a ostatní předpisy a pokyny zaměstnavatele k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, s nimiž musí být řádně seznámen.
- Zaměstnanec nesmí požívat alkoholické nápoje a jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo tato pracoviště, a nekouřit na pracovištích, kde pracují také nekuřáci.

- Zaměstnanec je povinen podrobit se na pokyn příslušného vedoucího zaměstnance stanoveného v pracovním řádu zjištění, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.
- Zaměstnanec je povinen oznamovat svému nadřízenému nedostatky a závady na pracovišti. (17)

Z hlediska závodní preventivní péče je zaměstnanec povinen:

- V rámci závodní preventivní péče je u zaměstnance vyloučená svobodná volba lékaře, protože při závodní preventivní péči jde především o posouzení zdravotního stavu zaměstnance ve vztahu k práci, a to na základě znalosti konkrétních podmínek práce příslušným lékařem.
- Zaměstnanec je povinen podrobit se na vyzvání zaměstnavatele preventivní prohlídce podle zdravotních předpisů u lékaře, kterého si k výkonu závodní preventivní péče zvolí zaměstnavatel.

*Poznámka:* Případné neuposlechnutí lze posuzovat jako porušení pracovní kázně. V případě, že by se zaměstnanec odmítal podrobit vstupní prohlídce před uzavřením pracovního poměru, mělo by toto odmítnutí vést k neuzavření pracovního poměru v rámci smluvní volnosti. (31)

#### ***1.5.5. Činnost kontrolních orgánů***

Soustavu kontrolních orgánů a organizací státního odborného dozoru v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci tvoří instituce, která je v působnosti ministerstva práce a sociálních věcí - jedná se o inspekci práce, která upravena zákonem č. 251/2005 Sb., o inspekci práce. Státní odborný dozor nad bezpečností vyhrazených technických zařízení vykonávaný organizacemi státního odborného dozoru se provádí

dle dosavadních právních předpisů, tj. v rozsahu, jež stanoví zákon č. 174/1968 Sb., o státním odborném dozoru nad bezpečností práce. (8)

Orgány inspekce práce jsou Státní úřad inspekce práce a Oblastní inspektoráty práce. Do přijetí zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, vykonávaly státní odborný dozor nad bezpečností práce, nad bezpečností provozu technických zařízení a nad dodržováním stanovených pracovních podmínek orgány státního odborného dozoru, jimiž byly Český úřad bezpečnosti práce a jednotlivé inspektoráty bezpečnosti práce. S účinností od 1.7. 2005 byla kontrola těchto oblastí převedena do působnosti orgánů inspekce práce, kterými jsou – *Státní úřad inspekce práce* (SÚIP), který má sídlo v Opavě, v jeho čele je generální inspektor. SÚIP je řízen ministerstvem práce a sociálních věcí. Dalším orgánem inspekce práce jsou *Oblastní inspektoráty práce* (OIP), v jejichž čele jsou vedoucí inspektoři. Územní působnost inspektorátů práce je shodná s působností bývalých inspektorátů bezpečnosti práce. Sídla, označení a působnost OIP jsou uvedeny v příloze k zákonu o inspekci práce. (27) Zákon o inspekci práce upravuje postavení orgánů inspekce práce jako kontrolních orgánů a správních úřadů, stanoví jejich pravomoci, práva a povinnosti při kontrole a sankce za přestupky a správní delikty. Orgány inspekce práce kontrolují dodržování povinností, které vyplývají z předpisů – k zajištění bezpečnosti práce; k zajištění bezpečnosti provozu technických zařízení se zvýšenou mírou ohrožení života a zdraví; k zajištění bezpečnosti provozu vyhrazených technických zařízení; povinnosti o zaměstnávání zaměstnankyň, mladistvých zaměstnanců a zaměstnanců pečujících o děti a bezmocné osoby. Orgány inspekce práce vykonávají kontrolu v rámci integrované inspekce prevence závažných havárií v objektech a zařízeních. (27)

Při kontrole je z oblasti BOZP především kontrolováno:

- *V rámci systému obecné prevence:*
  - plnění povinností vyplývajících z ustanovení zákoníku práce
  - systém vyhledávání rizik a stanovení opatření k eliminaci rizik
  - opatření k zajištění odborné a zdravotní způsobilosti

- dodržování pracovních podmínek (týká se to délky pracovní doby, práce přesčas, noční práce apod.)
- kontrola, zda zaměstnavatelé řádně seznamují své zaměstnance s pracovními a ostatními předpisy
- přidělování osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) včetně jejich používání
- vybavení lékárníček
- roční prověrky BOZP
- *V rámci systému technické prevence:*
  - stav technické a provozní dokumentace
  - stav technického zařízení z hlediska bezpečnosti práce
  - vybavení a používání OOPP
- *V rámci dozoru na pracovišti:*
  - zda je činnost při obsluze, údržbě, provozu zajištěna kvalifikovaným pracovníkem
  - vybavení provozní dokumentace – pracovní deníky, místní provozní řády, revizní knihy)
  - vybavení kotelen pro zajištění bezpečného provozu – detektory CO, hasicí přístroje
  - větrání a přívod vzduchu
  - dodržování závazných předpisů při provozu plynových zařízení (24)

Kontrolované osoby jsou povinny při kontrole spolupracovat s inspektorem, vytvořit podmínky pro výkon kontroly a poskytnout v nezbytném rozsahu materiální a technické zabezpečení pro výkon kontroly. Kontrolovaný je povinen poskytnout inspektorovi pravdivé a úplné informace o skutečnostech týkajících se kontroly, výjimky stanoví zákon č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku. O kontrole se musí zřídit zápis a s výsledkem kontroly musí být kontrolovaný seznámen.

Pokud se jedná o právo Evropské unie, je třeba uvést, že zvláštní směrnice, která upravuje oblast inspekce práce, neexistuje, a ve státech EU není inspekce práce řešena dle jednotného modelu. V zájmu vytvoření jednotného prostředí v oblasti bezpečnosti práce v členských státech EU byl rozhodnutím Evropské komise 95/319/EC ze dne

12. července 1995 vytvořen Výbor představitelů orgánů inspekce práce (SLIC) jako poradní orgán Evropské komise. Úkolem Výboru je především pravidelně hodnotit úroveň činností orgánů inspekce práce členských států, sjednocovat jejich činnost a zajišťovat efektivní výměnu informací. SLIC v roce 1974 vypracoval dokument „Obecné principy pro inspektoráty práce týkající se inspekce práce, bezpečnosti a ochrany zdraví na pracovištích“, který byl zohledněn v zákoně o inspekci práce. (24)

#### ***1.5.6. Služby zdraví při práci***

Služby zdraví při práci – occupational health services jsou tradičně i svojí podstatou multidisciplinární. (9) První pokusy o mezinárodně akceptovatelnou definici Služeb zdraví při práci udělaly organizace WHO a ILO po druhé světové válce, přičemž hlavní důraz kladly na prevenci chorob z povolání a pracovních úrazů a zabezpečení primární péče o zdraví pracovníků na pracovišti.

Služby zdraví při práci jsou reprezentované pracovním lékařem, odborníkem pro bezpečnost práce, „průmyslovým“ hygienikem – zaměřeným zejména na problematiku expozic, v neposlední řadě odborníkem pro organizaci práce. Své místo v této oblasti mají i další odborníci jako je fyziolog práce, psycholog práce, ergonom či toxikolog. Jednou z jejich činností je i pomoc zaměstnavateli v otázkách podpory zdraví pracovníků, periodické lékařské prohlídky s přihlédnutím k hodnocení rizika a konzultace problémů souvisejících se zdravím při práci. (31) Evropská unie deklaruje právo podnikatele zabezpečit plnění jeho zákonných povinností kvalifikovanou službou odpovídající kvality. Pracovnílékařské služby (occupational health services) mají být podrobeny kontrole kvality. Jeden ze základních předpokladů kvalitního výkonu pracovnílékařských služeb je znalost konkrétních pracovních podmínek na pracovištích a nároků, které na toho jistého pracovníka klade práce, kterou vykonává nebo vykonávat má, dále i znalost zdravotního stavu pracovníka.

Služby zdraví při práci mají mít nejen preventivní hledisko, ale jsou zodpovědné i za poradenství, výchovu zaměstnavatelů, pracovníků a jejich zástupců v podnicích s cílem dosáhnout optimálního tělesného a mentálního zdraví a také přizpůsobení práce možnostem pracovníků z hlediska jejich aktuálního zdraví.(25)

Služby zdraví při práci na požadované úrovni by měly fungovat ve všech odvětvích v soukromém, státním i veřejném sektoru, ve velkých, středních i malých podnicích, a to pro všechny pracovníky. Podle WHO by měly služby zdraví při práci plnit následující funkce:

- dohled nad pracovními podmínkami a pracovním prostředím
- vlastní aktivity a poradenství při hodnocení a usměrňování rizik
- dohled nad zdravím pracovníků a systematické sledování zdraví vybraných skupin ve vztahu k vykonávané práci a pracovním podmínkám
- přizpůsobování způsobu vykonávané práce a pracovního prostředí pracovníkům
- organizace první pomoci
- výchova ke zdraví a podpora zdraví
- sběr a zpracovávání informací o zdraví pracovníků, účast při rozbořech pracovní neschopnosti, nemocí z povolání atd.
- poskytování léčebné a rehabilitační péče pracovníkům s poškozeními zdraví z práce
- poskytování všeobecných zdravotnických služeb (31)

## **1.6. Ochrana a podpora zdraví v podnicích**

Podpora zdraví a rozvoj pracovní schopnosti je snaha systematickou preventivní a intervenční péčí dlouhodobě udržet tělesnou i duševní kondici pracovníka, do značné míry závislou na pracovním prostředí a způsobu života a práce. Ochrana a podpora zdraví na pracovišti se ideálně děje pomocí tzv. programů podpory zdraví, těm se věnuje i WHO svým dokumentem „*Globální strategie pracovního zdraví pro všechny*“. Tento dokument z roku 1995 byl schválen v květnu roku 1996 *Světovým valným shromážděním WHO*.

Velké nadnárodní firmy mají politiku ochrany a podpory zdraví pevně zakotvenou a součástí personálního zajištění firmy bývá i odborník zabývající se touto problematikou. Avšak tzv. malé a střední podniky realizují programy ochrany a podpory

zdraví buď pomocí externích odborníků nebo programy ochrany a podpory zdraví zatím neuskutečňují. (24) Zaměstnavatelé, zejména právě v malých a středních podnicích, kde se vzájemně všichni znají, mohou významně pomáhat svým zaměstnancům, jejich rodinám, a zlepšovat zdraví a životní pohodu. Mohou totiž zaměstnance přímo oslovovat, motivovat vlastní spoluúčastí, a tím posilovat jak fyzické, tak i duševní zdraví. (1)

Výsledky pozitivního ovlivnění zdraví zaměstnanců se projevují nejen na dobrém pracovním výkonu, zvýšené pracovní spokojenosti a soudržnosti s podnikem, ale, jak již bylo řečeno, i v soukromém životě a celkové životní spokojenosti. Podpora zdraví na pracovišti má dvě velké výhody, pokud se jedná o ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva. První výhoda je možnost současného působení na celou skupinu pracovníků, kde jsou jednotliví členové ve stálém styku a ovlivňují se navzájem. Druhotné působení na rodiny účastníků zdravotních programů je rovněž účinnější než u jiných typů preventivních akcí. Druhá výhoda – skupina zaměstnanců určitého podniku má stejné psychosociální podmínky, pracovní prostředí i pracovní zátěž, což na jedné straně usnadní výběr specificky účinných programů podpory zdraví a na straně druhé umožní konkrétní argumentaci zdravotním i jiným pracovníkům, zavádějícím programy na pracoviště. Účinnost těchto intervenčních programů je závislá na míře komplexnosti, ve které ovlivňují zdravotní stav a životní a pracovní návyky a chování pracovníků. Komplexní programy – obsahují veškeré aspekty ochrany a podpory zdraví, jsou nákladnější, ale mnohem účinnějším způsobem snižování celkového zdravotního rizika.

Velmi důležitý je *postup*, kterým se program zavádí:

- rozhodnutí vedení podniku o zavedení programu
- spolupráce všech složek podniku – vypracování plánu k získání všech zaměstnanců, vhodné formy psycho-socio-ekonomického motivování pracovníků
- zjištění konkrétních zdravotních potřeb podniku – zjištění názorů zaměstnanců na vlastní zdravotní stav, představ o možnosti ovlivnění vlastního zdraví, názor na to, jak by měl podnik zaměstnancům pomoci

- odborný návrh screeningového a intervenčního programu – časové, personální a finanční nároky, vypracování konkrétního plánu s přesným rozvržením časových etap plánu
- screeningové vyšetření – vyhledávání jedinců s rizikovými faktory – somatická a genetická rizika.... – použití dotazníkového šetření
- intervence – zásah dle individuálních rizik a potřeb jedince (modifikace chování, zvládání stresu, psychoterapie, rekondiční programy atd.)
- vyhodnocení účinnosti programu a vložení prostředků – snížení zdravotních rizik, zlepšení socioekonomických faktorů, na základě získaných zkušeností – případné korekce programu (24)

Stojí za zmínku, že pravděpodobně prvním, kdo realizoval ve svých podnicích programy, které bychom dnes nazvali podporou zdraví, byl Tomáš Baťa. Jeho projekty komplexní péče o zaměstnance – bydlení, vzdělávání, mimopracovní činnosti, závodní zdravotní péče (dnes primární pracovnělékařská péče) aj., se staly modelem pro mnoho současných podniků.

Zaměstnavatelé, kteří pečují a usilují o zlepšení zdraví svých zaměstnanců, pokud jsou ve svém snažení úspěšní, jsou odměněni - zvýšením produktivity práce svých zaměstnanců, snížením absencí, zvýšením pracovní morálky, zlepšením kvality života zaměstnanců a optimalizací správné výrobní praxe. (1)

Podpora zdraví, jakožto efektivní komplexní přístupy ke zlepšování zdravotního stavu populace, se v České republice začala rozšiřovat po roce 1989. V roce 1995 projednala vláda dokument „Národní program zdraví“. V roce 2002 byla vládou ČR přijata koncepce zdravotní politiky „Zdraví pro všechny ve 21. století“, kterou vyhlásila WHO. Podpora zdraví je významnou součástí výše uvedených dokumentů. Pro konkrétní naplňování Národního programu zdraví jsou každoročně vyčleněny vládou určité finanční prostředky. Tyto částky jsou přidělovány těm, kteří své projekty přihlásí do výběrového řízení vypisovaného ministerstvem zdravotnictví. (1)

V České republice bylo vyhlášeno několik programů, které se týkají oblasti bezpečnosti, podpory a ochrany zdraví při práci. Dnes nejznámější je program



„Bezpečný podnik“ , ten vyhlásil Český úřad bezpečnosti práce s ministerstvem práce a sociálních věcí. (o programu více v příloze č.1)

## 2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

*Cílem* diplomové práce je zjistit stav dodržování zákonem uložených povinností zaměstnavatelů vůči svým zaměstnancům v poskytování informací týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a dodržování legislativních opatření v sociálně právní oblasti.

*Hypotéza* byla stanovena následující - Zaměstnavatelé respondentů dodržují platné sociálně právní legislativní opatření týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Hypotéza se vyhodnocovala dle výsledků otázek 4, 5, 7, 8, 9, 13, 16, 19, 22, 23, 26 a 27.

### 3. METODIKA

#### 3.1. Metodický postup

Metodikou pro diplomovou práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Technikou sběru dat bylo zvoleno dotazníkové šetření, které je jednoduché a je schopné poskytnout kvalitní výsledky. V zadání pro diplomovou práci byla uvedena jako pomocná metoda sekundární analýza lékařských dokumentací. Tato sekundární analýza byla použita pro ověření pravdivosti odpovědí dotazovaných respondentů na většinu otázek (podrobnější srovnání uvedeno v části VÝSLEDKY a DISKUSE). Jedná se o pracovnílékařské dokumentace, ve kterých jsou podrobně mapovány všechny důležité informace o zaměstnanci i jeho zaměstnavateli .

Dotazník (viz příloha č.2) je vytvořen celkem ze 30 otázek, které zahrnují následující okruhy:

- otázky 1 a 2 zahrnují bližší specifikaci respondentů
- otázky 4-6 se týkají oblasti pracovního prostředí a podmínek
- otázky 3,7 a 8 se týkají otázek pracovní doby a tzv. práce přesčas
- otázka 9 se týká oblasti poskytování informací zaměstnavatelem
- otázky 10 a 12 se týkají výhod plynoucích od zaměstnavatelů
- otázky 12 -18 se zabývají sociálně-právní oblastí
- otázky 19 – 21 zahrnují dotazy na zdravotní problematiku – pracovní úrazy, nemoci z povolání...
- otázky 23 – 28 se týkají povinností v oblasti BOZP – školení, pravidelné preventivní pracovnílékařské prohlídky...
- otázka 30 se ptá na změnu zdravotní schopnosti, která by souvisela s prací

Otázky byly voleny dle variant odpovědí na uzavřené, polouzavřené a otevřené. (12)

### **3.2. Charakteristika zkoumaného souboru**

Výzkumný vzorek tvořili zaměstnanci několika malých a středních podniků. Tito lidé jsou v evidenci privátní ordinace pracovního lékaře v Klatovech. Respondenti byli osloveni z cca 15 podniků. Náplní práce jednotlivých podniků byla např. výroba sedadel do letadel, zpracování textilií, do dotazníkového šetření byli zahrnuti i zaměstnanci kafilérie, kamenolomu, firmy zpracující dřevo, stavební firmy a v neposlední řadě také zaměstnanci firmy vyrábějící lyžařské brýle. Hlavním kritériem byla práce respondentů ve stavebnictví či lehkém průmyslu. Osloveno bylo celkem 126 respondentů. Dotazník byl respondentům předložen po vysvětlení obsahu dotazníku a po upřesnění některých odborných termínů, aby se předešlo významnému zkreslení výsledků. Návratnost dotazníků byla stoprocentní, protože dotazníky byly předloženy respondentům, kteří byli v určitý den přítomni v lékařské ordinaci. V pravidelných intervalech, vždy po vyplnění, byly dotazníky konfrontovány s lékařskou dokumentací. Mohlo tedy dojít ke srovnání nejdůležitějších otázek výzkumu. Ke konečnému vyhodnocení mohlo být použito 107 dotazníků. Zbylé dotazníky bylo nutné z výzkumu vyřadit, protože byly nedostatečně vyplněné a tudíž nevhodné. Výzkum byl prováděn od poloviny listopadu 2006 do 2.3.2007. Sumarizace dotazníků byla provedena dne 13.3.2007.

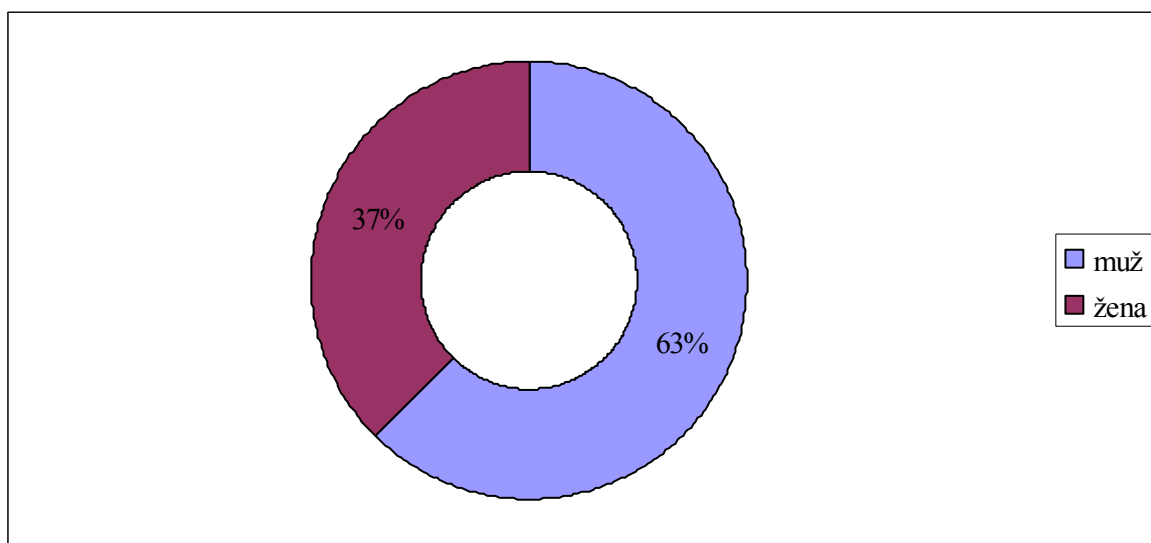
Pro zpracování dat bylo použito grafů a tabulek. Výsledky budou uváděny v procentech, v absolutních číslech i graficky.

## 4. VÝSLEDKY

### *Výsledky kvantitativního dotazníku (dotazník příloha č.2)*

#### **GRAF 1 k otázce 1 (v %)**

Pohlaví



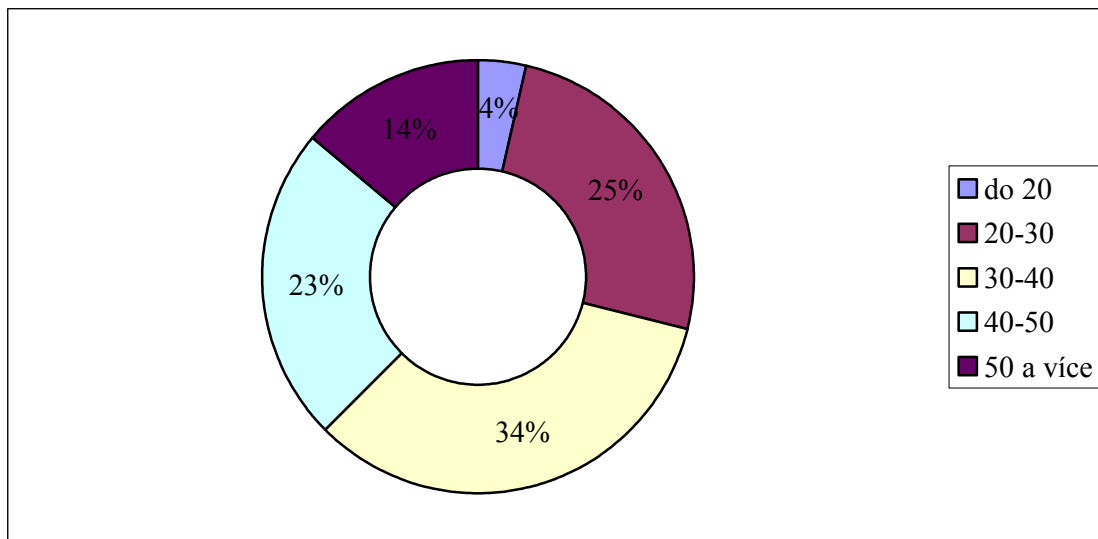
Zdroj: vlastní výzkum.

Ze 107 (100%) dotazovaných respondentů bylo 67 mužů (63%) a 40 žen (37%).

Při konfrontaci výsledků otázky 1 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

**GRAF 2 k otázce 2 (v %)**

Věk



Zdroj: vlastní výzkum.

Nejvíce respondentů bylo ve věkovém rozmezí *30-40 let*, bylo to 36 respondentů. Z celkového počtu dotázaných tvoří tato skupina 34%. 25% z celkového počtu, tedy 27 dotázaných, bylo ve věkové skupině *20-30 let*. Další skupinou byli respondenti ve věku *40-50 let*, z celkového počtu 107 dotázaných tvořila tato skupina 23%, tzn. 25 dotázaných. Druhou nejméně početnou skupinu tvořili respondenti ve věkovém rozmezí *50 a více let* – z celkového počtu tvořila tato skupina 14% dotázaných, tzn. 15 dotázaných. Nejméně početní byli respondenti ve věku *do 20-ti let*, tyto dotázaní byli 4, tzn. 4%.

Při konfrontaci výsledků otázky 2 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

**TABULKA 1 k otázce 3** (v absolutních číslech)

Povolání

<b>povolání</b>	<b>dělník</b>	<b>57</b>
	řidič	9
	švadlena	5
	kameník	4
	mistr	4
	bagrista	4
	strojník	4
	zámečnick	3
	svářeč	2
	řezník	2
	vedoucí provozu	2
	truhlář	2
	automechanik	2
	lakýrník	1
	sklenář	1
	elektrikář	1
	kontrolor	1
	textilní modelářka	1
	správce sítě	1
	expedientka	1
<b>celkem</b>		<b>107</b>

Zdroj: vlastní výzkum.

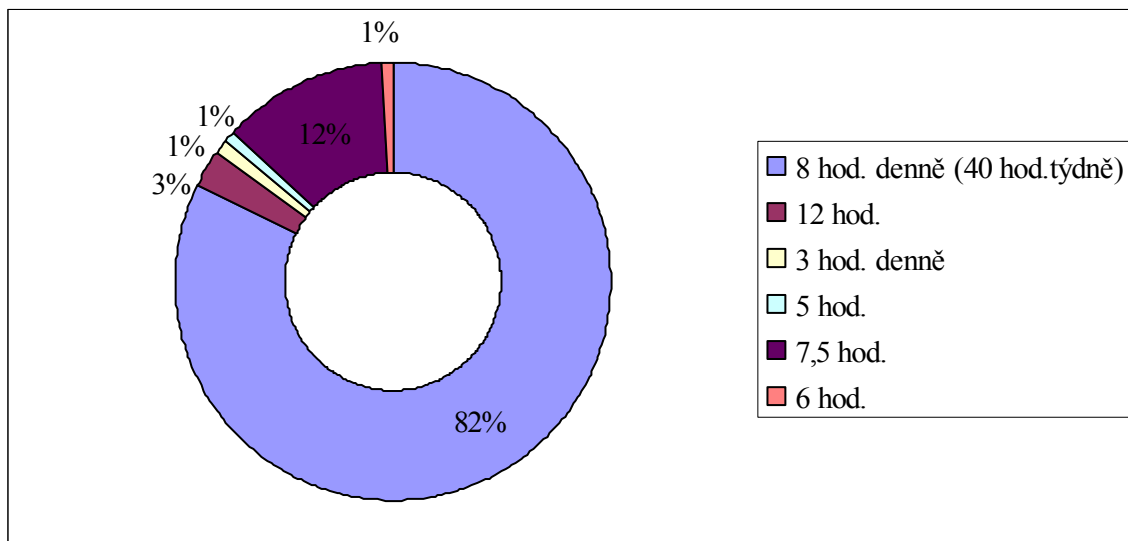
Nejvíce respondentů uvedlo v kolonce povolání – dělník, z celkového počtu 107 to bylo 57 dotázaných, tedy 53% (100% =107 respondentů).

Následující profese v pořadí četnosti: řidiči 8%, švadleny 5%, kameníci, mistři, bagristé a strojníci shodně po 4%, zámečnicki 3%, svářeči, řezníci, vedoucí provozu, truhláři a automechanici po 2% a lakýrník, sklenář, elektrikář, kontrolor, textilní modelářka, správce sítě a expedientka po 1% z celkového počtu dotázaných.

Při konfrontaci výsledků otázky 3 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

### GRAF 3 k otázce 4 (v %)

Pracovní doba uvedená v pracovní smlouvě



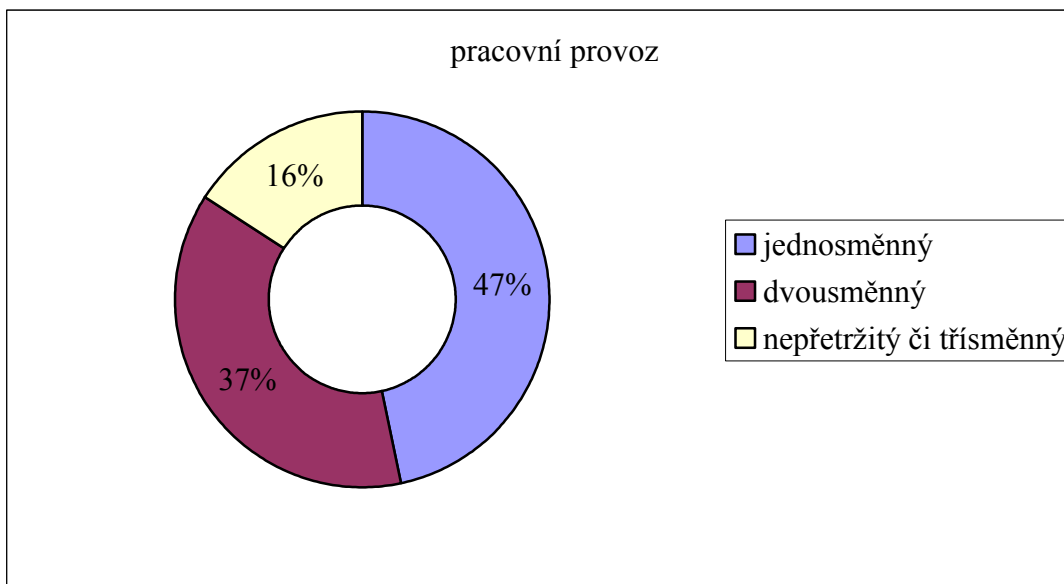
Zdroj: vlastní výzkum.

Velká většina respondentů - 82% = 88 (100 % = 107) uvedla v dotazníku, že doba, kterou mají uvedenou v pracovní smlouvě, je 8 hodin denně. 12% , tedy 13 respondentů uvedlo, že pracují 7,5 hodiny denně, 12 hodin denně pracují 3% dotázaných a pracovní dobu 3, 5 anebo 6 hodin denně uvedlo po 1% dotázaných, tzn. po jednom dotázaném. Při konfrontaci výsledků otázky 4 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.



**GRAF 4 k otázce 5 (v %)**

V jakém pracovním provozu pracujete?



Zdroj: vlastní výzkum.

100% = 107 respondentů. 47% (50) respondentů pracuje v jednosměnném provozu, 37% (40) respondentů pracuje ve dvousměnném provozu a 16%, tzn. 17 dotázaných, pracuje v nepřetržitém či třisměnném provozu pracovním provozu.

U této otázky byla možnost odpovědět s čím konkrétně respondenti spokojení nejsou.

Při konfrontaci výsledků otázky 5 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

### GRAF 5 k otázce 6 (v %)

Jste spokojen(a) s pracovními podmínkami (myšleno pracovní prostředí....)?



Zdroj: vlastní výzkum.

Spokojenost s pracovními podmínkami uvedlo 76% dotázaných, tedy 82 respondentů, přičemž 100% je 107 respondentů. Nespokojeno je celých 19% (tj. 20) dotázaných, Možnost nevím označilo 5% (tj. 5) dotazovaných.

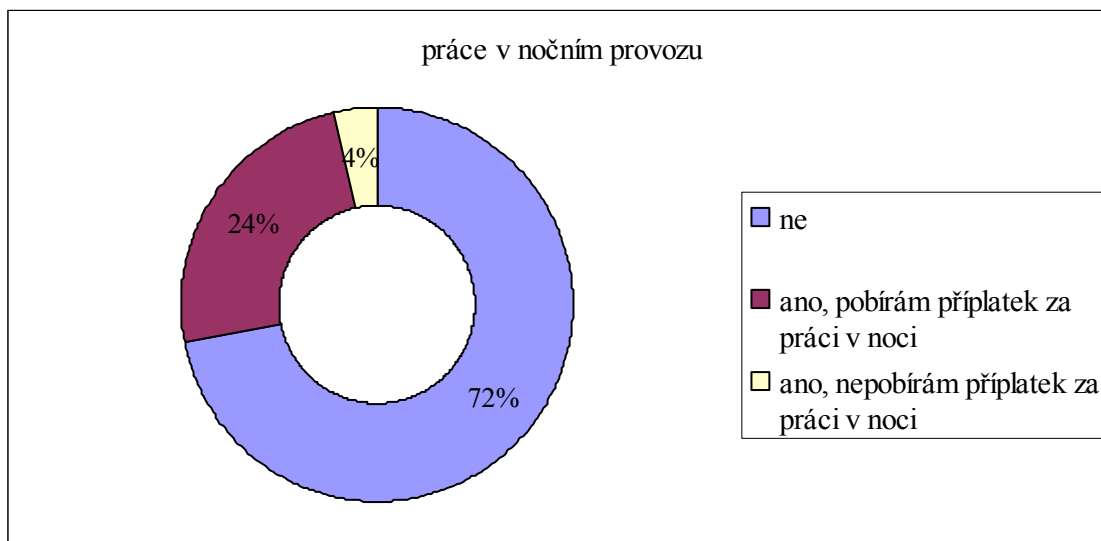
K této otázce byla možnost odpovědět s čím konkrétně respondenti spokojení nejsou.

Důvody nespokojenosti zaměstnanců:

- prašné prostředí
- hluk
- vzájemné vztahy na pracovišti – mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci
- vzájemné vztahy na pracovišti – mezi zaměstnanci vzájemně
- špatné sociální zařízení
- nedostatečné finanční ohodnocení
- práce o víkendech – pod hrozbou výpovědi z pracovního poměru
- přesčasové hodiny bez finanční náhrady

**GRAF 6 k otázce 7 (v %)**

Pracujete v noci (tzv. noční práce)?



Zdroj: vlastní výzkum.

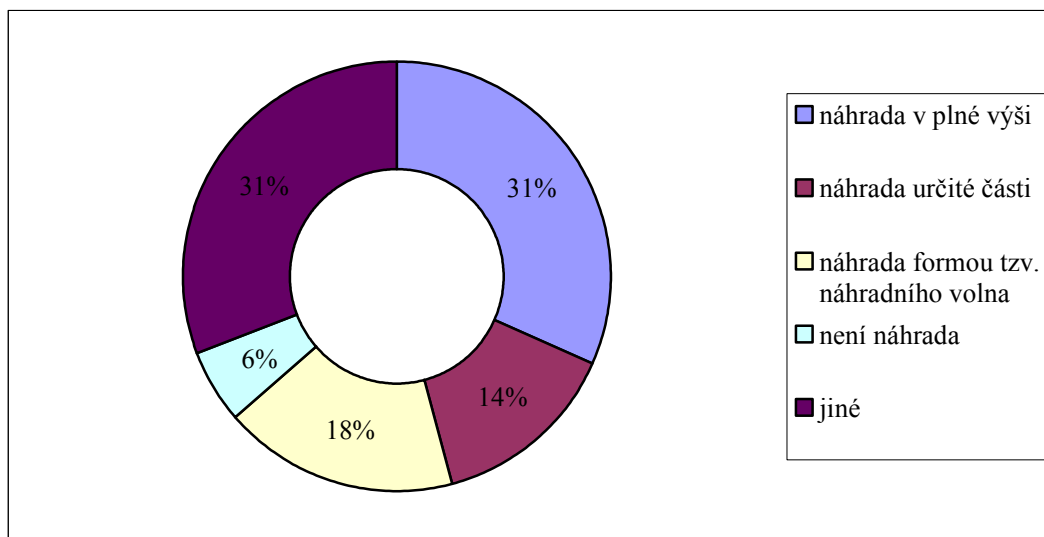
72% (tj. 77) dotazovaných uvedlo, že nepracují v noci. 24% (tj. 26) respondentů v noci pracuje a za noční práci dostávají také příplatek. 4% (tj. 4) dotázaných uvedlo, že v noci pracují, ale žádný příplatek za noční práci nepobírají.

100% = 107 respondentů.

Při konfrontaci výsledků otázky 7 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka. Srovnání se týká noční práce, nikoliv příplatku.

### GRAF 7 k otázce 8 (v %)

Pracujete-li tzv. „přesčas“, zaměstnavatel proplácí přesčasové hodiny – v plné výši; proplácí pouze určitou část; neproplácí, ale přesčasové hodiny si můžeme vybrat formou „náhradního volna“; neproplácí a za přesčasové hodiny není náhrada; jiné.



Zdroj: vlastní výzkum.

Celkem 31% tzn. 34 respondentů uvedlo, že jim zaměstnavatel proplácí přesčasové hodiny v plné výši. 18% tzn. 19 respondentů si může za přesčasové hodiny vybrat tzv. náhradní volno. 14% (tj. 15) dotázaných přesčasové hodiny nahrazuje zaměstnavatel pouze z určité části. 31% (tj. 33) označilo možnost jiné a do kolonky uvedli, že přes pracovní dobu, kterou mají uvedenou ve smlouvě, nepracují. Naopak 6% (tj. 6) dotázaných uvedlo, že za přesčasové hodiny nemají od zaměstnavatele náhradu.

100% = 107

**TABULKA 2 k podotázce 8 A (v absolutních číslech)**

Vykonáváte-li rizikovou práci (prašné prostředí, hluk, vibrace....), míváte přesčasové hodiny?

8A riziková práce	<b>ano</b>	<b>74</b>
	ne	33

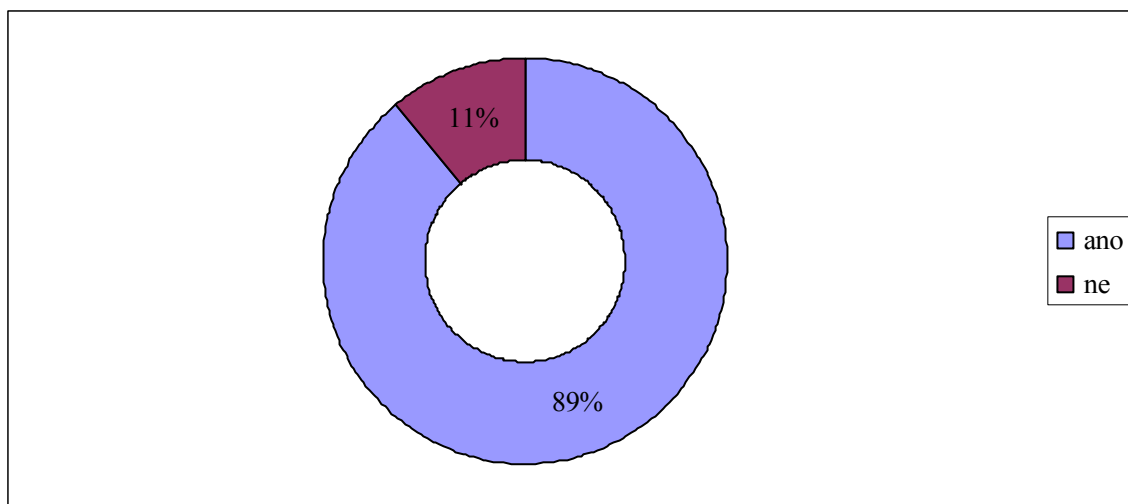
Zdroj: vlastní výzkum.

Celkem 74 respondentů uvádí, že mívají přesčasové hodiny, 33 dotázaných uvádí, že přesčas nepracují.

107 = 100%

**GRAF 8 k otázce 9 (v %)**

Jste informován zaměstnavatelem o rizicích, jež vyplývají z práce, kterou vykonáváte?



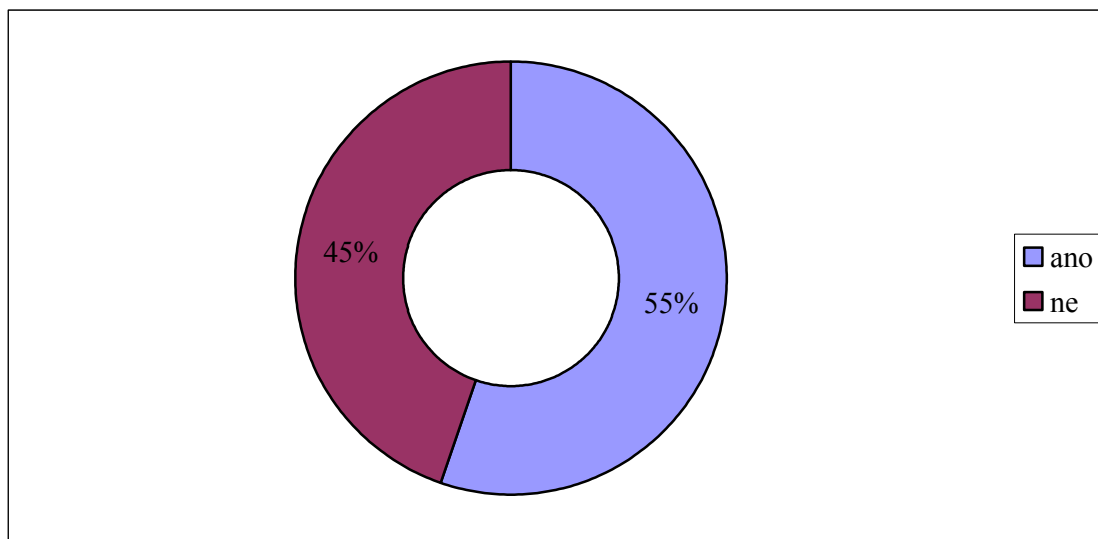
Zdroj: vlastní výzkum.

Zaměstnavatel informuje své zaměstnance o rizicích, které z jeho práce vyplývají v 89%, tj. v 95 případech ze 107 (100%). V 11%, tj. ve 12 případech zaměstnavatel své zaměstnance o riziku vyplývající z práce neinformuje.

Při konfrontaci výsledků otázky 9 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

### GRAF 9 k otázce 10 (v %)

Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké nadstandardní výhody ?



Zdroj: vlastní výzkum.

Na tuto otázku odpovědělo 107 dotázaných, tzn. 100%. 55% respondentů (tj. 59) uvedlo, že zaměstnavatel poskytuje nadstandardní výhody (viz. níže) a 45% respondentů (tj. 48) uvedlo, že zaměstnavatel nadstandardní výhody neposkytuje.

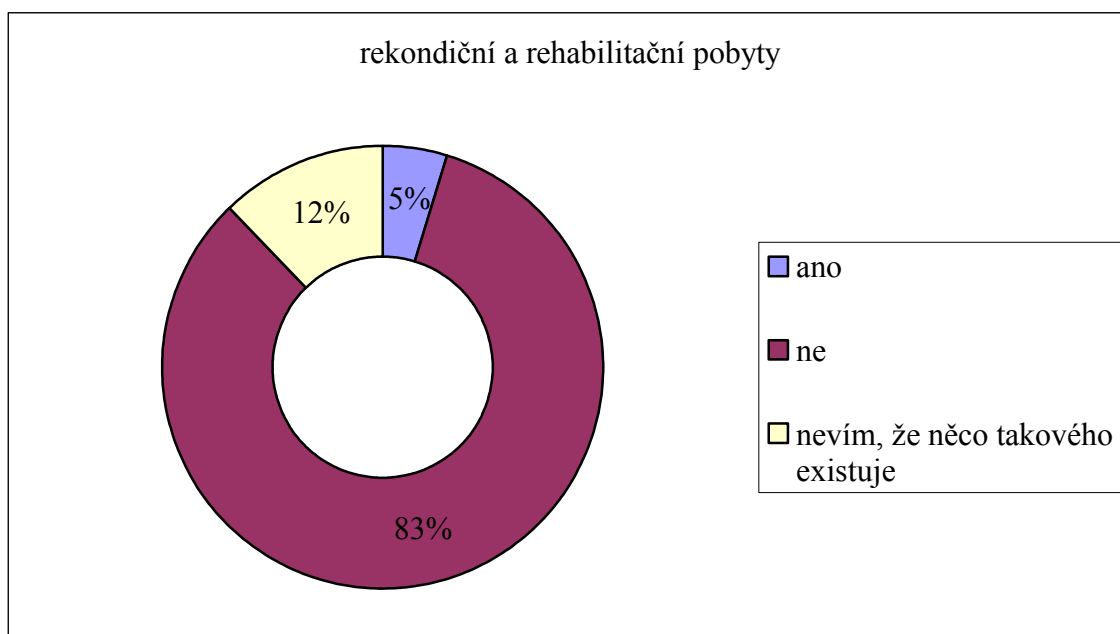
U otázky 10 byl prostor na uvedení konkrétních nadstandardních výhod, které zaměstnavatelé svým zaměstnancům poskytují.

Zaměstnanci uváděli následující nadstandardní výhody:

- týden dovolené navíc
- stravenky
- permanentní vstupenka na masáže, do fitness centra
- příspěvek na penzijní připojištění
- finanční prémie za čtvrtletní období bez absence z důvodu nemoci

**GRAF 10 k otázce 11 (v %)**

Nabídl Vám zaměstnavatel rekondiční či rehabilitační pobyt?



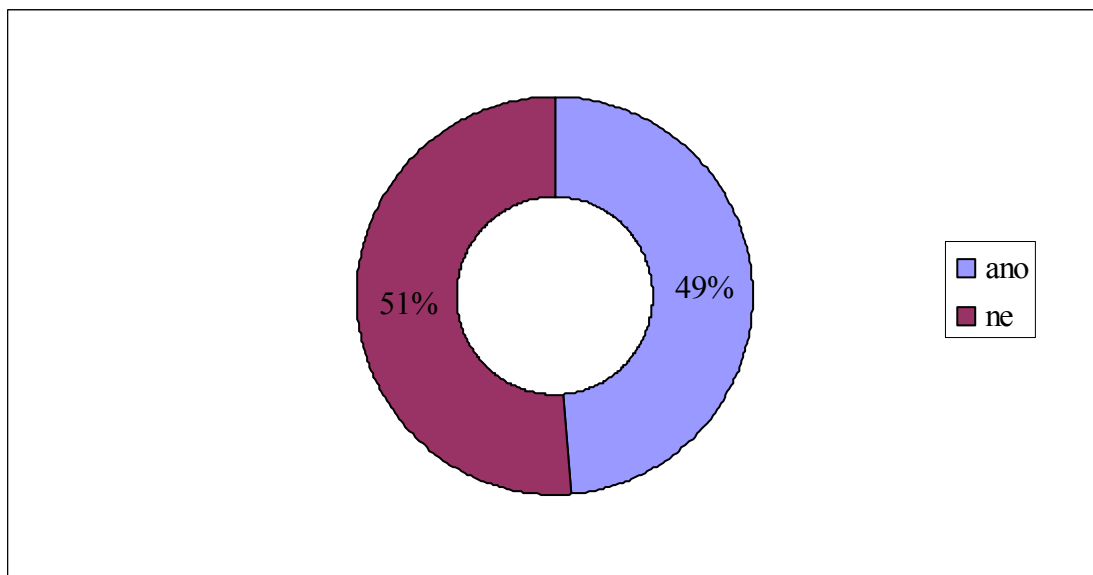
Zdroj: vlastní výzkum.

Rekondiční a rehabilitační pobyty zaměstnavatelé poskytují a nabízejí pouze v 5% případů (tj. 5 zaměstnancům). V 83% (tj. 89) zaměstnavatelé rekondiční a rehabilitační pobyty nenabízejí ani neposkytují. 12% (tj. 13) respondentů uvedlo, že o rekondičních a rehabilitačních pobytech nikdy neslyšeli.

107 = 100%

**GRAF 11 k otázce 12 (v %)**

Poskytuje Vám zaměstnavatel nápoje?



Zdroj: vlastní výzkum.

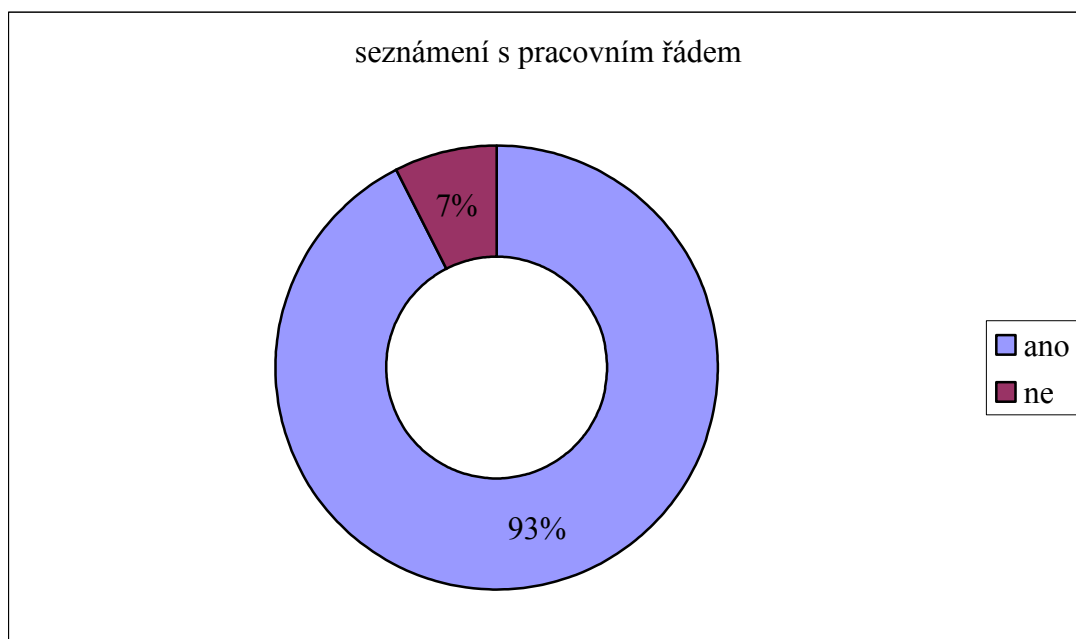
Nápoje poskytuje dle odpovědí 49% (52) respondentů jejich zaměstnavatel, 51% (55) dotázaných uvedlo, že zaměstnavatelé nápoje svým zaměstnancům neposkytují.

107 = 100%



**GRAF 12 k otázce 13 (v %)**

Byl jste seznámen(a) s pracovním řádem (pokud je vypracován) ze strany zaměstnavatele?



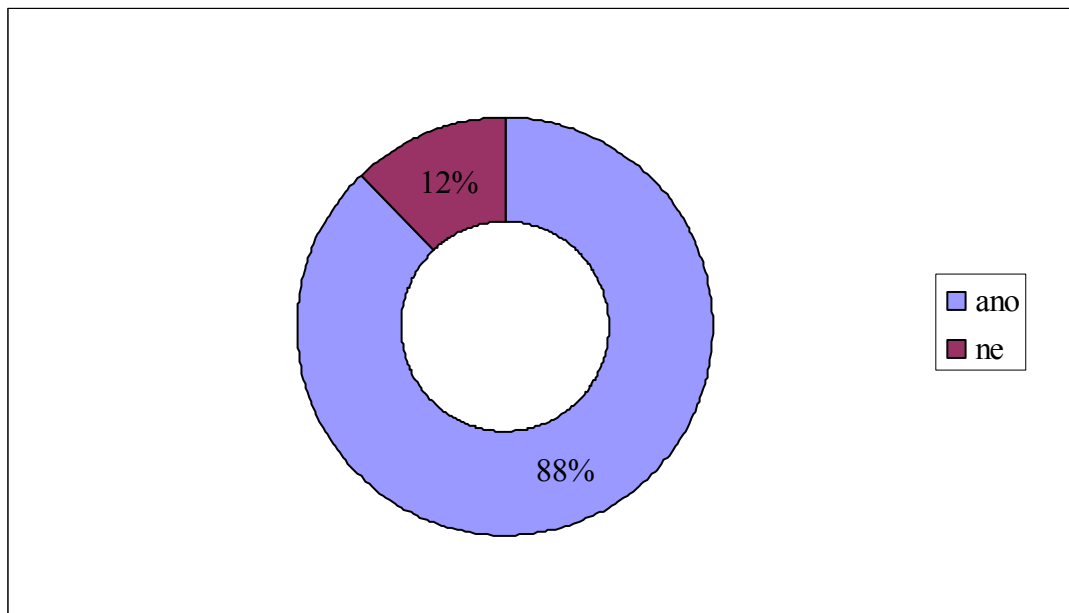
Zdroj: vlastní výzkum.

V 93% (tj. 99) zaměstnavatelé své zaměstnance seznamují s pracovním řádem. V 7% (tj.8) případech respondenti uvedli, že tomu tak není.  $107 = 100\%$

Při konfrontaci výsledků otázky 13 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

**GRAF 13 k otázce 14 (v %)**

Kontroluje zaměstnavatel dodržování podmínek stanovených v pracovním řádu?



Zdroj: vlastní výzkum.

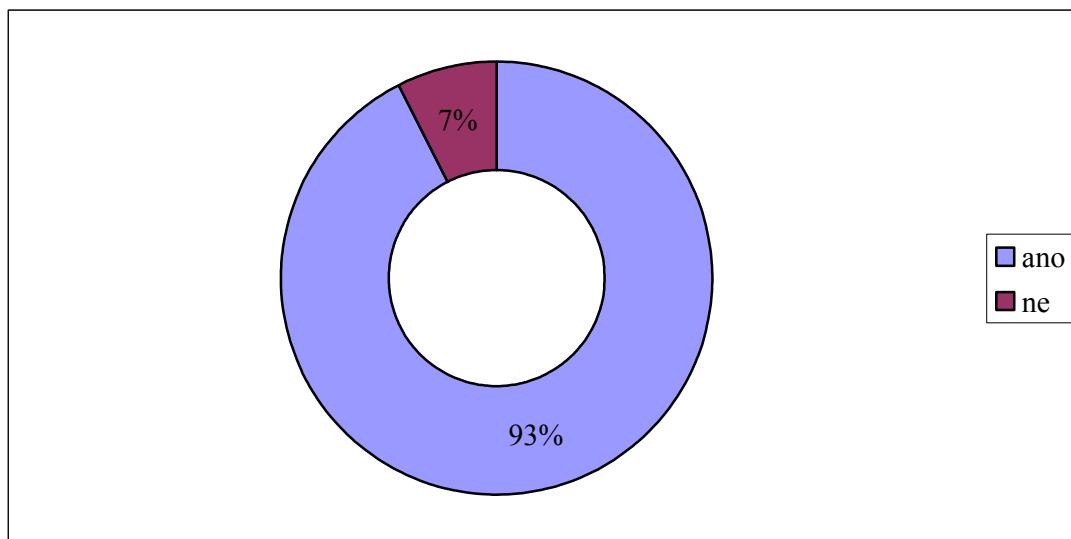
Zaměstnavatel kontroluje dodržování pracovního řádu v 88% (tj. 94) a ve 12% případů (tj. 13) dodržování prac. řádu nekontroluje. Mimoto 79 respondentů, tj. 74% uvádí, že zaměstnavatel postihuje nedodržování pracovního řádu.

107 = 100 %

Při konfrontaci výsledků otázky 14 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

**GRAF 14 k otázce 15 (v %)**

Dodržujete povinné přestávky v práci ?



Zdroj: vlastní výzkum.

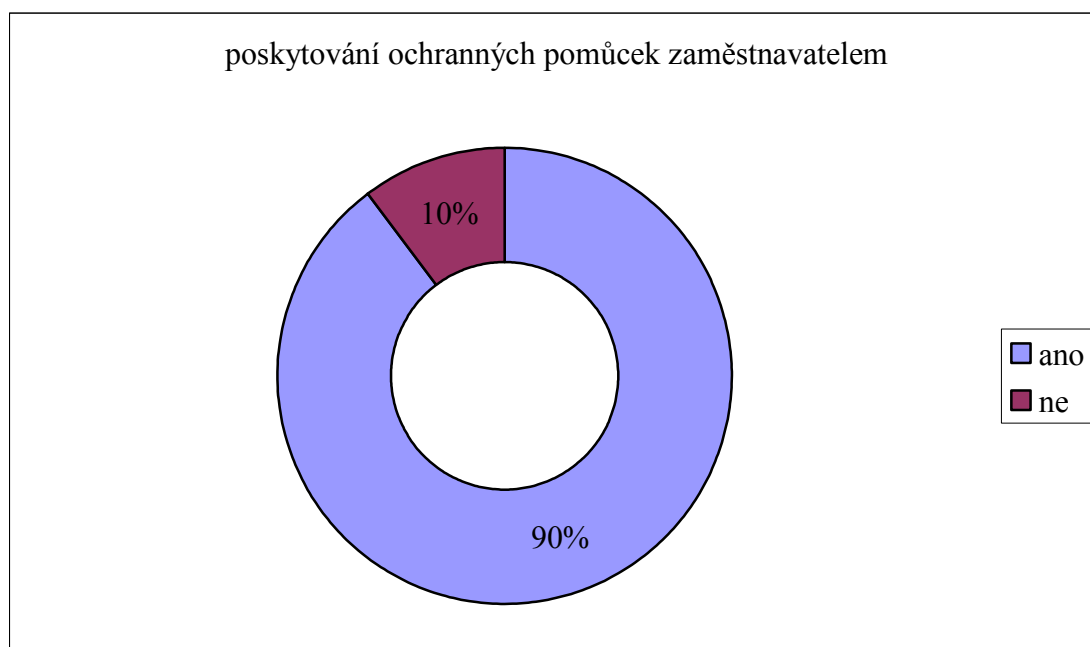
93% (tj. 99) všech dotázaných zodpovědělo, že dodržuje povinné přestávky v práci .

7% (tj. 8) povinné přestávky v práci nedodržuje.

107 = 100%

**GRAF 15 k otázce 16 (v %)**

Poskytuje Vám zaměstnavatel ochranné pomůcky?



Zdroj: vlastní výzkum.

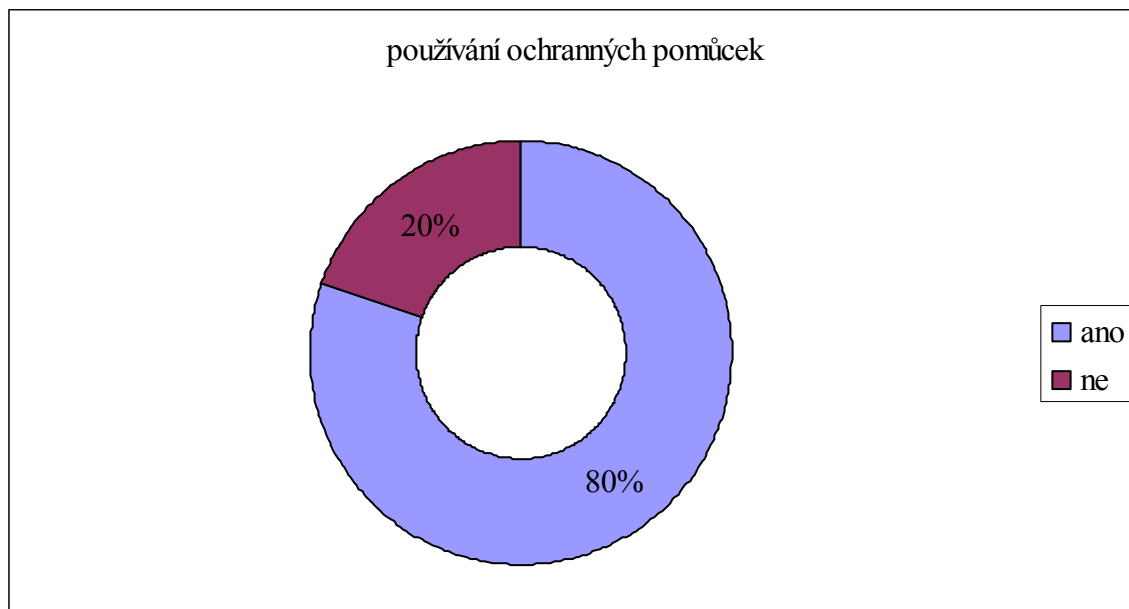
90% respondentů, tj. 96 všech dotázaných, uvedlo, že zaměstnavatel poskytuje ochranné osobní pomůcky. Naopak 10% (tj. 11) respondentům zaměstnavatel ochranné osobní pomůcky neposkytuje.

107 = 100%

Při konfrontaci výsledků otázky 16 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

**GRAF 16 k otázce 17 (v %)**

Používáte ochranné pomůcky?



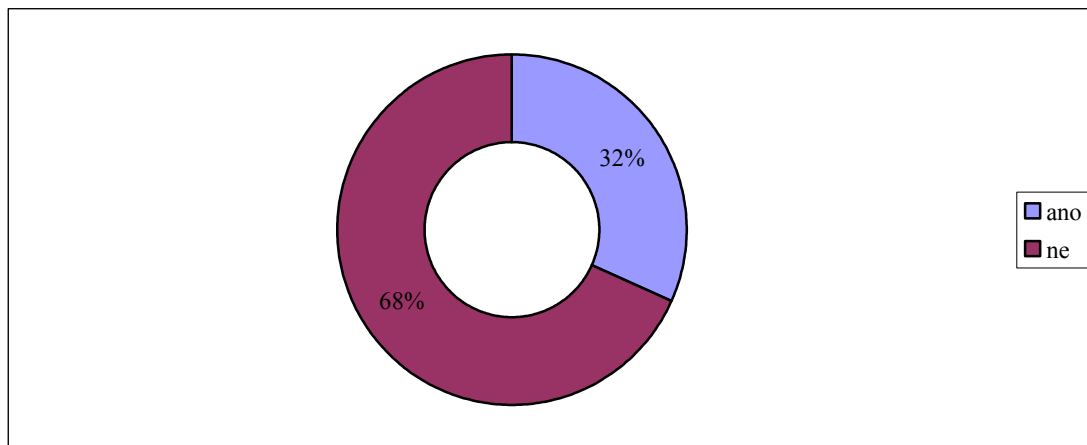
Zdroj: vlastní výzkum.

Osobní ochranné pomůcky používá 86 (80%) respondentů ze 107 (100%). 20% , tj. 21 dotázaných ochranné osobní pomůcky nepoužívá.

Při srovnání výsledků této otázky s lékařskými dokumentacemi se ukázalo, že počet respondentů, kteří ochranné osobní pomůcky nepoužívá, je vyšší – jedná se celkově o 25 dotázaných, tj. 27%.

### GRAF 17 k otázce 18 (v %)

Nařizuje Vám zaměstnavatel, kdy si můžete vybrat dovolenou?



Zdroj: vlastní výzkum.

Zaměstnavatelé určují svým zaměstnancům čas dovolené v 32%, tzn. 34 dotázaným. 68% respondentů (tzn. 73) uvedlo, že zaměstnavatel dobu, kdy si dovolenou mohou vybrat, neurčuje. 107 = 100%

U otázky 12 byla kolonka pro uvedení počtu nařízených dní dovolené v roce 2005 a 2006.

### TABULKA 3 k otázce 18 (v absolutních číslech)

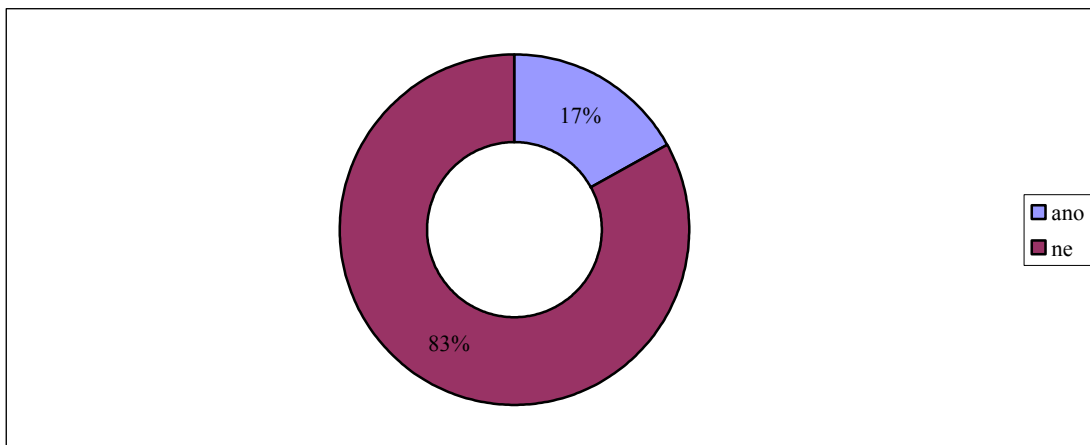
Rok 2005	Rok 2006
7 respondentů – 5 dní	10 respondentů – 5 dní
18 respondentů – 10 dní	21 respondentů – 10 dní
1 respondent – 17 dní	1 respondent – 15 dní
3 respondenti – 12 dní	<b>Dovolená celkem nařízena za oba roky u 34 dotázaných. 34 = 100%</b>

Zdroj: vlastní výzkum.

V roce 2005 uvedlo celkem 18 dotázaných, že nařízená dovolená se týkala 10-ti dní, u 7 dotázaných se jednalo o 5 dní, u 3 respondentů o 12 dní. 1 respondent uvedl 17 dní. V roce 2006 zaměstnavatel nařídil 10 dní dovolené 21-ti respondentům, u 10-ti respondentů se jednalo o 5 dní, u 1 dotázaného o dní 15.

**GRAF 18 k otázce 19 (v %)**

Prodělal(a) jste během výkonu povolání pracovní úraz?



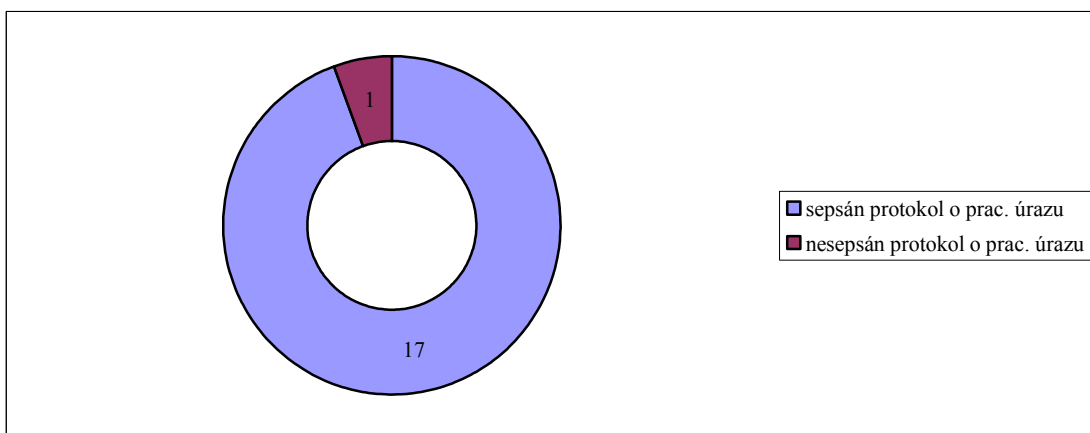
Zdroj: vlastní výzkum.

89 respondentů, tj. 83% všech dotázaných neprodělal(a) pracovní úraz. 17% (tj. 18) respondentů prodělal(a) pracovní úraz.

107 = 100%

Při konfrontaci výsledků otázky 19 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

**GRAF 19 k otázce 19 (v absolutních číslech)**

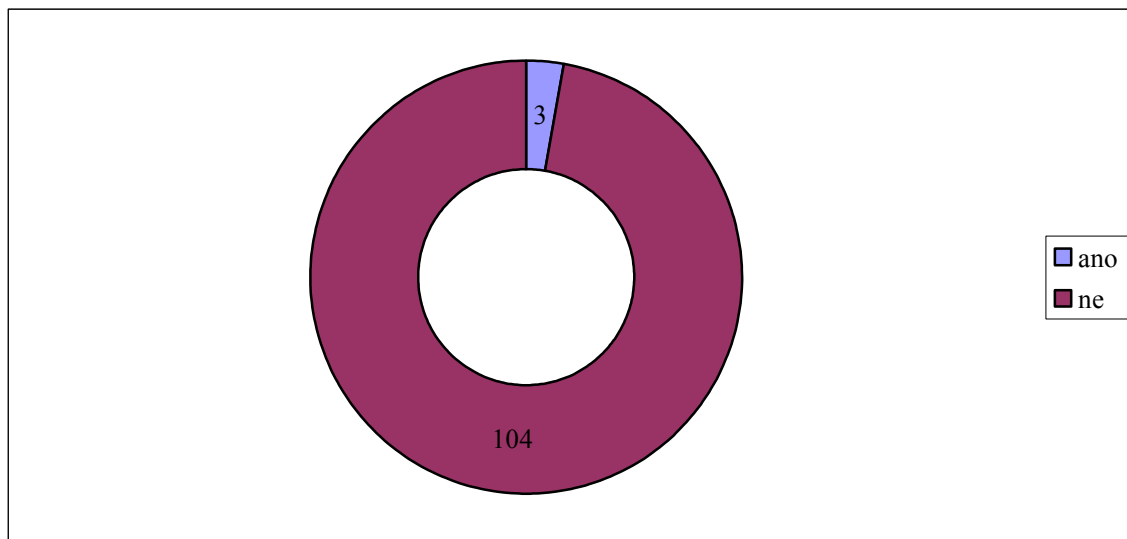


Zdroj: vlastní výzkum.

17 respondentů, kteří prodělali pracovní úraz, uvedlo, že s nimi zaměstnavatel sepsal protokol o pracovním úrazu. S 1 dotazovaným zaměstnavatel protokol o pracovním úrazu nesepsal. 18 = 100%

**GRAF 20 k otázce 20** (v absolutních číslech)

Byla Vám přiznána během výkonu povolání nemoc z povolání nebo ohrožení touto nemocí?



Zdroj: vlastní výzkum.

104 dotázaných uvedlo, že jim nebyla přiznána nemoc z povolání ani ohrožení nemocí z povolání. Ve 3 případech tomu bylo naopak a ve všech 3 případech se poškození domohli náhrady od zaměstnavatele.

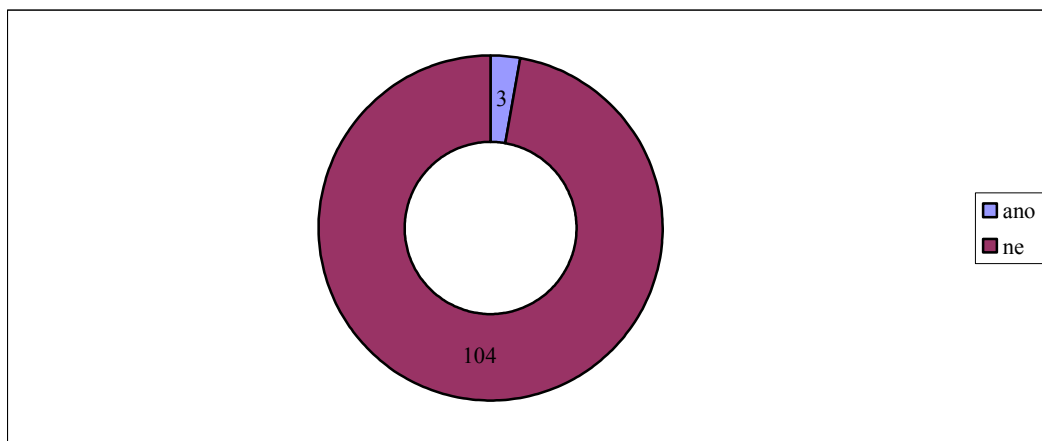
107 = 100%

Při konfrontaci výsledků otázky 20 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.



**GRAF 21 k otázce 21** (v absolutních číslech)

Byl(a) jste během výkonu povolání přeřazen(a) zaměstnavatelem na jinou práci ze zdravotních důvodů?

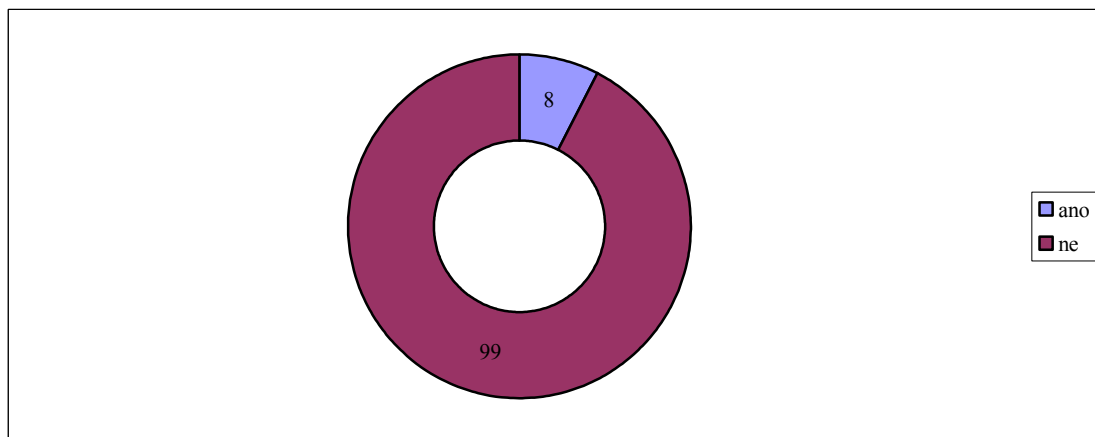


Zdroj: vlastní výzkum.

104 respondentů nebylo přeřazeno zaměstnavatelem na jinou práci ze zdravotních důvodů, 3 respondenti byli přeřazeni zaměstnavatelem na jinou práci ze zdravotních důvodů.

107 = 100%

**GRAF 22 k otázce 21** (v absolutních číslech)

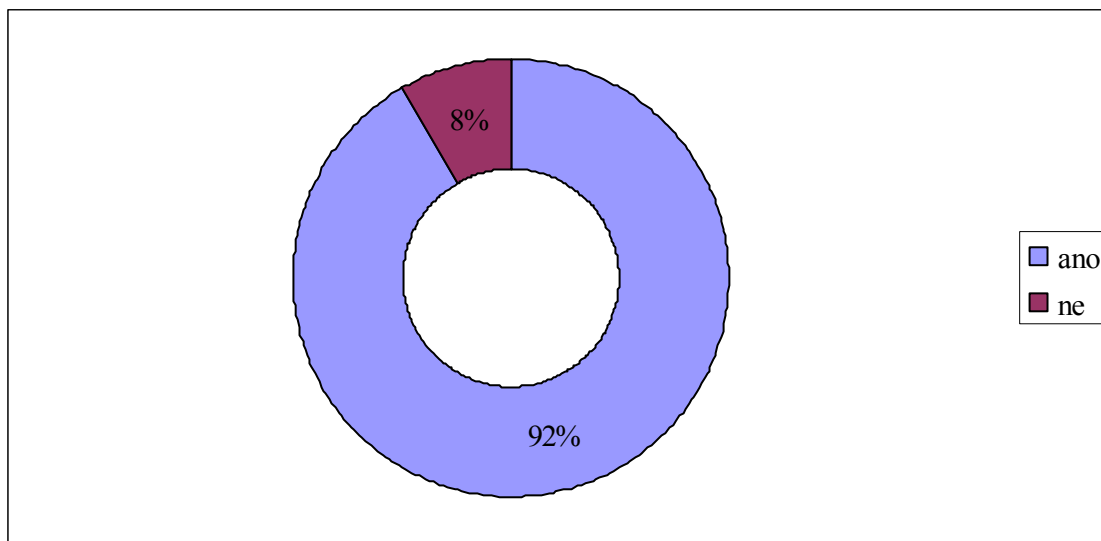


Zdroj: vlastní výzkum.

Dle lékařské dokumentace se jedná o 8 respondentů, kteří byli přeřazeni zaměstnavatelem na jinou práci ze zdravotních důvodů, 99 nebylo přeřazeno zaměstnavatelem na jinou práci.

**GRAF 23 k otázce 22 (v %)**

Navštěvujete pravidelné preventivní pracovnělékařské prohlídky ?



Zdroj: vlastní výzkum.

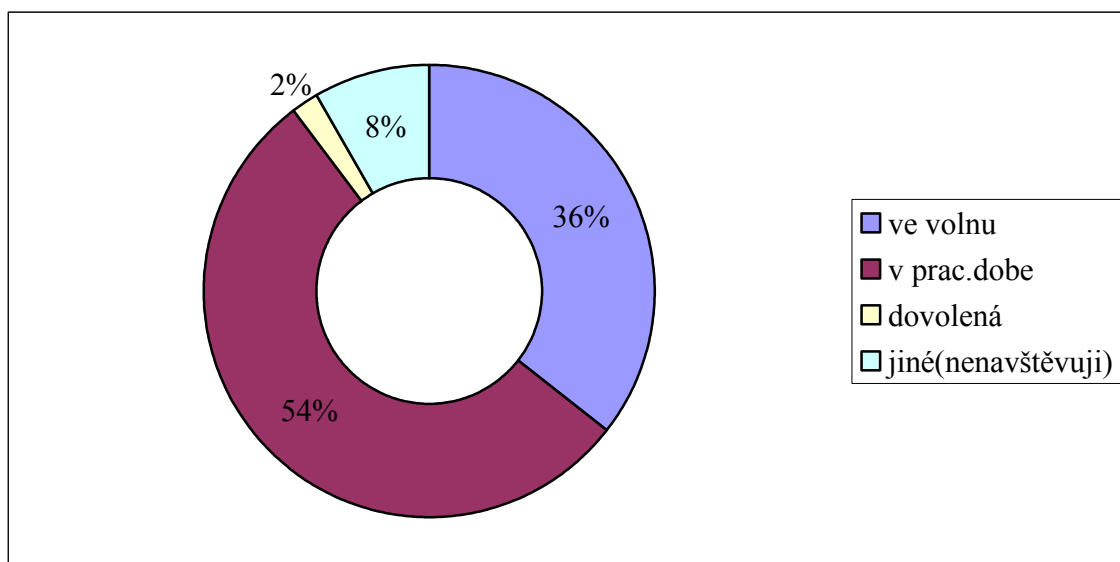
Pravidelné pracovnělékařské prohlídky absolvuje 92% (tj. 99) dotázaných a 8% (tj. 9) pravidelné pracovnělékařské prohlídky neabsolvuje.

107 = 100%

Při konfrontaci výsledků otázky 22 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

**GRAF 24 k otázce 23 (v %)**

Pravidelné pracovnělékařské prohlídky absolvuji ve svém volnu; v pracovní době; musím si vzít dovolenou; jiné.



Zdroj: vlastní výzkum.

54% respondentů (tj. 58) absolvují pravidelné pracovnělékařské prohlídky v pracovní době, 36% (tj. 38) ve svém volnu, 8% (tj. 9) dotázaných označilo možnost jiné a shodně doplnili, že prohlídky nenavštěvuji a 2% (tj. 2) uvedla, že si musí vzít dovolenou, aby mohli jít na prohlídku.

107 = 100%

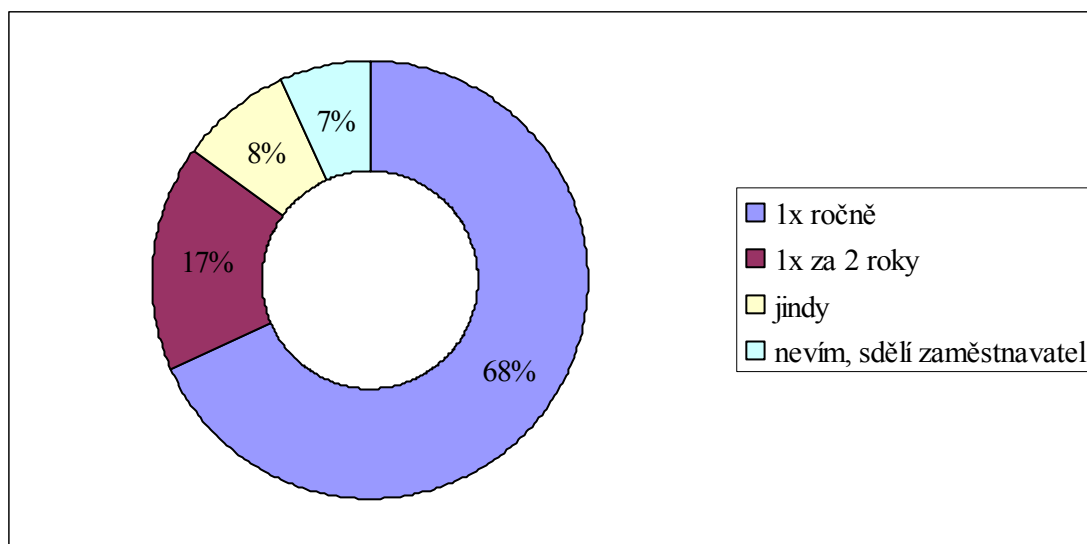
**TABULKA 4 k otázce 23** (v absolutních číslech) – tabulka je uvedena pro lepší vizuální představu o problému, popis viz. GRAF 23

<b>ve volnu</b>	<b>38</b>
<b>v prac.době</b>	<b>58</b>
<b>dovolená</b>	<b>2</b>
<b>jiné (nenavštěvuji)</b>	<b>9</b>
<b>respondentů celkem</b>	<b>107</b>

Zdroj: vlastní výzkum.

**GRAF 25 k otázce 24 (v %)**

Jak často navštěvuji předepsané pravidelné pracovnělékařské prohlídky?



Z

droj: vlastní výzkum.

68% (tj. 73) dotázaných navštěvuje předepsané prohlídky 1x ročně, u 17% (tj.18) je to 1 x za 2 roky, 8% (tj.9) označilo možnost jiné – jako u otázky 23 shodně napsali, že prohlídky neabsolvují a 7% (tj. 7) neví, v jakých intervalech je nutné pro jejich profesi pracovnělékařské prohlídky absolvovat a spoléhají se na sdělení zaměstnavatele.

107 = 100 %

**TABULKA 4 k otázce 25** (v absolutních číslech)

Pracujete-li v noci, jak často chodíte na lékařské vyšetření pro práci v noci?

<b>nechodím-nevím, že mám</b>	<b>12</b>
<b>1x ročně</b>	<b>16</b>
<b>2x ročně</b>	<b>2</b>
<b>nepracuji v noci</b>	<b>77</b>
<b>respondentů celkem</b>	<b>107</b>

Zdroj: vlastní výzkum.

77 respondentů nepracuje v nočních směnách, a tak pravidelné prohlídky pro práci v noci navštěvovat nemusí. 12 dotázaných v nočních směnách pracuje, ale neví, že by na prohlídky chodit měli. Celkem 18 dotázaných uvedlo, že pravidelné prohlídky pro práci v noci absolvují – 2 respondenti 2x ročně a 16 respondentů 1x za rok.

107 = 100%

**TABULKA 5 k otázce 25** (v absolutních číslech)

Dle lékařské dokumentace jsou výsledky následující

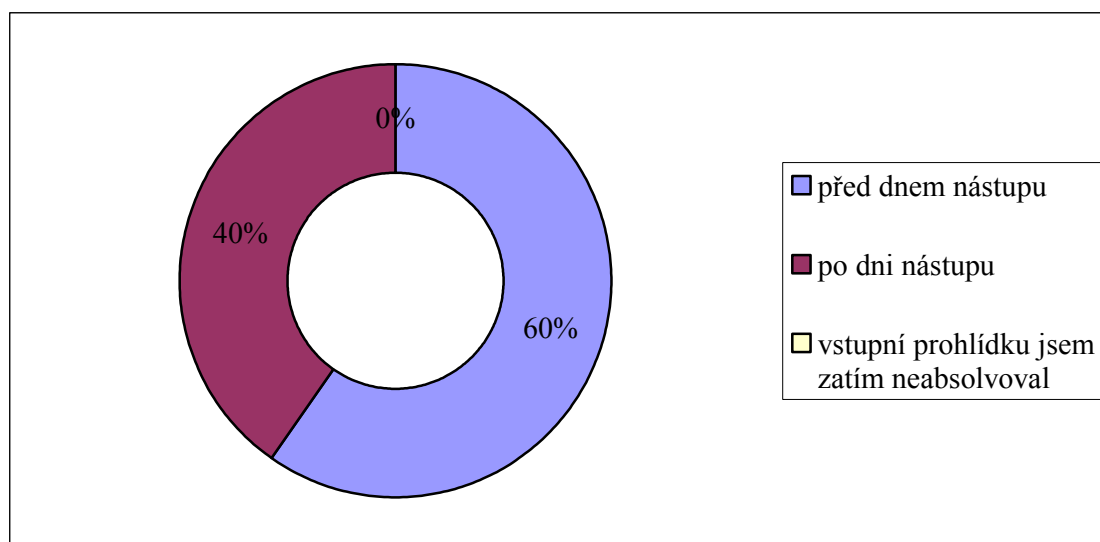
<b>neabsolvují</b>	<b>12</b>
<b>1x ročně</b>	<b>30</b>
<b>2x ročně</b>	<b>0</b>
<b>nepracuji v noci</b>	<b>77</b>
<b>respondentů celkem</b>	<b>107</b>

Zdroj: vlastní výzkum.

77 respondentů nepracuje na nočních směnách, 30 respondentů ano. Z 30 zaměstnanců nenavštěvuje pravidelné povinné prohlídky pro práci v noci 12 zaměstnanců.

**GRAF 26 k otázce 26 (v %)**

Vstupní prohlídku do zaměstnání jsem absolvoval(a):



Zdroj: vlastní výzkum.

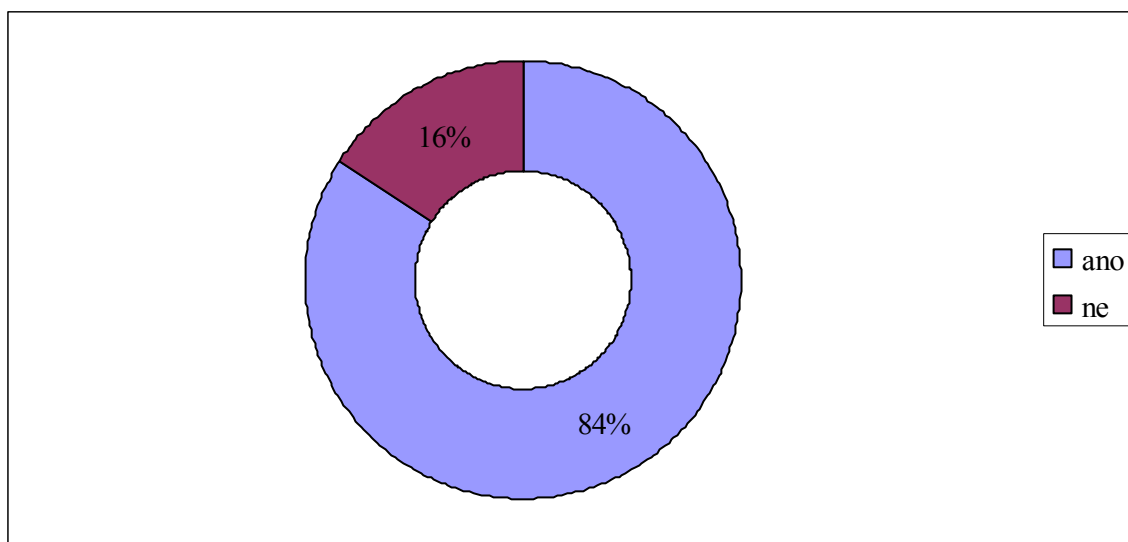
60% (tj. 64) respondentů absolvovalo vstupní povinnou prohlídku před dnem nástupu do zaměstnání, 40% (tj. 43) až po dni nástupu do zaměstnání.

107 = 100%

Při porovnání otázky s lékařskou dokumentací bylo potvrzeno, že po dni nástupu do zaměstnání absolvuje vstupní prohlídku 40% zaměstnanců.

**GRAF 27 k otázce 27 (v %)**

Absolvujete pravidelná povinná školení (technická způsobilost, organizační způsobilost, školení BOZP)?



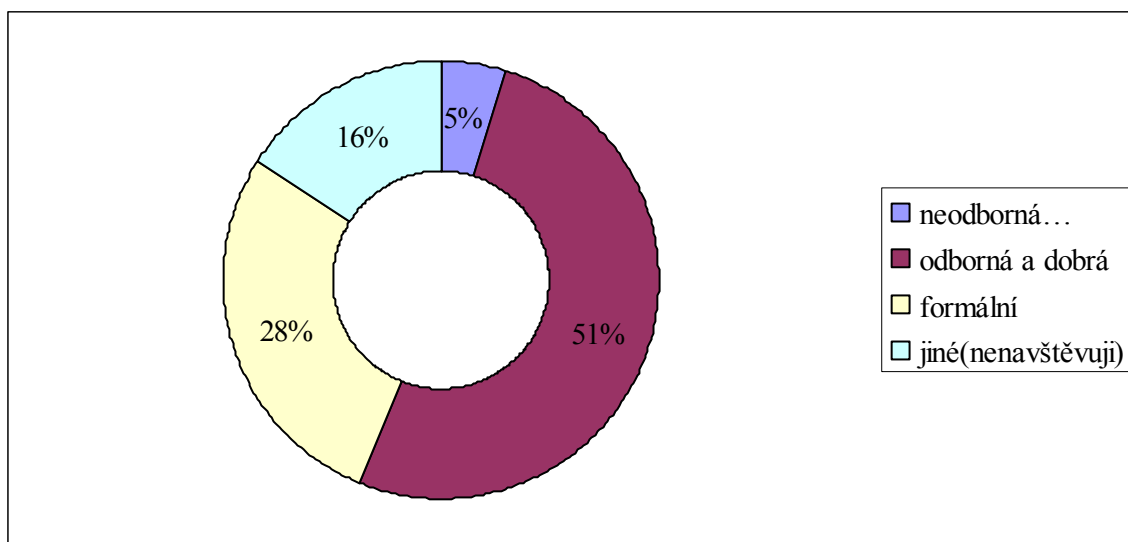
Zdroj: vlastní výzkum.

Pravidelná povinná školení absolvuje 84% dotázaných, tzn. 90 respondentů. 16% (tj.17) pravidelná školení neabsolvuje.

107 = 100%

**GRAF 28 k otázce 28 (v %)**

Školení se vám zdají; ne odborná a nedostačující; odborná a dobře připravená; formální; jiné.



Zdroj: vlastní výzkum.

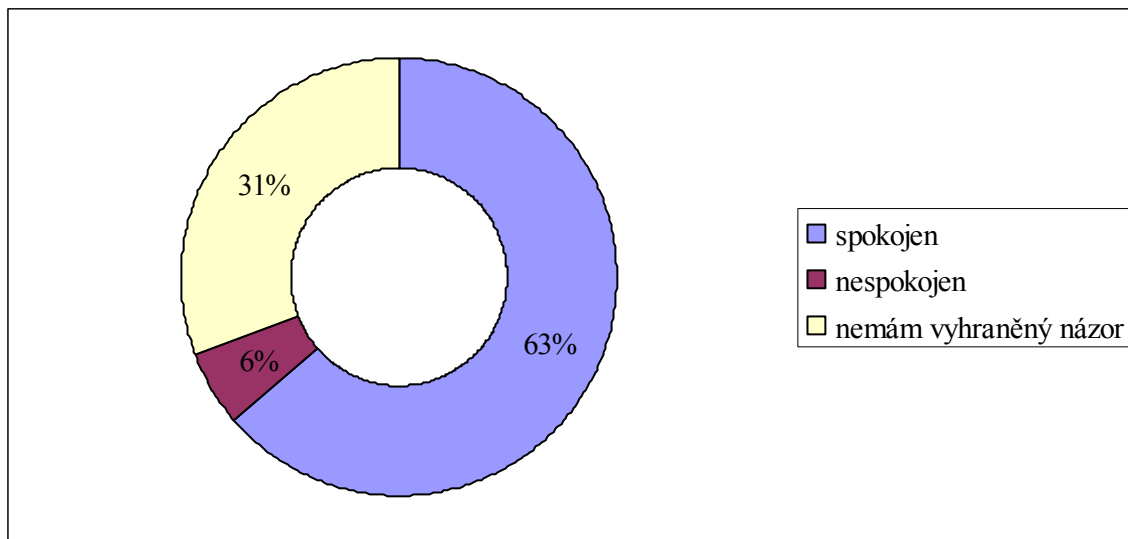
51% (tj. 55) dotázaných připadají povinná školení odborná a dobře připravená, 28% (tj. 30) připadají formální a 5% (tj. 5) neodborná a nedostačující. 17 respondentů – 16% označilo možnost jiné, tzn. shodně uvedli, že povinná školení neabsolvují, tudíž neuvedli svůj názor.

107 = 100%



**GRAF 29 k otázce 29 (v %)**

Váš subjektivní názor na poskytování služeb spojených s ochranou a podporou zdraví při práci.



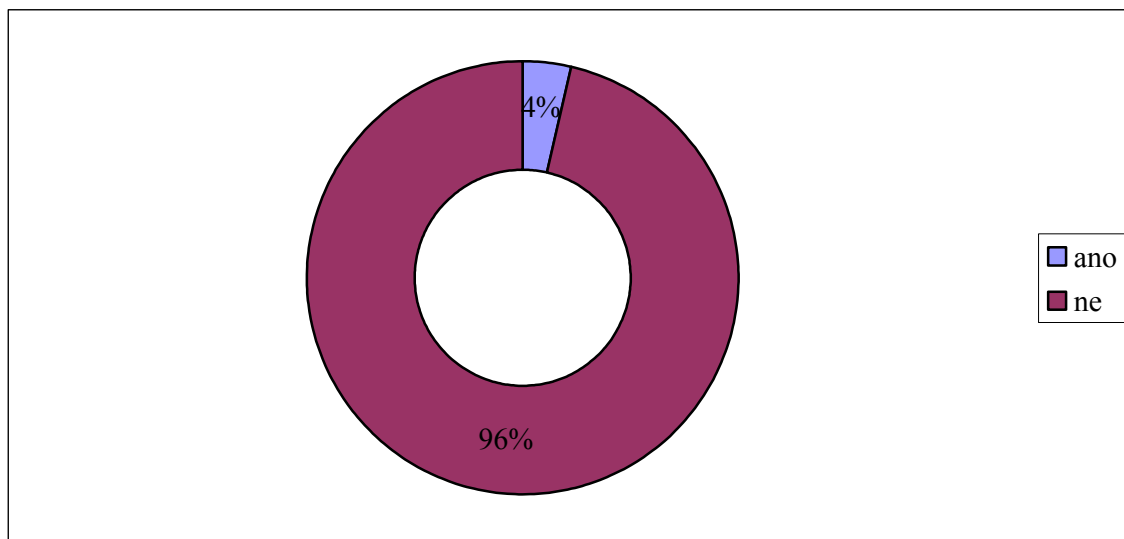
Zdroj: vlastní výzkum.

63% (tj. 68) dotázaných vyjádřilo spokojenost s poskytováním služeb spojených s ochranou a podporou zdraví při práci. 31% (tj. 33) respondentů nemá vyhraněný názor na poskytování výše zmíněných služeb a 5% (tj. 6) respondentů je s těmito službami nespokojeno.

107 = 100%

**GRAF 30 k otázce 30 (v %)**

Byla vám uznána změna zdravotní schopnosti (úplná či částečná invalidita) v důsledku pracovního úrazu či jiného poškození z práce?



Zdroj: vlastní výzkum.

96% všech dotázaných (tj. 104) nebyla uznána v důsledku případného pracovnímu úrazu či jiného poškození z práce změna pracovní schopnosti, tj. buď nikdy pracovní úraz neutrpěli či závažnost poškození zdraví nebyla v takové míře, aby mohla být změna zdravotní schopnosti uznána. 4% respondentů, tzn. 3 dotázaní, uvedli, že jim byla změna zdravotní schopnosti uznána ať už v důsledku pracovního úrazu či jiného poškození z práce.

107 = 100%

Při konfrontaci výsledků otázky 30 s lékařskými dokumentacemi nebyla zjištěna odchylka.

## 5. DISKUZE

Hlavním problémem, který se vyskytl při výzkumném šetření, bylo vytřídění respondentů z velkého množství pacientů registrovaných v privátní ordinaci pracovního lékařství v Klatovech a poté větší časová náročnost výzkumu. Výzkum byl prováděn pod záštitou privátní ordinace pracovního lékařství, protože to byl jeden ze způsobů jak relativně dobře provést dotazníkové šetření na větším množství zaměstnanců několika podniků. Jisté je, že podniky, které mají uzavřenou smlouvu s lékařem o zajištění primární pracovnělékařské péče a dalších pracovnělékařských služeb, již splnily jednu z povinností, které firmám a podnikům stanovuje zákon. V tomto případě se jedná o zákoník práce v platném znění a zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů – kategorizace prací § 37.

Respondentům byla vysvětlena myšlenka celé diplomové práce a samozřejmě i dotazník musel být pečlivě popsán, aby se předešlo případnému špatnému pochopení jednotlivých otázek dotazníku a tím i eliminovalo velkého zkreslení a validita výzkumu. Jistá opatrnost musela být s výběrem respondentů, aby se nevyskytovalo velké množství oslovených z jedné firmy či podniku. Byla snaha o rovnoměrné rozložení dotazovaných z jednotlivých podniků. Výzkumu se zúčastnilo celkem 107 respondentů, kteří byli zaměstnanci 15 klatovských podniků. U dotazovaných převažovali muži, kterých bylo celkem 63%, žen 37%. Samozřejmě to poukazuje na skutečnost, že výzkumný soubor byl ve výsledku složen z profesí, které nejsou u žen obvyklé. (viz kapitola VÝSLEDKY)

Celých 34% dotázaných bylo ve věku mezi 30 a 40 lety (graf 2). Lidé v tomto věkovém rozmezí jsou z pracovního hlediska pro zaměstnavatele jednou z nejvýhodnějších skupin. Nejen pro své zkušenosti, ale i z hlediska fyzické zdatnosti a v neposlední řadě relativně vzdálené hranici odchodu do důchodu. Ale bylo by dobré upozornit na fakt, že populace vyspělých zemí stárne. Tím, jak stárne populace, stoupá i průměrný věk pracovní síly. Očekává se, že podíl pracovníků nad 50 let bude tvořit v roce 2025 35% z celkové pracovní populace. (10) Ve výzkumu bylo dotázáno 107 zaměstnanců celkem 20 profesí. (tabulka 1) Nejčetnější byla skupina 57 respondentů,

mužů i žen, kteří v kolonce povolání uvedli slovo dělník. Druhou nejčetnější skupinou byli řidiči, kterých bylo celkem 9, a třetí švadleny, kterých bylo 5.

Při otázce na pracovní dobu uvedenou ve smlouvě (otázka 4 v dotazníku) nejvíce dotázaných (88) odpovědělo, že pracuje 8 hodin denně, tzn. 40 hodin v týdnu. 13 respondentů pracuje 7,5 hodiny denně a 3 zaměstnanci pracují ve 12 hodinových směnách. V jednosměnném provozu pracuje 88 zaměstnanců, ve dvousměnném 40 a v nepřetržitém 17. Dle platné legislativy nesmí pracovní doba zaměstnanců přesáhnout v jednosměnném provozu 40 hodin týdně, ve dvousměnném provozu 38,75 hodiny a v nepřetržitém či třísměnném je to 37,5 hodiny týdně. (35) Pokud bychom tedy srovnali počty zaměstnanců s udanou 40 hodinovou týdenní pracovní dobou a jednosměnné pracovní provozy, ve kterých pracuje 50 respondentů, vychází, že dle platné legislativy není dodržována zákonná norma pro délku pracovní doby celkem u 38 respondentů.

S otázkou zda jsou respondenti spokojeni s pracovními podmínkami, ve kterých vykonávají své povolání, uvedlo 82 dotázaných, že spokojeni jsou. Nespokojeno je 20 respondentů a 5 dotázaných označilo možnost 'nevím'. Z výsledků průzkumu agentury ČTK vyplývá, že většina českých zaměstnanců je spokojena s pracovními podmínkami, ale také by chtěla vyšší platy. (11)

Noční práce je práce konaná mezi 22. a 6. hodinou, přičemž zaměstnancem pracujícím v noci se rozumí zaměstnanec, který během uvedené noční doby pravidelně odpracuje nejméně tři hodiny ze své pracovní doby v rámci 24 hodin po sobě jdoucích. (32) Noční práci provozuje 30 zaměstnanců. Za noční práci náleží zaměstnanci příplatek, který dle výzkumu nepobírají 4 respondenti (pozn. příplatek za noční práci a práci přesčas byl od 1.1.2007 zvýšen – platné znění zákoníku práce).

Přesčasová práce je do jisté míry nevhodná, co se týče především prací v rizikovém prostředí. Psycholog Jaroslav Uzel z Výzkumného ústavu bezpečnosti práce uvádí : „S přesčasy by se to však ani tak nemělo přehánět. Je dokázáno, že je-li jich mnoho a trvají dlouhodobě, roste riziko pracovních úrazů a pracovní výsledky zaměstnance jsou pochopitelně čím dál tím horší. " (29) Ze zákona ale přesčas není zakázán (zákaz se týká pouze skupiny lidí do 18 let a těhotných žen), i když v zákoníku práce jsou

uvedena přesná pravidla pro práci přesčas. Přesčasová práce je častá, jak bylo zjištěno v dotazníkovém šetření. Celkem 74 dotázaných odpovědělo, že ačkoliv pracují v rizikovém prostředí, obvykle pracují i přesčas. Pouze 33 respondentů odpovědělo, že přesčas nepracují.

Z výsledků dotazníků vyplynulo, že zaměstnavatel informuje zaměstnance o rizicích, které vyplývají z jejich práce v 89% případů, v 11% nikoliv. Informovat zaměstnance o těchto rizicích je jednou ze základních povinností zaměstnavatele. (35)

Další částí dotazníkového šetření byla skupina tří otázek týkající se nadstandardních výhod, které zaměstnavatel svým zaměstnancům poskytuje. Po vyhodnocení dotazníku se ukázalo, že nadstandardní výhody jsou u zaměstnavatelů vcelku oblíbené. 59 respondentů ze 107 sedmi uvedlo že jim určité výhody zaměstnavatel poskytuje, nejčastěji se jednalo o týden dovolené navíc, stravenky, finanční prémie za určité časové období bez absence z důvodu nemoci, příspěvek na penzijní připojištění a v jednom případě permanentní vstupenka do fitness centra a poukázka na masáže. Další dvě otázky se týkaly poskytování rekondičních a rehabilitačních pobytů od zaměstnavatele. Zde se projevilo, že zaměstnavatelé rekondiční a rehabilitační pobyty poskytují naprosto minimálně. 5 respondentů ze 107 odpovědělo, že zaměstnavatel jim tyto pobyty poskytl či nabídl. 89 respondentům nebyly tyto pobyty nabídnuty a 13 dotázaných o možnosti či existenci těchto pobytů neví. Z dotazníkového šetření bylo dále zjištěno, že 49 % respondentů jejich zaměstnavatel poskytuje během směny nápoje, v 51 % tomu tak není. Bezplatné poskytování nápojů je jedním z nejčastějších benefitů od zaměstnavatelů. (28) Povinnost poskytovat nápoje zaměstnavatelem je na pracovištích s nevyhovujícími mikroklimatickými podmínkami (teplo, chlad – přípustné hodnoty mikroklimatických podmínek aj. stanoví nařízení vlády č. 178/2001. Sb. (4)

Seznámení zaměstnanců s pracovním řádem, pokud je ze strany zaměstnavatele vypracován, je opět zaměstnavatelovou povinností. (35) Zaměstnavatelé své zaměstnance s pracovním řádem seznámili v 93%. V 7% zaměstnavatelé své zaměstnance s pracovním řádem neseznámili a tím nedodrželi svoji povinnost. Zaměstnavatelé samozřejmě mají i svá práva, nejen povinnosti. Jejich právem je dodržování pracovního řádu kontrolovat. (16) Zaměstnanci jsou v 88%

zaměstnavatelem kontrolováni, ve 12% kontrolováni nejsou, jedná se o tedy o 13 respondentů (zahrnuto i 8 dotázaných, které zaměstnavatel s pracovním řádem neseznámil). Mimo to 79 respondentů, tj. 74% uvádí, že zaměstnavatel postihuje nedodržování pracovního řádu.

Dodržování povinných přestávek jak na jídlo, tak na odpočinek jsou dle zákoníku práce povinnosti. Po 6 hodinách práce by měl mít zaměstnanec půlhodinovou pauzu. V pracovní směně si může pauzu rozdělit na dvě čtvrt hodinové přestávky. Během pracovní směny ale musí přestávka činit 30 minut (výjimky stanovuje zákoník práce). (35) Zaměstnanec povinné přestávky dodržovat musí a zaměstnavatel na dodržování přestávek v práci dohlížet má. 93% zaměstnanců uvedlo, že povinné přestávky v práci dodržuje a 7% povinné přestávky nedodržuje.

Další z otázek řešila povinnost zaměstnavatelů poskytovat ochranné osobní pomůcky. Poskytováním a především používáním osobních ochranných pomůcek se výrazně předchází projevům rizikového prostředí či zaměstnání na zdraví zaměstnanců. Zaměstnavatelé osobní ochranné pomůcky poskytují v 90% případů, ale ochranné pomůcky přitom používá 80% dotázaných (dle lékařských dokumentací pouze 73%). 20% , resp. 27% (dle lék. dokumentací), respondentů tedy zbytečně ohrožuje své zdraví.

Zaměstnavatelé mají právo nařizovat zaměstnancům dovolenou, a to v celém jejím rozsahu, jedinou povinností je přitom zaměstnanci dva týdny před určeným nástupem na dovolenou tuto skutečnost oznámit. (35) Zaměstnancům je dovolená nařizována pouze ve 32%, a to nikdy ne v celém rozsahu. Zaměstnavatelé zde tedy svého právo většinou nevyužívají. Dle mého názoru berou nařizování dovolené zaměstnanci spíše jako negativní zásah do svých práv, ale jak již bylo řečeno výše, v tomto případě je právo na straně zaměstnavatele.

Tématem pracovních úrazů a nemocí z povolání se zabývala další část dotazníkového šetření. 18 respondentů prodělalo pracovní úraz. Povinností zaměstnavatele je sepsat se zaměstnancem protokol o pracovním úrazu, zaměstnanec je povinen zaměstnavateli pracovní úraz neprodleně oznámit. V jednom případě zaměstnavatel se zaměstnancem protokol o pracovním úrazu nesepsal. Podle poslední statistiky došlo v roce 2002 k více než 90 tisícům pracovních úrazů. V jejich důsledku

lidé zůstávají v dlouhodobé pracovní neschopnosti, což zaměstnavatele i stát stojí nemalé finanční prostředky. Počet pracovních úrazů je v České republice stále alarmující, a to zvláště v odvětvích jako je stavebnictví, kde před třemi lety došlo ke 46 smrtelným úrazům. (19) Co se týče uznání nemocí z povolání či ohrožení nemocí z povolání, stalo se tak ve třech případech a došlo i na náhradu od zaměstnavatele. Z hlediska následků nemoci z povolání či pracovního úrazu je třeba se zmínit o psychickém dopadu na zaměstnance, který se odráží i v sociálních a pracovně sociálních vztazích. (5) Již samotný úraz či uznaná nemoc z povolání postiženého psychicky ovlivní do té míry, že se velmi často strachuje o svoji budoucnost, o práci a tím i o ekonomické zajištění především své rodiny. Nemoc z povolání či pracovní úraz může mimo jiné pro zaměstnance znamenat dlouhodobou pracovní neschopnost nebo změnu zdravotního potenciálu. Návrat do pracovního procesu po delší době může způsobit psychickou zátěž a obavy z vlastního selhání. Navíc nikdy není dopředu jasné, jak bude na tuto skutečnost reagovat zaměstnavatel.

Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu byli dle dotazníkového šetření zaměstnavatelem přeřazeni na jinou práci 2 respondenti. Při analýze lékařských dokumentací bylo zjištěno, že počet přeřazených zaměstnanců se lišil. Dle dokumentací se jednalo o 8 zaměstnanců. U této otázky tedy došlo k odchylce v odpovědích zaměstnanců a informacích v lékařských dokumentacích. Otázka mapovala všechna zaměstnání, která v průběhu života zaměstnanec vykonával. Zaměstnavatelovou povinností je informovat zaměstnance o důvodu přeřazení na jinou práci. (35) Původem odchylky by mohlo být právě nedostatek informací ze strany zaměstnavatele.

92% dotázaných zaměstnanců navštěvuje pravidelné preventivní pracovnělékařské prohlídky. 8% dotázaných ne. Zaměstnavatel musí zaměstnanci umožnit v pracovní době absolvování těchto prohlídek. (35) U 58 zaměstnanců zaměstnavatel povinnost plní. 38 zaměstnanců absolvuje preventivní prohlídku ve svém volnu, tedy mimo pracovní dobu. 2 zaměstnanci jsou nuceni vzít si dovolenou. 9 zaměstnanců pravidelné pracovnělékařské prohlídky nenavštěvuje. Pokud se jedná o informaci, v jakém časovém intervalu chodit na pravidelné prohlídky, v 7 případech zaměstnanci interval prohlídek neví, spoléhají se na včasnost sdělení od zaměstnavatele. 9 zaměstnanců na

preventivní prohlídky nechodí. Pokud pracuje zaměstnanec v nočním provozu, jsou pro něj povinností pravidelné prohlídky pro práci v noci. 12 dotázaných prohlídky pro práci v noci neabsolvují. Při porovnání s informacemi z lékařských dokumentací nebyla zjištěna odchylka v počtu zaměstnanců, kteří na prohlídky pro práci v noci nechodí, ale 2 dotázaní uvedli, že se takové prohlídky účastní 2x ročně. Těmto respondentům byla pravděpodobně poskytnuta mylná informace.

Povinností zaměstnavatele je zajistit vstupní prohlídku zaměstnancům ještě před nástupem do zaměstnání. Ve 40% případů zaměstnanci absolvovali vstupní prohlídku až po nástupu do zaměstnání. Pravidelně a povinně se školí 84% dotázaných zaměstnanců, 16% pravidelná povinná školení neabsolvuje. Školení jsou vnímána jako odborná a dobře připravená celkem u 51% respondentů. 28% dotázaných vnímá školení jako formální a 5% jako nedostačující a není spokojeno s jeho kvalitou. Slovenský časopis Bezpečná práca se zabýval, jakým způsobem by se dala zvýšit poutavost přednášek či školení. Poukazuje na to, že prezentace ve formě přednášek je pro zúčastněné nezajímavá a je cca šestkrát méně účinná než prezentace, do kterých jsou posluchači aktivně zapojováni. Lidé více vnímají a podporují to, čeho se cítí být součástí. (15)

63% respondentů je subjektivně spokojen s poskytováním služeb spojených s ochranou a podporou zdraví při práci. 37% dotázaných je buď nespokojeno, nebo nemají vyhraněný názor. 3 dotázaným byla uznána změna zdravotní schopnosti (ve smyslu částečné či plné invalidity) z důvodu pracovního úrazu či jiného poškození z práce.

U velkých firem není problémem dodržování povinností v sociálně právní oblasti a v oblasti BOZP. Nejvíce potíží se vyskytuje právě u malých a středních firem do 25 zaměstnanců. Dle ředitele odboru bezpečnosti práce a pracovního prostředí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR se nejvíce potíží pravidelně objevuje ve vyhledávání a vyhodnocování rizik. Zaměstnanci pak s riziky a jejich eliminací nebyli a ani nemohli být v nezbytné míře vůbec seznamováni. (14)

Z výsledků vyplývá, že hypotéza ve znění: Zaměstnavatelé respondentů dodržují platné sociálně právní legislativní opatření týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, nebyla potvrzena.



Hypotéza byla hodnocena komplexně. V jednotlivých opatřeních byly zjištěny různé odchylky od 100%, což by byla hranice pro absolutní plnění povinností.

Dle mého názoru byl cíl práce splněn.

## 6. ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit aktuální stav dodržování zákonem uložených povinností zaměstnavatelů vůči svým zaměstnancům v poskytování informací týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a dodržování legislativních opatření v sociálně právní oblasti. Tento cíl byl splněn.

Hypotéza ve znění: Zaměstnavatelé respondentů dodržují platné sociálně právní legislativní opatření týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, nebyla potvrzena.

Práce monitorovala stav dodržování zákonných povinností zaměstnavatelů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Je patrné, že v mnoha ohledech nejsou povinnosti ze strany zaměstnavatele dodržovány. Dodržováním povinností by se předešlo problémům spočívajícím v nespokojenosti a nedůvěře mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, případně zdravotním a sociálním důsledkům jako poškození zdraví, zdravotní omezení, propuštění z práce. Zdraví zaměstnanců je vždy nutné přiměřeně chránit. Zaměstnavatelé by se rovněž vyvarovali sankcím, které v případě zjištění nesrovnalostí uloží inspekční orgán. Pokuty se mohou pohybovat až v řádech milionů. Zaměstnavatelé nejsou jediní, kterých se týká dodržování povinností. Zaměstnanci, kteří byli účastníky výzkumu, nejsou rovněž v plnění svých povinností stoprocentní. I na této straně by měl být učiněn zdravotně sociální a pracovně právní posun. Zaměstnanci by měli aktivněji participovat na ochraně svého zdraví. Dodržování bezpečnostních a zdravotních opatření by mělo být nedílnou součástí práce. Přínosem v této oblasti by mohlo být rovněž dokončení legislativních úprav v souladu s požadavkem evropského práva zavedením úrazového pojištění a podmínek pro činnost ochranných a preventivních služeb, zvýšení frekvence kontrol firem či podniků a zvýšení informovanosti jak zaměstnanců, tak zaměstnavatelů (důraz na BOZP).

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARON, L. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v malých a středních podnicích. Příručka pro zaměstnavatele*. 2. vyd. Praha: Tigis, spol.s.r.o., 2004. 75 s. ISBN 80-7071-248-1.
2. BAUMBRUK, J. A KOL. *Analýza rizik při práci. Příručka pro zaměstnavatele*. 3. doplněné a přepracované vydání. Praha: Fortuna, 2002. 136 s. ISBN 80-7071-183-3.
3. BERÁNKOVÁ, K. *Od 1. 1. 2008 se změnil systém úrazového pojištění zaměstnanců*. In *Práce a sociální politika* [online]. Praha : MPSV, 2006. [cit. 2007-04-02]. Dostupné z : <<http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=1137>>.
4. *Bezpečnost a hygiena práce*. Kotlínová . č. 7-8 (2006). Praha: ASPI, 2006. Vychází měsíčně. ISSN 0006-0453.
5. *Bezpečnost a hygiena práce*. Kotlínová . č. 10 (2006). Praha: ASPI, 2006. Vychází měsíčně. ISSN 0006-0453.
6. *Bezpečnost a hygiena práce*. Kotlínová . č. 13 (2006). Praha: ASPI, 2006. Vychází měsíčně. ISSN 0006-0453.
7. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 - Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0 (2004) [online]. 1999-2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004. [cit. 2007-04-02 ]. Dostupné z : <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
8. BRHEL, P. A KOL. *Pracovní lékařství. Základy primární pracovnělékařské péče*. Brno: NCO NZO BRNO, 2005, 338 s. ISBN 80-7013-414-3.

9. BUCHANCOVÁ, J. A KOL. *Pracovní lékařstvo a toxikologie*. 1.vyd. Martin: Vydavatelstvo Osveta, 2003. 1133 s. ISBN 80-8063-113-1.
10. *České pracovní lékařství: Multidisciplinární fórum pro ochranu zdraví při práci*. Cikrt Miroslav, roč. 7, č. 4, Praha : Tigis, 2006. ISSN 1212-6721.
11. ČTK. *Většina českých zaměstnanců je spokojena, chtěla by však vyšší platy* [online]. Červenec 2003. [cit. 2007-04-02]. Dostupné z :  
< <http://jobdnes2.idnes.cz/zamestnani.asp?r=zamestnani&c=2003M177Z01D> >.
12. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
13. FETTER, P. *Inspektoráty a úřady práce*. Profit, č. 6, s. 27. Praha : Ringier, 2006. ISSN 1211-3498.
14. FRANTA, M. *Problémy přetrvávají u nejmenších firem*. In Sondy [online]. Praha: ČMKOS, 2006. [cit. 2007-03-30]. Dostupné z:  
< <http://www.tydeniksondy.cz/verze2006/index.php?tid=n&cislo=200646&clanek=2006460104> >.
15. GALGÓCZY, E. *Ako zvyšovať pútavosť školení bezpečnosti práce? Bezpečná práca*, Bratislava: Výskumný a vzdelávací ústav bezpečnosti práce, 2006, č.2, s. 40 - 41. ISSN 0322-8347.
16. HAIL, P. *BOZP: změna úlohy zaměstnavatele*. Moderní řízení, č. 3, s. 64 – 66, Praha: Economia a.s., 2006. ISSN 0026-8720.
17. KUKLOVÁ, D., ŠUBRT, B. *Povinnosti zaměstnavatele v oblasti zdravotní péče o zaměstnance*. 2. podstatně přepracované vydání. Olomouc: ANAG, 2002. 351 s. ISBN 80-7263-127-6.

18. *Jak se dodržují pracovněprávní předpisy*. In *Práce a sociální politika* [online]. Praha: MPSV, 2006. [cit. 2007-04-02 ].  
Dostupné z :< <http://noviny.mpsv.cz/clanek.php?id=1290>>.
19. MÉHEŠ, D. *Počet pracovních úrazů je v Česku alarmující* [online]. Březen 2004. [cit. 2007-03-30] . Dostupné z :  
< <http://jobdnes2.idnes.cz/zamestnani.asp?r=zamestnani&c=2004M064Z01D> >.
20. PELCLOVÁ, D., SVAČINKA, P., ŠALANDOVÁ, J., TUČEK, M. Posuzování zdravotní způsobilosti při volbě povolání, přípravě na povolání a k práci – část 1. *České pracovní lékařství*, 2003, roč.4, č.2, s. 75-88. ISSN 1212-6721.
21. PELCLOVÁ, D., SVAČINKA, P., ŠALANDOVÁ, J., TUČEK, M., HEJLEK, A. Posuzování zdravotní způsobilosti při volbě povolání, přípravě na povolání a k práci - část 2. *České pracovní lékařství*, 2003, roč. 4, č.3, s. 135-139. ISSN 1212-6721.
22. PELCLOVÁ, D., SVAČINKA, P., ŠALANDOVÁ, J., TUČEK, M., HEJLEK, A. Posuzování zdravotní způsobilosti při volbě povolání, přípravě na povolání a k práci - část 3. *České pracovní lékařství*, 2003, roč. 4, č.4, s. 178-181. ISSN 1212-6721.
23. PETRŮ, P., TOMEČEK, M. A KOL. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v praxi*. aktuální stav únor 2007. Praha: Verlag Dashöfer, 2007. ISSN 1802-2235.
24. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L., CIKRT, M. *Manuál prevence v lékařské praxi*, V. prevence nepříznivého pracovního působení faktorů pracovních prostředí a pracovních procesů. Praha: SZÚ, Fortuna, 1997. ISBN 80-7071-066-7
25. RANTANEN, J. *Základní pracovně lékařské služby: Strategie, struktura, aktivity, zdroje*. [Basic occupational medicine services: strategy, structure, activities, recourses]. *České pracovní lékařství*, 2005, roč. 6, č. 3, s. 149-155. ISSN 1212-6721.

26. *Směrnice rady Evropské Unie č.89/391/EHS z 12. června 1989 o zavedení opatření podporující zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci* [online]. [cit. 2007-04-02]. Dostupné z : < <http://osha.mpsv.cz/legislation/smernice.php> >.
27. ŠUBRT, B. A KOL. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci*. Olomouc: ANAG, 2003, 636 s. ISBN 80-7263-172-1.
28. ŠVIDRNOCHOVÁ, K. *Lidé chtějí radši vyšší plat než výhody* [online]. Duben 2005. [cit. 2007-03-30]. Dostupné z : < <http://jobdnes2.idnes.cz/zamestnani.asp?r=zamestnani&c=2005M085z02A> >.
29. ŠVIDRNOCHOVÁ, K. *Přesčasy mají své hranice* [online]. Srpen 2004. [cit. 2007-03-30]. Dostupné z : < <http://jobdnes2.idnes.cz/zamestnani.asp?r=zamestnani&c=2004M185Z03A>>.
30. TRIEBIG, G., KENTNER, M., SCHIELE, R. *Arbeitsmedizin, Handbuch für Theorie und Praxi*. 1. Auflage Stuttgart: Gentner Verlag, 2003, 1175 s. ISBN 3-87247-598-3.
31. TUČEK, M., PELCLOVÁ, D., CIKRT, M. *Pracovní lékařství pro praxi. Příručka s doporučenými standardy*. Praha: GRADA, 2005, 344 s. ISBN 80-247-0927-9.
32. *Vyhláška č. 440/2001 Sb. o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění* [online]. [cit. 2007-04-02]. Dostupné z : < [http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701?number1=+440%2F2001&number2=&name=&text=>](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=+440%2F2001&number2=&name=&text=>).
33. *Vyhláška č. 432/2003 Sb. podmínky pro zařazování prací do kategorií, hodnoty biolog. testů* [online]. [cit. 2007-04-02]. Dostupné z : < [http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701?number1=432%2F2003&number2=&name=&text=>](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=432%2F2003&number2=&name=&text=>).

34. VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE. *BOZPinfo*. [online]. c 2006. ISSN 1801-0334. [cit. 2007-04-02]. Dostupné z : < [http://www.bozpinfo.cz/pravo\\_eu/](http://www.bozpinfo.cz/pravo_eu/) >.

35. *Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví* [online]. [cit. 2007-04-02].

Dostupné z :

< [http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_number1=258/2000&PC\\_8411\\_l=258/2000&PC\\_8411\\_pi=0&PC\\_8411\\_ps=25&#10821](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=258/2000&PC_8411_l=258/2000&PC_8411_pi=0&PC_8411_ps=25&#10821)>.

36. *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce*. In Úplné znění. Burdek Ladislav. Ostrava – Hrabůvka: SAGIT, 2006, č. 568. ISBN 80-7208-574-3.

37. *Zákon č. 266/2006 Sb. o úrazovém pojištění zaměstnanců* [online]. [cit. 2007-04-02]. Dostupné z :

< [http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411?PC\\_8411\\_number1=266/2006&PC\\_8411\\_l=266/2006&PC\\_8411\\_ps=10#10821](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411?PC_8411_number1=266/2006&PC_8411_l=266/2006&PC_8411_ps=10#10821)>.

38. *Zákon č. 309/2006 Sb. o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci* [online]. [cit. 2007-04-02]. Dostupné z :

< [http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701?number1=309%2F2006+Sb.&number2=&name=&text=](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=309%2F2006+Sb.&number2=&name=&text=) >.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

**pracovní podmínky**

**pracovní prostředí**

**práce**

**zdraví**

**BOZP**

**ochrana a podpora zdraví**



## **9. PŘÍLOHY**

- PŘÍLOHA Č. 1 – Program Bezpečný podnik a Podnik podporující zdraví
- PŘÍLOHA Č. 2 – Dotazník
- PŘÍLOHA Č. 3 – Seznam nemocí z povolání
- PŘÍLOHA Č. 4 – Platná legislativa týkající se BOZP v ČR

## **PŘÍLOHA Č.1**

### **Co je program BEZPEČNÝ PODNIK**

Jednou z podmínek přijetí ČR za člena EU je nejen zahrnutí požadavků uváděných v legislativě EU do české legislativy, ale a to především jejich uplatnění v praxi. To se týká i oblasti bezpečnosti práce, kde ČR stojí před úkolem zavést prevenci ohrožení zdraví a životního prostředí pracovními riziky srovnatelnou s přístupy uplatňovanými v členských zemích EU.

Analýzy příčin pracovních úrazů a průmyslových havárií ukazují, že v 70 až 80 % jsou tyto nežádoucí události způsobeny selháním člověka, jeho nesprávnými pracovními postupy a návyky. Tyto příčiny může inspekce bezpečnosti práce ovlivnit jen nepřímo.

Protože jsou však příznakem nesprávné organizace práce a špatného vedení lidí, lze je pozitivně ovlivnit zavedením vhodného a efektivního způsobu řízení bezpečnosti práce v podnicích. To jsou důvody, které vedly MPSV a ČÚBP k vyhlášení programu BEZPEČNÝ PODNIK, který byl na základě zkušeností průmyslově vyspělých států i poznatků z podniků ČR připraven ve spolupráci s Výzkumným ústavem bezpečnosti práce.

#### **Cílem programu BEZPEČNÝ PODNIK je:**

- zvýšit úroveň bezpečnosti práce v podnicích,
- podpořit efektivní systém podnikového řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
- pomoci podnikům splnit požadavky směrnic EU a české legislativy.

Program BEZPEČNÝ PODNIK umožní podnikům a organizacím zavést funkční, transparentní, účinný a ekonomicky efektivní model řízení bezpečnosti odpovídající požadavkům směrnic EU např. 96/82/EHS o prevenci závažných havárií nebo 96/61/EHS o integrované prevenci a kontrole znečištění a z nich vycházející připravované legislativě České republiky. Program vychází z osvědčených přístupů a respektuje i zásady systému řízení kvality podle ČSN ISO 9000 a eko-managementu podle ISO 14000.

#### **Program BEZPEČNÝ PODNIK je založen na:**

- integraci řízení bezpečnosti s ostatními řídicími strukturami podniku a zavedení efektivního modelu řízení bezpečnosti práce - bezpečnostního managementu
- spolupráci zaměstnanců s vedením podniku při zvyšování úrovně bezpečnosti práce

- metodické podpoře orgánů státního odborného dozoru podnikům přihlášeným do programu.

Program BEZPEČNÝ PODNIK napomáhá praktické realizaci následujících zásad:

- dát stejnou prioritu bezpečnosti, ochraně zdraví a životního prostředí, jako ekonomickým hlediskům
- řídit podnik tak, aby se zvyšovala úroveň ochrany zdraví zaměstnanců, veřejnosti i úroveň ochrany životního prostředí
- posilovat vědomí odpovědnosti zaměstnanců za ochranu vlastního zdraví a jejich spolupráci při zvyšování úrovně bezpečnosti práce
- zahrnout hlediska bezpečnosti, ochrany zdraví a životního prostředí do projektování všech stávajících či nových operací (činností, výrobků, procesů nebo pracovišť)
- informovat místní a okresní úřad, zaměstnance, zákazníky a veřejnost o rizicích způsobených používanými nebezpečnými látkami a o přijatých bezpečnostních opatřeních
- poskytnout zákazníkům informace, jak bezpečně nakládat s dodávanými produkty
- spolupracovat s orgány státní správy i místní samosprávou při prevenci vzniku havárií a při zvyšování ochrany zdraví lidí a životního prostředí v regionu

Program je soustředěn na pět základních oblastí:

#### 1. **Strategie řízení BOZP**

Strategie řízení musí obsahovat jasné stanovení požadovaných konkrétních cílů. Nezbytným předpokladem však je ztotožnění se vedoucího organizace a vrcholového vedení s deklarovanými cíli. Cíle musí být jasně identifikovány, musí být realistické, srozumitelné pro všechny a kontrolovatelné.

#### 2. **Vhodné organizační zabezpečení**

Organizace podniku musí umožňovat splnění stanovených cílů směřujících k efektivní činnosti, účelnému využívání lidského potenciálu i k minimalizaci ekonomických nákladů a ztrát. Sem patří vedle stanovení kompetencí a povinností jednotlivých pracovníků i odpovídající řešení pracovních podmínek a pracovního prostředí, výběr pracovníků, motivační systémy, zajištění vhodné komunikace apod.

#### 3. **Realizace - plánování**

Plánování musí vycházet z identifikace a hodnocení rizik a stanovených cílů. Důležitým požadavkem je vytvoření ukazatelů, parametrů a kritérií potřebných pro následné hodnocení účinnosti realizovaných opatření. Postup pro dosažení cílů musí být stanoven a plánován s ohledem na disponibilní zdroje. Práce musí být plánována způsobem, který vytváří jasné a přijatelné odpovědnosti a rozumné rozhodování. Jednotlivé činnosti pak musí být prováděny v souladu s přijatými postupy a jejich plnění musí být sledováno.

#### 4. **Sledování výkonu**

Sledování výkonu (monitorování) musí být zaměřeno na průběžné sledování dosažených výsledků. Monitorování vytváří informační vazbu nezbytnou pro efektivní řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Dosahované výsledky musí být sledovány průběžně a musí být porovnány se stanovenými cíli. Musí být identifikovány odchylky, analyzovány příčiny chyb a odchylek a provedeny korekce. Zkušenosti musí být předávány a rozšiřovány.

#### 5. **Kontrola / Audit**

Kontrola musí vytvářet zpětnou informační vazbu. Ta je důležitou činností z hlediska řízení podniku, protože poskytuje informace o tom, jak efektivně řízení probíhá a umožňuje rozhodování směřující ke zlepšení výkonů.

ČÚBP stanovil kritéria, jejichž splnění opravňuje podnik (organizaci) k užívání označení BEZPEČNÝ PODNIK. Splnění kritérií bude ověřováno orgány státního odborného dozoru nad bezpečností práce.

Program BEZPEČNÝ PODNIK je dobrovolný a záleží pouze na vedení podniku, zda se k tomuto programu přihlásí a bude respektovat a prosazovat zásady integrovaného řízení bezpečnosti (bezpečnostního managementu) a vytvoří si tak lepší pozici nejen při sjednávání průmyslového pojištění a bankovních úvěrů, ale i vzhledem ke konkurenci.

## **PODNIK PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ ( vyhlášen i na rok 2007)**

### **I. Předmět soutěže:**

Do soutěže se mohou přihlásit všechny podniky a organizace, které jsou českými právními subjekty. Předmětem hodnocení je úroveň péče o zdraví zaměstnanců v organizaci a to jak povinná součást této péče daná legislativou České republiky, tak součást nadstavbová, což jsou opatření na podporu zdraví na pracovišti.

### **II. Podmínky soutěže:**

1. Organizace má dobře ošetřenou oblast ochrany zdraví na pracovišti podle právních předpisů ČR a plní všechna kritéria v této oblasti na 100%.
2. Organizace se aktivně věnuje oblasti podpory zdraví svých zaměstnanců, monitoruje její výsledky a usiluje o její zlepšování.
3. Organizace doručí řádně vyplněnou přihlášku na adresu:  
Státní zdravotní ústav  
Centrum pracovního lékařství  
Šrobárova 48  
100 42 Praha 10  
nejpozději do 30.4.2007. Přílohou přihlášky bude písemná forma

Projektů podpory zdraví v organizaci, vypracovaná v souladu s Kritérii kvality podpory zdraví na pracovišti, a vyplněný Dotazník pro sebehodnocení. (Příhláška a uvedené dokumenty jsou přílohou tohoto textu).

4. Přihlášená organizace se zavazuje, že umožní členům hodnotícího týmu provést audit kvality podpory zdraví a péče o zdraví zaměstnanců přímo v organizaci.

### **III. Hodnocení:**

Vyhodnocení výsledků soutěže bude provedeno v termínu od 1.5.2007 do 31.8.2007. Hodnotící tým bude vycházet z dokumentu Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti a bude oceňovat pokroky v zavádění a uplatňování opatření na podporu zdraví zaměstnanců. Oceněné organizace obdrží čestné uznání s titulem Podnik podporující zdraví I., II. nebo III. stupně podle počtu získaných bodů, s dobou platnosti 3 roky. Výsledky soutěže budou publikovány v tisku a na internetové adrese [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), [www.szu.cz](http://www.szu.cz), [www.bozpinfo.cz](http://www.bozpinfo.cz).

*Zdroj: Státní zdravotní ústav [online]. c 2003-2006, poslední revize 16.4. 2007 [cit. 2007-04-16]. Dostupné z: < <http://www.szu.cz/> >.*

## **PŘÍLOHA Č.3**

### **SEZNAM NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ**

#### **Kapitola I. Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami**

1. Nemoc z olova nebo jeho sloučenin
2. Nemoc ze rtuti nebo jejích sloučenin
3. Nemoc z arzénu nebo jeho sloučenin
4. Nemoc z antimonu nebo jeho sloučenin
5. Nemoc z berylia nebo jeho sloučenin
6. Nemoc z kadmia nebo jeho sloučenin
7. Nemoc z chrómu nebo jeho sloučenin
8. Nemoc z manganu nebo jeho sloučenin
9. Nemoc z niklu nebo jeho sloučenin
10. Nemoc z fosforu nebo jeho sloučenin
11. Nemoc z vanadu nebo jeho sloučenin
12. Nemoc z fluóru nebo jeho sloučenin
13. Nemoc z chlóru nebo jeho sloučenin
14. Nemoc z ostatních halogenů a jejich sloučenin
15. Nemoc ze zinku nebo jeho sloučenin
16. Nemoc z mědi nebo jejích sloučenin
17. Nemoc z oxidu uhelnatého
18. Nemoc z oxidů dusíku
19. Nemoc z oxidů síry
20. Nemoc z kyanovodíku nebo kyanidů
21. Nemoc z izokyanátů
22. Nemoc z fosgénu
23. Nemoc z boranů
24. Nemoc ze sirouhlíku
25. Nemoc ze sirovodíku a sulfidů
26. Nemoc z amoniaku
27. Nemoc z halogenovaných uhlovodíků
28. Nemoc z alifatických nebo alicyklických uhlovodíků
29. Nemoc z alkoholů
30. Nemoc z glykolů
31. Nemoc z éterů a ketonů
32. Nemoc z formaldehydu a jiných alifatických aldehydů
33. Nemoc z akrylonitrilu a jiných nitrilů
34. Nemoc z alifatických nitroderivátů
35. Nemoc z benzenu
36. Nemoc z homologů benzenu
37. Nemoc z naftalenu nebo jeho homologů
38. Nemoc z vinylbenzenu nebo divinylbenzenu
39. Nemoc z fenolů, jejich homologů nebo jejich halogenovaných derivátů
40. Nemoc z aromatických nitro nebo amino sloučenin
41. Nemoc z polychlorovaných bifenyly, dibenzodioxinů a dibenzofuranů
42. Nemoc z polycyklických kondenzovaných uhlovodíků
43. Nemoc ze syntetických pyretroidů
44. Nemoc z dipyridilů
45. Nemoc z karbamátů
46. Nemoc ze sloučenin kovů platinové skupiny
47. Nemoc z thalia nebo jeho sloučenin
48. Nemoc z barya nebo jeho sloučenin
49. Nemoc ze sloučenin cínu
50. Nemoc ze sloučenin selenu a teluru
51. Nemoc z uranu nebo jeho sloučenin
52. Nemoc z esterů kyseliny dusičné
53. Nemoc z anorganických kyselin

54. Nemoc z etylenoxidu a jeho oxiranů
55. Nemoc z halogenových alkyleterů nebo aryleterů (bischlórmetyleter)

## **Kapitola II. Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory**

1. Nemoc způsobená ionizujícím zářením :
  - a. Poškození krvetvorby z ionizujícího záření
  - b. Radiační dermatitida
  - c. Rakovina kůže z ionizujícího záření
  - d. Katarakta z ionizujícího záření
  - e. Leukémie
  - f. Jiné zhoubné nádory z ionizujícího záření
2. Nemoc způsobená elektromagnetickým zářením
3. Zákal čočky způsobený tepelným zářením
4. Porucha sluchu způsobená hlukem
5. Nemoc způsobená atmosférickým přetlakem a podtlakem
6. Nemoci cév rukou při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními
7. Nemoci periferních nervů HK charakteru ischemických a úžinových neuropatií při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními
8. Nemoci kostí a kloubů rukou nebo zápěstí nebo loktů při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními
9. Nemoci šlach, šlachových pochev nebo úponů nebo svalů nebo kloubů končetin z JNDZ
10. Nemoci periferních nervů končetin charakteru úžinového sy z JNDZ
11. Nemoci tíhových váčků z tlaku
12. Poškození menisku

## **Kapitola III. Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobříšnice**

1. Pneumokoniózy způsobené prachem s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého
  1. silikóza plic s přihlédnutím k dynamice vývoje onemocnění
  2. silikóza plic s typickými rtg znaky prašných změn
  3. silikóza plic komplikovaná
  4. silikotuberkulóza
  5. pneumokonióza uhlokopů s přihlédnutím k dynamice vývoje onemocnění
  6. pneumokonióza uhlokopů s typickými rtg znaky prašných změn
  7. pneumokonióza uhlokopů komplikovaná
  8. pneumokonióza uhlokopů ve spojení s tuberkulózou
2. Nemoci plic, pohrudnice nebo pobříšnice způsobené prachem azbestu
  - a. azbestóza
  - b. hyalinóza pohrudnice s poruchou plicních funkcí
  - c. mezoteliom pohrudnice nebo pobříšnice
  - d. rakovina plic ve spojení s azbestózou nebo hyalinózou pleury
3. Pneumokonióza způsobená prachem při výrobě a zpracování tvrdokovů
4. Pneumokonióza ze svařování
5. Nemoci dýchacích cest a plic způsobené vdechováním kobaltu, cínu, barya, grafitu gama oxidu hlinitého, berylia, antimonu nebo oxidu titaničitého
6. Rakovina plic z radioaktivních látek
7. Rakovina dýchacích cest a plic způsobená koksárenskými plyny
8. Rakovina sliznice nosní nebo vedlejších dutin nosních (prach dřeva)
9. Exogenní alergická alveolitida
10. Astma bronchiale a alergická onemocnění horních cest dýchacích
  - a. Alergická onemocnění horních cest dýchacích
11. Bronchopulmonální nemoci způsobené prachem bavlny, lnu, konopí, juty, sisalu, cukrové třtiny

## **Kapitola IV. Nemoci z povolání kožní**

1. **Nemoci kůže způsobené fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory**
  1. Prof. dermatózy z alkálií

2. Prof. dermatózy z cementu
3. Prof. dermatózy z kyselin anorg. i organických
4. Prof. dermatózy z čistících prostředků, z kosmetických přípravků
5. Prof. dermatózy z organ. rozpustidel
6. Prof. dermatózy z ropných výrobků
7. Prof. dermatózy z chrómu a jeho sloučenin
8. Prof. dermatózy z niklu a jeho slitin
9. Prof. dermatózy z kovů, metaloidů a jejich sloučenin
10. Prof. dermatózy z plastických hmot
11. Prof. dermatózy z pryže, gumárenských chemikálií
12. Prof. dermatózy z dehtu a jeho derivátů
13. Prof. dermatózy z organických barviv
14. Prof. dermatózy z léčiv
15. Prof. dermatózy z desinfekčních prostředků
16. Prof. dermatózy z insekticidních látek a agrochemikálií
17. Prof. dermatózy z ostatních organických chemických látek
18. Prof. dermatózy z rostlin, z potravin
19. Prof. dermatózy z jiných biologických látek
20. Prof. dermatózy z fyzik. faktorů (mimo ionizující záření)

## **Kapitola V. Nemoci z povolání přenosné a parazitární**

### **1. Nemoci přenosné a parazitární**

1. virové hepatitidy
2. tuberkulóza (plicní i jiné mimoplicní formy)
3. infekční mononukleóza a jiné EB virózy
4. onemocnění způsobené virem vaccinie
5. plané neštovice
6. spalničky
7. salmonelóza
8. zarděnky
9. svrab
10. epidemický zánět průšnic
11. růže (erysipel)
12. pásový opar
13. střevní infekce způsobená yersinií enterocolitica
14. spála
15. bacilární úplavice
16. akutní zánět mandlí
17. impetigo a jiné infekce kůže a podkožního vaziva (pyodermie, ...)
18. virové respirační infekce s komplikacemi
19. brišní tyfus a paratyfus
20. bakteriální záněty plic (mycoplasmová pneumonie, ...)
21. infekční keratokonjunktivitidy a konjunktivitidy
22. legionářská nemoc
23. giardióza (lamblióza)
24. cytomegalovirová nemoc
25. střevní infekce způsobená campylobakterem
26. enterobióza
27. dermatofýza
28. infekce s komplikacemi způsobené virem herpes simplex
29. jiné bakteriální střevní infekce
30. aspergilóza
31. parvovirová infekce
32. meningokoková infekce
33. virové střevní infekce
34. dávivý kašel
35. zavšivení
36. jiné mykobakteriomy
37. kandidóza



38. nemoci způsobené chlamydiemi
39. stafylokokové infekce
40. bakteriální infekce horních cest dýchacích

**2. Nemoci přenosné ze zvířat na člověka buď přímo nebo prostřednictvím přenašečů**

1. dermatofytózy
2. červenka (erysipeloid)
3. toxoplazmóza
4. tularémie
5. leptospiróza
6. infekce způsobené chlamydia psittaci (ornitóza, psittakóza, ...)
7. jiné mykobakteriázy
8. giardióza (lamblióza)
9. toxokaróza
10. salmonelóza
11. lymeská nemoc (Lymeská borrelióza)
12. virová encefalitida přenášená klíšťaty
13. listerióza
14. flegmóna a jiné místní infekce kůže a podkožního vaziva
15. horečka Q a jiné rickettsiázy
16. jiné virové infekce kůže a sliznic (erythema multiforme Hebrae, ...)
17. akariová dermatitida
18. nepravé kravské neštovice
19. svrab
20. tenióza
21. jiné nemoci způsobené chlamydiemi
22. impetigo a jiné infekce kůže a podkožního vaziva
23. jiné bakteriální střevní infekce (yersinia enterocolitica, ...)
24. tuberkulóza (plicní i mimoplicní formy)
25. jiné virové horečky přenášené komáry
26. hemoragická horečka s renálním selháním způsobená virem Hantaan

**3. Tropické nemoci přenosné a parazitární**

1. virové hepatitidy
2. giardióza (lamblióza)
3. chilemastixiíza
4. amebóza
5. malárie
6. leishmanióza
7. virové infekce postihující CNS
8. askarióza
9. dengue
10. brucelóza
11. ankylostomióza
12. bacilární úplavice
13. trichuriáza
14. tuberkulóza (plicní i mimoplicní formy)
15. břišní tyfus a paratyfus
16. kokcidiodomykóza
17. schistosomóza (bilharzióza)
18. histoplasmóza
19. arboviróza horečka
20. toxoplazmóza
21. jiné protozoární střevní infekce
22. jiné bakteriální střevní infekce

23. salmonelóza
24. rickettsiózy
25. pedikulózy
26. horečka Papataci (arbovirus)

**Kapitola VI. Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli**

1. těžká hyperkinetická dysfonie
2. uzlíky na hlasivkách
3. těžká nedomykavost hlasivek
4. těžká fonasthenie

*Zdroj: Státní zdravotní ústav [online]. c 2003-2006, poslední revize 16.4. 2007 [cit. 2007-04-16]. Dostupné z: < <http://www.szu.cz/> >.*

## PŘÍLOHA Č. 4

### Platná legislativa týkající se BOZP V ČR

**Zákon č. 262/2006 Sb.**, zákoník práce v platném znění

**Zákon č.309/2006 Sb.**, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci)

**Zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

**Zákon č. 471/2005 Sb.**, úplné znění zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn nař.vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci

**Nařízení vlády č. 523/2002 Sb.**, kterým se mění NV č. 178/2001, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci

**Nařízení vlády 441/2003 Sb.**, kterým se mění NV č. 178/2001, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění NV 523/2002 Sb.

**Nařízení vlády č.148/2006 Sb.**, o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací

**Nařízení vlády č. 480/2000 Sb.**, o ochraně před neionizujícím zářením,

**Vyhláška č. 432/2003 Sb.**, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli

**Vyhláška č.394/2006 Sb.**, kterou se stanoví práce s ojedinělou a krátkodobou expozicí azbestu a postup při určení ojedinělé a krátkodobé expozice těchto prací

**Vyhláška č. 288/2003 Sb.**, kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázané těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání

**Vyhláška č.385/2006 Sb.**, o zdravotnické dokumentaci (od 1.4.2007)

**Nařízení vlády č. 290/1995 Sb.**, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání

**Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.342/1997 Sb.**, kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zařízení, která tyto nemoci uznávají, v platném znění

**Vyhláška Ministerstva zahraničních věcí č.145/1988 Sb.**, o Úmluvě ozávodních zdravotních službách (č.161 MOP)

**Zákon č.20/1966 Sb.**, o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

**Směrnice Ministerstva zdravotnictví č.49/1967 Věst. MZd**, o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, v platném znění

**Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 288/2003 Sb.**, kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázané těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce

devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání

**Vyhláška Ministerstva dopravy č. 101/1995 Sb.**, kterou se vydává Řád pro zdravotní a odbornou způsobilost osob při provozování dráhy a drážní dopravy

**Vyhláška č.324/2001 Ministerstva vnitra**, kterou se stanoví požadavky na fyzickou a zdravotní způsobilost příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky, druhy služeb zvláště obtížných a zdraví škodlivých a postup při udělování ozdravného pobytu v platném znění

**Nařízení vlády č.352/2003 Sb.**, o posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců jednotek hasičských záchranných sborů podniků a členů jednotek sborů dobrovolných hasičů obcí nebo podniků

**Zákon č. 361/2000 Sb.**, o provozu na pozemních komunikacích, v platném znění

**Vyhláška č. 277/2004 Sb.**, o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel).

**Vyhláška Ministerstva dopravy č. 224/1995 Sb.**, o způsobilosti osob k vedení a obsluze plavidel

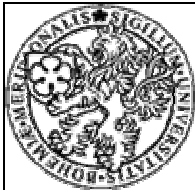
**Zákon č.266/2006 Sb.**, o úrazovém pojištění zaměstnanců (účinnost od 1.1.2008)

**Nařízení vlády č.567/2006 Sb.**, o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí

*Zdroj: BOZP info [online]. c 2006, poslední revize 16.4. 2007 [cit. 2007-04-16].*

*Dostupné z: < <http://www.bozpinfo.cz/> >.*

## PŘÍLOHA Č. 2



JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

### DOTAZNÍK

Vážená(ý) paní(e),  
do rukou se Vám dostává dotazník, který je určen pro výzkum k diplomové práci na téma „Sociálně - právní a zdravotní aspekty ochrany a podpory zdraví při práci“. Dotazník bude výhradně použit pouze k této diplomové práci. Autorkou práce je Adéla Tučková, studentka 5. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské University v Českých Budějovicích.

Dotazník je anonymní, prosím o jeho vyplnění a děkuji za Vaši ochotu ke spolupráci.

#### 1. Pohlaví

- muž       žena

#### 2. Věk    do 20    20-30    30-40    40-50    50 a více

#### 3. Povolání

#### 4. Pracovní doba uvedená v pracovní smlouvě (např. 8 hodin - denně, 40 hodin – týdně)

#### 5. Pracujete    v jednosměnném provozu      ve dvousměnném provozu

- v nepřetržitém provozu či třisměnném provozu

#### 6. Jste spokojen(a) s pracovními podmínkami (myšleno pracovní prostředí....)?

- ano     ne     nevím     pokud ne, prosím uveďte důvod.....

#### 7. Pracujete v noci (tzv. noční práce)?

- ne

- ano a pobírám příplatek za práci v noci

- ano, ale nepobírám příplatek za noční práci

#### 8. Pracujete-li „přesčas“, zaměstnavatel

- proplácí přesčasové hodiny v plné výši

- proplácí pouze určitou část

- neproplácí, ale přesčasové hodiny si můžeme vybrat formou „náhradního volna“

- neproplácí a za přesčasové hodiny není náhrada

- jiné (prosím uveďte).....

#### 8a) Vykonáváte-li rizikovou práci (prašné prostředí, hluk, vibrace....), míváte přesčasové hodiny?

- ano     ne

#### 9. Jste informován zaměstnavatelem o rizicích, které vyplývají z práce, kterou vykonáváte?

- ano       ne

#### 10. Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké nadstandardní výhody ?

(např. finanční ohodnocení – „13. plat“, prémie za dobře odvedenou práci, permanentka do bazénu, fitness centra, poskytuje více dnů dovolené, než jsou uvedené 4 týdny apod.)

- ano       ne

- pokud ano, prosím uveďte (můžete i více možností):.....

#### 11. Nabídl Vám zaměstnavatel rekondiční či rehabilitační pobyt?

- ano     ne     nevím, že něco takového existuje

12. Poskytuje Vám zaměstnavatel nápoje (např. minerální voda, limonáda... )?  ano  ne

13. Byl jste seznámen(a) s pracovním řádem (pokud je vypracován) ze strany zaměstnavatele?  ano  ne

14. Kontroluje zaměstnavatel dodržování podmínek stanovených v pracovním řádu ( ať už osobně, či je určen pracovník, který je kontrolou pověřen)?  
 ano  ne  
 pokud ano, jsou zaměstnavatelem stanoveny nějaké postihy za nedodržení prac. řádu?  ano  ne

15. Dodržujete povinné přestávky v práci ?  ano  ne

16. Poskytuje Vám zaměstnavatel ochranné pomůcky?  ano  ne

17. Používáte ochranné pomůcky?  ano  ne

18. Nařizuje Vám zaměstnavatel, kdy si můžete vybrat dovolenou?  ano  ne  
 pokud ano, uveďte kolik dní v roce a) 2005.....b) 2006.....

19. Prodělal(a) jste během výkonu povolání pracovní úraz?  ano  ne  
 pokud ano, byl s vámi sepsán protokol o pracovním úrazu  ano  ne

20. Byla Vám přiznána během výkonu povolání nemoc z povolání nebo ohrožení touto nemocí?  
 ano  ne  
 pokud ano, domohl jste se u zaměstnavatele náhrady škody  ano  ne

21. Byl(a) jste během výkonu povolání přeřazen(a) zaměstnavatelem na jinou práci ze zdravotních důvodů?  
 ano  ne

22. Navštěvujete pravidelné preventivní pracovnílékařské prohlídky ?  ano  ne

23. Pravidelné pracovnílékařské prohlídky absolvuji  ve svém volnu  
 v pracovní době  
 musím si vzít dovolenou  
 jiné.....

24. Jak často navštěvujete předepsané pravidelné pracovnílékařské prohlídky?  
 1x ročně  1x za dva roky  nevím, sdělí zaměstnavatel  jindy.....

25. Pracujete-li v noci, jak často chodíte na lékařské vyšetření pro práci v noci?.....

26. Vstupní prohlídku do zaměstnání jsem absolvoval(a)  před dnem nástupu do zaměstnání  
 po nástupu do zaměstnání  
 vstupní prohlídku jsem zatím neabsolvoval(a)

27. Absolvujete pravidelná povinná školení (technická způsobilost, organizační způsobilost,školení BOZP)?  
 ano  ne

28. Školení se vám zdají  neodborná a nedostačující  odborná a dobře připravená  formální  
 jiné.....

29. Váš subjektivní názor na poskytování služeb spojených s ochranou a podporou zdraví při práci (tzn. pracovnílékařské prohlídky, kvalita školení, informace od zaměstnavatele apod.)  
 jsem spokojen  jsem nespokojen  nemám vyhraněný názor

30. Byla vám uznána změna zdravotní schopnosti (úplná či částečná invalidita) v důsledku pracovního úrazu či jiného poškození z práce?  ano  ne

**prostor pro vyjádření ke všem bodům dotazníku:**