

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Jana Řežábková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Doba dojíždění do zaměstnání a pracovní úrazy

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Doc. MUDr. Věra Adámková, CSc.

Autor práce:

Jana Řežábková

16. 8. 2010

Abstract:

Commuting is regular travelling between one's place of residence and the place of work. A lot of us surely remember our grandmothers and grandfathers talking keenly how they used to go to work to a farm, weaving factory, distillery and further facilities. It used to be usual that people had jobs at distances they could walk. On the other hand nowadays it is quite normal that some people have their places of work tens of kilometres from their homes and they have to commute by various means of transport, get up early in the morning and return late in the evening. Technical evolution has made transport faster but it also brought longer distances to travel to work.

Commuting is particularly necessary at places with imbalance between supply of and demand for jobs. About one third of inhabitants commute in the Czech Republic and the travel costs represent approximately ten per cent of family budgets. People that spend more time travelling to work are wrong tempered, they are tired and stressed by commuting and occupational accidents occur as a subsequence of these factors.

The aim of the Thesis "Commuting time and workplace accidents" was to discover what the average commuting time was and whether commuting affected the health condition of a human. Another aim was to find out how frequent workplace accidents were and how consistent employees were in reporting workplace accidents. 5 hypotheses were set to reach the aim. A quantitative method of questionnaire survey was applied on the research; the data were collected from commuting employees of a health facility, a school and a manufacturing company and compared.

The data analyses did not prove that commuting caused health problems, so the hypothesis No. 1 was refuted. The second hypothesis suggesting that people from villages spend more time commuting than those living in towns was confirmed. Another hypothesis that each employee has suffered from a workplace accident was on the other hand refuted. The fourth hypothesis suggesting that fatigue, bad concentration, insomnia as a subsequence of commutation cause workplace accidents was also refuted. The last

hypothesis suggesting that employees often do not inform their employers on their workplace accidents was also refuted.

The Bachelor Thesis may improve knowledge of the time spent by commuting to work and subsequent occurrence of workplace accidents. The manual designed proposes preventive measures against workplace accidents and brings information in this field.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektrickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 8. 2010

.....

podpis studenta

Poděkování

Děkuji Doc. MUDr. Věře Adámkové, CSc. za odborné vedení a cenné rady, které mi věnovala. Dále děkuji všem respondentům za ochotnou spolupráci při vyplňování dotazníků a v neposlední řadě velké poděkování patří celé mé rodině a přátelům, kteří mě podporovali nejen při psaní této práce, ale po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	9
1.1 Historie pracovního lékařství.....	9
1.2 Pracovní lékařství jako lékařský obor.....	10
1.2.1 Pracovnílékařská péče.....	11
1.3 Pracovní úraz.....	11
1.3.1 Dělení pracovních úrazů.....	11
1.3.2 Hlavní příčiny pracovních úrazů.....	12
1.3.3 Hlášení pracovního úrazu.....	13
1.3.4 Dočasná pracovní neschopnost.....	13
1.4 BOZP.....	14
1.4.1 Právní úprava BOZP.....	14
1.4.1.1 Zákon č. 262/2006 Sb., část pátá.....	15
1.4.1.2 Povinnosti zaměstnavatele.....	16
1.5 Dojíždění do zaměstnání.....	16
1.6 Význam práce pro člověka.....	17
1.7 Požadavky na pracovní pozici.....	19
1.7.1 Pohoda na pracovišti.....	19
1.8 Základy první pomoci.....	20
1.8.1 Dělení první pomoci.....	20
1.8.1.1 Přivolání zdravotnické pomoci.....	21
1.8.2 Zástava dechu.....	21
1.8.2.1 Příznaky zástavy dechu.....	21
1.8.2.2 První pomoc při zástavě dechu.....	21
1.8.3 Bezvědomí.....	22
1.8.3.1 Příznaky bezvědomí.....	22
1.8.3.2 První pomoc při bezvědomí.....	22
1.8.3.3 Zástava srdeční činnosti.....	22

1.8.3.3.1 Příznaky zástavy srdeční činnosti.....	23
1.8.3.3.2 První pomoc při zástavě srdeční činnosti.....	23
1.8.4 Krvácení.....	23
1.8.4.1 Žilní krvácení.....	23
1.8.4.2 Tepenné krvácení.....	24
1.8.4.3 Vnitřní krvácení.....	24
1.8.5 Nekrvácející rány.....	24
1.8.5.1 Znečištěné rány.....	25
1.8.5.2 Drobné řezné rány.....	25
1.8.6 Popáleniny.....	25
1.8.6.1 Hloubka postižení.....	25
1.8.6.2 První pomoc při popáleninách.....	25
2. Cíle a hypotézy.....	27
2.1 Cíle práce.....	27
2.2 Hypotézy práce.....	27
3. Metodika.....	28
3.1 Použité metody.....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4. Výsledky.....	30
5. Diskuze.....	59
6. Závěr.....	66
7. Klíčová slova.....	68
8. Seznam použitých zdrojů.....	69
9. Přílohy.....	73

Úvod

Práce má pro člověka v jeho životě nezastupitelné postavení, stává se důležitou součástí jeho existence. Nepřináší jen materiální prospěch, ale hlavně pocit společenské užitečnosti. Člověk nemůže žít bez styku s druhými lidmi, potřebuje rodinu, přátele, spolupracovníky. Pohyb obyvatelstva za prací je důležitý sociální jev. V dnešní době je dojíždění do zaměstnání nutné hlavně v místech, kde je nerovnováha mezi nabídkou a poptávkou na trhu práce.

Téma bakalářské práce „Doba dojíždění do zaměstnání a pracovní úrazy“ jsem si vybrala hned z několika důvodů. Ve svém blízkém okolí mám mnoho známých, kteří pravidelně dojíždějí za prací a protože bydlí na vesnici a v regionu, kde je malá nabídka práce, každý den se potýkají s brzkým ranním vstáváním a hodinovým dojížděním. Zajímá mě, zda se prokáže souvislost mezi dojížděním a následně větším rizikem vzniku pracovních úrazů.

Vytvořená práce by měla teoreticky poukázat na pracovní úrazy, bezpečnost a ochranu zdraví při práci a nastolit základní informace v poskytování první pomoci, protože se domnívám, že stále mnoho lidí nemá v této oblasti adekvátní znalosti. Sbírané informace by měly pomoci zjistit, zda dojíždění způsobuje nervozitu, podrážděnost, pocitu únavy, poruchy spánku a z toho vyplývající riziko vzniku pracovních úrazů.

Na závěr bych se pokusila v této problematice zpracovat stručný manuál, který by poukazoval na prevenci a bezpečnost, která má v této oblasti nezastupitelný význam.

1. Současný stav

1.1 Historie pracovního lékařství

Pracovní lékařství se zabývá vlivem práce a pracovního prostředí na člověka (dle kolektivu autorů; Pracovní lékařství; 2005).

První poznatky pocházejí už ze středověku, kdy pracující, kteří vykonávali stejnou práci, trpěli poruchami zdraví. Za zakladatele pracovního lékařství se považuje italský lékař Ramazzini, ten vydal dílo, kde prokázal vztahy mezi prací a nemocí. Upozornil na nevhodné pracovní polohy těla, opakované pohyby a na těžkou fyzickou práci. Zdůrazňoval prevenci a pracovní anamnézu při každodenní práci lékaře. Dále se zabýval nemocemi horníků, řemeslníků a živnostníků (4).

U nás byl velmi významnou bytostí Profesor MUDr. Jaroslav Teisinger, DrSc., který zásadně ovlivnil pracovní lékařství, vychoval mnoho generací lékařů, chemiků, techniků a jiných lidí, kteří pokračují v jeho práci. On samotný prosazoval nové poznatky v praktickém životě. Jeho zásluhou je, že počet nemocí z povolání u nás klesl a některé se již ani nevyskytují (21). Profesor MUDr. J. Teisinger, DrSc., byl nejen v čele kliniky pracovního lékařství, Ústavu pracovního lékařství, Společnosti pracovního lékařství a redakční rady Pracovního lékařství, ale byl také vynikajícím vědcem, který byl oceňován doma a v zahraničí. Dalšími významnými osobnostmi v pracovním lékařství jsou např. Prof. MUDr. Karel Rejsek, DrSc., Prof. MUDr. Pravoslav Hykeš, DrSc., Doc. MUDr. Jana Vejlupková, Csc., Prof. MUDr. Daniela Pelclová, Csc. (1).

O pracující lidi byla péče realizována ve třech formách, kdy první představovalo klinické pracovní lékařství a realizovalo ho oddělení a klinika nemocí z povolání, druhou formou bylo preventivní pracovní lékařství a zabezpečovaly ho odbory hygieny práce okresních a krajských hygienických stanic a tzv. první linii zajišťovala závodní lékařská zařízení (4).

Tento obor se rozvíjel k ochraně zdraví lidstva. Revoluční změny se projevíly ve zdravotnické legislativě a v systému péče o pracující. Roku 2004 byla přijata novela

oboru pod názvem pracovní lékařství a je jedním ze základních specializačních lékařských oborů (4).

1.2 Pracovní lékařství jako lékařský obor

Dle Brhela, 2005 je pracovní lékařství interdisciplinární obor, který se zabývá vlivem práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví pracovníků, prevencí, diagnostikou, léčbou a posudkovými aspekty nemocí způsobených nebo zhoršovaných prací a dohledem nad dodržováním zdravotně přijatelných pracovních podmínek (4).

Cílem pracovního lékařství je prevence poškození zdraví pracovníků vlivem práce, zlepšení jejich zdravotního stavu, udržení zdravotní způsobilosti, podpora správného životního stylu a dlouhodobé udržení pracovní schopnosti (4).

Tento obor využívá poznatků z hygieny práce, psychologie práce, fyziologie, nemocí z povolání, všeobecného lékařství a toxikologie. Zkoumá a hodnotí pracovní vlivy na zdraví pracovníků, hodnotí rizika při práci a navrhuje preventivní opatření. Dále sleduje zdravotní stav, diagnostiku, léčbu a nezbytnou prevenci. Pracovní lékařství posuzuje zdravotní způsobilost k práci, dispenzarizuje nemoci z povolání. V neposlední řadě hodnotí efektivitu činností, kterými se zabývá (4).

Pracovní lékař je kvalifikovaný zdravotnický pracovník, který má příslušné vzdělání a je zodpovědný za zdraví při práci lidí. Optimálním předpokladem je získání specializace v pracovním lékařství, minimálním požadavkem je absolvování schválených kurzů pracovního lékařství k získání osvědčení (27). Pracovnílékařská péče by měla zahrnovat činnost poradenskou, dohled nad pracovním prostředím a dohled na zdraví při práci (4).

1.2.1 Pracovní lékařská péče

Služby, kterými se zabývá pracovní lékařství, se nazývají pracovní lékařská péče a je poskytována jako:

- 1. Základní (primární) pracovní lékařská péče**
- 2. Specializovaná (sekundární) pracovní lékařská péče**

Základní pracovní lékařskou péči poskytují pracovní lékaři i praktičtí lékaři. Péče je poskytována v ordinaci příslušného lékaře, která je obdobná ordinaci praktického lékaře a doplněna příslušnými přístroji (4).

Specializovaná pracovní lékařská péče zejména měří a hodnotí faktory pracovního prostředí a vlivu na zdravotní stav zaměstnance. Odborníci zabezpečují služby v oblasti hygieny práce, psychologie práce, fyziologie, toxikologie atd. ve zdravotních ústavech a klinikách. K této pracovní lékařské péči řadíme také pracoviště zaměřená na výzkum a výuku jako jsou ústavy vysokých škol, laboratoře, vědecko-výzkumná pracoviště (4).

1.3 Pracovní úraz

Z pracovní lékařského hlediska je pracovní úraz újma na zdraví a škoda, která vznikla náhlým, násilným a krátkodobým působením zevních jevů nezávisle na vůli poškozeného, a to při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním (Brhel, str. 149, 2005).

1.3.1 Dělení pracovních úrazů

Pracovní úrazy rozdělujeme na několik typů. Z hlediska legislativy je to na **smrtné** nebo **ostatní**, kdy smrtelným pracovním úrazem se rozumí poškození zdraví, které způsobilo smrt po úrazu nebo na jehož následky zaměstnanec zemřel nejpozději

do jednoho roku od vzniku úrazu. Těžkým úrazem se myslí úraz s anatomickou nebo funkční ztrátou orgánu nebo jeho podstatné části (4). Za **hromadný** je pokládán úraz, při kterém byly zraněny alespoň tři osoby, z nich alespoň jedna smrtelně nebo těžce nebo bylo-li zraněno více než deset osob (Nauš, str. 36, 2000).

Další dělení je dle pracovnělékařského hlediska, podle něhož rozlišujeme pracovní úrazy na **typické** a **netypické**. U typického pracovního úrazu pozorujeme zjevnou a nepochybnou souvislost mezi poškozením zdraví jedince a úrazovým dějem. Při určení, zda se jedná o úraz v souvislosti s pracovněprávními předpisy, se v praxi objevují komplikace. Zaměstnavatelé si nejsou jistí, zda se jedná o pracovní úraz, když k němu došlo při netypické pracovní činnosti či se jedná o méně časté poškození a netypický úraz (4).

U atypických pracovních úrazů nejde výlučně o trauma, ale o jakékoliv poškození zdraví, k němuž došlo nezávisle na vůli poškozeného vlivem krátkodobě působících zevních vlivů, pokud byl zaměstnanec při práci, které není zvyklý, nucen překonávat a zvýšit náhle vnější odpor. Tělesná námaha musí být příčinou následků, o jejichž odškodnění se jedná. Proto zaměstnavatel vyžaduje vyjádření lékaře pracovnělékařské péče, který potvrdí, že k úrazu došlo v důsledku nadměrného psychického nebo fyzického zatížení, na něž organizmus jedince není zvyklý. Lékař určí i poměr úrazové složky ke stupni chorobných změn. V nejasných případech je pak vyžádán posudek soudního znalce. V praxi se tato situace často týká například akutního infarktu myokardu či cévní mozkové příhody. Za pracovní úraz se považují i komplikace očkování, které je vyžadováno závazným předpisem (4).

1.3.2 Hlavní příčiny pracovních úrazů:

- a) fyzikální faktory – mechanické (pády, úder, náraz, bodné a řezné rány, uklouznutí, upadnutí, rozdrcení), termické (teplo a chlad), elektrický proud, hluk atd.,
- b) chemické faktory, které nejsou vedené v seznamu nemocí z povolání,
- c) biologické faktory (4).

1.3.3 Hlášení pracovního úrazu

Každý zaměstnanec má zákonnou povinnost bezodkladně oznámit vlastní pracovní úraz přímému nadřízenému, ale také pracovní úraz jiného zaměstnance, kterého byl svědkem. Zaměstnavatel je povinen vyšetřit okolnosti a příčiny vzniku pracovního úrazu za účasti zaměstnance, pakliže to jeho zdravotní stav dovolí a za účasti příslušného odborového orgánu. Zaměstnavatel také vede evidenci všech pracovních úrazů v Knize úrazů, i když jimi nebyla způsobena pracovní neschopnost. Pokud dojde ke zranění s pracovní neschopností delší než tři kalendářní dny či k úmrtí, je do pěti dnů po oznámení pracovního úrazu vyhotoven Záznam o úrazu (Příloha č. 1). Ten má objasňovat všechny skutečnosti o pracovním úrazu, především okolnosti, za kterých k němu došlo, zda zaměstnavatel dodržel všechny povinnosti, zda nedošlo k porušení bezpečnostního předpisu. Tento záznam není rozhodnutí, nezakládá právní nároky a nejde tak o akt určitého odvětví práva. Zaměstnavatel je povinen oznámit pracovní úraz příslušnému okruhu orgánů a institucí a zaslat Záznam o pracovním úrazu inspektorátu bezpečnosti práce, zdravotní pojišťovně a při smrtelných pracovních úrazech i Policii České republiky (4).

1.3.4 Dočasná pracovní neschopnost

Dočasná pracovní neschopnost je krátkodobý stav poruchy zdraví, která byla způsobena úrazem či nemocí, jejímž následkem je neschopnost práce člověka. Posuzuje ji pouze ošetřující lékař nebo lékař okresní správy sociálního zabezpečení. Občan je uznán práce neschopným, jestliže jeho zdravotní stav nedovoluje vykonávat dosavadní zaměstnání či byl přijat do ústavní péče ve zdravotnickém zařízení nebo mu byla uznána komplexní lázeňská péče (18).

Pracovní neschopnost začíná dnem, kdy ji lékař potvrdil, má-li již člověk odpracovanou směnu, začíná dnem následujícím. Dokladem o pracovní neschopnosti je tzv. neschopenka, která se skládá ze 4 částí: legitimace práce neschopného občana, hlášení zaměstnavateli o pracovní neschopnosti, hlášení organizaci o ukončení pracovní

neschopnosti a hlášení příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Lékař na neschopence označuje např. dobu vycházek, den ošetření lékaře a na předepsaném tiskopise, kterému se říká „lístek na peníze“ potvrzuje trvání pracovní neschopnosti pro další výplatu nemocenské. Pracovní neschopnost je ukončena, když lékař zjistí, že je občan schopen vykonávat dosavadní zaměstnání nebo při ukončení komplexní lázeňské péče (18). Platné předpisy nařizují vzájemnou informovanost mezi praktickým lékařem a lékařem závodní preventivní péče. Mnohdy je velmi těžké získat informace o zaměstnanci, kdy se navrátí do pracovního procesu, o jeho diagnóze a pracovní neschopnosti (9).

Ukazatelem statistik o dočasné pracovní neschopnosti je počet případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců, průměrné trvání pracovní neschopnosti na případ a průměrný denní stav osob neschopných práce. Nejčastější absencí v práci bývají onemocnění dýchací soustavy, svalové, kosterní, ale také poranění a otravy (17).

1.4 BOZP

BOZP znamená Bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Je to jakýsi souhrn opatření, která jsou dána legislativou nebo zaměstnavatelem a slouží k předcházení ohrožení a poškození lidského zdraví při pracovním procesu (3).

1.4.1 Právní úprava BOZP

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je jedna ze základních povinností každého zaměstnavatele, toto vyplývá ze zákona č. 262/2006 Sb. Zákoníku práce v platném znění. Základním cílem BOZP je omezit či vyloučit rizika, která vznikají při pracovní činnosti (3).

Hlava I první části ustanovuje předmět úpravy a pracovněprávní vztahy vznikající při výkonu práce nejen mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, ale také vztahy kolektivní povahy (29).

Hlava II tohoto zákona definuje účastníky pracovněprávních vztahů jako je zaměstnanec, zaměstnavatel a jejich zastoupení. Způsobilost fyzické osoby (v tomto případě zaměstnance) mít v pracovněprávních vztazích práva a povinnosti, nabývat těchto práv a brát na sebe tyto povinnosti vzniká, pokud není v zákoně stanoveno jinak, dnem, kdy fyzická osoba dosáhne 15 let věku. Zaměstnavatel však nesmí sjednat den nástupu do práce, který by předcházel dni ukončení povinné školní docházky. Zaměstnavatelem se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává fyzickou osobu v pracovněprávním vztahu (29).

Základní zásady pracovněprávních vztahů jsou uvedeny v Hlavě III zákoníku práce, rovné zacházení, zákaz diskriminace a důsledky porušení práv a povinností vyplývajících z pracovněprávních vztahů pak v Hlavě IV (29). V druhé části zákona č. 262/2006 Sb. je stanoven např. vznik pracovního poměru, pracovní smlouva, zkušební doba, změny pracovního poměru, skončení pracovního poměru a jiné (29).

1.4.1.1 Zákon č. 262/2006 Sb., část pátá

Tato část zákona se zabývá bezpečností a ochranou zdraví při práci a předcházení ohrožení života a zdraví. Zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika ohrožení jejich života a zdraví. Náklady v souvislosti se zajišťováním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci hradí zaměstnavatel. Ten je povinen vytvářet bezpečné neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky. Prevencí rizik rozumíme všechna opatření, která vyplývají z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a z opatření zaměstnavatele, která mají cíl předcházet, odstraňovat a minimalizovat rizika. Dále ze zákona vyplývá, že zaměstnavatel je povinen soustavně vyhledávat nebezpečné činitele pracovního prostředí, zjišťovat jejich příčiny a zdroje. Na základě tohoto zjištění má vyhledávat a hodnotit rizika a přijímat opatření k jejich odstranění, pravidelně kontrolovat úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (stav výrobních a pracovních prostředků, vybavení pracovišť) a dodržovat metody a způsob zjištění podle prováděcího právního předpisu (29).

V této části jsou dále stanoveny ochranné pracovní prostředky, pracovní oděvy, obuv, mycí a dezinfekční prostředky, ochranné nápoje. Zaměstnavatel je povinen poskytnout osobní ochranné pomůcky, když nelze zmírnit rizika. Veškeré tyto pomůcky je zaměstnavatel povinen poskytnout bezplatně dle svého vypracovaného vyhodnocení rizik (29).

1.4.1.2 Povinnosti zaměstnavatele

Zaměstnavatel, u něhož k pracovnímu úrazu došlo, je povinen objasnit příčiny a okolnosti vzniku úrazu za účasti zaměstnance (pokud to jeho zdravotní stav dovoluje), svědků a odborové organizace (nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci). Bez vážných důvodů se nesmí měnit stav na místě úrazu do doby vyjasnění příčin a okolností vzniku pracovního úrazu. Zaměstnavatel vede v knize úrazů evidenci o všech pracovních úrazech, i když nebyla způsobena pracovní neschopnost nebo byla způsobena pracovní neschopnost, která nepřesahuje 3 kalendářní dny. Zaměstnavatel vede záznamy a dokumentaci o všech pracovních úrazech, jejichž následkem došlo ke zranění zaměstnance s pracovní neschopností delší jak 3 kalendářní dny nebo k úmrtí zaměstnance. Jeden vyhotovený záznam zaměstnavatel předá postiženému zaměstnanci, v případě smrtelného úrazu náleží vyhotovení rodinným příslušníkům. Mezi další povinnosti zaměstnavatele patří ohlásit pracovní úraz stanoveným orgánům a zaslat jim záznam (29).

1.5 Dojíždění do zaměstnání

Dojíždění je pravidelné cestování mezi bydlištěm a zaměstnáním. Je nutné obzvlášť v místech, kde je nerovnováha mezi nabídkou a poptávkou pracovních pozic. V České republice dojíždí přibližně jedna třetina obyvatel a náklady na dopravu činí zhruba deset procent rodinného rozpočtu. Lidé, kteří tráví více času dojížděním do

zaměstnání, mají horší náladu, dojíždění je unavuje a stresuje a následkem těchto faktorů vznikají pracovní úrazy (20).

Počet lidí vyjíždějících za prací se snižuje s rostoucí velikostí obce, protože ekonomická centra jsou soustředěna do měst a velkých obcí. Menší obce poskytují zaměstnání převážně v lesnictví a zemědělství. To má vliv na rozdíl dojíždění za prací mezi muži a ženami. Všeobecně dojíždějí častěji za prací muži, ale v malých obcích je to naopak. V nejmenších obcích je denní dojížděka 75%, ve větších obcích necelých 60% (7).

Při sčítání lidu, domů a bytů roku 2001 bylo uvedeno, že dopravní prostředek do zaměstnání nepoužívá pouze necelých 6% lidí. V okrese Jindřichův Hradec byl nejvyšší podíl osob chodících pěšky (více jak 8%), nejmenší v Českých Budějovicích a to necelá 4%. Většina používala k přesunu jeden dopravní prostředek, nejvíce osobní automobil, který upřednostňovalo 33% lidí, dále autobus (25,5%), MHD využívalo 8,5%. Muži preferovali osobní automobil, ženy však nejvíce autobus či v kombinaci s vlakem a MHD. Muži uváděli, že jezdí na kole nebo motocyklu více než ženy (7).

Bilance dojížděky za prací v letech 1980-2001 nám ukazuje vývoj v jednotlivých okresech jihočeského kraje. Např. v okrese České Budějovice roku 1980 dojíždělo denně za prací 3267 lidí, v roce 2001 to bylo 7742 osob. Oproti tomu v okrese Jindřichův Hradec nebyly tak značné rozdíly, roku 1980 dojíždělo 1591 osob a roku 2001 osob 1861 (7).

1.6 Význam práce pro člověka

Člověk je tvor společenský a potřebuje se neustále stýkat s ostatními lidmi. Sociální interakce probíhá v kontextu, za který může být považována rodina, životní prostředí, kultura apod., stejně tak i zaměstnání (13). Práce zaujímá pro člověka v jeho životě nezastupitelné postavení, stává se důležitou součástí jeho existence. Nepřináší člověku jen materiální prospěch, ale hlavně pocit společenské užitečnosti. Zařazuje člověka do sociálních vztahů, uspokojuje jeho potřeby, sebeúctu a sebeuplatnění. Neslouží tedy

pouze k vykonávání různých služeb, materiální výrobě, ale umožňuje především vést rozhovory, začlenit se mezi jiné lidi a uzavírat s nimi přátelství. Skupinová práce poskytuje sociální prostředí, kde má člověk možnost srovnávat se s ostatními lidmi, hodnotit svou osobnost. Ke konkrétní práci jsou pak potřebné určité znalosti a dovednosti, jimiž se rozvíjí osobní identita. Z hlediska mentální hygieny představuje zaměstnání filtraci duševní a tělesné energie (5).

Prací také máme možnost ukázat dětem při výchově platné hodnoty. Nabízíme jim možnost nápodoby a osobního příkladu. Práce určuje určitý začátek a konec ekonomické aktivity v životní dráze člověka (5).

Toto téma je zastoupeno i v řadě lidových rčení a pořekadel. Například: „Bez práce nejsou koláče“ nebo „S prací nejdál dojdeš.“ Význam práce je také pojat například v křesťanství, kde třetí přikázání říká: „Pomni, abys den sváteční světil.“ Podle této zásady se mnoho předků řídilo, ctili sváteční den, který byl pro ně odpočinkovým po ostatních namáhavých dnech (5).

Přestože nezaměstnanému přibývá množství volného času, vzniká nová šance pro soužití s partnerem, se členy rodiny a s přáteli a protože se objevuje i naděje na nový začátek pracovní kariéry, je neočekávaná ztráta práce v naší kultuře velkým zásahem do života lidí, je dokonce traumatizujícím existenciálním zážitkem. Většina lidí nebere práci jako nutný životní úděl, s kterým je potřeba se smířit, ale pracuje s jistou samozřejmostí a uspokojením. Skutečnou hodnotu práce si člověk uvědomí obvykle, až když ji ztratí. Nedobrovolné vyřazení práce ze života člověka má negativní sociální, psychologické a zdravotní důsledky. Ztrátou zaměstnání mizí odměna jako hlavní zdroj uspokojování životních potřeb, vzniká osobní i rodinná ekonomická nejistota, ničí se časové rozvržení obvyklého pracovního dne, ztrácí se možnost získávání a udržování pracovních návyků a dovedností. Dlouhodobou nezaměstnaností se vytrácí smysl života, omezují se sociální kontakty, nastává postupný rozklad integrity osobnosti (5).

Když se člověk ocitne bez práce, zmocní se ho nejistota a strach z budoucnosti, později i pochybnosti o vlastních schopnostech. A tak ztratit práci ve společnosti, kde je placená práce pořád ještě spojována s vysokou společenskou i osobní hodnotou, přináší

stresující životní událost. Tento subjektivně stresující zážitek je navíc okolím stále vnímán jako znamení selhání jedince (5).

1.7 Požadavky na pracovní pozici

Všude se dnes hovoří o globalizaci, efektivitě, produktivitě a člověk, bytost s nápady a potřebami, se stahuje do pozadí. Dřív byla vyžadována stálost a spolehlivost, dnes jde do popředí rychlost a flexibilita (12).

U mnoha typů pracovních pozic stárnoucích pracovníků dochází k nerovnováze mezi funkční kapacitou a požadavky práce, což může vést ke zvýšenému riziku poškození zdraví v souvislosti s prací. Důsledkem je i omezení pracovních příležitostí starších pracovníků na trhu práce. Legislativa naše ani evropská neobsahuje doporučení pro stárnoucí populaci a tak není připravena na problémy, které vyvstanou. V dnešní době stoupají požadavky na rychlost prováděných úkonů, prodlužuje se pracovní doba, práce přesčas a na směny není ničím ojedinělým. Pracovníci starší 40 až 45 let mají častější poruchy spánku, jejichž vlivem pak častěji dochází ke snížené schopnosti adaptace na noční směny. Tyto důvody podtrhuje skutečnost, že pracovníci mnoha evropských zemí odcházejí do předčasných důchodů ze zdravotních důvodů nebo pracovní nezpůsobilosti (14).

Toto vše je ještě dáváno do souvislosti s tím, že starší organismus má zhoršenou regenerační schopnost a vyskytuje se větší množství chronických onemocnění (8).

1.7.1 Pohoda na pracovišti

Pohoda je, když jsou vnitřní a zevní vlivy, které charakterizují tělesný a duševní stav, v optimálních hodnotách a poměrech. Člověk se cítí dobře, tělesná i duševní práce mu jde od ruky, objevují se zlepšení, dokonce se snižuje riziko pracovních úrazů. Všechny vlivy nejsou zastupitelné, proto jejich chybění nebo nedostatek může narušit

příznivý stav. Patří sem např. emoce, duševní stavy, sociální zdraví, požadavky organismu (hlad, žízeň, spánek, sexuální potřeby apod.). Např. pohody se dělí na: pohodu tepelnou, světelnou, zvukovou, čichovou atd. Subjektivně úroveň životního prostředí pak můžeme hodnotit na: pohodu, mírnou nepohodu, nepohodu a značnou nepohodu, objektivně vyjadřujeme toto rozdělení na: optimální prostředí, únosné prostředí a neúnosné prostředí (20).

V prosinci roku 2009 vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky spolu s Českým kontaktním centrem Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti kampaň Duševní zdraví a pohoda na pracovišti. Cílem je upozornit na dobré vztahy na pracovišti a na závažnost podpory duševního zdraví. Duševní problémy a stres na pracovišti přináší pracovní neschopnost, pokles výkonu a kvality práce. Evropská unie se snaží vytvořit zdravá pracoviště a pomoci postiženým jedincům se znovu zapojit do pracovního procesu (16).

Počty pracovníků, kteří byli dlouhodobě nemocní z důvodu duševních problémů, byly např. v roce 2007 ve Švédsku a Anglii vyšší než počet nezaměstnaných osob (15).

1.8 Základy první pomoci

První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení zdraví a života člověka účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení na životě (6).

1.8.1 Dělení první pomoci

Technická první pomoc – odstranění příčin úrazu, vytvoření podmínek pro možnost poskytování první pomoci.

Laická první pomoc – základní odborná a technická opatření, která jsou poskytována bez speciálního vybavení. Její součástí je přivolání odborné zdravotnické pomoci a péče o postiženého, dokud jej nepřevzme odborná zdravotnická pomoc.

Odborná zdravotnická pomoc – veškeré výkony prováděné zdravotnickým personálem (lékař, sestry, záchranáři) (6).

1.8.1.1 Přivolání zdravotnické pomoci

Přivolání odborné pomoci telefonem na čísla 155 či 112, kdy ani v telefonu nemusí být SIM karta. Toto číslo lze zadat místo PIN kódu nebo i přes uzamčenou klávesnici. Při telefonátu uvádíme své jméno, místo a čas nehody, kolik je na místě raněných osob, charakter zranění, možná hrozící nebezpečí a možnost dopravy k místu. Telefonát nezavěšujeme jako první (6).

1.8.2 Zástava dechu

Zástava dechu je velmi závažný a život ohrožující stav, kdy v krátkém časovém úseku vzniká zástava srdeční činnosti a následně selhání životně důležitých funkcí (6).

1.8.2.1 Příznaky zástavy dechu

Při tomto stavu není cítit proudění vzduchu, není ani vidět zvedání hrudníku. Je hmatný puls na krční tepně. Do dvou minut je pouhým okem viditelné nafialovělé zbarvení rtů (cyanóza) (26).

1.8.2.2 První pomoc při zástavě dechu

První pomoc spočívá ve včasném zahájení, než dojde k zástavě srdeční činnosti vlivem dušení. Nejdříve zakloníme postiženému hlavu a vyčistíme dutinu ústní, pak zahájíme umělé dýchání (Příloha č. 2). Rukou ucpeme nosní dírky, zachránce přiloží ústa k ústům postiženého a zhluboka do nich vdechne. Pozorujeme, jak se zvedá hrudník postiženého, měli bychom cítit vracející se vzduch. U dospělých osob vdechujeme přibližně dvanáctkrát za minutu (6). Pomůckou při umělém dýchání může

být resuscitační rouška, která chrání před přenosem infekce a dá se koupit běžně v lékárně (26).

1.8.3 Bezvědomí

Bezvědomí je závažný stav, při kterém dochází k útlumu obranných reflexů v dutině ústní a dochází tak následně k zapadnutí kořene jazyka a k omezení průchodnosti dýchacích cest (26).

1.8.3.1 Příznaky bezvědomí

Při oslovení, štípnutí do ušního lalůčku či ruky a zatřesení chybí reakce postiženého (26).

1.8.3.2 První pomoc při bezvědomí

První pomoc se provádí na místě postižení, nikam postiženého nepřemísťujeme, pokud to není nutné pro naši bezpečnost (výbuch, požár) (26). Nejprve je třeba postiženého uvést do stabilizované polohy na boku (Příloha č. 3). Při poloze je důležitý záklon hlavy. Pravidelně kontrolujeme puls a dýchání, které nám ukazuje zdvihání hrudníku. Postiženého přikryjeme dekou, aby nedošlo k prochladnutí (2).

1.8.3.3 Zástava srdeční činnosti

Jedná se o nejzávažnější život ohrožující stav. Během několika minut dochází k biologické smrti, proto musí být zahájeno umělé dýchání s nepřímou srdeční masáží (2).

1.8.3.3.1 Příznaky zástavy srdeční činnosti

Není hmatný puls na krční tepně, chybí dýchací pohyby a zvedání hrudníku a jakákoliv reakce na zatřesení za ramena a štípnutí do ušního lalůčku (26).

1.8.3.3.2 První pomoc při zástavě srdeční činnosti

Postiženého musíme otočit na záda na tvrdou podložku, rozepnout oděv na hrudníku a provést záklon hlavy. Vyčistíme dutinu ústní, vyndáme zubní protézu a veškeré překážky v dutině (22). Poté zahájíme samotnou resuscitaci, kdy si klekneme vedle hrudníku postiženého, vyhledáme střed hrudní kosti mezi prsními bradavkami, překřížíme své ruce a začneme stlačovat hrudní kost asi 5 cm do hloubky. Stlačení provedeme asi 30, pak následují 2 vdechy do úst, to celé opakujeme, dokud nedorazí záchranná služba (26).

Resuscitace je fyzicky náročná, proto by se měli zachránci střídát po dvou minutách (26).

1.8.4 Krvácení

Objem krve u dospělého člověka je asi 4,5 – 6 litrů, ztráta jedné třetiny vede k rozvoji šoku. Protětím velké tepny může člověk vykrvácet za 60 – 90 sekund (6).

1.8.4.1 Žilní krvácení

Příznakem žilního krvácení je vytékání tmavě červené krve bez pulzace (6). Postiženého posadíme či položíme, zvedneme ránu nad úroveň srdce a přiložíme tlakový obvaz (Příloha č. 4), který se skládá ze sterilního krytí, kompresní vrstvy a obinadla. Pokud vrstvy prosakují, přiložíme další, ne však víc jak dvě vrstvy. Když prosákne i druhá vrstva, končetinu zaškrtneme (6).

1.8.4.2 Tepenné krvácení

Příznakem tepenného krvácení je oproti žilnímu světle červená krev s pulzací (6). Toto krvácení je možné zastavit několika způsoby, z nichž jeden je stlačení prsty přímo v ráně, vhodné je použít gumové rukavice či prsty obalit v kuse tkaniny. Další možností je stlačení tlakového bodu (Příloha č. 5) na místě, kde je tepna dobře dostupná a má pod sebou pevný podklad, kam ji lze dobře přitlačit. Mezi další možnosti zastavení tepenného krvácení řadíme přiložení tlakového obvazu (Příloha č. 4). Přiložení zaškrcovadla je možné jen v některých případech, nepřikládá se na holou kůži, ale přímo na oděv. Jeho šířka by měla být alespoň 5 cm a nepřikládáme jej v oblasti kloubu (2).

1.8.4.3 Vnitřní krvácení

Mezi příznaky vnitřního krvácení patří bolest, citlivost, zrychlený tep, mělké dýchání, neklid postiženého, pocit napětí. Při těchto příznacích provádíme protišoková opatření, kam patří zajištění tepla, ticha, tišení bolesti, tekutiny a transport. Postiženého uvedeme do protišokové polohy (Příloha č. 6). Teplo zajistíme příkrývkou, ticho způsobíme uklidněním postiženého, při tišení bolesti se nesmí podávat žádné léky! Tekutiny zajišťujeme pouze otíráním rtů a zprostředkujeme transport záchranné služby (6).

1.8.5 Nekrvácející rány

Tyto rány ošetříme dezinfekčním roztokem jako je např. Septonex, Ajatin, Jodisol a provedeme sterilní krytí (6).

1.8.5.1 Znečištěné rány

Způsobení znečištěných ran je typické např. šterkem. Ránu umyjeme mýdlem a vodou, vydezinfikujeme, odstraníme nečistoty a opět vydezinfikujeme (6).

1.8.5.2 Drobné řezné rány

Ránu stáhneme mašličkovým obvazem, což je náplast nastřižená do tvaru mašličky. Mašlička zajistí stažení okrajů rány a rychlejší srůst kůže (6).

1.8.6 Popáleniny

Celková závažnost popálenin závisí na hloubce, rozsahu, věku postiženého, umístění a příčině. K určení rozsahu postižení používáme pravidlo devíti (Příloha č. 7), kdy plocha dlaně postiženého se rovná jednomu procentu postižení (6).

1.8.6.1 Hloubka postižení

I. stupeň postižení se hojí celkem rychle, kůže je zarudlá a pálí,

II. stupeň silně bolí a tvoří se puchýře, je to nejbolestivější stupeň a puchýře se hojí několik dní,

III. stupeň popálenin je méně bolestivější, ale dochází k odumření tkáně, hojí se několik měsíců a zůstávají jizvy (2).

1.8.6.2 První pomoc při popáleninách

Technická první pomoc spočívá v uhašení ohně, odstranění vodičů (prstýnky, náramky) a v zabránění dalšímu působení tepla (23).

Postiženého posadíme či položíme, I. a II. stupeň chladíme tekoucí studenou vodou. III. stupeň se nechladí kvůli hrozícímu zničení tkáně. Poté ránu sterilně překryjeme. Puchýře nikdy nepropichujeme, nestrháváme přiškvařený oděv a nepoužíváme žádné zásypy a masti. Kontrolujeme rozvoj šoku a případně provádíme protišoková opatření (23).

2. Cíle a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1 (C1): Zjistit, jaká je průměrná doba dojíždění do zaměstnání.

Cíl 2 (C2): Zjistit, jestli dojíždění do zaměstnání ovlivňuje zdravotní stav člověka.

Cíl 3 (C3): Zjistit, zda jsou časté pracovní úrazy.

Cíl 4 (C4): Zjistit, jak jsou zaměstnanci důslední o hlášení pracovních úrazů zaměstnavateli.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1 (H1): Vlivem dlouhodobého dojíždění do zaměstnání vznikají zdravotní potíže.

Hypotéza 2 (H2): Lidé z vesnic tráví více času dojížděním do zaměstnání než obyvatelé měst.

Hypotéza 3 (H3): Každý zaměstnanec utrpěl za dobu své pracovní příležitosti pracovní úraz.

Hypotéza 4 (H4): Únava, nesoustředěnost, poruchy spánku vlivem dojíždění do zaměstnání způsobují následně pracovní úrazy.

Hypotéza 5 (H5): Zaměstnanci v mnoha případech neinformují včas svého zaměstnavatele o pracovním úrazu.

3. Metodika

3.1 Použité metody

Pro zpracování výzkumné části bakalářské práce byly informace získávány kvantitativním výzkumem. Data byla sbírána metodou dotazování, prostřednictvím dotazníkové techniky sběru dat (25).

V úvodu dotazníku (Příloha č. 8) byli respondenti seznámeni s mou osobou, s účelem dotazníku, pro který budou data využita, byla formulována žádost o vyplnění dotazníku. Bylo několikrát připomenuto, že dotazník je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze pro moji vlastní potřebu při vypracování bakalářské práce.

Dotazník se skládá z 20 otázek, z nichž 14 otázek je uzavřených, kde měli respondenti na výběr z několika možných odpovědí, 3 otázky jsou polouzavřené a 3 otevřené. Dotazník byl ukončen poděkováním za ochotu při vyplňování.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

V rámci výzkumu této bakalářské práce byly osloveny osoby z mého okolí, tedy jihočeského kraje, formou náhodného výběru. Stanoveno pouze bylo, aby respondenti byli pracující občané, kteří dojíždějí do zaměstnání.

Výzkumný soubor je tvořen pracovníky zdravotnického, školského zařízení a výrobní firmy. Dotazníky pro respondenty zdravotnického zařízení jsem osobně doručila do Nemocnice Jindřichův Hradec, kde byly předány přímo do rukou zdravotnického personálu. Respondenti z výrobní firmy byli vybíráni z firem v mém okolí, dotazování ze školského zařízení byli pak oslovováni v rámci šíření přes známé v okolí.

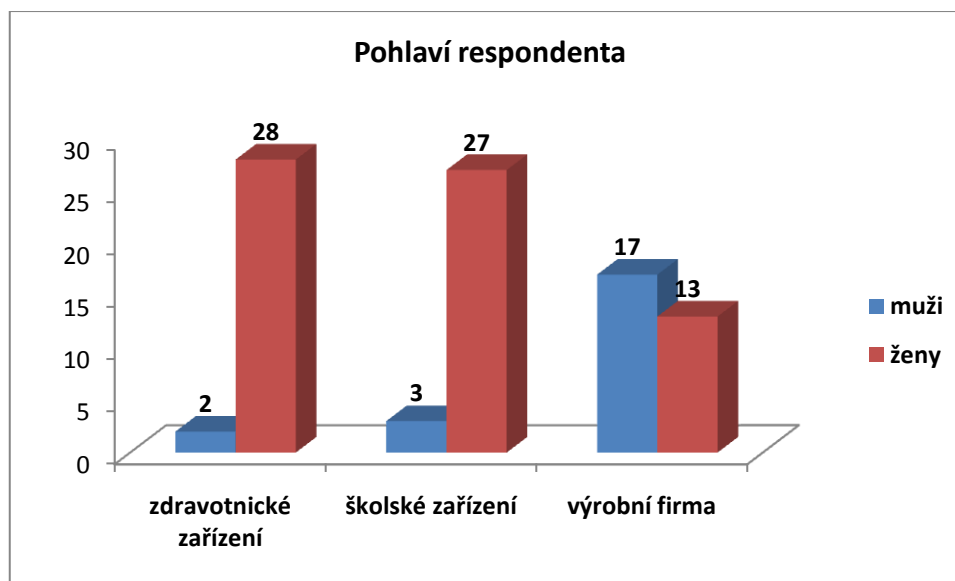
Do zdravotnického zařízení bylo rozdáno 35 (100%) dotazníků, vráceno jich bylo 33 (85%), z nichž 3 byly vyplněny neúplně. Konečný počet tedy činil 30 (86%) dotazníků. Do výrobní firmy bylo rozdáno 50 (100%) dotazníků, vrácených jich bylo

38 (76%), ale využito pro výzkum jich bylo pouze 30 (60%). Ve školském zařízení bylo rozdáno 48 (100%) dotazníků, vráceno jich bylo 39 (81%), z nichž 9 nemohlo být použito, konečný počet návratnosti tedy činil 30 (62%) dotazníků. Pro zpracování dat byla použita forma grafů.

4. Výsledky

Otázka č. 1: „Pohlaví“

Graf č. 1

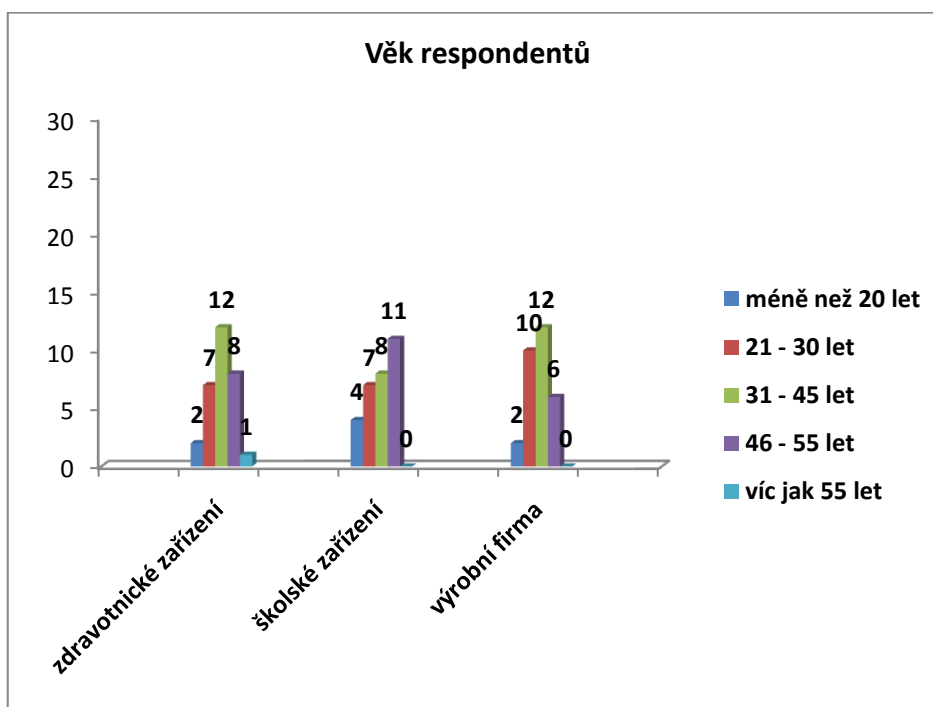


Zdroj: Vlastní výzkum

První otázka se zaměřuje na pohlaví zaměstnanců, kteří se podíleli na výzkumu. Výzkumný soubor tvořilo z každého pracovního odvětví 30 respondentů (100%). Ve zdravotnickém zařízení dotazník vyplnilo 28 žen (93%) a 2 muži (7%). Ve školském zařízení převládaly ženy v počtu 27 (90%) nad 3 muži (10%). Ve výrobní firmě výzkumný soubor tvořil 30 respondentů (100%), z toho bylo 17 mužů (57%) a 13 žen (43 %).

Otázka č. 2: „Věk“

Graf č. 2



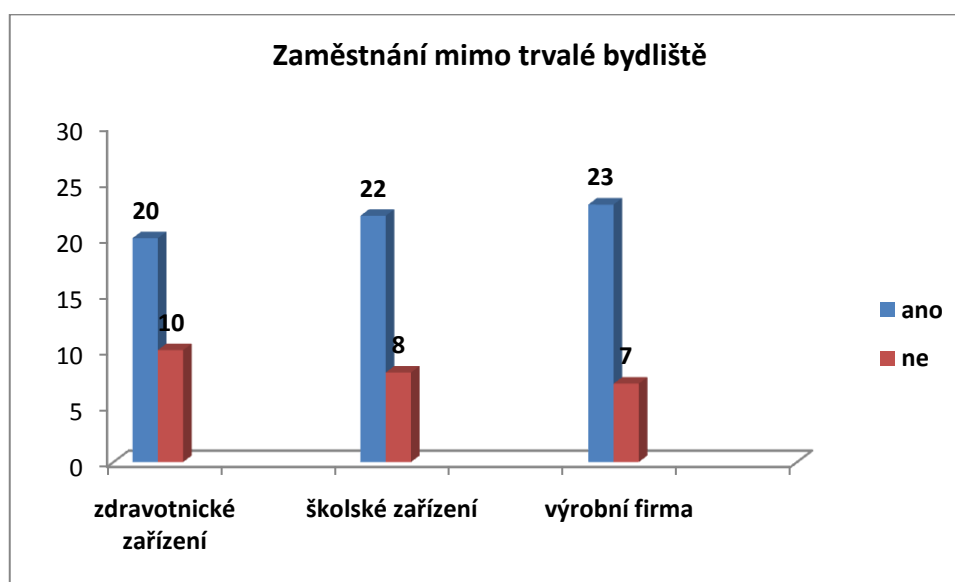
Zdroj: Vlastní výzkum

Uzavřená otázka zjišťovala, do jakých věkových kategorií se respondenti řadí. Bylo vytvořeno 5 věkových kategorií: první méně než 20 let, druhá 21 – 30 let, třetí 31 – 45 let, čtvrtá 46 – 55 let a pátá víc jak 55 let. Ze zdravotnického zařízení první věkovou kategorii tvoří 2 respondenti (7%), druhá věková kategorie má zastoupení 7 respondenty (23%), třetí věková kategorie má největší zastoupení, tvoří ji 12 tázaných respondentů (40%), čtvrtou věkovou kategorii tvoří 8 respondentů (27%), pátá věková kategorie byla zastoupena 1 respondentem (3%). První věková kategorie méně než 20 let ve školském zařízení byla zastoupena 4 respondenty (13%), druhou věkovou kategorii 21 – 30 let tvořilo 7 respondentů (23%), třetí věkovou kategorii 31 – 45 let tvořilo 8 respondentů (27%), čtvrtá věková skupina 46 – 55 let byla zastoupena 11 osobami (37%), pátou věkovou skupinu nad 55 let netvořil nikdo. Z výzkumného

souboru 30 respondentů (100%) ve výrobní firmě první věkovou kategorií méně než 20 let tvořili 2 respondenti (7%), druhou věkovou kategorií 21 – 30 let tvořilo 10 osob (33 %), třetí věková kategorie 31 – 45 let byla zastoupena 12 respondenty (40%), čtvrtou kategorií tvořilo 6 osob (20%), pátou věkovou kategorií nad 55 let neoznačil nikdo.

Otázka č. 3: „Pracujete v zaměstnání, které se nachází mimo Vaše trvalé bydliště?“

Graf č. 3



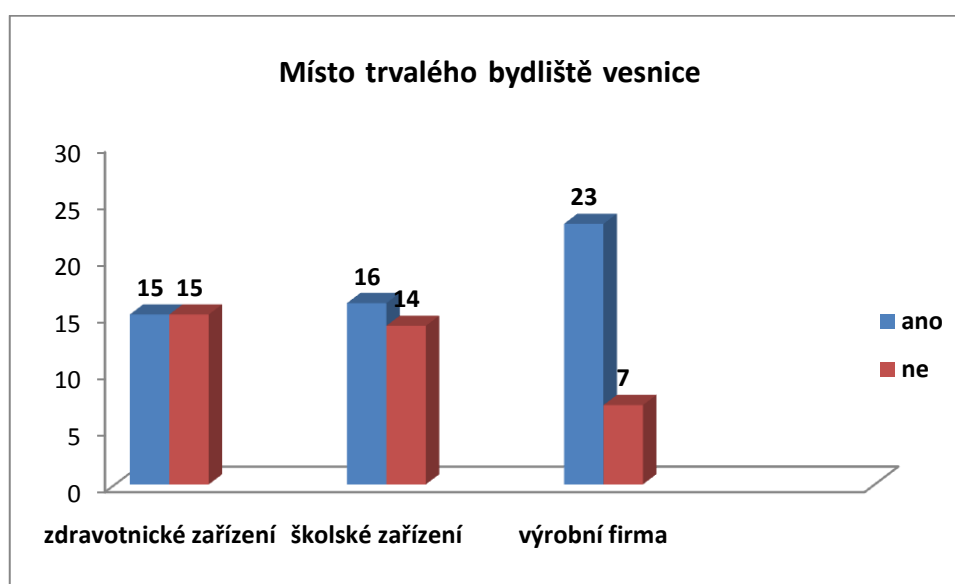
Zdroj: Vlastní výzkum

Následující uzavřená otázka měla zjistit, kolik respondentů pracuje mimo jejich trvalé bydliště. Z výzkumného souboru 30 respondentů (100%) ve zdravotnickém zařízení 20 respondentů (67%) pracuje mimo jejich trvalé bydliště, 10 respondentů (33%) pracuje ve svém bydlišti. Ve školském zařízení 22 respondentů (73%) pracuje mimo své trvalé bydliště, 8 respondentů (27%) uvedlo, že pracují ve svém trvalém

bydlišti. Z 30 respondentů (100%) ve výrobní firmě uvedlo 23 respondentů (77%), že pracují mimo své trvalé bydliště, zaměstnání 7 respondentů (23%) se nachází v jejich trvalém bydlišti.

Otázka č. 4: „Bydlíte na vesnici (počet obyvatel do 3000)?“

Graf č. 4

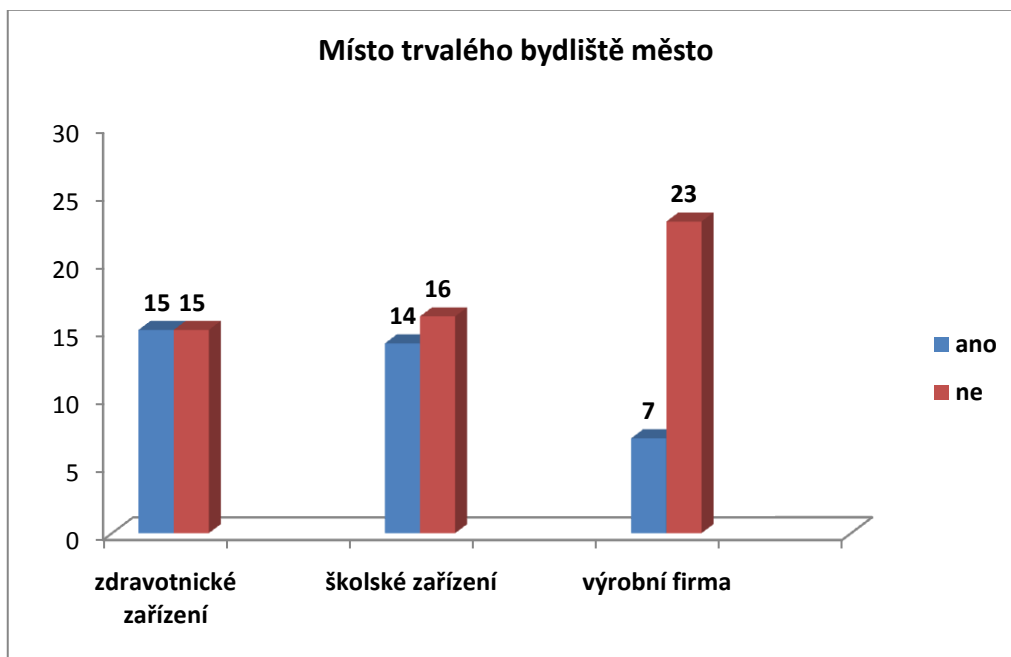


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4 se týkala zjištění počtu, kolik respondentů bydlí na vesnici a byla podána uzavřenou formou. Z výzkumného souboru 30 respondentů (100%) ze zdravotnického zařízení bydlí 15 respondentů (50%) na vesnici, 15 respondentů (50%) uvedlo odpověď „ne“. Z výzkumného souboru ve školském zařízení uvedlo 16 respondentů (53%), že bydlí na vesnici, 14 respondentů (47%) na vesnici nebydlí. Ve výrobní firmě uvedlo 23 respondentů (77%) jako trvalé bydliště vesnici, 7 respondentů (23%) ve vesnici nebydlí.

Otázka č. 5: „Bydlíte ve městě (počet obyvatel nad 3000)?“

Graf č. 5

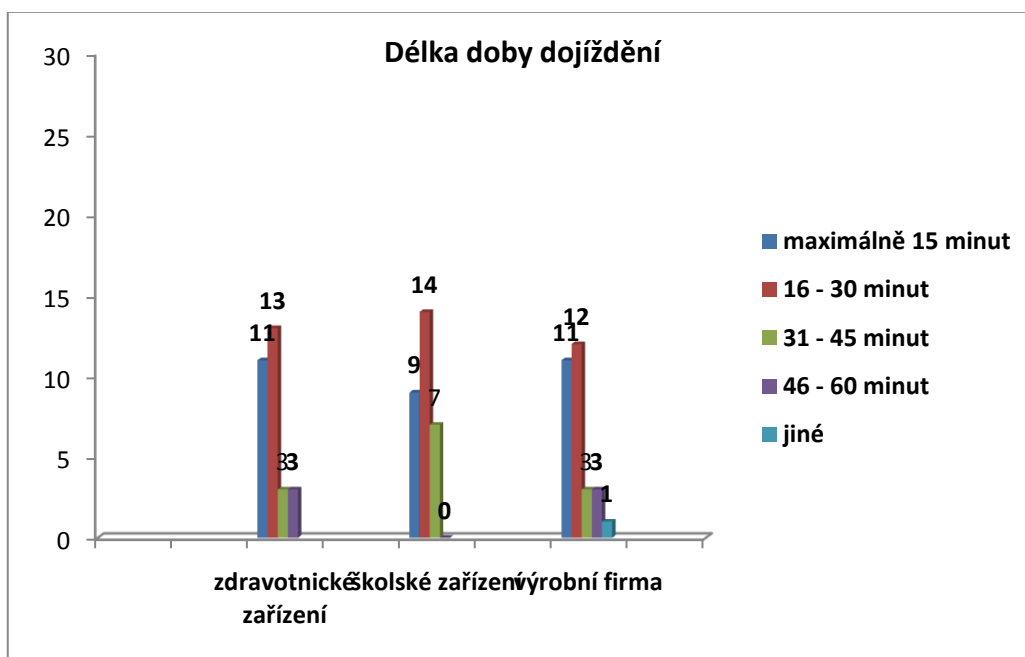


Zdroj: Vlastní výzkum

Uzavřená otázka č. 5 se týkala zjištění, kolik respondentů bydlí ve městě. Respondenti ze zdravotnického zařízení uvedli, že jich 15 (50%) bydlí ve městě a 15 respondentů (50%) ve městě nebydlí. Z výzkumného souboru 30 respondentů (100%) ve školském zařízení bydlí 14 respondentů (47%) ve městě, 16 osob (53%) ve městě nebydlí. Oslovovaní respondenti ve výrobní firmě uvedli, že jich 7 (23%) bydlí ve městě a 23 (77%) jich město jako trvalé bydliště nemá.

Otázka č. 6: „Jak dlouho průměrně dojíždíte jednu cestu do zaměstnání?“

Graf č. 6

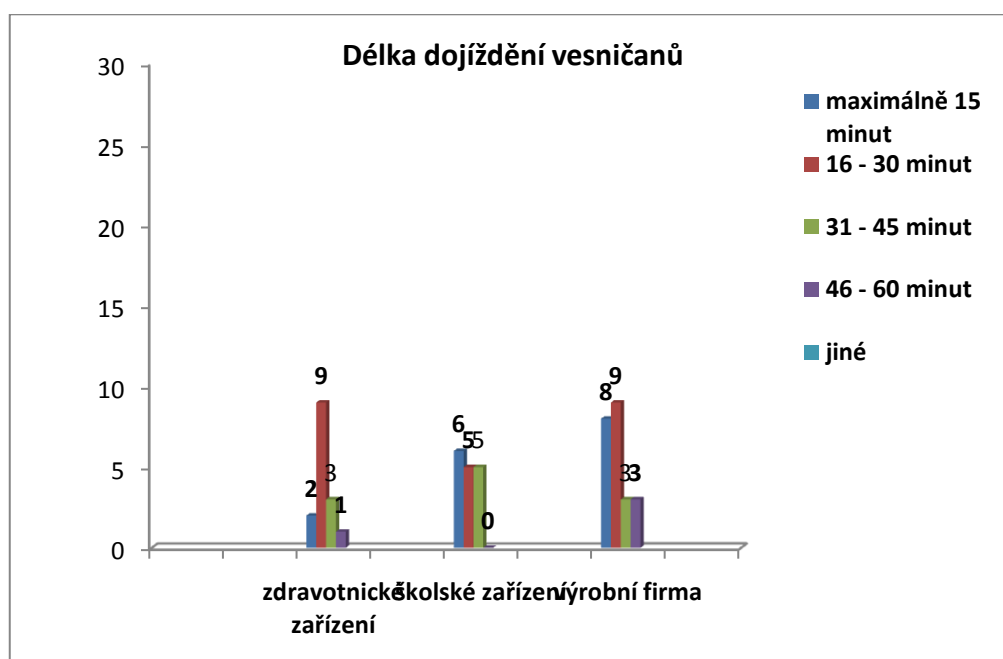


Zdroj: Vlastní výzkum

Tato polootevřená otázka nám zjišťuje, jakou délku trvání má průměrně jedna cesta při dojíždění do zaměstnání. Byly vypsány 4 možnosti délky dojíždění, kdy první možnost byla maximálně 15 minut, druhá možnost nabízela 16 – 30 minut, třetí možnost 31 – 45 minut, čtvrtá možnost byla v rozmezí 46 – 60 minut. Respondenti mohli uvést jinou možnost. Z výzkumného souboru 30 respondentů (100%) ve zdravotnickém zařízení dojíždí maximálně 15 minut 11 respondentů (37%), 16 – 30 minut 13 osob (43%), možnost 31 – 45 minut označili 3 respondenti (10%), 46 – 60 minut dojíždí také 3 respondenti (10%). Ve školském zařízení první možnost maximálně 15 minut vybralo 9 respondentů (30%), druhou možnost 16 – 30 minut označilo 14 respondentů (47%), 31 – 45 minut dojíždí 7 osob (23%), 46 – 60 minut ze školského zařízení nikdo nedojíždí. Z 30 respondentů (100%) ve výrobní firmě jich

11 (37%) dojíždí průměrně jednu cestu do zaměstnání maximálně 15 minut, 16 – 30 minut dojíždí 12 osob (40%), 31 – 45 minut vybrali 3 respondenti (10%), 3 lidé (10%) vybrali i možnost 46 – 60 minut a 1 respondent (3%) vypsals možnost jinou: 60 – 120 minut.

Graf č. 7



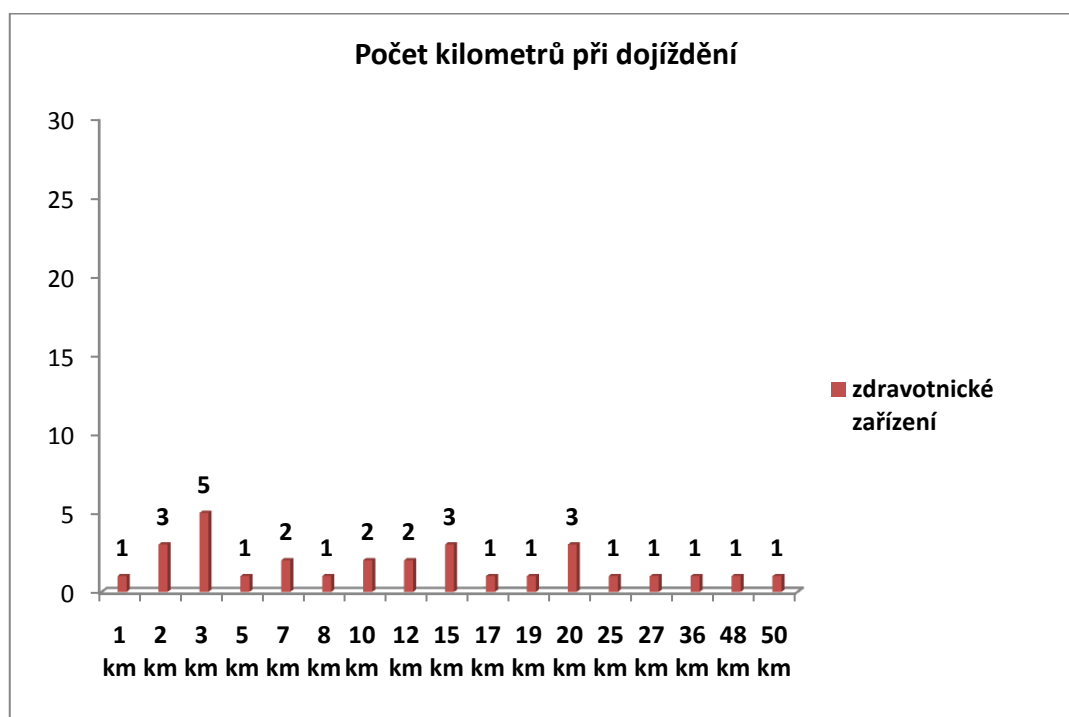
Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf č. 7 ukazuje, jakou dobu tráví lidé z vesnic dojížděním. Ve zdravotnickém zařízení uvedlo 15 respondentů, že bydlí na vesnici, z toho 2 (13%) dojíždějí maximálně 15 minut, 9 (60%) jich dojíždí 16 – 30 minut, 3 (20%) respondenti tráví na jedné cestě do zaměstnání 31 – 45 minut a 1 (7%) 46 – 60 minut. 16 respondentů ze školského zařízení bydlí na vesnici, z nichž 6 (38%) osob dojíždí maximálně 15 minut, 5 (31%) respondentů dojíždí 16 – 30 minut a stejný počet 5 (31%) dojíždí 31 – 45 minut do zaměstnání. Ve výrobní firmě uvedlo 23 osob, že se jejich trvalé bydliště nachází na vesnici. 8 (35%) respondentů dojíždí maximálně 15 minut, 9

(39%) tráví na cestě 16 – 30 minut, 3 (13%) osoby dojíždí 31 – 45 minut a 3 (13%) respondenti 46 – 60 minut.

Otázka č. 7: „Kolik kilometrů dojíždíte za prací?“

Graf č. 8

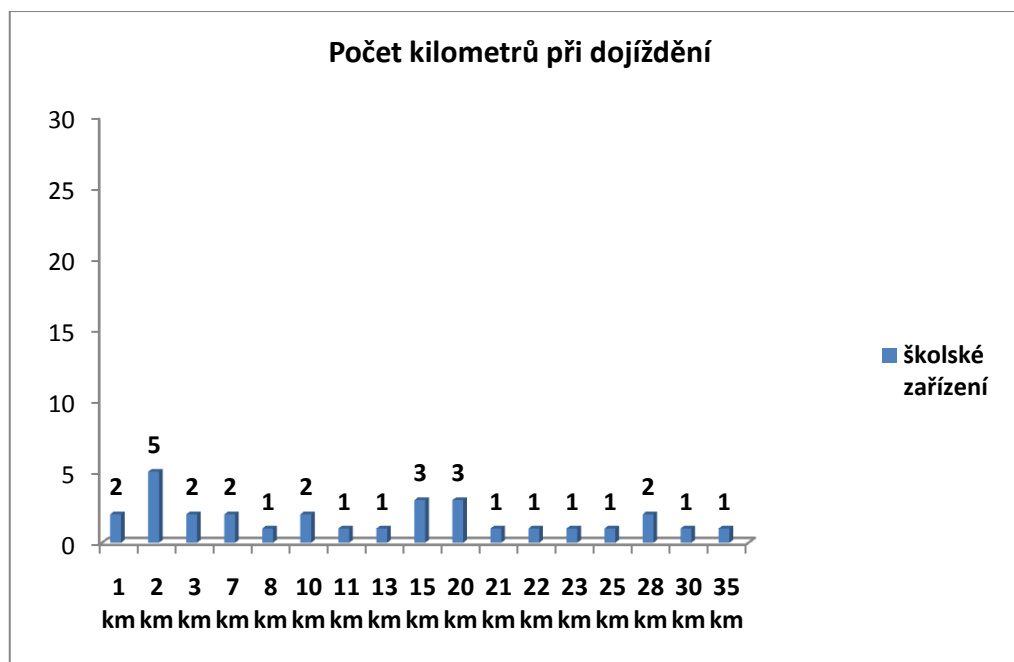


Zdroj: Vlastní výzkum

Otevřená otázka č. 7 zjišťovala, kolik kilometrů respondenti dojíždějí za prací, kdy měli vypsát počet kilometrů. Ve zdravotnickém zařízení 5 respondentů (17%) dojíždí ve vzdálenosti 3 km, 1 osoba (3%) dojíždí 1 km, 3 respondenti (10%) dojíždí 2 km, 5 km dojíždí 1 respondent (3%), 7 km 2 osoby (7%), 8 km 1 osoba (3%). Možnost dojíždění 10 km napsali 2 respondenti (7%), 2 osoby (7%) dojíždí 12 km, 15 km dojíždí respondenti 3 (10%), 17 km 1 osoba (3%), 19 km taktéž 1 respondent (3%), oproti tomu vzdálenost 20 km vypsali 3 respondenti (10%), 25 km 1 osoba (3%),

27 km také 1 osoba (3%), 36 km dojíždí 1 respondent (3%), 1 osoba (3%) vypsala možnost 48 km a 50 km dojíždí také 1 respondent (3%).

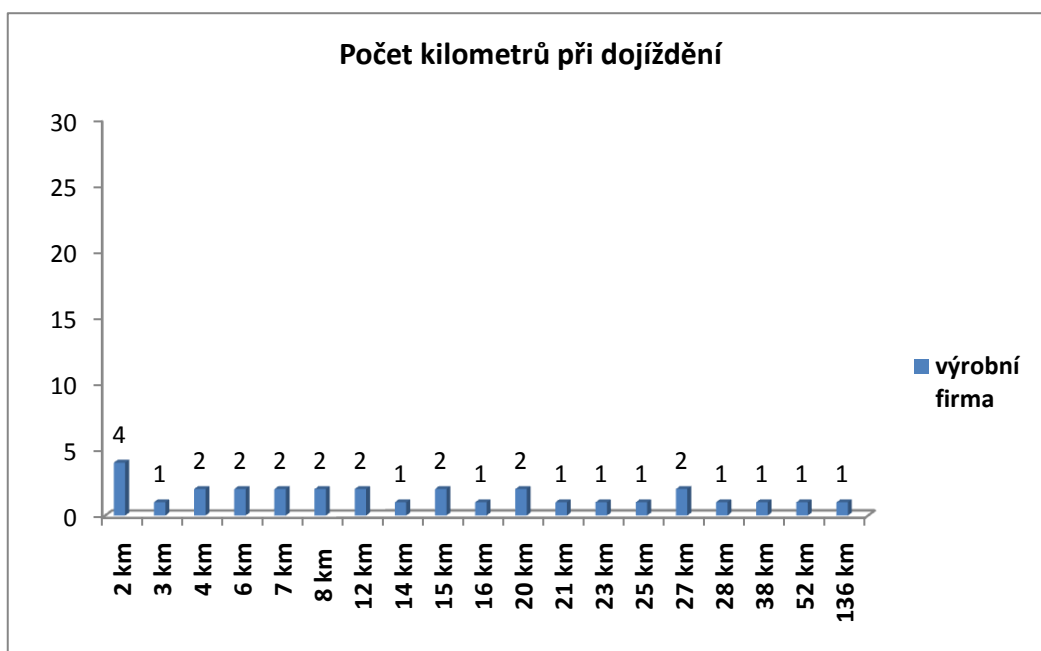
Graf č. 9



Zdroj: Vlastní výzkum

Při sběru dat ve školském zařízení zaměstnanci nejvíce uvedli délku dojíždění 2 km, kterou vypsalo 5 respondentů (17%), délka cesty do zaměstnání 1 km byla vypsána 2 respondenty (7%), 3 km dojíždí 2 respondenti (7%), 7 km dojíždí také 2 respondenti (7%), 8 km vypsala 1 osoba (3%) a 10 km 2 osoby (7%), možnost 11 km uvedl 1 respondent (3%), 13 km za práci dojíždí 1 respondent (3%), oproti tomu 15 km dojíždějí 3 respondenti (10%) a 20 km také 3 osoby (10%). Délku dojíždění 21 km vypsala 1 osoba (3%), 22 km dojíždí 1 respondent (3%), 23 km taktéž 1 člověk (3%), stejně tak 25 km dojíždí 1 zaměstnanec (3%). Možnost délky jedné cesty do zaměstnání 28 km uvedli 2 respondenti (7%), 30 km 1 osoba (3%) a 35 km taktéž 1 respondent (3%).

Graf č. 10

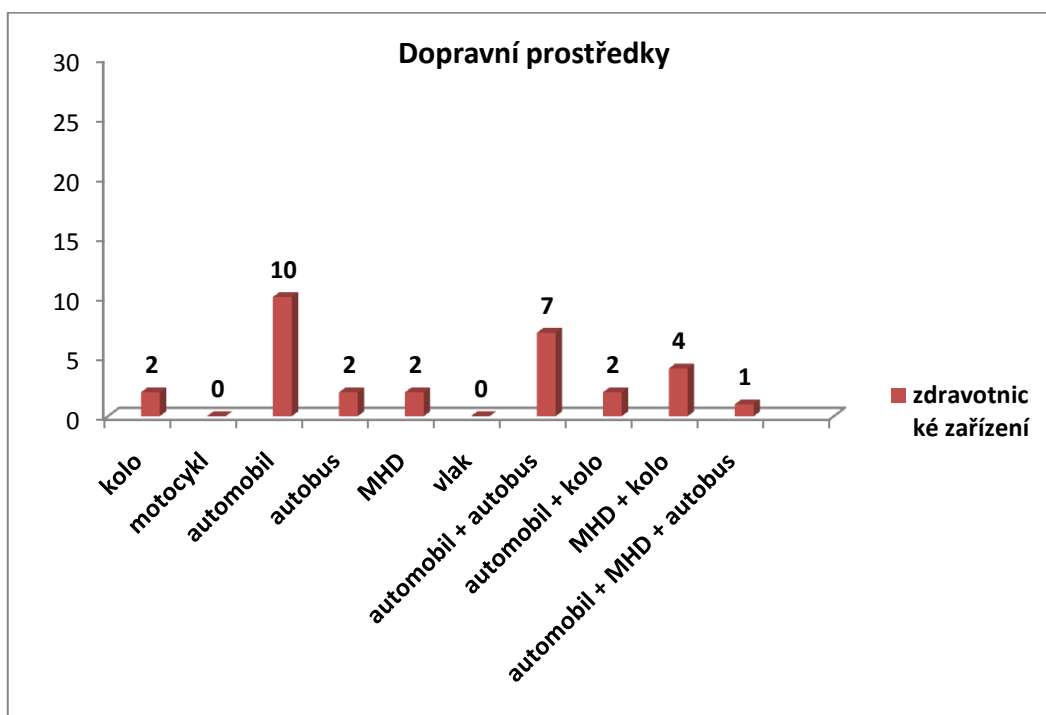


Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumného souboru 30 respondentů (100%) ve výrobní firmě možnost délky dojíždění do zaměstnání 2 km uvedly 4 osoby (13%), 3 km dojíždí 1 respondent (3%), 4 km 2 respondenti (7%), 6 km dojíždí 2 osoby (7%), 7 km taktéž 2 osoby (7%), 8 km uvedli 2 lidé (7%), délku 12 km dojíždějí 2 respondenti (7%), 14 km pak 1 osoba (3%). Délku dojíždění 15 km jako délku jedné cesty do zaměstnání vypsali 2 respondenti (7%), 16 km vypsala 1 osoba (3%), 20 km pak 2 osoby (7%). 21 km dojíždí 1 respondent (3%), 23 km také 1 respondent (3%), do zaměstnání 25 km dojíždí 1 osoba (3%), oproti tomu 27 km 2 respondenti (7%), 28 km dojíždí 1 osoba (3%), 38 km 1 respondent (3%), 52 km také zvolil 1 respondent (3%) a vzdálenost 136 km dojíždí 1 osoba (3%).

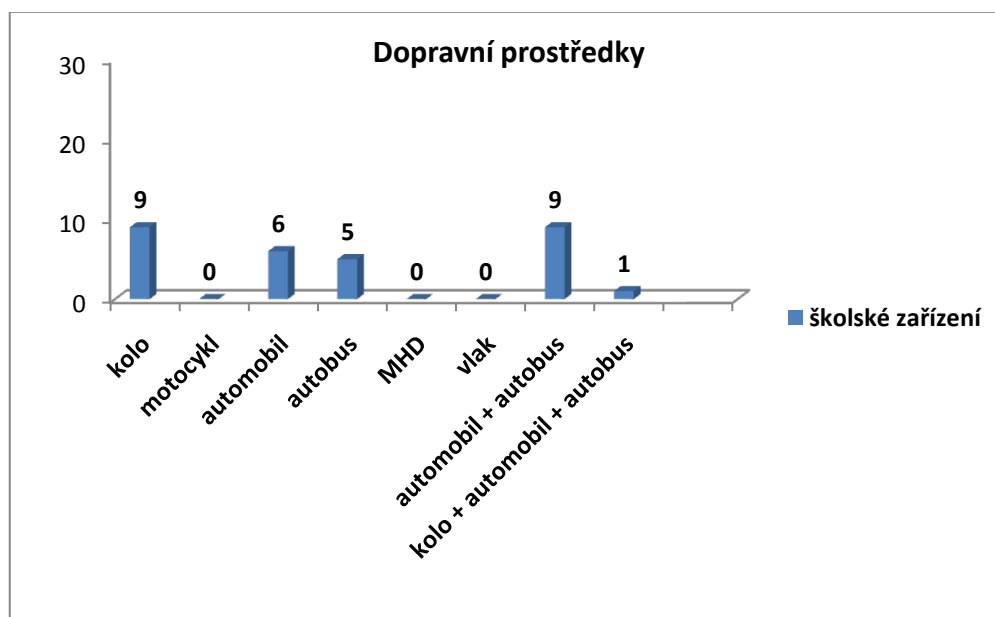
Otázka č. 8: „Jakým dopravním prostředkem dojíždíte do zaměstnání?“

Graf č. 11



Zdroj: Vlastní výzkum

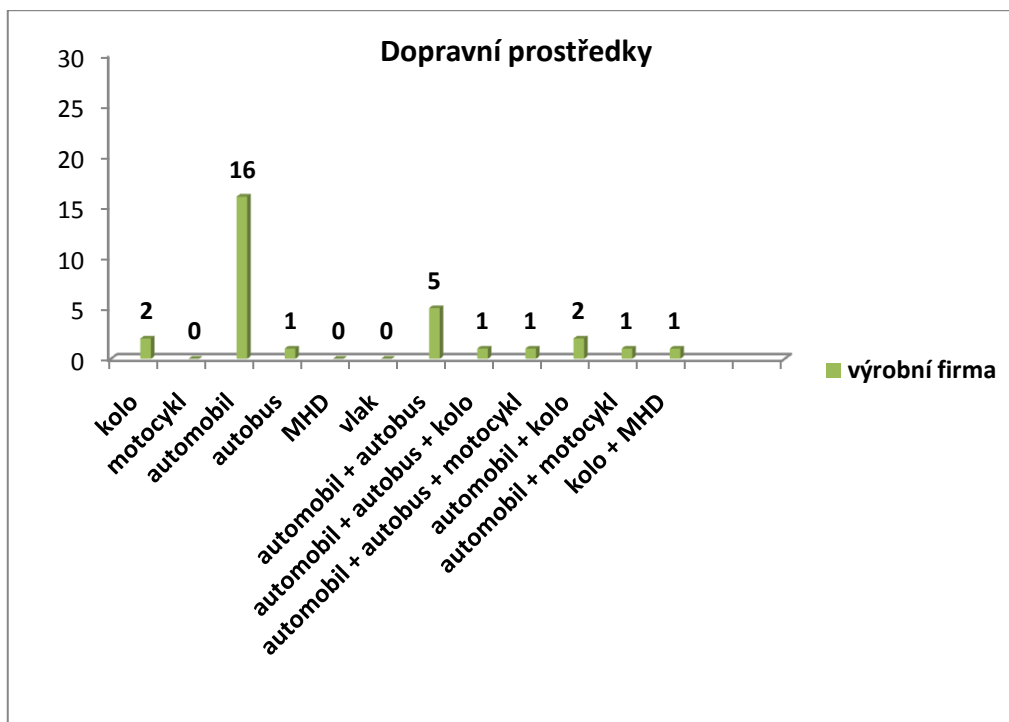
Graf č. 10 nám znázorňuje výsledky na polootevřenou otázku č. 8, jakými dopravními prostředky dojíždějí zaměstnanci do zaměstnání. Respondenti mohli uvést více možností a doplnit dopravní prostředek, který nebyl v nabídce. Byly vytvořeny možnosti: kolo, motocykl, automobil, autobus, MHD, vlak, jiné. Z 30 oslovených respondentů (100%) ve zdravotnickém zařízení možnost kola jako dopravního prostředku uvedly 2 osoby (7%), motocyklem nedojíždí nikdo, automobil jako dopravní prostředek je využíván 10 osobami (33%), autobusem dojíždějí 2 respondenti (7%), MHD taktéž 2 osoby (7%), vlakem do zaměstnání nedojíždí žádný respondent. Kombinaci automobil a autobus využívá 7 osob (23%); automobil, autobus a MHD 1 respondent (3%); automobilem a kolem dojíždí 2 osoby (7%) a respondenty ve zdravotnickém zařízení byla zvolena ještě možnost MHD a kolo, kterou vybrali

Graf č. 12

Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf nám ukazuje, že 9 respondentů (30%) školského zařízení dojíždí do zaměstnání na kole, motocykl nevyužívá nikdo, variantu automobilu jako dopravního prostředku využívá 6 osob (20%), autobus pak 5 respondentů (17%), MHD nevyužívá nikdo, stejně tak i vlak. Jako kombinaci dopravních prostředků k dojíždění do zaměstnání zvolili zaměstnanci školského zařízení automobil a autobus v počtu 9 osob (30%) a automobilem a kolem dojíždí 1 respondent (3%).

Graf č. 13

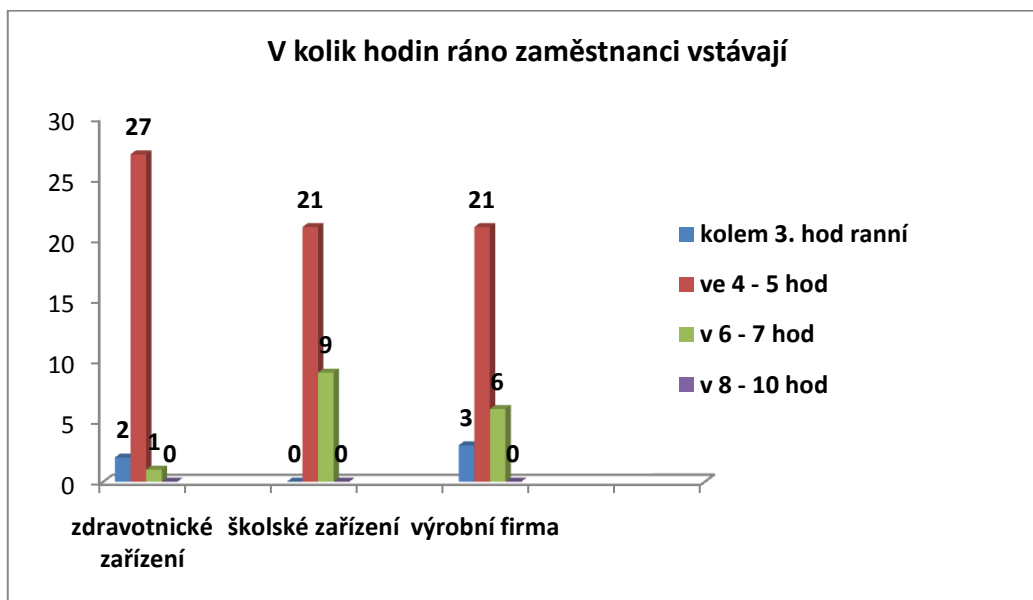


Zdroj: Vlastní výzkum

Z 30 dotazovaných (100%) ve výrobní firmě kolo jako dopravní prostředek využívají 2 osoby (7%), motocykl opět nikdo, oproti tomu automobilem dojíždí do zaměstnání 16 respondentů (53%), možnost autobusu využívá 1 osoba (3%), MHD a vlak nevyužívá žádný respondent. V kombinaci dopravních prostředků zaměstnanci výrobní firmy volí automobil a autobus v počtu 5 osob (17%), automobil a kolo 2 respondenti (7%), MHD a kolem se dopravuje 1 respondent (3%), automobil a motocykl využívá také 1 osoba (3%), kombinací automobil, autobus a motocykl se dopravuje 1 respondent (3%) a automobilem, autobusem a kolem dojíždí taktéž 1 respondent (3%).

Otázka č. 9: „V kolik hodin ráno vstáváte, když jedete do zaměstnání?“

Graf č. 14



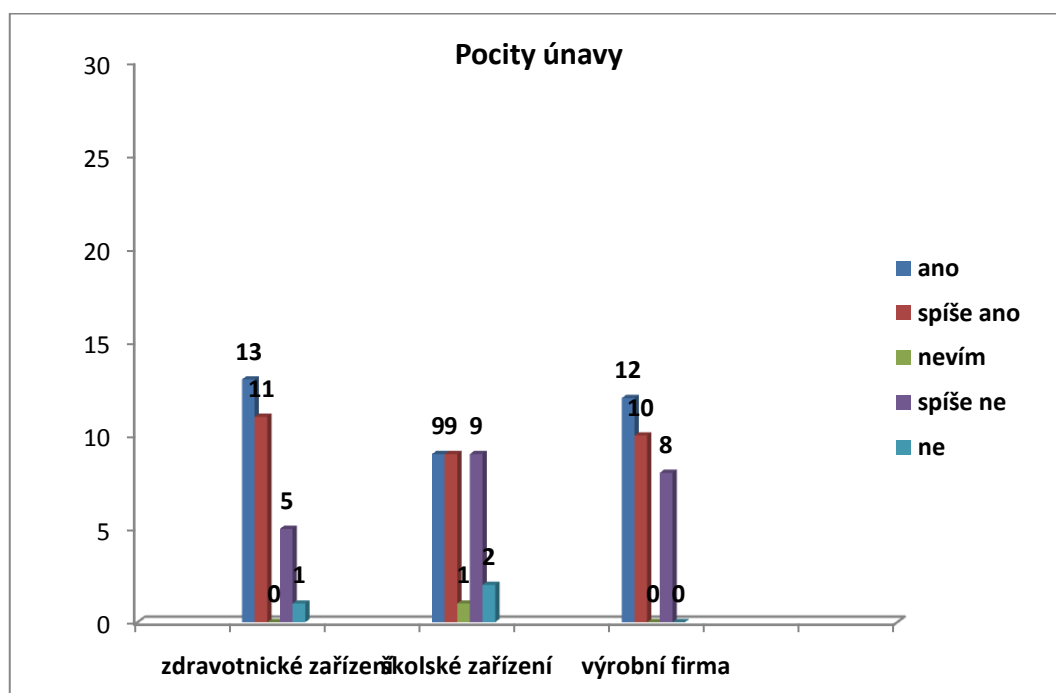
Zdroj: vlastní výzkum

Polootevřenou otázkou č. 9 bylo zjišťováno, v kolik hodin ráno zaměstnanci vstávají, když jedou do zaměstnání. Bylo vytvořeno 5 kategorií, kdy první nabízela možnost kolem 3. hodiny ranní, druhá kategorie navrhovala ve 4 – 5 hodin, třetí pak v 6 – 7 hodin, čtvrtá kategorie nabízela v 8 – 10 hodin a pátá zněla „jiné“, kdy respondenti měli možnost napsat jiný čas ranního vstávání. Z 30 oslovených respondentů (100%) ve zdravotnickém zařízení vybrali první možnost kolem 3. hodiny ranní 2 osoby (7%), 27 respondentů (90%) vstává ve 4 – 5 hodin, v 6 – 7 hodin vstává 1 respondent (3%). Oproti tomu v 8 – 10 hodin nevstává žádný respondent oslovený ze zdravotnického zařízení. Respondenti ze školského zařízení uvedli, že kolem 3. hodiny ranní nevstává nikdo z oslovených, ve 4 – 5 hodin vstává 21 respondentů (70%), v 6 – 7 hodin vstává 9 lidí (30%) a v 8 – 10 hodin nikdo z respondentů nevstává. Oproti tomu 3 oslovení respondenti (10%) z výrobní firmy vstávají kolem 3. hodiny ranní, ve 4 – 5

hodin vstává 21 respondentů (70%), možnost 6 – 7 hodin vybralo 6 osob (20%) a v 8 – 10 hodin nevstává opět nikdo. Jinou možnost respondenti neuvedli.

Otázka č. 10: „Pozorujete na sobě pocity únavy?“

Graf č. 15



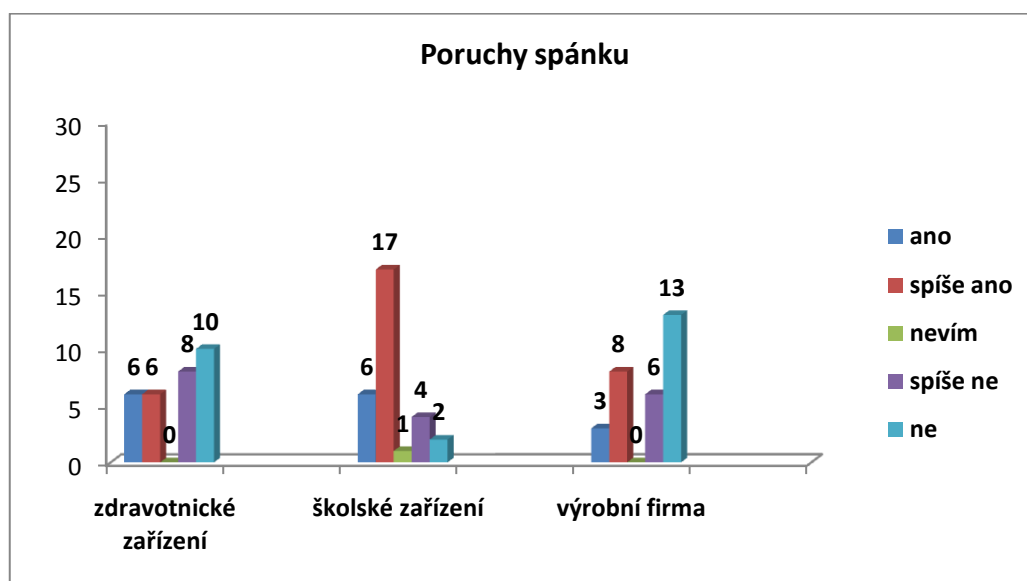
Zdroj: Vlastní výzkum

Uzavřenou otázkou č. 10 jsme se dotazovaných ptali, zda pociťují na sobě pocity únavy. Bylo vypsáno 5 možností odpovědí, kdy první zněla ano, druhá spíše ano, třetí možnost nabízela variantu nevím, čtvrtá spíše ne a pátá odpověď byla ne. Z 30 respondentů (100%) ve zdravotnickém zařízení 13 respondentů (43%) odpovědělo, že pozorují pocity únavy, 11 dotazovaných (37%) „spíše ano“, možnost „nevím“ nezaškrtl nikdo, 5 respondentů spíše nepozoruje na sobě pocity únavy (17%) a 1 respondent (3%) nepozoruje na sobě pocity únavy. Ze školského zařízení

9 respondentů pozoruje pocity únavy (30%), 9 dotazovaných (30%) spíše pozoruje na sobě pocity únavy, „nevím“ odpověděl 1 člověk (3%), spíše nepozoruje na sobě pocity únavy 9 respondentů (30%) a přímo tyto problémy nepozorují 2 osoby (7%). Ve výrobní firmě byly výsledky následující: 12 osob (40%) na sobě pozoruje pocity únavy, možnost „spíše ano“ zvolilo 10 dotazovaných (33%), možnost „nevím“ nebyla vybrána, spíše nepozoruje na sobě pocity únavy 8 osob (27%) a vyloženě jednoznačně nepozoruje nikdo.

Otázka č. 11: „Trpíte poruchami spánku?“

Graf č. 16



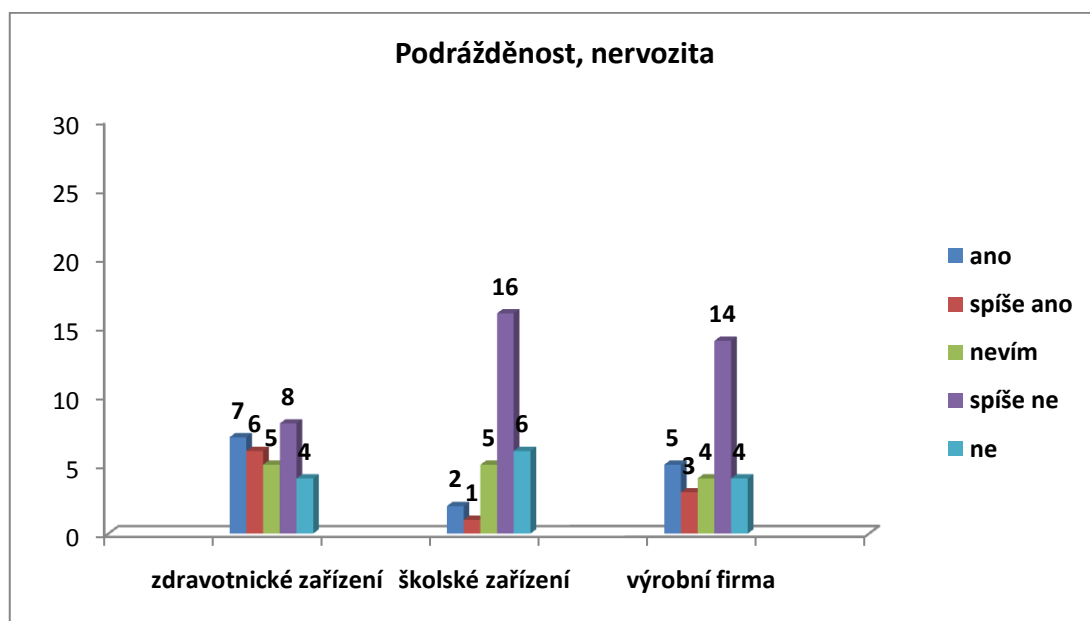
Zdroj: Vlastní výzkum

Uzavřená otázka č. 11 zjišťovala, zda dotazovaní trpí poruchami spánku. Byly vypsané možnosti odpovědi, kdy první možnost zněla ano, druhá spíše ano, další nevím, čtvrtá možnost byla spíše ne a pátá zněla ne. Z 30 dotazovaných (100%) ve zdravotnickém zařízení uvedlo 6 osob (20%), že trpí poruchami spánku, 6 respondentů

spíše trpí poruchami spánku, možnost „nevím“ nevybral žádný respondent, spíše netrpí poruchami spánku 8 osob (27%) a netrpí poruchami spánku 10 respondentů (33%). 6 zaměstnanců (20%) školského zařízení odpovědělo, že trpí poruchami spánku, odpověď „spíše ano“ vybralo 17 zaměstnanců (57%), „nevím“ označil 1 respondent (3%), spíše netrpí poruchami spánku 4 osoby (13%) a netrpí 2 respondenti (7%). Oproti tomu ve výrobní firmě 3 respondenti (10%) trpí poruchami spánku, spíše těmito poruchami trpí 8 dotazovaných (27%), možnost „nevím“ nevybral nikdo, spíše netrpí poruchami spánku 6 respondentů (20%) a 13 osob (43%) netrpí poruchami spánku.

Otázka č. 12: „Býváte podráždění, nervózní?“

Graf č. 17



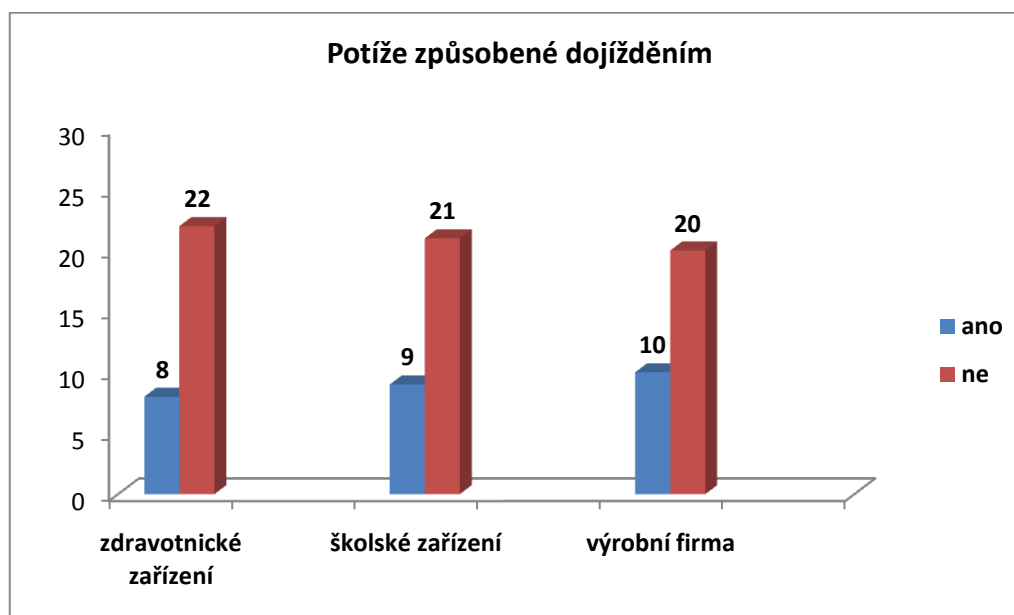
Zdroj: Vlastní výzkum

Uzavřenou otázkou č. 12 bylo zjišťováno, jestli jsou respondenti nervózní a podráždění. Byly jim nabídnuty možnosti v 5 variantách, kdy první odpověď byla ano, druhá spíše ano, třetí nevím, čtvrtá zněla spíše ne a poslední ne. 7 pracovníků (23%)

zdravotnického zařízení vybralo odpověď „ano“, tedy že bývají podráždění a nervózní, spíše bývá podrážděno a nervózních 6 osob (20%), 5 dotazovaných (17%) neví, zda bývají podráždění a nervózní, spíše nebývá podrážděných 8 osob (27%) a nebývají podráždění a nervózní 4 respondenti (13%). Z výzkumného vzorku 30 respondentů (100%) ve školském zařízení bývají 2 (7%) podráždění a nervózní, spíše bývá podrážděn 1 respondent (3%), 5 osob (17%) neví, zda bývají podráždění a nervózní, spíše nebývá podrážděno a nervózních 16 respondentů (53%) a 6 osob (20%) nepozoruje tyto problémy. Respondenti z výrobní firmy odpověděli, že jich 5 (17%) bývá podrážděných a nervózních, 3 respondenti (10%) spíše bývají podráždění a nervózní, odpověď „nevím“ označily 4 osoby (13%), 14 lidí (47%) spíše nebývá podrážděných a nervózních a 4 respondenti (13%) netrpí těmito problémy.

Otázka č. 13: „Napadlo Vás někdy, že tyto potíže mohou být způsobeny dojížděním do zaměstnání?“

Graf č. 18

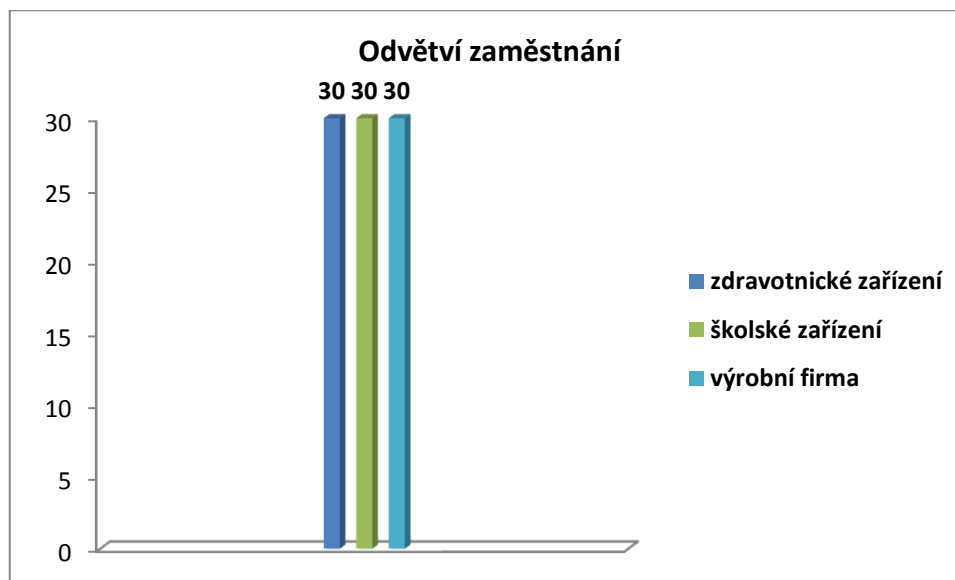


Zdroj: Vlastní výzkum

Uzavřená otázka přibližuje, zda si někdy respondenti uvědomili, že by jejich potíže mohly být způsobeny dojížděním do zaměstnání a problémy s tím spojenými. Z výzkumného souboru 30 respondentů (100%) ve zdravotnickém zařízení 8 osob (27%) napadlo, že potíže jako pocit únavy, nervozita a podrážděnost mohou být způsobeny dojížděním do zaměstnání. 22 respondentů (73%) uvedlo, že je to nikdy nenapadlo. Z 30 dotazovaných (100%) ve školském zařízení 9 osob (30%) napadlo, že dojíždění může způsobit jisté problémy, 21 dotazovaných (70%) toto nenapadlo. Při sběru dat ve výrobní firmě 10 respondentů (33%) uvedlo, že je napadlo, že jisté potíže může způsobit dojíždění do zaměstnání a 20 respondentů (73%) vybralo možnost, že je nenapadlo, že by potíže mohlo způsobit dojíždění do zaměstnání.

Otázka č. 14: „V jakém odvětví jste zaměstnán/a?“

Graf č. 19

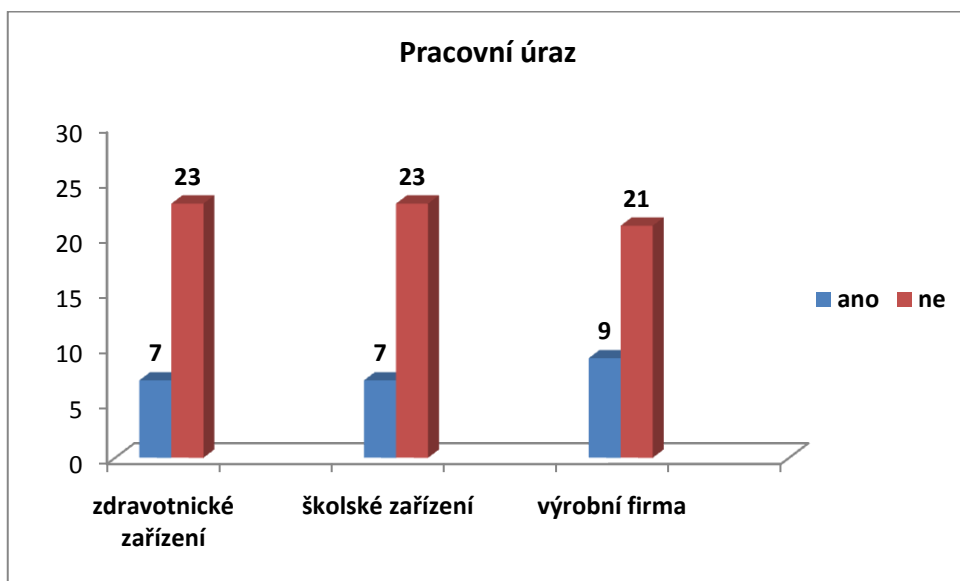


Zdroj: Vlastní výzkum

Z každého odvětví bylo vybráno 30 respondentů (100%), aby mohly být vytvořeny porovnávací grafy.

Otázka č. 15: „Utrpěl/a jste v tomto zařízení pracovní úraz?“

Graf č. 20

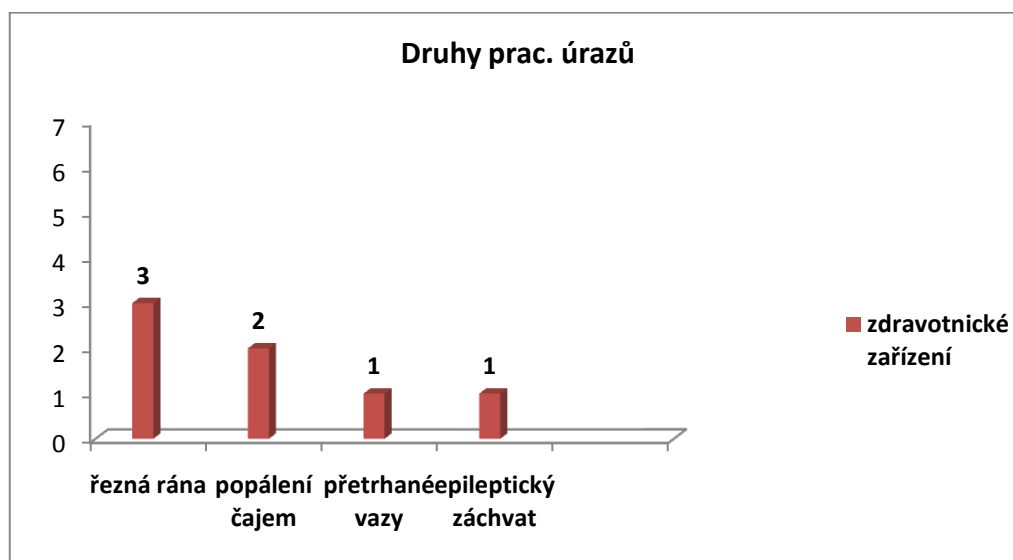


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 15 zkoumá, jestli respondenti jednotlivých zařízení utrpěli pracovní úraz. Z 30 dotazovaných (100%) ve zdravotnickém zařízení utrpělo pracovní úraz 7 lidí (23%), 23 osob (77%) žádný úraz neutrpělo. Ve školském zařízení zažilo pracovní úraz také 7 respondentů (23%), 23 osob (77%) bylo bez úrazu. 9 dotazovaných (30%) z výrobní firmy při sběru dat potvrdilo pracovní úraz, 21 lidí (70%) pracovní úraz nepotvrdilo.

Otázka č. 16: „Napište, o jaký úraz se jednalo.“

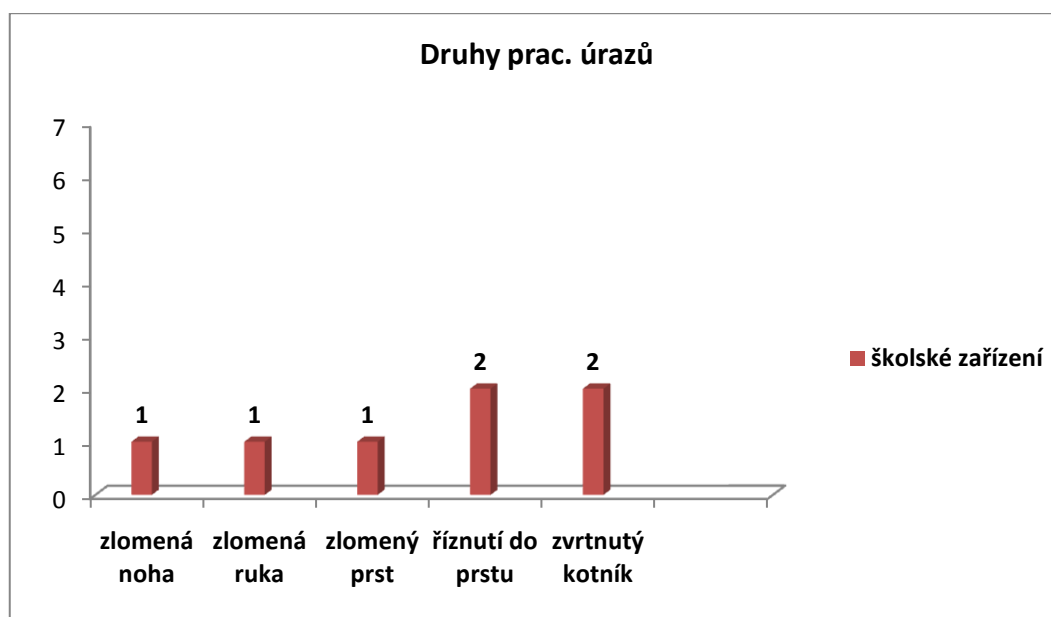
Graf č. 21



Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazovaní měli do otevřené otázky vypsát druh pracovního úrazu. 3 respondenti (43%) ze zdravotnického zařízení, kde 7 dotazovaných (100%) utrpělo pracovní úraz, měli za pracovní úraz řeznou ránu, 2 osoby (29%) utrpěly popálení čajem, 1 respondent (14%) měl přetrhané vazy a 1 dotazovaný (14%) dostal epileptický záchvat.

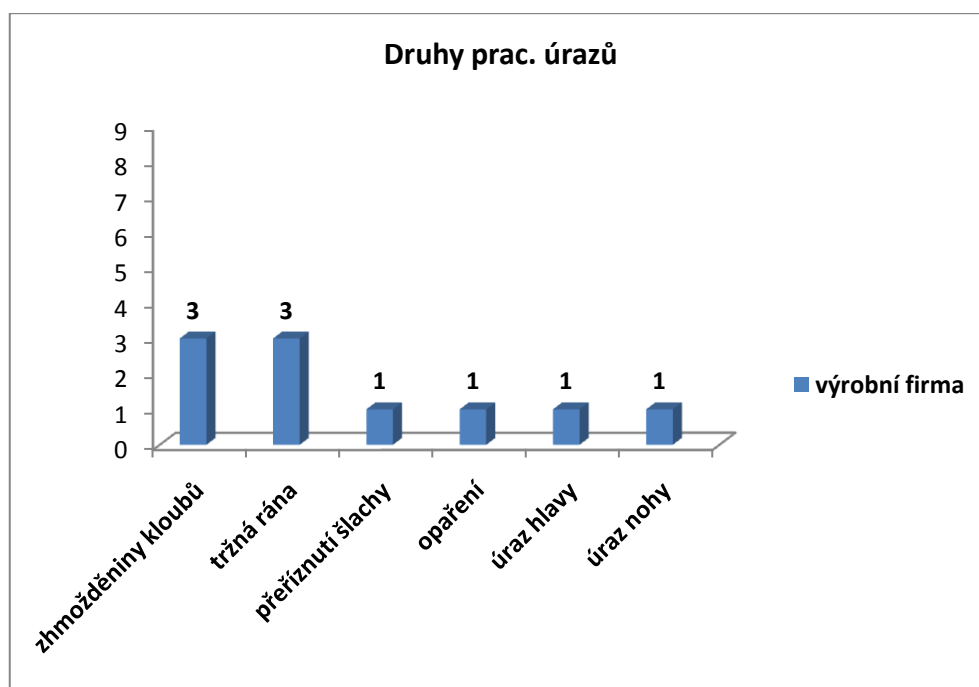
Graf č. 22



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor ve školském zařízení tvořil 7 respondentů (100%), kteří utrpěli pracovní úraz. 1 osoba (14%) uvedla zlomenou nohu, zlomenou ruku jako pracovní úraz měl 1 respondent (14%) a 1 dotazovaný (14%) měl zlomený prst, 2 respondenti (29%) utrpěli říznutí do prstu a taktéž 2 osoby (29%) jako pracovní úraz vypsali zvrtnutý kotník.

Graf č. 23

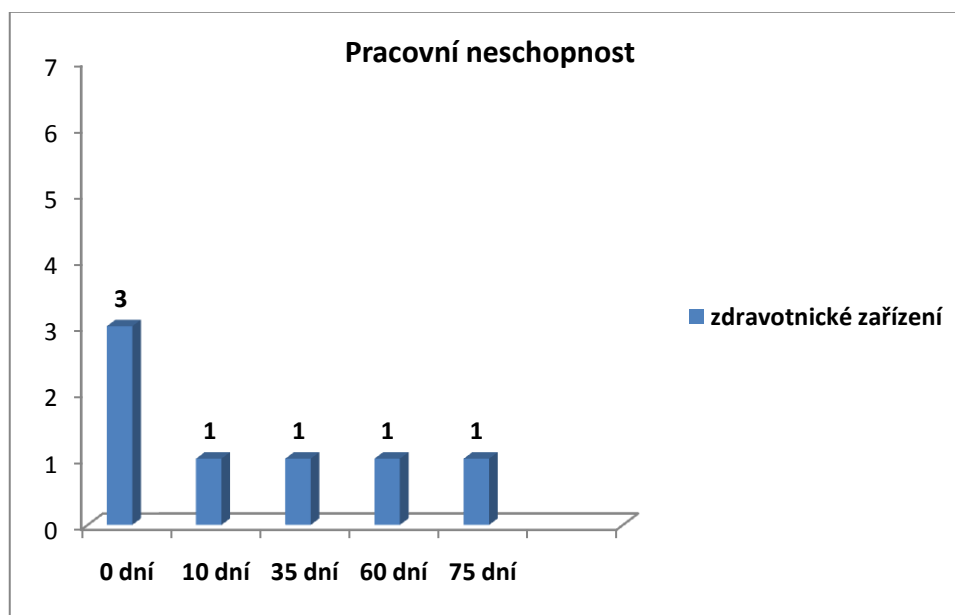


Zdroj: Vlastní výzkum

Z 9 respondentů (100%) ve výrobní firmě, kteří utrpěli pracovní úraz, 3 osoby (43%) utrpěly zhmoždění kloubů, 3 respondenti (43%) měli tržnou ránu, 1 osoba utrpěla přerážnutí šlach (14%), 1 respondent (14%) vypsál opaření, 1 osoba (14%) utrpěla úraz hlavy a 1 respondent (14%) úraz nohy.

Otázka č. 17: „Jak dlouho jste byl/a v pracovní neschopnosti v důsledku tohoto úrazu?“

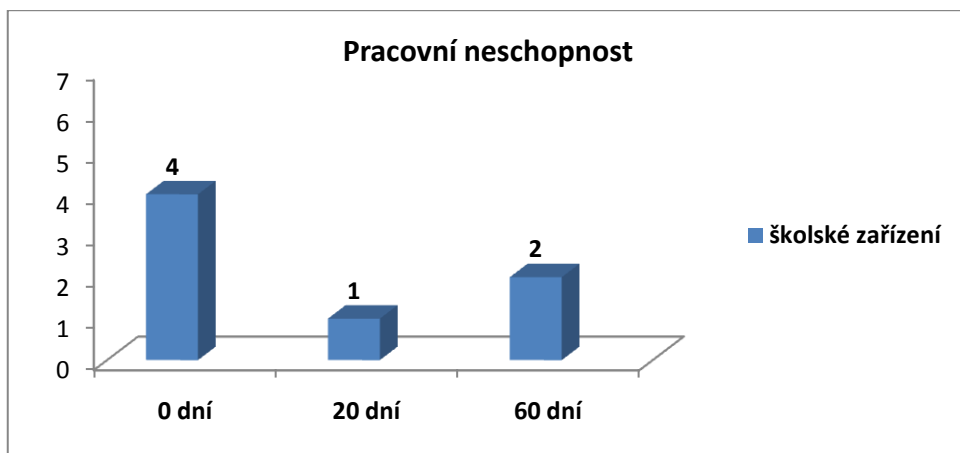
Graf č. 24



Zdroj: Vlastní výzkum

Otevřená otázka č. 17 měla zjistit počet dní, které strávili respondenti v pracovní neschopnosti po pracovním úrazu. 3 respondenti (43%) ze zdravotnického zařízení, kde výzkumný vzorek byl 7 respondentů (100%), nebyli v pracovní neschopnosti žádný den, 10 dní v pracovní neschopnosti strávil 1 respondent (14%), 1 dotazovaný (14%) byl v pracovní neschopnosti 35 dní, 1 respondent (14%) 60 dní a 1 respondent (14%) byl v pracovní neschopnosti 75 dní.

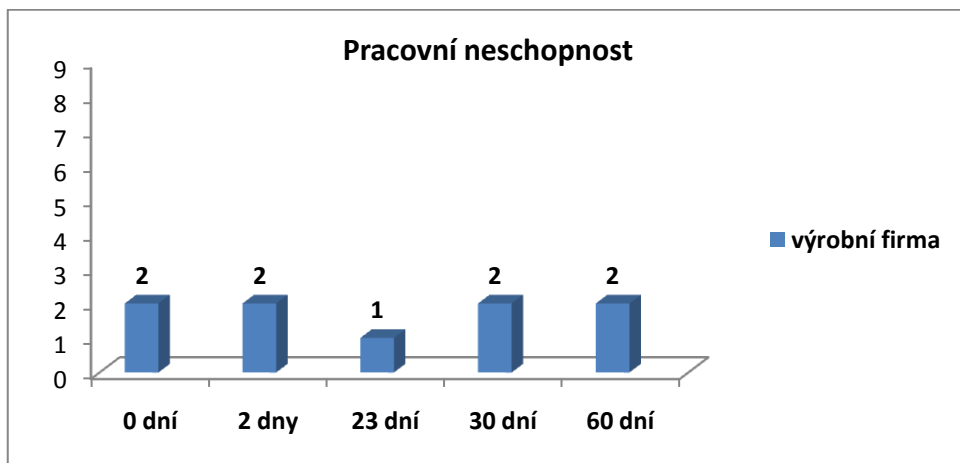
Graf č. 25



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor ve školském zařízení, který zahrnoval 7 respondentů (100%) s pracovním úrazem, prokázal, že 4 respondenti (57%) nebyli po pracovním úraze v pracovní neschopnosti, 1 respondent (14%) strávil 20 dní na pracovní neschopnosti a 2 respondenti (29%) byli v pracovní neschopnosti 60 dní.

Graf č. 26

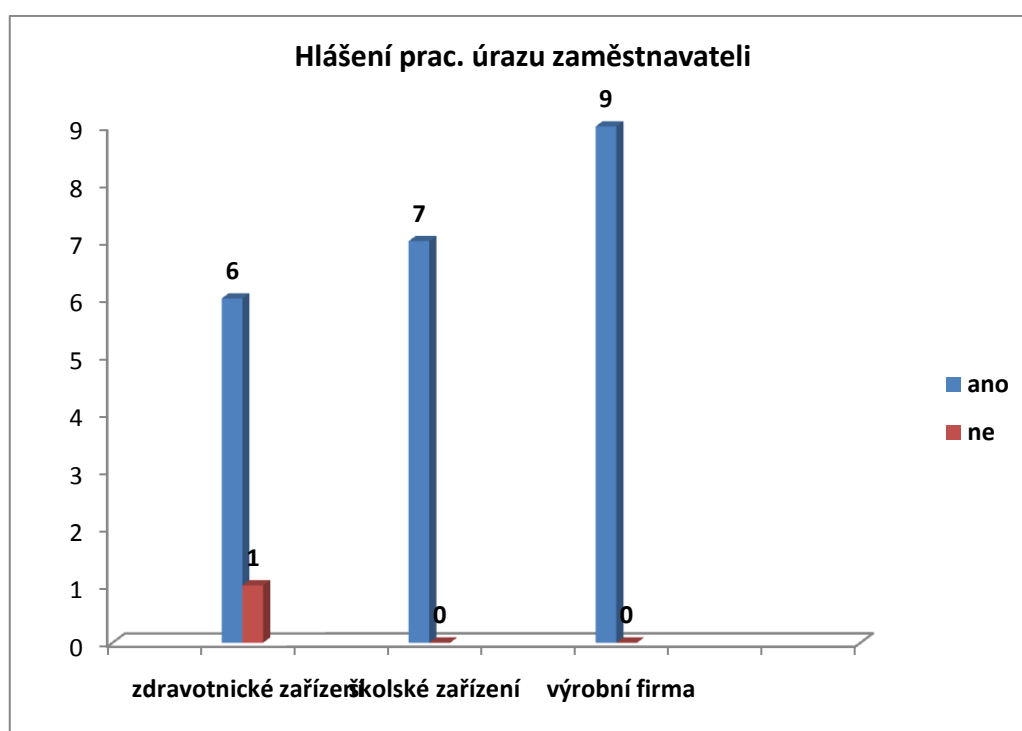


Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumného vzorku 9 respondentů (100%) ve výrobní firmě dotazovaní uvedli, že 2 (29%) nebyli v pracovní neschopnosti, 2 respondenti (29%) byli v pracovní neschopnosti 2 dny, 1 respondent (14%) 23 dní, 30 dní na pracovní neschopnosti strávily 2 osoby (29%) a 2 respondenti (29%) byli v pracovní neschopnosti 60 dní.

Otázka č. 18: „Hlásil/a jste pracovní úraz ihned svému zaměstnavateli?“

Graf č. 27



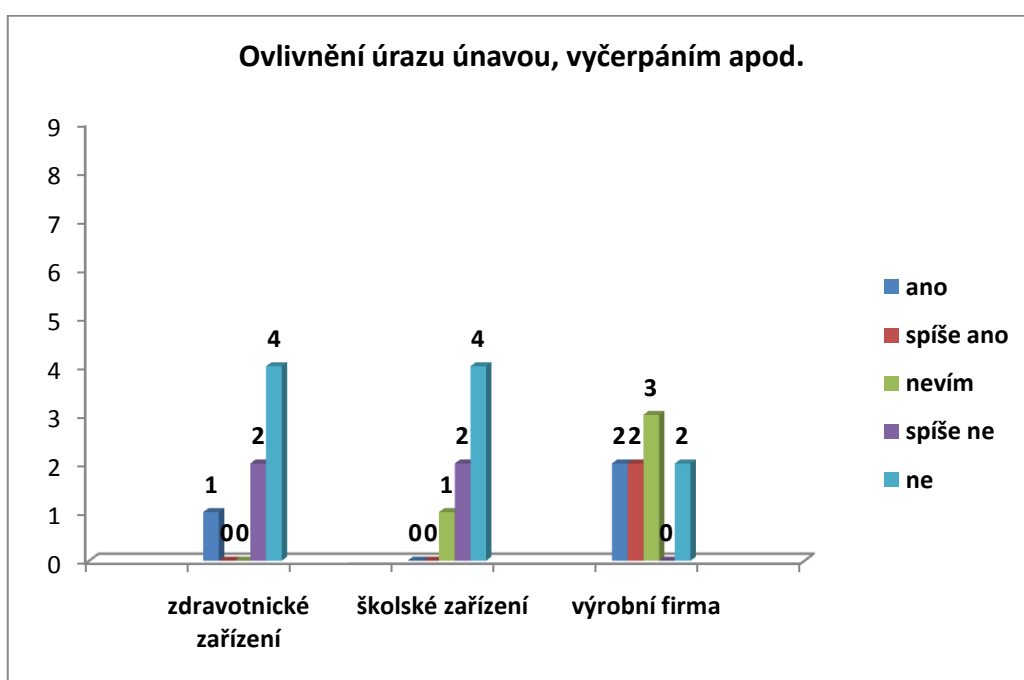
Zdroj: Vlastní výzkum

Uzavřená otázka č. 18 měla zjistit, zda zaměstnanci hlásili pracovní úraz svému zaměstnavateli. Ve zdravotnickém zařízení, kde utrpělo pracovní úraz 7 respondentů (100%), hlásilo pracovní úraz 6 osob (86%), 1 respondent (14%) svému zaměstnavateli nehlásil, že utrpěl pracovní úraz. Ve školském zařízení všech 7 dotazovaných (100%)

uvedlo odpověď „ano“. 9 zaměstnanců (100%) výrobní firmy, kteří utrpěli pracovní úraz, odpovědělo „ano“ a tuto skutečnost nahlásili svému zaměstnavateli.

Otázka č. 19: „Byl tento pracovní úraz ovlivněn nesoustředěností, únavou a vyčerpáním?“

Graf č. 28



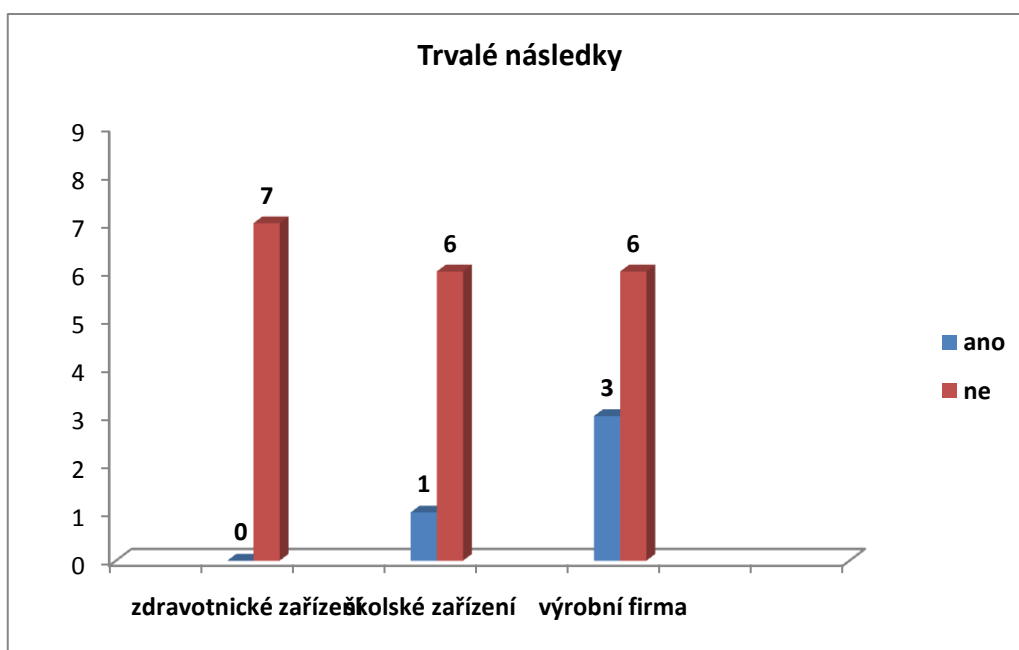
Zdroj: Vlastní výzkum

Uzavřenou otázkou č. 19 bylo zjišťováno, zda byl pracovní úraz způsoben únavou, vyčerpáním. Dotazovaným bylo nastoleno 5 možností odpovědi, kdy první možnost zněla ano, druhá spíše ano, další nevím, čtvrtá spíše ne a poslední možnost byla ne. 1 pracovník zdravotnického zařízení, kde výzkumný vzorek byl 7 respondentů (100%) se domnívá, že jeho pracovní úraz byl způsoben únavou a nesoustředěností, nikdo neoznačil variantu „spíše ano“, nikdo nevybral možnost „nevím“, 2 respondenti (29%) uvedli, že jejich pracovní úraz spíše nevznikl únavou a 4 dotazovaní (57%)

označili odpověď „ne“. Ve školském zařízení se nikdo nedomníval, že by jeho pracovní úraz vznikl v tomto důsledku, odpověď „spíše ano“ také nikdo neoznačil, možnost „nevím“ označil 1 respondent (14%), 2 dotazovaní (29%) se domnívají, že spíše nebyl jejich pracovní úraz ovlivněn těmito faktory a 4 respondenti (57%) vybrali možnost „ne“. 2 respondenti (29%) z výrobní firmy se domnívají, že jejich pracovní úraz byl ovlivněn nesoustředěností a únavou, možnost „spíše ano“ označily 2 osoby (29%), možnost „nevím“ byla vybrána 3 respondenty (43%), nikdo nevybral možnost „spíše ne“ a 2 respondenti (29%) se domnívají, že jejich pracovní úraz nevznikl v souvislosti se zmiňovanými faktory.

Otázka č. 20: „Máte trvalé následky po tomto pracovním úrazu?“

Graf č. 29



Zdroj: Vlastní výzkum

Uzavřená otázka č. 20 měla zjistit, jestli respondenti mají trvalé následky po pracovním úrazu. Všechny 7 respondentů (100%) ze zdravotnického zařízení, kteří utrpěli pracovní úraz, označilo, že trvalé následky po tomto pracovním úrazu nemají. Ve školském zařízení 1 respondent (14%) uvedl, že trvalé následky má, 6 dotazovaných (86%) trvalé následky neshledává. 3 zaměstnanci (33%) výrobní firmy mají trvalé následky, 6 (67%) jich vybralo možnost, že trvalé následky nemají.

5. Diskuze

Tématem bakalářské práce byla problematika doby dojíždění do zaměstnání a pracovní úrazy. Teoretická část měla specifikovat pracovní úrazy, jejich dělení, zakotvení v legislativě a především kladla důraz na prevenci a poskytnutí první pomoci.

Tato bakalářská práce srovnává zmiňovanou problematiku ve 3 odvětvích, a to zdravotnické a školské zařízení a výrobní firmu. Dalo se celkem předpokládat, že ve zdravotnictví a školství bude více zastoupena přítomnost žen, což potvrzuje graf č. 1, podle kterého bylo 28 respondentů žen ve zdravotnickém zařízení a 27 žen ve školském zařízení v obou případech z výzkumného souboru 30 respondentů. Nabízí se otázka, proč jsou tyto profese obklopeny ženami a chybí mužský článek, který je dozajista v tomto odvětví potřebný. Jsou pro muže tyto pracovní pozice málo platově ohodnocené? Přitom Ústav pro informace ve vzdělávání uvádí, že průměrný měsíční plat učitele základních škol za rok 2009 byl kolem 24 300 Kč. Zdá se být toto povolání předurčeno ženám? Z předchozí zkušenosti při studiu na střední zdravotnické škole vím, jak je pomoc a přístup muže v této profesi nezastupitelný. Ovšem oproti tomu graf č. 1 ukazuje, že ve výrobní firmě je častější zastoupení mužů. I toto lze odůvodnit výběrem firem, které se podílely na výzkumu, mezi něž patřil např. masokombinát, strojírenská společnost, výroba komponentů pro automobilový průmysl, výroba stavebnin apod.

Podle grafu č. 2 byla ve zdravotnickém zařízení nejvíce zastoupena věková kategorie 31 – 45 let. Toto období střední dospělosti Vágnerová uvádí za vrchol zralosti, kdy hlavním úkolem je udržení profesní pozice a stabilizace rodiny (28). Ve školském zařízení se nacházeli nejvíce pracovníci ve věku 46 – 55 let, ale co mě velmi překvapilo, bylo, že se vyskytli i 4 respondenti, kteří zastupovali kategorii méně než 20 let. Je možné, že dotazník vyplňovali respondenti – studenti, kteří vykonávali v tu dobu praxi, ale kvalifikovaný učitel s vysokoškolským vzděláním se nemůže vejít do této věkové hranice. Největší zastoupení ve výrobní firmě měl opět věk 31 – 45 let. Ve zdravotnickém a školském zařízení věková kategorie 21 – 30 let, kam patří i vysokoškolští studenti, byla v obou případech zastoupena 7 respondenty a řadila se na 3. místo, co se týče nejpočetnější věkové skupiny, což nám může potvrzovat fakt, že

v těchto oborech je potřebná dostatečná kvalifikace a lidé v tomto věku se ještě plně věnují studiu.

V otázce č. 3 bylo zjišťováno, zda se zaměstnání respondentů nachází mimo jejich trvalé bydliště. Ve výsledcích vyšlo, že 20 respondentů ve zdravotnickém zařízení má trvalé bydliště jinde než zaměstnání, ve školském zařízení toto potvrdilo 22 dotazovaných a ve výrobní firmě 23 respondentů. Vše je podmíněno tím, že možnosti zaměstnání se nacházejí čím dál ve větších městech a v okolí bydliště není možné najít pracovní pozici. M. Drlíková a Z. Tupá uvádějí, že možnost rozvoje pracovních příležitostí na venkově spatřují v rozvoji služeb, turistiky a drobného podnikání místních zemědělců (10). Přitom podle grafu č. 4, který se zabýval otázkou, zda dotazovaní bydlí na vesnici, se ukázalo, že ve zdravotnickém a školském zařízení téměř polovina lidí bydlí na vesnici, kdežto respondentů z výrobní firmy bydlí na vesnici 23.

Další otázka nám měla ukázat, zda respondenti, kteří bydlí na vesnici, tráví více času dojížděním do zaměstnání. Graf č. 6 nám ukazuje, jakou dobu dojíždění věnují všichni respondenti ze zmiňovaných zařízení. Graf č. 7 se pak zabývá pouze vesnickými obyvateli a jejich dobou strávenou na jedné cestě do zaměstnání. Kategorii 16 – 30 minut z celkového počtu 39 lidí uvedlo respondentů z vesnic 23, což je víc než polovina. 31 – 45 minut dojíždí 11 vesničanů, celkově tuto možnost vybralo 13 lidí, z čehož vyplývá, že tuto nemalou dobu při dojíždění tráví většina lidí z vesnic. Možnost 46 – 60 minut celkem uvedlo 6 respondentů, z kterých byly 4 osoby z vesnice. Domnívám se, že tyto výsledky by mohly potvrdit hypotézu č. 2 „Lidé z vesnic tráví více času dojížděním do zaměstnání než obyvatelé měst.“ Ovšem jeden respondent, který bydlí ve městě, uvedl, že dojíždí 136 km do zaměstnání a tráví na cestě 60 – 120 minut (graf č. 6 a 7). Uvedené počty kilometrů jedné cesty při dojíždění byly různorodé. Mezi výsledky se nacházely i vcelku malá čísla, ale např. ve zdravotnictví dojíždí někteří i 36, 48 a 50 km, což mi přijde velká vzdálenost, když se vezme v potaz, že tito lidé musí vstávat ve velmi brzkých hodinách, plně se hned soustředit na jízdu, když oni sami jsou řidičem a v práci musí být schopni starat se o lidské životy. Oproti tomu největší vzdálenost dojíždění ve školském zařízení byla 35 km. Ve výrobní firmě

mezi největší vzdálenosti patřilo 38, 52 a zmiňovaných 136 km. Toto dokládají grafy č. 8, 9, 10. Kdybychom měli zprůměrovat délku dojíždění do zaměstnání a porovnat ji mezi jednotlivými zařízeními, byly by hodnoty následující: zdravotnické zařízení 14 km; školské zařízení 13,4 km a výrobní firma 18,8 km. Musíme si uvědomit, že byly vypsány i malé vzdálenosti dojíždění, které průměr snížily, a přesto se domnívám, že čísla nejsou nikterak malá. Tyto vzdálenosti uváděli respondenti z měst, kteří dojíždějí např. jen 2 km v rámci města na kole, MHD apod.

Doposud jsme se věnovali době dojíždění do zaměstnání a vzdálenosti, nyní se podíváme, jakým dopravním prostředkem respondenti z výzkumného souboru dojíždějí. Tato fakta jsou zakotvena v grafu č. 11, 12, 13. 10 (33%) zaměstnanců zdravotnického zařízení užívá k dopravě jen automobil, 2 (7%) osoby autobus, automobil a autobus 7 (23%) respondentů, automobil a kolo 2 (7%) osoby, automobil, MHD a autobus pak 1 (3%) respondent. Respondenti ze školského zařízení uvedli, že jich 6 (19%) dojíždí automobilem, 5 (16%) autobusem, automobil a autobus využívá 9 (28%) respondentů a kolo taktéž 9 (28%) osob. Dotazovaní z výrobní firmy vypsali, že jich 16 (54%) dojíždí automobilem, 1 (3%) autobusem, automobil a autobus využívá 5 (17%) respondentů. Využití samostatného kola se zde objevilo u 2 (7%) respondentů. Při sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001 většina používala k přesunu jeden dopravní prostředek, nejvíce osobní automobil, který upřednostňovalo 33% lidí, dále autobus (25,5%), MHD využívalo 8,5%. Muži preferovali osobní automobil, ženy však nejvíce autobus či v kombinaci s vlakem a MHD. Muži uváděli, že jezdí na kole nebo motocyklu více než ženy (7). Tento fakt mi přišel zajímavý, proto jsem z vlastního výzkumného vzorku chtěla zjistit, zda kolo využívají více muži, ovšem již víme, že z dotazovaných ve zdravotnickém a školském zařízení tvořily většinu ženy, takže toto zkoumat by bylo scestné. Avšak oproti tomu ve výrobní firmě osoby, které využívají k dopravě kolo či kolo v kombinaci s jiným prostředkem, byli převážně muži.

I když měli respondenti v polootevřené otázce možnost vybrat, v kolik hodin ráno vstávají do zaměstnání nebo doplnit jiný čas, ve všech typech zařízení převažovala možnost ve 4 – 5 hodin, možnost v 8 – 10 hodin nebyla ani jednou vybrána.

Doba dojíždění do zaměstnání, délka absolvované jedné cesty, ranní vstávání, to vše jsou faktory, které většinou nastolí pocity únavy, nesoustředěnost, vyčerpání a další stresující změny. Graf č. 15 ukazuje, zda se respondenti cítí unavení. Ve všech zařízeních více jak polovina dotazovaných uvedla odpověď ano či spíše ano. Otázka č. 11 se zabývala poruchami spánku, jejíž vyhodnocení ukazuje graf č. 16. Překvapilo mě, že 10 (33%) respondentů ze zdravotnického zařízení uvedlo, že vůbec netrpí žádnými poruchami spánku, ve školském zařízení zase 17 (57%) dotazovaných uvedlo, že spíše trpí poruchami spánku. Ve výrobní firmě opět 13 (43%) respondentů odpovědělo, že netrpí poruchami spánku. Graf č. 17 ukazuje podrážděnost a nervozitu dojíždějících zaměstnanců. Největší zastoupení měla odpověď, že respondenti spíše nebývají podráždění, ale také se celkem často vyskytla odpověď, že neví. Ve zdravotnickém zařízení tak odpovědělo 8 (27%) respondentů, ve školském zařízení ovšem 16 (53%) dotazovaných a ve výrobní firmě 14 (47%) respondentů. S touto problematikou souvisela další otázka č. 13, která zjišťovala, zda dotazované někdy napadlo, že tyto potíže mohou být způsobené dojížděním do zaměstnání. Získané informace mě opravdu překvapily, když jsem zjistila, že ve všech zařízeních maximálně jedna třetina dotazovaných uvedla, že je tato myšlenka napadla. Čekala jsem úplně jiné výsledky, spíše že většinu zaměstnaných toto napadlo.

Bakalářská práce zkoumá souvislost dojíždění do zaměstnání a pracovní úrazy, a tak graf č. 20 ukazuje, zda zaměstnanci utrpěli pracovní úraz. Domnívala jsem se, že pracovní úraz není nic neobvyklého a že jeho četnost bude podstatně větší. Ve zdravotnickém zařízení potvrdilo pracovní úraz 7 (23%) respondentů, ve školském zařízení také 7 (23%) dotazovaných a ve výrobní firmě 9 (30%) respondentů. Nabízí se otázka, jestli jsou tato fakta skutečně pravdivá, zda byli dotazovaní důslední a uvedli pravdivé informace. Při sbírání dotazníků ve výrobní firmě jsem se setkala s reakcí, jestli je jeho vyplnění opravdu anonymní a po ujištění, že sesbírané informace slouží jen k vypracování bakalářské práce, bylo ještě několik dotazníků vyplněno. Statistický pohled na pracovní úrazovost žen a mužů do roku 2008 ukazuje, že ženy měly největší podíl na pracovních úrazech bez pracovní neschopnosti. Čím byl úraz závažnější či smrtelný, procento výskytu žen bylo nižší (19).

Grafy č. 21, 22, 23 ukazují vypsané pracovní úrazy zaměstnanců, kde se objevují i běžné úrazy jako říznutí do prstu, zvrtnutý kotník, které mnohdy nemusí žádat o dočasné vyřazení z pracovního provozu, ale beztak je vždy nutné je nahlásit. Právě otázkou č. 18 bylo zkoumáno, zda zaměstnanci hlásili pracovní úraz zaměstnavateli, což nám mělo potvrdit či vyvrátit hypotézu č. 5 „Zaměstnanci v mnoha případech neinformují včas svého zaměstnavatele o pracovním úrazu.“ Výsledky drtivě hypotézu vyvrátily, jediný respondent ze zdravotnického zařízení uvedl, že svého zaměstnavatele neinformoval. Toto dokládá graf č. 27. To mě velmi překvapilo, čekala jsem, že právě u běžných poranění jako je drobná řezná rána, budou zaměstnanci hlášení zanedbávat. Ovšem zas stojí za úvahu, zda jsou informace pravdivé. Graf č. 24, 25, 26 uvádí počty dní pracovní neschopnosti, kdy ve zdravotnickém zařízení ze 7 (100%) pracovních úrazů uvedli 3 (43%) respondenti, že nebyli v pracovní neschopnosti, ve školském zařízení v pracovní neschopnosti nebyli 4 (57%) respondenti ze 7 (100%) a ve výrobní firmě 2 (22%) dotazovaní z 9 (100%) respondentů. Byly pracovní úrazy natolik nezávažné, že nevyžadovaly pracovní neschopnost zaměstnance? Při vyhodnocování dotazníku jsem našla zajímavou poznámku od respondenta, který napsal, že v dnešní době je pro mnoho lidí systém vyplácení nemocenské likvidační. Pro rok 2010 dochází ke změnám ve výši dávek nemocenského pojištění, kdy je zavedena jednotná procentní sazba pro výpočet denní výše nemocenského ve výši 60% (24). Náhrada mzdy v roce 2010 náleží zaměstnanci v prvních 14 dnech pracovní neschopnosti, ale až od 4. dne. Nárok na náhradu mzdy mají účastníci na nemocenském pojištění (11). Jak je zmiňováno v teoretické části, ošetřující lékař musí uznat zaměstnance práce neschopným. Náhradu mzdy určuje průměrný výdělek zaměstnance v předchozím čtvrtletí za jednu odpracovanou hodinu. Průměrný hodinový výdělek se redukuje do několika hranic, kdy první redukční hranice (do 138,43 Kč) se započítává z 90%, druhá redukční hranice (138,43 Kč – 207,55 Kč) se započítává z 60%, třetí redukční hranice (207,55 Kč – 414,93 Kč) se započítává z 30%, k výdělku nad 414,93 Kč za hodinu se nepřihlíží. Nejvyšší hodinová náhrada činí tedy 137 Kč. V některých zemích Evropské unie mají zaměstnanci možnost na vyplácení nemocenské hned od prvního dne nemoci.

Za zmínku stojí například Belgie, kde prvních 7 dní pracovní neschopnosti vyplácí zaměstnavatel 100% z vyměřovacího základu, 8. až 14. den je to pak 60% vyměřovacího základu. Administrativním pracovníkům se po celý měsíc vyplácí nemocenská ve výši 100% vyměřovacího základu. Ve Finsku se hradí plná výše mzdy prvních 9 dní, to se však dá prodloužit, když pracovní poměr zaměstnance trvá déle jak měsíc. V Norsku se vyplácí 100% předchozího průměrného příjmu 16 dní. Např. Polsko vyplácí prvních 33 dní 80% průměrné měsíční mzdy, v případě nemoci z povolání, pracovního úrazu nemocenská činí 100% předchozího průměrného příjmu.

Abychom se dobrali cíle, zda dojíždění do zaměstnání způsobuje pracovní úrazy v důsledku toho, že z dojíždění jsou lidé unavení, vyčerpaní, nesoustředění, byla položena otázka č. 19, která se ptala, zda jejich pracovní úraz byl ovlivněn těmito faktory. Ve zdravotnickém zařízení jeden respondent uvedl, že jeho pracovní úraz byl ovlivněn vyčerpáním, kdežto 4 (57%) respondenti uvedli, že jejich pracovní úrazy tímto nebyly ovlivněny. Ve školském zařízení ani jeden z dotazovaných neuvedl možnost „ano“ a „spíše ano“ na otázku, zda měl pracovní úraz souvislost s únavou a vyčerpáním, 4 (57%) respondenti uvedli možnost „ne“ a 2 (29%) dotazovaní „spíše ne“. Ve výrobní firmě 2 (22%) respondenti uvedli, že jejich pracovní úraz vznikl v souvislosti s únavou, 2 (22%) vybrali možnost „spíše ano“ a 3 (34%) možnost „nevím“. Otázkou je, proč respondenti z výrobní firmy více s přesvědčením uvedli, že jejich pracovní úraz byl spojen s únavou a vyčerpáním. Nechci zpochybňovat fyzickou náročnost práce, kterou musí ve výrobních zařízeních odvádět. Avšak ve zdravotnickém zařízení je práce také fyzicky náročná a bez pochyb hlavně psychicky zatěžující, stejně tak i směnný provoz, který se vyskytuje v obou typech zařízení, vyčerpává jak zdravotnický personál, tak i dělníky.

V případě další otázky, která nastínila závažnost zmiňovaných pracovních úrazů dotazovaných, bylo zjišťováno, zda jim zůstaly trvalé následky. Ve zdravotnickém zařízení všech 7 (100%) respondentů potvrdilo, že trvalé následky nemají. Ve školském zařízení 1 (14%) dotazovaný uvedl, že trvalé následky má. 3 (33%) respondenti z výzkumného vzorku ve výrobní firmě uvedli, že jim zůstaly trvalé následky po pracovním úrazu. Domnívám se, že ve výrobní firmě zaměstnanci denně přichází do

styku s různými materiály a předměty, které je ohrožují a mají tak větší příležitost vzniku pracovního úrazu.

I když většina hypotéz byla vyvrácena, přinesl výzkum zajímavé výsledky. Myslím, že většina lidí se domnívá, že lidé z vesnic dojíždějí do zaměstnání větší vzdálenost a tráví na cestě tak více času. Tato domněnka byla potvrzena, ale bylo i ukázáno, že obyvatelé měst, kteří mají určitě větší šanci v blízkém okolí najít pracovní pozici snáze než obyvatelé vesnic, dojíždějí také mnoho kilometrů za prací. Z vyplynulých výsledků můžeme být mile překvapeni, že dotazovaní nepotvrdili velkou přítomnost pracovních úrazů a v hlášení vzniklých pracovních úrazů jsou opravdu důslední.

Dle výsledků výzkumu se domnívám, že by práci, pro přesnější zjištění výsledků, bylo vhodné rozšířit. Myslím si, že by bylo zajímavé porovnání mezi předem určenými lokalitami. Mohla by se tak hlouběji porovnávat např. možnost dopravního spojení, stav pozemních komunikací a od toho se odvíjející doba dojíždění do zaměstnání, pracovní příležitosti a nezaměstnanost v daném regionu atp. Větší výzkumný vzorek by pak ukázal přesnější informace o problematice doby dojíždění do zaměstnání a pracovních úrazech. I přesto si myslím, že nynější výzkum přinesl zajímavé poznatky.

6. Závěr

Práce má pro člověka v jeho životě nezastupitelné postavení, stává se důležitou součástí jeho existence. Nepřináší jen materiální prospěch, ale hlavně pocit společenské užitečnosti. V dnešní době je dojíždění do zaměstnání nutné hlavně v místech, kde je nerovnováha mezi nabídkou a poptávkou na trhu práce. V České republice dojíždí přibližně jedna třetina obyvatel a náklady na dopravu činí zhruba deset procent rodinného rozpočtu.

Bakalářská práce „Doba dojíždění do zaměstnání a pracovní úrazy“ by měla poukázat na pracovní úrazy, bezpečnost a ochranu zdraví při práci a nastolit základní informace o poskytování první pomoci. Za účelem zpracování výzkumné části byly stanoveny 4 cíle.

Prvním cílem bylo zjistit, jaká je průměrná doba dojíždění do zaměstnání, dále pak zhodnotit, zda dojíždění do zaměstnání ovlivňuje zdravotní stav člověka. Dalším cílem této práce bylo zjistit, jestli jsou časté pracovní úrazy a posledním pak určit, jak jsou zaměstnanci důslední o hlášení pracovních úrazů zaměstnavateli. V souladu s těmito cíli bylo stanoveno 5 hypotéz. Hypotéza č. 1 „Vlivem dlouhodobého dojíždění do zaměstnání vznikají zdravotní potíže“ byla vyvrácena; hypotéza č. 2 „Lidé z vesnic tráví více času dojížděním do zaměstnání než obyvatelé měst“ byla potvrzena; hypotéza č. 3 „Každý zaměstnanec utrpěl za dobu své pracovní příležitosti pracovní úraz“ byla taktéž vyvrácena. Hypotéza č. 4 „Únava, nesoustředěnost, poruchy spánku vlivem dojíždění do zaměstnání způsobují následně pracovní úrazy“ byla vyvrácena a poslední hypotéza č. 5 „Zaměstnanci v mnoha případech neinformují včas svého zaměstnavatele o pracovním úrazu,“ byla také vyvrácena. Domnívám se, že cíle práce byly naplněny. Vytvořený stručný manuál, poukazuje na prevenci a bezpečnost při práci, která má v této oblasti nezastupitelný význam.

Dle výzkumného šetření se domnívám, že by práci, pro přesnější zjištění výsledků, bylo vhodné rozšířit. Domnívám se, že by bylo zajímavé porovnání mezi předem určenými lokalitami. Mohla by se tak hlouběji porovnávat např. možnost

dopravního spojení, stav pozemních komunikací a od toho se odvíjející doba dojíždění do zaměstnání, pracovní příležitosti a nezaměstnanost v daném regionu atp. Větší výzkumný vzorek by pak ukázal přesnější informace o problematice doby dojíždění do zaměstnání a pracovních úrazech. I přesto si myslím, že nynější výzkum přinesl zajímavé poznatky.

7. Klíčová slova

BOZP

Dojíždění do zaměstnání

Pracovní úraz

První pomoc

Zaměstnanec

8. Seznam použitých zdrojů

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. *Klinika pracovního lékařství* [online]. [cit. 2010-07-19]. Dostupné z: <http://nempov.lf1.cuni.cz/default.asp?nDepartmentID=2536&nLanguageID=1>.
2. BERÁNKOVÁ, Monika – FLEKOVÁ, Anna – HOLZHAUSEROVÁ, Blanka. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha: Informatorium, 2002. 199 s. ISBN 80-86073-99-8.
3. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci* [online]. [cit. 2010-07-02]. Dostupné z: <http://bozpskoleni.cz/>.
4. BRHEL, Petr et. al. *Pracovní lékařství: základy primární pracovně-lékařské péče*. 1. vydání. Brno: Mlada - Press, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.
5. BUCHTOVÁ, Božena et.al. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. 240 s. ISBN 80-247-9006-8.
6. BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2004. 76 s. ISBN 80-247-0680-6.
7. Český statistický úřad. *Dojíždka za prací a do škol v Jihočeském kraji (na základě výsledků SLDB 2001)*, Český statistický úřad, Krajská reprezentace České Budějovice, 2004. ISBN 80-250-0899-1.
8. DÍTĚ, Petr. *Vnitřní lékařství*. 2. vydání. Praha: Galén, 2007. 586 s. ISBN 978-80-7262-496-6.

9. DOSTÁL, Jiří. Proč se vyplácí investovat do zdraví lidí? *České pracovní lékařství* [online]. 2008, ročník 9, číslo 2-3 [cit. 2010-07-10]. Dostupné z: <http://www.tigis.cz/prac/Index.htm>. ISSN: 1212-6721.
10. DRLÍKOVÁ, Marie - TUPÁ, Zuzana. Specifika nezaměstnanosti na venkově – regionální studie. *Kontakt* [online]. 2005, ročník 7, číslo 1-2 [cit. 2010-06-24]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt05/>. ISSN 1212-4117.
11. FRITZ, Hannelore. *Spokojeně v zaměstnání*. První vydání. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-113-1.
12. GOLA, Petr. *Finance.cz* [online]. 6. 4. 2010 [cit. 2010-07-26]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/258358/>.
13. HAYES, Nicky. *Principles of Social Psychology*. 2. vydání. Psychology Press, 1993. 160 s. ISBN 0863772595.
14. KOLACIA, Luděk et. al. Stárnoucí pracovní populace. *České pracovní lékařství* [online]. 2006, ročník 7, číslo 4 [cit. 2010-07-02]. Dostupné z: <http://www.tigis.cz/prac/Index.htm>. ISSN: 1212-6721.
15. KOŽENÁ, Ludmila. Duševní zdraví pracovní populace EU a preventivní snahy. *České pracovní lékařství* [online]. 2009, ročník 10, číslo 1 [cit. 2010-07-19]. Dostupné z: <http://www.tigis.cz/prac/Index.htm>. ISSN: 1212-6721.
16. KOŽENÁ, Ludmila. *Státní zdravotní ústav* [online]. 16. 10. 2009 [cit. 2010-06-25]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/mezinarodni-soutezni-kampan-pro-podniky-dusevni-zdravi-a>.

17. MAREŠ, Jiří – HODAČOVÁ, Lenka – BÝMA, Svatopluk. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1062-0.
18. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 9. 12. 2009 [cit. 2010-07-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11>.
19. MLČOCH, Zbyněk. *MUDr. Zbyněk Mlčoch* [online]. 2000 [cit. 2010-07-10]. Dostupné z: http://www.zbynekmlcoch.cz/info/pravo/pracovni_neschopnost_nemocenska_neschopenky_pravidla_narok.html.
20. MRKVIČKA, Petr. Pracovní úrazovost žen a mužů v ČR do roku 2008. *Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti* [online]. 2010, ročník 3, číslo 1. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/josra/josra-01-2010/urazy-zeny_mrkvicka.html. ISSN 1803-3687.
21. NAUŠ, Antonín. *Vybrané kapitoly ze sociálního a pracovního lékařství*, 1. vydání. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 184 s. ISBN 80-7040-410-8.
22. PAZDEROVÁ – VEJLUPKOVÁ, Jana et. al. *Profesor Jaroslav Teisinger a historie českého pracovního lékařství*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 360 s. ISBN 80-7262-339-7.
23. PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 80 s. ISBN 978-80-247-2246-7.
24. *První-pomoc.com* [online]. 20.10.2005 [cit. 2010-06-26]. Dostupné z: <http://www.prvni-pomoc.com/view.php?cislocclanku=2005100001>.

25. SURYNEK, Alois – KOMÁRKOVÁ, Růžena – KAŠPAROVÁ, Eva. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.
26. ŠEBEK, Michal. *Vitalia.cz, Váš průvodce zdravým životem* [online]. [cit. 2010-06-24]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/specialy/zasady-prvni-pomoci/>.
27. TUČEK, Milan – CIKRT, Miroslav – PELCLOVÁ, Daniela. *Pracovní lékařství pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 344 s. ISBN 80-247-0927-9.
28. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2007. 400 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
29. *Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, v platném znění*. [online]. [cit. 2010-07-26]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb06262>.

9. Přílohy

Příloha č. 1: Záznam o úrazu

Příloha č. 2: Umělé dýchání

Příloha č. 3: Stabilizovaná poloha

Příloha č. 4: Tlakový obvaz

Příloha č. 5: Tlakové body

Příloha č. 6: Protišoková poloha

Příloha č. 7: Pravidlo devíti

Příloha č. 8: Dotazník

Příloha č.1: Záznam o úrazu

Příloha k nařízení vlády č. 494/2001 Sb.

ZÁZNAM O ÚRAZU

Evidenční číslo záznamu:

A. Údaje o zaměstnavateli, u kterého k úrazu došlo:

1. Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (OKEČ):
	3. Místo, kde k úrazu došlo:
	4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm postiženého? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
5. Cinnost, při které k úrazu došlo:	

B. Údaje o zaměstnavateli, u kterého je postižený v pracovněprávním vztahu (liší-li se od údajů uvedených nahoře):

1. Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (OKEČ):
------------------------------------------------	------------------------------

C. Údaje o postiženém:

1. Jméno a příjmení:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	
2. Datum narození:	3. Státní příslušnost:	
4. Adresa trvalého pobytu:	5. Adresa pro doručování:	
6. Druh práce:		
7. Délka trvání pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele:	roků:	měsíců:
8. Postižený je: <input type="checkbox"/> zaměstnanec v pracovním poměru <input type="checkbox"/> zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr		
9. Měl postižený kvalifikaci pro výkon práce, při které došlo k úrazu? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		

Evidenční číslo záznamu:

D. Údaje o úrazu:

1. Datum a hodina úrazu:	2. Začátek směny:	3. Počet zraněných osob celkem:
4. Druh zranění a zraněná část těla:		
5. Druh úrazu:	<input type="checkbox"/> smrtelný	<input type="checkbox"/> ostatní
6. Co bylo zdrojem úrazu? (je možné označit více zdrojů)		
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek	<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, biologické činitele	
<input type="checkbox"/> kontakt se strojním zařízením nebo jeho částí	<input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny	
<input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení, odlétnutí, náraz, zavalení)	<input type="checkbox"/> stroje hnací, pomocné, obráběcí, pracovní	
<input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí	<input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly	
<input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí	<input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
7. Proč k úrazu došlo (příčiny)? (je možné označit více příčin)		
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu	<input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků	
<input type="checkbox"/> pro špatně, nebo nedostatečně odhadnuté riziko	<input type="checkbox"/> pro porušení pracovní kázně postiženým	
<input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti	<input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovatelný důvod	
8. Vyčerpávající popis příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu: (v případě potřeby připojte další list)		

Evidenční číslo záznamu:

9. Uvedte jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým:
(v případě potřeby připojte další list)

Datum a podpis postiženého:
(podle možnosti)

.....

Datum, jména a příjmení a podpisy svědků
úrazu popřípadě zástupce odborového
orgánu nebo zástupce zaměstnanců pro
bezpečnost a ochranu zdraví při práci:

.....

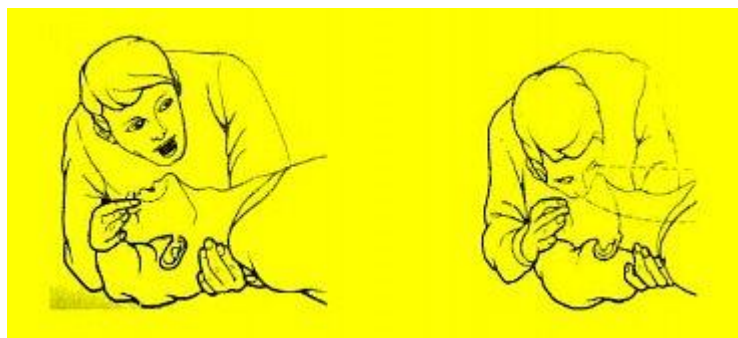
.....

.....

Datum, jméno a příjmení, funkce a podpis
zaměstnavatele:

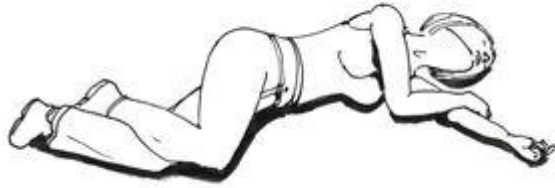
.....

Příloha č. 2: Umělé dýchání



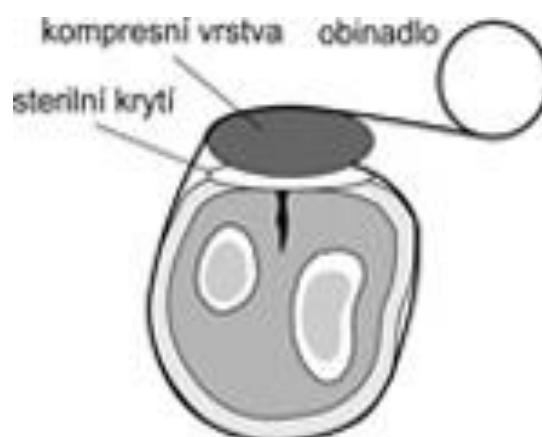
Zdroj: <http://www.vitalia.cz/specialy/zasady-prvni-pomoci/zastava-dechu/> [cit. 2010-07-02]

Příloha č. 3: Stabilizovaná poloha



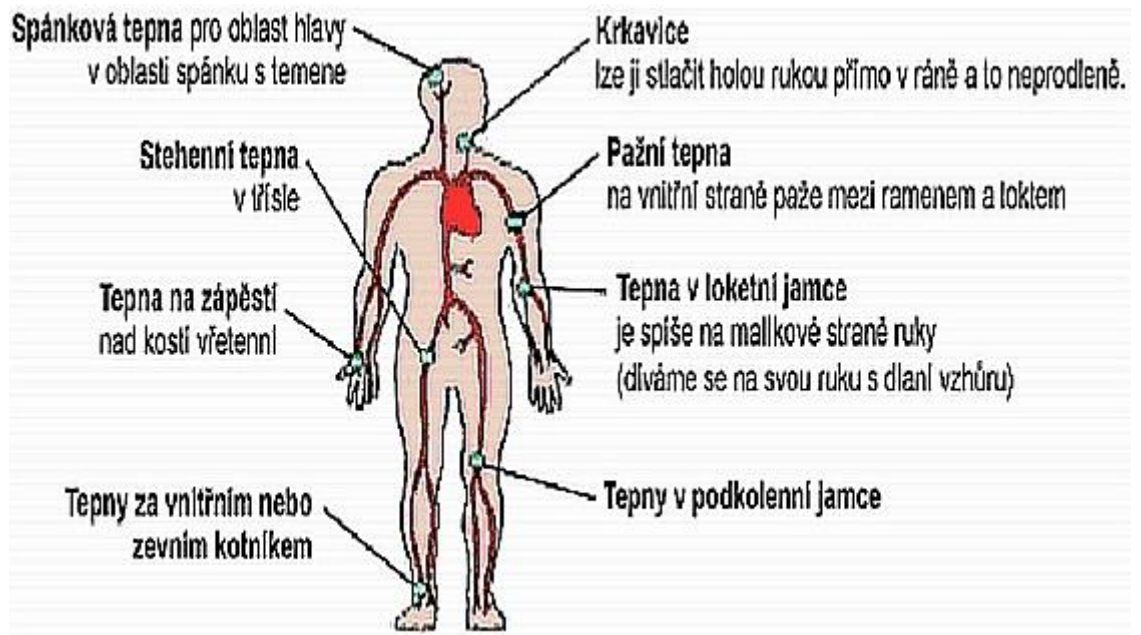
Zdroj: <http://korbel.sk/images/7/72/Stabilizovana-poloha.jpg> [cit. 2010-07-02]

Příloha č. 4: Tlakový obvaz



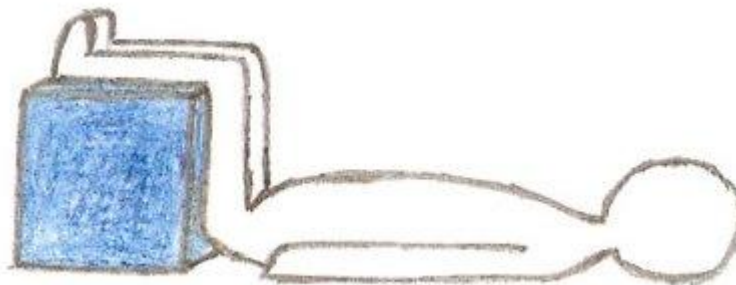
Zdroj: BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc. 2.*, přepracované vydání. Praha: Grada, 2004. 76 s. ISBN 80-247-0680-6, str.19.

Příloha č. 5: Tlakové body



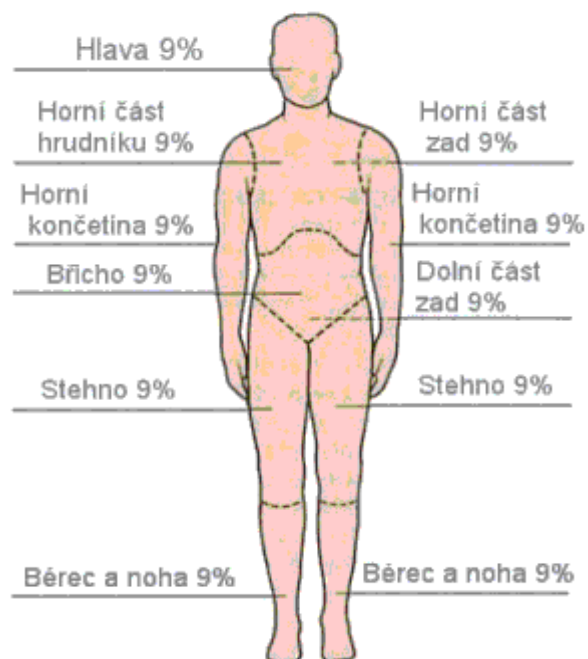
Zdroj: http://www.exilskupina.info/souhrn_obrazky/11_tlakove_body.jpg [cit. 2010-07-02]

Příloha č. 6: Protišoková poloha



Zdroj: http://www.sdh-dobroslavice.com/_img/poloha-panev.jpg [cit. 2010-07-02]

Příloha č. 7: Pravidlo devíti



Zdroj: <http://vnl.xf.cz/ose/obr/pp18.gif> [cit. 2010-07-02]

Příloha č. 8: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Řežábková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, kde studuji obor Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro moji bakalářskou práci na téma „Doba dojíždění do zaměstnání a pracovní úrazy“. Dotazník si, prosím, pozorně přečtěte. Není-li napsáno jinak, je možné u každé otázky označit jednu odpověď.

Tento dotazník je anonymní a informace nebudou nikterak zneužity.

Děkuji za pravdivé informace a čas, který tomuto dotazníku věnujete.

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Věk

- a) méně než 20 let
- b) 21 – 30 let
- c) 31 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) víc jak 55 let

3. Pracujete v zaměstnání, které se nachází mimo Vaše trvalé bydliště?

- a) ano
- b) ne

4. Bydlíte na vesnici (počet obyvatel do 3000)?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, pokračujte na otázku číslo 6.

5. Bydlíte ve městě (počet obyvatel nad 3000)?

- a) ano
- b) ne

6. Jak dlouho průměrně dojíždíte jednu cestu do zaměstnání?

- a) maximálně 15 minut
- b) 16 – 30 minut
- c) 31 – 45 minut
- d) 46 – 60 minut
- e) jiné

(vypište)

.....

7. Kolik kilometrů dojíždíte za prací? Vypište, prosím.

.....

.....

8. Jakým dopravním prostředkem dojíždíte do zaměstnání?

Lze vybrat více možností.

- a) kolo
- b) motocykl
- c) automobil
- d) autobus
- e) MHD (trolejbus, tramvaj, autobus)
- f) vlak
- g) jiné

(vypište).....

9. V kolik hodin ráno vstáváte, když jedete do zaměstnání?

- a) kolem 3. hodiny ranní
- b) ve 4 – 5 hodin
- c) v 6 – 7 hodin
- d) v 8 – 10 hodin
- e) jindy

(vypište)

.....

10. Pozorujete na sobě pocity únavy?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

11. Trpíte poruchami spánku?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

12. Býváte podráždění, nervózní?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

13. Napadlo Vás někdy, že tyto potíže mohou být způsobeny dojížděním do zaměstnání?

- a) ano
- b) ne

14. V jakém odvětví jste zaměstnán/a?

- a) školské zařízení
- b) zdravotnické zařízení
- c) výrobní firma

15. Utrpěl/a jste v tomto zařízení pracovní úraz?

- a) ano
- b) ne

16. Napište, prosím, o jaký úraz se jednalo.

.....

.....

.....

17. Jak dlouho jste byl/a v pracovní neschopnosti v důsledku tohoto úrazu?

Napište, prosím, počet dní.

.....

.....

18. Hlásil/a jste pracovní úraz ihned svému zaměstnavateli?

a) ano

b) ne

19. Byl tento pracovní úraz ovlivněn nesoustředěností, únavou a vyčerpáním?

a) ano

b) spíše ano

c) nevím

d) spíše ne

e) ne

20. Máte trvalé následky po tomto pracovním úrazu?

a) ano

b) ne

Děkuji Vám za vyplnění!

