

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **Zdravotní péče o zaměstnance – povinnosti zaměstnavatele**

diplomová práce

Autor práce: Bc. Eva Předotová  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory  
Vedoucí práce: JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 21. 5.2012

## **Anotace**

### **Zdravotní péče o zaměstnance - povinnosti zaměstnavatele**

Již v dobách antiky a starověkého Egypta si lidé uvědomovali souvislost mezi kvalitou odvedené práce a zdravím člověka, který tuto práci zastává. Postupem staletí, se začala místo léčby úrazu a onemocnění upřednostňovat jejich prevence.

V dnešní době je zdravotní péče o zaměstnance upravena celou řadou mezinárodních ale i vnitrostátních právních norem. Z těch nejdůležitějších mezinárodních norem je pro zkoumanou oblast prioritní Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 161, o závodních zdravotních službách. Na základě této mezinárodní úmluvy ratifikované ČSSR v únoru 1989 je v našem právním řádu ukotvena celá řada právních norem zabývajících se ochranou zdraví zaměstnanců na pracovišti. Mezi významné patří zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce a nově také zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Cílem práce je analyzovat základní právní normu dané problematiky, a zjistit, jak jsou tyto právní normy dodržovány a jaké mají zaměstnanci povědomí o svých právech a povinnostech v oblasti pracovnělékařské péče.

V praktickém výzkumu bylo pro účely této diplomové práce využito kvalitativních rozhovorů se zástupci 10 firem s různým podnikatelským záměrem. Současně probíhalo i kvantitativní dotazníkové šetření mezi zaměstnanci těchto firem.

Výsledky ukazují, že zaměstnavatelé dodržují své povinnosti vůči zaměstnancům v oblasti organizace pracovnělékařských služeb včetně pravidelných lékařských prohlídek zaměstnanců. Rovněž se zaměstnavatelé snaží respektovat vyjádření lékaře v případě snížené pracovní schopnosti zaměstnance, i když je tato oblast pro ně mnohdy problematická. Sami zaměstnanci mají povědomí o svých právech a povinnostech v oblasti pracovnělékařské péče.

## **Abstrakt**

### **Healthcare for employees – the employer`s responsibilities**

People were aware of the connection between the quality of the job done and the person performing the job as early as in the ancient times and in the times of ancient Egypt. In the course of centuries prevention was favoured over the treatment of an injury or illness.

Nowadays the healthcare for employees is regulated by numerous international as well as national rules of law, the most important international one for the observed field being the International Labour Organization Convention No. 161 – Occupation health services Convention. Upon this international convention ratified in Czechoslovakia in February 1989, many rules of law dealing with the health protection of employees at their workplaces are specified in our legal order, the significant being the Act 262/2006 Coll., Labour Code and newly also the Specific Healthcare Act 373/2011 Coll.

The thesis aims to recapitulate the basic rule of law regarding the above-mentioned matter as well as finding out how these rules of law are adhered to and what the employees` awareness concerning their rights and obligations in the area of occupational healthcare is.

The practical research of this thesis used qualitative dialogues with the representatives of 10 companies with different business planes. At the same time, a quantitative survey took place among the employees of the same companies.

The results indicate that employers meet their obligations to their employees in the area of arranging occupational health services including regular medical checkups. Furthermore, employers try to respect the doctor`s capability to work, despite the fact that this area is often quite problematic for them. The employees themselves are aware of their rights and obligations in the area of occupational health services.

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou 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 diplomové práce a to v nezkrácené podobě fakultou - elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 21. 5. 2012

.....  
Eva Předotová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu JUDr. Martinu Šimákovy, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat konzultantce paní JUDr. Věře Pražmové, za cenné připomínky, odborné rady a trpělivý přístup. Dále mé poděkování patří zaměstnancům a zaměstnavatelům za ochotu a spolupráci při realizaci diplomové práce.

# Obsah

ÚVOD .....	9
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>10</b>
1.1 FILOSOFIE A HISTORIE ZDRAVOTNÍ PÉČE O ZAMĚSTNANCE .....	10
1.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	12
1.2.1 Povinnosti zaměstnavatele.....	13
1.2.2 Práva a povinnosti zaměstnance .....	15
1.3 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA .....	16
1.3.1 Mezinárodní dokumenty.....	16
1.3.2 Vnitrostátní právní normy .....	18
1.4 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI.....	20
1.4.1 Prevence a posuzování rizik .....	20
1.4.2 Kategorizace prací.....	22
1.4.3 Bezpečnostní opatření .....	23
1.5 ZÁVODNÍ PREVENTIVNÍ PÉČE .....	24
1.5.1 Lékař preventivní lékařské péče .....	25
1.5.2 Smlouva o preventivně lékařské péči.....	26
1.5.3 Pracovně lékařské prohlídky .....	27
1.5.4 Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci.....	32
1.6 OČKOVÁNÍ.....	35
1.7 PRVNÍ POMOC NA PRACOVIŠTI.....	36
1.8 PÉČE O ZVLÁŠTNÍ SKUPINY ZAMĚSTNANCŮ.....	37
1.8.1 Těhotné a kojící ženy .....	37
1.8.2 Mladiství.....	38
1.8.3 Zdravotně postižení.....	39
1.9 FINANCOVÁNÍ .....	40
1.9.1 Z všeobecného zdravotního pojištění.....	40

1.9.2	Z prostředků zaměstnavatele .....	42
1.10	STÁTNÍ KONTROLNÍ ČINNOST .....	43
1.10.1	Orgány ochrany veřejného zdraví.....	43
1.10.2	Státní odborný dozor nad bezpečností při práci .....	45
1.10.3	Státní orgány práce.....	45
1.10.4	Speciální kontrolní orgány .....	46
1.11	POŠKOZENÍ ZDRAVÍ PŘI PRÁCI.....	47
1.11.1	Pracovní úraz .....	47
1.11.2	Nemoc z povolání .....	49
1.11.3	Odškodnění.....	50
<b>2</b>	<b>CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY.....</b>	<b>53</b>
2.1	STANOVENÉ CÍLE.....	53
2.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	53
2.3	HYPOTÉZY .....	53
2.3.1	Operacionalizace hypotéz.....	54
<b>3</b>	<b>METODIKA.....</b>	<b>55</b>
3.1	POUŽITÉ METODY .....	55
3.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU .....	56
3.3	OKRUHY OTÁZEK PRO ZÁSTUPCE ZAMĚSTNAVATELŮ .....	58
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>59</b>
4.1	ROZHOVORY SE ZÁSTUPCI ZAMĚSTNAVATELŮ .....	59
4.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI ZAMĚSTNANCI .....	66
4.2.1	Základní údaje o respondentech .....	66
4.2.2	Znalost zaměstnanců právní úpravy pracovnělékařské péče.....	70
4.2.3	Dodržování zásad pracovnělékařské péče na pracovišti .....	76
<b>5</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>82</b>
5.1	ROZHOVORY SE ZAMĚSTNAVATELI.....	82
5.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI ZAMĚSTNANCI .....	95

<b>6</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>102</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>104</b>
<b>8</b>	<b>KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>113</b>
<b>9</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>114</b>



## Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila námět „Zdravotní péče o zaměstnance – povinnosti zaměstnavatele.“ Důvodem byl především zájem o potřeby zaměstnanců a jejich zajišťování v oblasti pracovnělékařské péče.

V současné době na každého člověka působí celá řada vnějších vlivů, které velmi často nepříznivě ovlivňují náš zdravotní stav. Vzhledem k tomu, že velká část populace stráví v zaměstnání celkem řádově 8 až 10 let svého života, je toto prostředí pro nás více než důležité. Takovéto skutečnosti si uvědomovali již staří Egypťané. Jak je však na tom s ochranou zdraví při práci současná společnost otřesená hospodářskou krizí a všeobecnou společenskou nespokojeností?

Samotnými právy a povinnostmi jak zaměstnanců, tak i zaměstnavatelů se v našem právním řádu zabývá především zákoník práce. Právní ukotvení zdravotní péče o zaměstnance však v posledních měsících doznalo zásadních změn, především díky nabytí účinnosti nového zákona o specifických zdravotnických službách, ale také novelizací zákona o veřejném zdravotním pojištění a to od 1. dubna 2012.

Teoretické část této diplomové práce analyzuje základní právní úpravu pracovnělékařských služeb pro zaměstnance. V teoretické části práce je poukázáno na problematiku pracovně lékařských prohlídek a způsobů jejich financování, stejně tak se zde hovoří o kategorizaci prací a zajišťování bezpečnostních podmínek na pracovišti.

Výzkumná část diplomové práce se zaměří na praktickou aplikaci pracovnělékařských služeb a dodržování povinností, které zaměstnavatelům ukládá zákon. Rovněž bude pomocí dotazníkového šetření zjišťováno, zda si sami zaměstnanci jsou vědomi svých práv a povinností v oblasti pracovnělékařské péče na pracovišti.

# 1 Současný stav

## 1.1 Filosofie a historie zdravotní péče o zaměstnance

Dalo by se říci, že myšlenka o ochraně života a zdraví provází lidstvo od jeho samotných počátků. Ano, troufám si tvrdit, že již pravěcí lidé si uvědomovali rozdíl mezi zdravím a nemocí a snažili se takovýmto nemocem či úrazům zamezit, nebo je i léčit.

Ovšem první písemné doklady o ochraně lidského zdraví pocházejí zhruba z roku 1800 před naším letopočtem, kdy babylonský vládce Chammurapi vydává svůj zákoník. Ve starověkém Egyptě, někdy kolem roku 1500 před naším letopočtem, faraón Ramses III. údajně zjednal lékaře, kteří měli poskytovat lékařskou pomoc dělníkům v lomech nebo na stavbách chrámů. Tyto příklady dokazují, že i v minulosti byla odpovědnost za zdraví pracujících nedílnou součástí lidské společnosti (42).

V novodobých dějinách je však historie ochrany zdraví při práci spojena s průmyslovou revolucí. Právě na začátku 18. století, vydává italský lékař Bernardo Ramazzini pojednání o nemocech řemeslníků. V té době však bylo možné se zaměřit spíše na léčbu a včasnou diagnostiku, než na prevenci úrazů a nemocí. Obor pracovního lékařství, který se na základě této publikace začal utvářet, zaznamenal markantní rozvoj až v 19. století. Právě v této době také byly položeny základy úrazového pojištění. Tyto změny zapříčinily zvýšený zájem o prevenci úrazů a onemocnění vznikajících na pracovišti (61).

V posledních desetiletích a staletích docházelo k prudkému rozvoji průmyslu a s ním spojené pracovní úrazovosti. Hlavními důvody vysoké míry úrazovosti byly především malé zkušenosti či nedostatečná příprava pracovníků, dále pak zavádění nových technologií a vysoké požadavky kladené na produktivitu práce. Stále se zvyšující tlak na efektivnost výroby měl za následek postupnou koncentraci výroby a nových technologií do oblastí s vyšší koncentrací obyvatelstva, dnes takováto území

nazýváme průmyslovými oblastmi. V souvislosti s těmito skutečnostmi se začaly zvyšovat i nároky na zajištění bezpečnosti práce v jednotlivých provozech. Reakcí na nastalé situace byl tedy vznik nových institucí, „ ... které zkoumají, jak především zvýšit bezpečnost strojů a zařízení, protože se předpokládá, že bezpečný stroj automaticky znamená bezpečnou práci. Praxe ukázala, že tento předpoklad má pouze omezenou platnost. Bezpečné technické zařízení je důležitým a nezbytným předpokladem, ale v pracovních systémech, jejichž součástí je člověk, je bezpečnost práce významně ovlivněna právě jeho vlastnostmi, schopnostmi a chováním (42).“

Stejně jako ve světě i v českých zemích byl postupem času kladen stále větší důraz na kvalitnější zdravotní péči o pracující. Země koruny české patřily mezi nejprůmyslovější oblasti bývalého Rakouska – Uherska, proto zde byly zaváděny nové zákony podporující ochranu zdraví a kontrolu pracovišť, jako například zákon o živnostenské inspekci z roku 1883. I když právní ukotvení zde existovalo, propojení mezi teorií a praxí bylo velmi obtížné a zdouhavé. O něco úspěšnější pak byly zákony řešící oblast nemocenského pojištění (r. 1888) a hornického pojištění (r. 1889). Až o dlouhých 43 let později vznikl i zákon o odškodnění nemocí z povolání, to už jsme však byli samostatnou Československou republikou. V následujících desetiletích docházelo k prudkému rozvoji medicíny, objevování a zdokonalování diagnostických metod a přístrojů, vznikaly a rozvíjely se i nové lékařské obory. V našem právním řádu je kladen současně i vyšší zřetel na důslednou kontrolu a to především v 50. letech 20. století. Zásadní změny do oblasti pracovního lékařství přinesly i společenské události v listopadu 1989. Přínos změn do oblasti pracovnělékařské péče o zaměstnance, které nastaly v posledních dvaceti letech, bude možné, podle docentky Pazdrové – Vejlupekové, zhodnotit až s odstupem času (46).

Zdraví při práci lze charakterizovat jako tělesnou, duševní a sociální pohodu při práci. Takovéto hodnoty však v současné době nejsou příliš kompatibilní se snahami podniků dosáhnout kvantitativně a kvalitativně hodnotné produkce s využitím minimálních nákladů. Ekonomické rozborů však ukazují, že racionální ochrana zdraví pracovníků tvoří přibližně desetinu finančních nákladů na ekonomické ztráty způsobené pracovními úrazy a nemocemi spojenými s prací. Současná filosofie Evropské unie

hovoří o tom, že všechny zdroje, ať již dosažitelné přímo či nepřímo, vznikají prací člověka, proto zdravá, produktivní, kvalifikovaná a motivovaná pracovní síla je klíčovým prvkem obecného socioekonomického vývoje. Stále více je preferován názor, že zdraví a bezpečnost při práci primárně cílené na prevenci zdravotních rizik a ochranu i podporu zdraví má pozitivní ekonomický efekt na národní i podnikové úrovni. Zdravý pracovník se tak stává základem efektivního pracovního výkonu pro zaměstnavatele (35).

## 1.2 Zdravotní péče

Pojem zdravotní péče byl až do 31. března 2012 legislativně ukotven v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. §12 odstavec 1 tohoto zákona hovořil o zdravotní péči jako o péči, kterou „... poskytují zdravotnická zařízení na základě spolupráce a účelné dělby práce při zachování jednoty odborné péče o zdraví člověka a osobní odpovědnosti za poskytovanou péči (66).“ Od 1. dubna 2012 je zdravotnická péče nově definována v § 5 a následujících zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a také v § 53 a následujících zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Ať je však právní úprava jakákoli, pravdou zůstává, že zdravotní péči mohou vykonávat pouze kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci.

Zmiňovaná nová právní úprava účinná od 1. dubna 2012 zavádí nový pojem - pracovnělékařská péče či pracovnělékařské služby. Protože tato diplomová práce vzniká v době platnosti dosavadní právní úpravy, ale zároveň v době, kdy nové zdravotnické zákony již byly vyhlášeny ve sbírce zákonů, budou se zde používat oba pojmy, tedy jak závodní preventivní péče, tak i pracovnělékařské služby.

Do oblasti zdravotní péče o zaměstnance přísluší především závodní preventivní péče. Zaměstnavatel může právně zmíněné pracovnělékařské služby poskytovat zaměstnanci buďto prostřednictvím vlastní pracovnělékařské služby. Pokud však zaměstnavatel nemá takto zajištěnou závodní preventivní službu, je potřeba zajistit zaměstnancům legislativně ustanovené lékařské prohlídky u smluvní pracovnělékařské

služby. Kromě těchto povinností jsou součástí zdravotní péče o zaměstnance i některá nepovinná opatření vztahující se bezprostředně k výkonu práce, konkrétně se může jednat například o očkování pracovníka ve spojitosti s konkrétními pracovními podmínkami. Jako nadstandardní zdravotní péči o zaměstnance lze v této kategorii označit péči některých zdravotnických zařízení. Typickým příkladem takovéto nadstandardní péče jsou lázeňské pobyty zaměstnanců (30).

Poměrně často používaným pojmem je péče o zdraví zaměstnanců. Přestože se běžně objevuje v právních předpisech, jedná se pouze o obecně platný termín, který sám není nijak legislativně ukotven. Význam tohoto termínu je velmi široký a zahrnuje jak zdravotní péči tak i bezpečnostní a hygienická opatření, čímž se stává součástí bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Do této oblasti ale také můžeme zahrnout takzvané nadstandardní služby pro zaměstnance, pod tímto označením si lze představit například rekondiční a rehabilitační pobyty či poskytování vitamínových doplňků stravy (30).

### 1.2.1 Povinnosti zaměstnavatele

Na rozdíl od zaměstnanců, u zaměstnavatelů se zákoník práce zabývá pouze jejich povinnostmi. Konkrétně ty z oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví jsou řešeny v § 101 a následujících. Důležité jsou v této oblasti i další právní normy našeho právního řádu, především pak zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, dále pak také zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ale i z. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Zaměstnavatel je tedy především povinen zajistit pro své zaměstnance, pokud možno, co nejvíce bezpečné a zdraví nezávadné pracovní prostředí, stejně tak je ale povinen ochránit i jiné osoby, které se zdržují na pracovišti s jeho vědomím. Za úhradu nákladů spojených s takovou ochranou pak zcela odpovídá sám zaměstnavatel (62).

Povinností zaměstnavatele je zabránit zaměstnanci, aby vykonával takovou činnost, která neodpovídá jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti. Stejně tak má povinnost informovat zaměstnance o bezpečnosti práce a rizicích výkonu práce,

zajišťovat pravidelné školení v této oblasti. Povinností je i poskytování osobních ochranných pomůcek a stanovení bezpečnostních zásad při práci. Pro zaměstnance se změnou pracovní schopností pak musí zaměstnavatel upravit pracovní místo a celkově upravit i pracovní podmínky. Pozornost by měl zaměstnavatel věnovat i těhotným a kojícím ženám, ty musejí být informovány o rizikových faktorech a případných negativních účincích pracovního prostředí. V oblasti pracovnělékařských služeb má zaměstnavatel povinnost umožnit a zprostředkovat všem svým zaměstnancům přístup k pracovně lékařské péči. Zaměstnanci musí být informováni, jaké zdravotnické zařízení jim poskytuje nejenom zmiňovanou pracovně lékařskou péči, ale i zajistí případná očkování či nadstandardní lékařské prohlídky, které souvisejí s výkonem toho kterého povolání na základě zvláštních právních předpisů. S pracovnělékařskou péčí je také spojena povinnost zaměstnavatele rozčleňovat pracoviště do jednotlivých kategorií podle výskytu nepříznivých faktorů ovlivňujících lidské zdraví. Touto kategorizací je míněno celkové zhodnocení zátěže, které jsou zaměstnanci vystaveni na konkrétních pracovištích. Takovýto návrh na rozčlenění pracovišť pak musí zaměstnavatel předkládat orgánům ochrany veřejného zdraví (62).

Na dodržování práv zaměstnanců a povinností zaměstnavatelů mimo jiné také dohlížejí odborové organizace, v souvislosti s touto skutečností je tedy zaměstnavatel povinen umožnit zástupcům odborových orgánů účastnit se jednání o bezpečnosti práce a poskytovat informace o takovýchto jednáních. Odbory mohou dohlížet na dodržování ochranných opatření a v případě nalezení závad mají možnost vyžadovat na zaměstnavateli okamžitou nápravu, s tím souvisí i právo odborů zakázat výkon nočních prací pokud je tím ohroženo zdraví zaměstnanců (12).

Zmiňované povinnosti jsou shodné pro všechny zaměstnavatele bez jakýchkoli rozdílů. Stejně povinnosti tak mají právnické i fyzické osoby, ohledy se neberou ani na počty zaměstnanců či velikost provozu. Podle doktorky Kuklové a doktora Šubrtů lze za základní povinnosti každého zaměstnavatele považovat:

1. „Obecnou povinnost zajistit BOZP a v jejím rámci vytvářet a chránit zdravé pracovní podmínky.

2. Zajistit pro zaměstnance závodní preventivní péči.
3. Zabezpečovat předepsané preventivní lékařské prohlídky, popřípadě zvláštní a mimořádné očkování.
4. Nedovolit, aby zaměstnanci byli zaměstnáváni pracemi, k nimž nejsou zdravotně způsobilí.
5. Zajistit zdravotní péči o zvláštní skupiny zaměstnanců
6. Zabezpečit zařízení, opatření a prostředky pro první pomoc
7. Naplňovat individuální a kolektivní práva zaměstnanců na informace a konzultace (30, s. 25 - 26).“

### 1.2.2 Práva a povinnosti zaměstnance

Základní práva a povinnosti zaměstnanců pro oblast zdravotní péče v zaměstnání, jsou obdobně jako u zaměstnavatelů upraveny v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Konkrétně o zaměstnancích pak hovoří § 106 – „Práva a povinnosti zaměstnance.“

Podle tohoto zákona mají zaměstnanci právo na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, stejně tak mají právo být informováni o rizicích na pracovišti a ochranných opatřeních, která byla zavedena. Zaměstnanec má právo odmítnout výkon takové činnosti, která bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život, takovéto odmítnutí nesmí zaměstnavatel považovat za nesplnění pracovních povinností zaměstnance (47).

Vedle práv mají zaměstnanci v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci i své povinnosti, které rovněž upravuje zákoník práce. Podstatným, a dalo by se říci, že až zlatým pravidlem v oblasti zdravotní péče a bezpečnosti v zaměstnání je povinnost zaměstnanců dbát o bezpečí a zdraví své, ale i ostatních lidí, jichž se bezprostředně týká jednání spojené s výkonem této práce. Zaměstnanec dále musí být účasten školení o bezpečnosti práce, které organizuje zaměstnavatel. Nesmírně důležitým bodem je také povinnost zaměstnanců podrobit se lékařským prohlídkám, stejně tak jako očkování

nebo diagnostickým vyšetřením, ty jsou určeny speciálními právními předpisy. Povinností každého zaměstnance je také dodržování pokynů zaměstnavatele či jiných předpisů, se kterými byl řádně seznámen při nástupu na pracoviště. Stejně tak musí dodržovat pracovní postupy a používat předepsané ochranné a pracovní pomůcky. V případě závady či poruchy na pracovišti má zaměstnanec povinnost tuto poruchu ohlásit zaměstnavateli (69).

Zaměstnanec také nesmí v zaměstnání požívat alkoholické nápoje případně jiné návykové látky, pod vlivem takovýchto látek nesmí ani vstupovat na své pracoviště. Povinností každého pracovníka je, podrobit se, na požádání, zkoušce není-li pod vlivem některé návykové látky, a to jak alkoholového, tak i nealkoholového typu. „Zákaz požívání alkoholických nápojů se nevztahuje na zaměstnance, kteří pracují v nepříznivých mikroklimatických podmínkách, pokud požívají pivo se sníženým obsahem alkoholu, a na zaměstnance, u nichž požívání těchto nápojů je součástí plnění pracovních úkolů nebo je s plněním těchto úkolů obvykle spojeno (69, §106 odst. 4 písmno e).“

### 1.3 Legislativní úprava

#### 1.3.1 Mezinárodní dokumenty

Česká republika, jako právní stát a člen mezinárodních organizací, ratifikuje a implikuje do své legislativy celou řadu mezinárodních právních aktů, úmluv či rozhodnutí. Díky tomu je docíleno souladu mezi mezinárodním a vnitrostátním právem, dále je zajištěna rovnost mezi občany všech členských států.

Jednou z nejdůležitějších mezinárodních právních norem týkajících se zdraví zaměstnanců je Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 161, o závodních zdravotních službách. Tento dokument ratifikovala Československá socialistická republika 25. února 1989. Samotná podstata úmluvy pak byla do našeho právního řádu implementována prostřednictvím vyhlášky ministra zahraničních věcí ČSSR č. 145/1988 Sb. Jistým nedostatkem tohoto významného dokumentu je skutečnost, že nemá povahu mezinárodní smlouvy. Jako takový by byl přímo závazný pro náš právní řád, jak stanoví



článek 10 Ústavy ČR. Tento dokument má však povahu úmluvy, tudíž se jedná spíše o závazek ratifikujících států realizovat příslušné kroky k vedoucí k naplnění úmluvy (30).

Současně s výše zmíněnou úmluvou přijala Československá republika i Doporučení Mezinárodní organizace práce č. 171, o závodních zdravotních službách, sepsanou roku 1985. Doporučení připomíná zásady ustanovené v předchozím dokumentu a konkretizuje náplň činnosti závodních zdravotních služeb ve vymezených oblastech: dohled na pracovní prostředí, dohled na zdraví pracovníků, informování, výchova, výcvik a poradenství, první pomoc, ošetření a zdravotnické programy. Dále jsou v doporučení rozvedeny metodické pokyny k organizaci a funkčnímu zajištění závodních zdravotních služeb, kde je kladen důraz na multidisciplinární přístup. Neméně významným dokumentem vydaným Mezinárodní organizací práce (dále také MOP) a ratifikovaným Československou, posléze Českou, republikou je i Úmluva MOP o noční práci. V tomto se mimo jiné také hovoří o povinném a bezplatném lékařském vyšetření pracovníků vykonávajících noční práci. Výrazným dokumentem na poli ochrany zdraví zaměstnanců je také Úmluva MOP č. 155, o bezpečnosti a zdraví pracovníků a o pracovním prostředí. Mimo jiné je zde zmíněna povinnost kontrolovat bezpečnost pracoviště a zdravotní stav zaměstnanců, stejně tak se do této oblasti vztahuje kontrola hygienických podmínek na pracovišti. Zaměstnatel má takto činit ve vhodně zvolených intervalech, a to buď v celé šíři, nebo pouze v dílčích oblastech. Takovéto kontroly by měly být prováděny buďto lékařem závodní preventivní péče nebo zaměstnavatelem a zástupcem zaměstnanců (30).

Mezinárodní organizace práce ve svých úmluvách také řeší problematiku posuzování zdravotní způsobilosti k práci dětí a mladistvých. Konkrétně se tímto tématem zabývají hned tři dokumenty, jedná se o Úmluvu MOP č. 77, o lékařském vyšetření způsobilosti dětí a mladistvých k zaměstnání v průmyslu, dále pak Úmluva č. 78, o lékařském vyšetření způsobilosti dětí a mladistvých k zaměstnání neprůmyslovými pracemi, a také Úmluva č. 124, o lékařském vyšetření způsobilosti mladistvých k zaměstnání pod zemí v dolech (30).

Pokud se mám v této kapitole zabývat legislativními úpravami mezinárodního práva na poli zdravotní péče o zaměstnance nelze opomenout vliv Evropské unie na náš právní řád.

Evropská unie, za dobu své existence, již vydala celou řadu směrnic týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Tyto směrnice jsou posléze implementovány do právních řádů jednotlivých členských států Evropské unie. Jedná se především o minimální požadavky a základní zásady zaměřené právě na konkrétní aspekty bezpečnosti při práci. Jednotlivé směrnice vydané EU lze rozdělit do sedmi oddílů dle oblastí, kterou se ten který dokument zabývá. Vedle rámcové směrnice o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci tak dále máme i řadu směrnic zabývajících se pracovištěm, zařízením, značkami a osobními ochrannými prostředky. Třetím oddílem je expozice chemickým činitelům a chemická bezpečnost, dále také expozice fyzikálním rizikům nebo biologickým činitelům. Další dokumenty EU se zaměřují na pracovní zátěž, ergonomická a psychosociální rizika. Poslední, avšak neméně významný oddíl shromažďuje ustanovení specifická pro jednotlivá odvětví, týkající se pracovníků (20).

Jak z předešlého odstavce vyplývá, legislativa EU upravující problematiku zdravotní péče o zaměstnance a ochranu jejich zdraví na pracovišti je poměrně rozsáhlá. Všeobecně však lze říci, že nejzásadnější dokument této oblasti byl vydán v roce 1989 jako rámcová směrnice 89/391/EHS. Základním cílem této směrnice je zdokonalení ochrany zdraví a to ve všech odvětvích činnosti, tedy jak ve veřejných tak i soukromých podnicích (19).

### 1.3.2 Vnitrostátní právní normy

Oblast zdravotní péče o zaměstnance je v právním řádu České republiky řešena celou řadou legislativních opatření. V první řadě se tedy tato problematika řeší v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Dále pak v zákonech z oblasti zdravotnictví, konkrétně tedy v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který pozbývá platnosti k 31. březnu 2012. Pro danou oblast je rovněž důležitý zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. V oblasti financování pracovně lékařských služeb byl důležitý i zákon č.

48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, i v této oblasti však dochází od 1. dubna 2012 ke změnám a zmiňovaný zákon se tak stává pro tuto oblast bezpředmětným (*viz kapitola 1.9 Financování*). Nedílnou součástí vnitrostátních právních norem upravujících povinnosti zaměstnavatelů v oblasti zdravotní péče jsou také vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem a směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZd., o posuzování zdravotní způsobilosti k práci. Do inkriminované oblasti však nezasahují pouze pracovní a zdravotní právní normy, ale i další zvláštní předpisy. Mezi takovéto speciální normy upravující způsobilost k některým pracovním činnostem, patří například zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zákon č. 49/1997 Sb., o civilním letectví (30).

Kromě výše uvedených však lze najít i řadu dalších právních předpisů, které se rovněž zabývají ochranou lidského zdraví při práci a zdravotní způsobilosti zaměstnanců. Jsou to:

- nařízení vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, v platném znění,
- nařízení vlády č. 148/2006 Sb. o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, v platném znění,
- nařízení vlády č. 480/2000 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením, v platném znění,
- vyhláška 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání, v platném znění,
- vyhláška č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydání seznamu zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají, v platném znění,
- vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v platném znění,

- vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, v platném znění,
- zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, v platném znění,
- vyhláška č. 358/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění.

Od 1. dubna 2012 nabývají účinnosti také tři zcela nové zákony pro oblast zdravotních služeb, z nichž dva mají přímou souvislost s řešeným tématem. Jedná se o zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), tento zákon zcela nahrazuje výše zmíněný zákon o péči o zdraví lidu. Dále pak zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

## 1.4 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je jednou z celé řady povinností zaměstnavatelů. Hlavním cílem této činnosti je především minimalizace rizik ohrožujících životy a zdraví zaměstnanců. Podmínky pro bezpečné, nezávadné a zdraví neohrožující pracovní prostředí je zaměstnavatel povinen vytvářet vhodnou organizací a preventivním řešením potenciaálních rizik (35).

### 1.4.1 Prevence a posuzování rizik

Riziko můžeme označit jako jakousi očekávanou pravděpodobnost a závažnost vlivu daného pracovního prostředí na zdraví zaměstnance. K vyhodnocení potenciaálních rizik při práci se používá ČSN EN 1050, tento předpis je primárně určen k hodnocení rizikových skutečností v oblasti strojírenského průmyslu, avšak v praxi je jeho využití obecné. V současné době existuje celá řada metodických postupů jak hodnotit rizika na pracovišti. Pokud však jde o zdravotní rizika je stanoven legislativně podmíněný způsob hodnocení, který akcentuje mimo jiné následující body (6).

- Nalezení a rozpoznání rizikových faktorů na pracovišti, tím jsou myšleny především zdraví ohrožující výrobní prostředky, stroje ale i nekvalitní ochranné pomůcky či celkový vliv prostředí;

- identifikace způsobu poškození organismu a mechanismu jak k poškození dochází;
- zhodnocení míry nebezpečnosti prostředí pro zaměstnance a to na základě kvantifikovaného měření nebo legislativního nařízení, popřípadě zhodnotit je-li možné snížit naměřené škodlivé hodnoty na zákonem povolenou hranici;
- respektování případné časové hranice pro expozici (6).

Na podkladě zhodnocení rizikových faktorů konkrétního pracoviště je vypracována hodnotící zpráva. Tento dokument by v sobě měl zahrnovat veškeré poznatky, konkrétně je tím myšleno komplexní zhodnocení rizik, popis metod jakými se k takovýmto závěrům došlo, a bylo-li prováděno měření, je nutné zveřejnit i výsledky provedených měření. Nedílnou součástí dokumentace je také popis preventivních opatření, která budou na základě zjištění aplikována a konkrétní specifikace zaměstnanců, kterých se tato opatření dotknou. Zaměstnanci nebo alespoň pověřený zástupce zaměstnanců by se měli účastnit na tvorbě takového dokumentu. Dále pak zaměstnanci mohou do dokumentace o hodnocení rizik na pracovišti kdykoli nahlížet a v neposlední řadě je zaměstnavatel povinen informovat je o provedených změnách (1).

Pokud nelze nalezené rizikové faktory na pracovišti zcela odstranit nebo alespoň minimalizovat jejich působení, je nutné přizpůsobit provoz pracoviště tak, aby bylo zdraví zaměstnanců poškozeno co nejméně, ideálně aby před těmito vlivy byli zcela chráněni. Vzhledem k tomu, že se zde pohybujeme na všeobecné rovině, je prakticky nemožné uvést konkrétní preventivní opatření. Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci poskytuje zaměstnavatelům obecně platná doporučení, jaká preventivní opatření mohou zavést. Především je tedy zaměstnavatelům doporučeno úplně odstranit rizikové faktory či případně upravit pracovní postupy tak, aby nedocházelo k expozici. Pokud tato opatření nedostačují, měli by zaměstnanci být chráněni kolektivními ochrannými prostředky, tím je mimo jiné myšlena i organizační struktura. Posledním možným preventivním opatřením je použití osobních ochranných pracovních prostředků. K tomuto opatření by mělo být přistoupeno až v případě, že předchozí opatření nebyla dostatečně účinná nebo je nebylo možné provést (21).

### 1.4.2 Kategorizace prací

V předchozím textu se hovořilo o možnostech poškození lidského zdraví při výkonu povolání. Aby k takovému poškození zdraví nedocházelo, je třeba vyhodnocovat rizika spojená s prací, dodržovat preventivní postupy, ale také sledovat zdravotní stav pracovníků (*viz kapitola 1.5 Závodní preventivní péče*). K lepší přehlednosti a snazšímu zorientování se v oblasti působení pracovního prostředí na zaměstnance byl vytvořen systém kategorizace pracovních míst. Dle § 37 a následujících ustanovení zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších právních předpisů, je práce rozdělena do čtyř kategorií. Kategorizace prací se vztahuje na všechny typy zaměstnání a je povinná i pro osoby samostatně výdělečně činné (57).

Rozřazení prací na pracovišti do jednotlivých kategorií se děje na základě podnětu samotného zaměstnavatele nebo osoby samostatně výdělečně činné, popřípadě z podnětu orgánu ochrany veřejného zdraví. Podkladem pro podání takového návrhu je kvalifikované měření, autorizovanou nebo akreditovanou laboratoří, koncentrace a intenzity stanovených faktorů. Měří se koncentrace prachu, chemických látek, dále pak hluk a vibrace, celková fyzická, ale i psychická zátěž, působení tepla nebo naopak chladu, ale i řada dalších faktorů. Předkládané výsledky měření nesmějí být starší jak jeden rok (33). Zařazením práce do příslušné kategorie je vyjádřena pravděpodobnost a závažnost předpokládaných dopadů na zdraví zaměstnance. Z předpokládané míry rizika vychází pak také míra prevence (6).

Kategorie I. je specifická velmi malým nebo téměř žádným zatížením pracovníka což sebou nese výrazná zdravotní rizika. Případné změny v hygienických požadavcích pro tuto kategorii jsou kontrolovány maximálně po 5 letech.

Kategorie II. má poměrně vyhovující pracovní podmínky, při nichž může docházet k poškození zdraví zaměstnance jen velmi zřídka a to především u velmi senzitivních jedinců. Hygienický dozor na pracovišti je vykonáván maximálně po 3 letech.

Kategorie III. se již projevuje překročenými hygienickými limity, škodliviny tak výrazně zatěžují lidský organizmus, což se projevuje zvýšenou morbiditou u zaměstnanců. Při práci je nezbytné využití osobních ochranných pracovních prostředků. Ke kontrolám ve změně hygienických parametrů dochází alespoň jednou za dva roky.

Kategorie IV. je specifická podstatnými hygienickými závadami, které sebou přinášejí vysoké riziko zdravotního zatížení organismu. Zdravotní rizika nelze v tomto případě vyloučit ani v případě užívání ochranných prostředků. Z logických důvodů je mezi zaměstnavateli velká snaha tuto kategorii minimalizovat. Hygienický dozor na pracovištích IV. kategorie je prováděn každoročně nejméně jedenkrát (33; 13).

### 1.4.3 Bezpečnostní opatření

Po nalezení rizikových faktorů a stanovení kategorií prací je vhodný čas zabývat se hledáním bezpečnostních opatření. Situaci ohledně bezpečnosti na pracovišti je třeba řešit individuálně a v souvislosti s aktuálním stavem. Vzhledem k tomu, že se tato část práce pohybuje v obecné rovině, lze jen těžko určit konkrétní opatření. Všeobecně platí, že je-li to možné, je nejlepší minimalizovat nebo úplně odstranit nebezpečí přímo u zdroje, například odstraněním vadné součástky či změnou použité chemické látky. Ne vždy je však tento způsob řešení možný. Tam kde nelze rizika úplně odstranit, by měla být použita taková opatření, která je alespoň redukuje, například změnou pracovních postupů. Vhodné je využít jak organizačních, tak i technologických bezpečnostních opatření, nedílnou součástí je i přijetí evakuačních plánů (22).

Pokud nelze rizika odstranit nebo omezit výše zmíněnými technickými nebo organizačními prostředky, má zaměstnavatel povinnost poskytnout zaměstnancům osobní ochranné pomůcky. Takovéto ochranné prostředky však smí zaměstnanec ohrožovat a nesmí bránit ve výkonu povolání. Zákoník práce dále hovoří v §104 o povinnosti zaměstnavatele poskytovat zaměstnanci pracovní oděv a obuv pokud dochází k jejímu značnému opotřebení. Dále má zaměstnavatel povinnost poskytnout zaměstnanci mycí, čisticí a dezinfekční prostředky, na pracovištích se zhoršenými mikroklimatickými podmínkami také ochranné nápoje. To vše je určeno pro

zaměstnance bezplatně na základně vyhodnocení rizik na pracovišti. Poskytování těchto ochranných prostředků nesmí být nahrazováno peněžním plněním (69).

## 1.5 Závodní preventivní péče

Pojem závodní preventivní péče je základní právní pojem, jehož vymezení bylo do současné doby možné nalézt mimo jiné i v § 18a a v §40 zákona o péči o zdraví lidu a dále také v § 35 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tyto předpisy jsou však již nahrazeny jinými.

Jak již bylo výše zmíněno, podkladem pro snahy o ukotvení této problematiky v našem právním řádu je Úmluva mezinárodní organizace práce č. 161. Právě tento dokument hovoří o nezbytném zavedení „služeb“ zdravotní péče o pracovníky a o jejich organizačním zajištění. Především pak článek 7 zmiňuje zajištění lékařských prohlídek a celkovou bezpečnost pracoviště. Organizační zajištění je ponecháno v kompetenci zaměstnavatelů, úmluva však neopomíná ani orgány veřejné a státní správy nebo instituce sociálního zabezpečení. Výsledný stav by však měl být předmětem vzájemné spolupráce mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci, opatření ohledně závodní zdravotní služby se tak stává všeobecně akceptovaným a především spravedlivým (26).

Dne 8. listopadu 2011 vešel v platnost zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, který nabývá účinnosti 1. dubna 2012.

Podle tohoto nového zákona již tedy nehovoříme o zdravotní preventivní péči, ale o pracovnělékařských službách, ty jsou pak definovány „jako zdravotní služby preventivní, jejichž součástí je hodnocení vlivu pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví, provádění preventivních prohlídek a hodnocení zdravotního stavu za účelem posuzování zdravotní způsobilosti k práci, poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy, nemocemi z povolání a nemocemi souvisejícími s prací, školení v poskytování první pomoci a pravidelný dohled na pracovištích a nad výkonem práce nebo služby.“ Pracovnělékařské služby pro zaměstnance a uchazeče o zaměstnání jsou zprostředkovány zaměstnavatelem za podmínek stanovených právě tímto zákonem (71, § 53).



### 1.5.1 Lékař preventivní lékařské péče

Základním právem každého člověka v oblasti zdravotní péče je svobodná volba svého ošetřujícího lékaře. Zmíněné pravidlo však neplatí, jedná-li se o závodní preventivní péči. V takovémto případě musí zaměstnanci absolvovat předepsané vyšetření pro výkon svého povolání pouze u lékaře pracovně lékařské péče, se kterým má zaměstnavatel pro tyto účely uzavřenou smlouvu. Zaměstnanec se tak musí řídit, pokyny smluvně zajištěného lékaře. Pokud tedy lékař pracovně lékařské péče rozhodne, že se zaměstnanec v souvislosti s preventivní prohlídkou musí podrobit i dalšímu odbornému vyšetření, je pracovník povinen absolvovat i tuto prohlídku u stanoveného specialisty, za podmínky, že sám lékař neponechá možnost výběru odborného lékaře na zaměstnanci samotném (30).

Zaměstnavatel je tedy povinen, dle §103 zákoníku práce, informovat zaměstnance o tom, který lékař zajišťuje oblast závodní preventivní péče, na základě vzájemně uzavřené smlouvy, a případně také, jakým vyšetřením, očkováním či jiným lékařským úkonům je povinen se podrobit (69).

Z předešlých odstavců jasně vyplývá, že všichni zaměstnavatelé jsou povinni zprostředkovat pro své zaměstnance pracovně lékařskou péči. A to bez ohledu na předmět činnosti nebo počet zaměstnanců. S tímto lékařem jsou pak povinni uzavřít vzájemnou smlouvu o pracovnělékařské péči. Poskytovatelem zmíněné preventivní péče může být podle zákona pouze všeobecný praktický lékař nebo lékař akreditovaný v oboru pracovního lékařství. Zatímco v západních zemích Evropské unie je zcela běžné, že lékaři poskytující pracovnělékařskou péči mají pro tento obor speciální vzdělání, v České republice se tento trend rozjíždí jen velmi pomalu. Za posledních 15 let tak u nás prošlo akreditačním kurzem pracovně lékařské péče pouze 422 praktických lékařů. Lékaři se speciální akreditací, stejně tak jako praktičtí lékaři jsou oprávněni poskytovat své služby zaměstnavatelům, kteří mají na svých pracovištích pracovní místa rozřazena do jednotlivých kategorií (*viz kapitola 1.4.2 Kategorizace prací*) (16).

Právě kategorizace prací, s ohledem na volbu lékaře preventivní péče, hraje v novém zákoně o specifických zdravotnických službách významnější úlohu.

Zaměstnavateli je podle zmíněného zákona povoleno zajistit pro své zaměstnance, kteří jsou zařazeni do první kategorie, provedení periodické pracovně lékařské prohlídky u jejich praktického lékaře. Stejná možnost se vztahuje i na posuzování zdravotní způsobilosti v případě uchazeče o zaměstnání, který by vykonával zaměstnání spadající do první kategorie. Zmíněnou skutečnost je možné provést na základě písemné žádosti zaměstnavatele u praktického lékaře. Ostatní pracovnělékařskou péči jako například hodnocení vlivu práce a pracovního prostředí na zaměstnance, poradenství, školení v poskytování první pomoci, ale i případné další služby už zajišťuje lékař, s nímž má zaměstnavatel uzavřenou písemnou smlouvu. Pokud však zaměstnanec nebo uchazeč o zaměstnání byl zařazen do 2, 3 nebo 4 kategorie prací, musí již i vstupní a periodické prohlídky provádět lékař pracovnělékařské péče. Takovýto lékař je lépe informován o pracovních podmínkách, zatížení člověka vykonávajícího danou profesi a rovněž je seznámen s celkovou pracovně bezpečnostní situací (71).

### 1.5.2 Smlouva o preventivně lékařské péči

V textu byla již několikrát vzpomínána povinnost zaměstnavatele zajistit zaměstnancům závodní preventivní péči. Aby bylo možné tuto povinnost naplnit, musí zaměstnavatel uzavřít vzájemnou smlouvu o poskytování závodní preventivní péče se zdravotnickým zařízením, která má právní subjektivitu (9).

Konkrétní podoba smlouvy o zajištění závodní preventivní péče není nikde přesně stanovena. K jejímu sestavení lze jako právní podklad použít buďto občanský zákoník nebo také obchodní zákoník. Ani jeden z uvedených právních předpisů ovšem nenabízí vzor smlouvy použitelné k těmto účelům. Sestavení takovéto smlouvy se tedy stává zcela závislé na vzájemné dohodě obou stran, vhodné je pak případné pochybnosti či konkrétní podobu smlouvy konzultovat s právníkem (31). Některé internetové portály zaměřené na bezpečnost práce nabízejí již zpracované vzory smluv (*viz příloha č. 1.*). I takovéto vzory je však nutné přizpůsobit konkrétním požadavkům obou smluvních stran.

Celé sepsání smlouvy vychází z iniciativy zaměstnavatele, který předkládá zařízení závodní preventivní péče své požadavky ohledně rozsahu a náplně plánované preventivní činnosti. Na základě těchto požadavků musí zprostředkovatel zhodnotit vlastní možnosti a doplní své požadavky, pokud i tyto požadavky jsou druhou stranou respektovány, je možné zahájit samotné sestavení smlouvy. Při sepisování smlouvy je nezbytné dbát na dodržení úplného a věcného rozsahu závodní preventivní péče a dále aby v ní bylo zajištěna poradenská činnost, dohled nad zdravím zaměstnanců a kontrola vlivu pracovního prostředí na zaměstnance. Ve smlouvě by proto měl být detailně rozpracován obsah těchto jednotlivých oblastí. Nutností při koncipování smlouvy je i úprava práv a povinností obou smluvních stran, prostředky určené ke kontrole kvality poskytovaných služeb, možnosti rozvázání smluvního vztahu a pochopitelně je zde i otázka finanční úhrady a její realizace. Součástí vzájemně uzavřené smlouvy mohou být i další věcné náležitosti jako například časová dotace, specifikace místa, nakládání s lékařským posudkem nebo způsob předávání informací. Podoba a náplň smlouvy o závodní preventivní péči je zcela individuální a vyplývá ze vzájemné dohody (31).

### 1.5.3 Pracovně lékařské prohlídky

Závodní, nebo chcete-li pracovně lékařské prohlídky, slouží především jako preventivní opatření. Hlavním účelem této prevence je jak zabránit poškození organismu zaměstnance vlivem pracovního prostředí, ale také předcházet zhoršování již existujících onemocnění. Kompetentní k výkonu pracovnělékařské péče je specializovaný lékař s akreditací v oboru pracovní lékařství nebo všeobecný praktický lékař. Nejčastějším důvodem provádění prohlídky závodní prevence je posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu zvoleného povolání. Lékařské prohlídky v sobě mohou ale skrývat i jiné cíle, lze tak identifikovat faktory, které nepříznivě ovlivňují zdravotní stav. Pokud při vyšetření objeví závodní lékař symptomy doposud nediagnostikované choroby, předá tuto informaci registrujícímu praktickému lékaři. Výsledky vyšetření kolektivu zaměstnanců jsou dále využívány jak ke zlepšení bezpečnostních podmínek na pracovišti, ale mohou být také využity k vědeckým a výzkumným účelům (5).

Základním předpokladem pro provedení pracovnělékařské prohlídky je lékařova znalost dosavadního zdravotního stavu zaměstnance, k těmto účelům by měl mít k dispozici výpis z dokumentace registrujícího praktického lékaře. Na podkladě těchto informací pak může provádět potřebná anamnestická a fyzikální vyšetření. Konkrétní rozsah a náplň vyšetření je individuální, záleží přitom na obecně závazných právních předpisech, vyjádření orgánu ochrany veřejného zdraví ale i na rozhodnutí lékaře. Rámcovou podobu vyšetření určuje § 10 směrnice ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věstníku MZ ČSR, o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, v platném znění (6).

Závodní preventivní prohlídky nemají přesně stanovenou podobu, hlavním úkolem prohlídky je především porovnání zdravotního stavu zaměstnance se zdravotními nároky kladenými na výkon konkrétní činnosti. Takovouto komparaci může, vzhledem ke svým znalostem pracovního prostředí, provést pouze lékař. Nárok na stanovení konkrétní podoby vyšetření nemá ani zaměstnavatel. Přesto mají závodní prohlídky svá „nepsaná“ pravidla. Lékař začíná vyšetření zpravidla rozhovorem s posuzovaným zaměstnancem, účelem je získání rodinné anamnézy a zjištění výskytu zdravotních obtíží v předešlém zaměstnání, následují klinická vyšetření základních životních funkcí. Povinnou součástí jsou odborná vyšetření předepsaná speciálními právními předpisy nebo nařízená orgány ochrany veřejného zdraví, tím jsou myšlena laboratorní vyšetření nebo povinná vyšetření u dalších specializovaných lékařů. V neposlední řadě je zde prostor i pro, již zmiňovaná, odborná vyšetření požadovaná lékařem závodní preventivní péče (31).

### 1.5.3.1 Typy pracovně lékařských prohlídek

Při nástupu do nového zaměstnání se přichází pracovník, mnohdy i žadatel o zaměstnání, musí podrobit vstupní prohlídce. V průběhu svého profesního života se takovéto obdobné pracovně lékařské prohlídky opakují, stejně tak i po ukončení zaměstnání následuje takzvaná výstupní lékařská prohlídka. Závodní preventivní prohlídky jsou opodstatněné především v situacích, kde existuje možnost vystavení pracovníka nepříznivým vlivům na pracovišti (43).

Způsobů jak rozdělit pracovně lékařské prohlídky dle typu je celá řada, náš právní systém rozeznává prohlídky vstupní, periodické, mimořádné, výstupní, následné a řadové. Ne každý právní předpis však počítá se všemi vyjmenovanými typy. V každém případě záleží na druhu pracovní činnosti a na pracovních podmínkách.

### Vstupní prohlídky

Tento typ preventivně lékařských prohlídek je prováděn především z důvodu posouzení zdravotního stavu uchazeče o zaměstnání a k posouzení jeho zdravotní způsobilosti tuto práci vykonávat. Vstupní prohlídka má být vždy vykonána ještě před zahájením samotné pracovní činnosti zaměstnancem, jedině tak má její plnění účel (30).

„Cílem je, aby k výkonu práce v podmínkách se známou zdravotní náročností nebyl zařazen zaměstnanec, u kterého výkon této práce povede s vysokou pravděpodobností ke zhoršení jeho zdravotního stavu nebo v souvislosti s jeho zdravotním stavem k možnému zdravotnímu poškození jiných osob. Vstupní prohlídka představuje zdravotnické síto pro výběr pracovníků pro výkon konkrétní práce na zcela konkrétním pracovišti, s jehož pracovními nároky a pracovními podmínkami musí být posuzující lékař podrobně seznámen (5, s. 105 - 106).“

Povinnost podrobit se vstupní lékařské prohlídce má každý uchazeč o zaměstnání, pokud tak neučiní je z právního hlediska považován za zdravotně nezpůsobilého k výkonu daného zaměstnání. Samotnou vstupní prohlídku provádí buďto poskytovatel pracovně lékařské služby nebo uchazečův praktický lékař. Vstupní prohlídka provedená registrujícím praktickým lékařem, provedená na základě písemné žádosti zaměstnavatele je však možná pouze pokud bude uchazeč o zaměstnání zařazen k výkonu práce v první kategorii. Úhrada takovéto prohlídky je ponechána na uchazeči o zaměstnání, zaměstnavatel hradí vstupní lékařskou prohlídku pouze tehdy, jestliže s uchazečem následně uzavře pracovněprávní poměr. Zákon však také připouští možnost vzájemné dohody mezi oběma stranami nebo případný vliv jiného právního předpisu (71).

### Periodické prohlídka

Tento typ preventivních prohlídek slouží především ke kvalitnějšímu zajištění bezpečnosti práce. Jejich periodicita je stanovena specifickými právními předpisy vztahujícími se vždy ke konkrétnímu povolání. Intervaly mezi jednotlivými prohlídkami mohou taktéž stanovit orgány činné v ochraně veřejného zdraví. Obecné zásady a nepsaná pravidla však hovoří o intervalech od 1 do 3 let (59). Jiné zdroje hovoří až o pětiletých intervalech.

Periodické prohlídky mají napomoci při identifikaci nepříznivých účinků pracovního prostředí na člověka. Právě z tohoto důvodu se uskutečňují především u zaměstnanců, jejichž náplň práce je riziková. Minimální pracovní náplň takzvané rizikové práce a konkrétní lhůty prohlídek stanoví § 82 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Další skupinou zaměstnanců, kteří mají povinné průběžné preventivní prohlídky, jsou lidé vykonávající epidemiologicky závažnou činnost. Konkrétně se jedná o všechny profese manipulující s potravinami, manipulujícími s upravovanou vodou, kosmetickými přípravky, nebo pokud přicházejí do přímého tělesného kontaktu se spotřebitelem (masér, holič...). I v tomto případě upravuje periodické prohlídky § 82 zákona č. 258/2000 Sb., a dále také podle směrnice MZ č. 49/1967 Věstníku MZ ČSR, o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění pozdějších předpisů. Pravidelné pracovně lékařské prohlídky jsou nezbytné i u těch zaměstnanců, kteří mohou při výkonu své profese ohrozit zdraví svých kolegů nebo obyvatel. Povinnost pravidelných lékařských prohlídek mají i pracovníci, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost, konkrétní ukotvení je v § 14 zmíněné směrnice ministerstva zdravotnictví (6).

Smyslem a cílem tohoto pracovně lékařského opatření je včasná diagnostika zdravotních změn způsobilosti práci. Zjištění získaná pomocí preventivních kontrol pak dávají podnět ke zlepšení bezpečnosti práce nebo k případným dalším preventivním opatřením (31).

### Mimořádná prohlídka

Mimořádná prohlídka je akutní reakce na konkrétní událost, která by mohla mít nepříznivý účinek na zdraví zaměstnance, jeho kolegů či jiných osob. Průběh mimořádné lékařské prohlídky se může, jak sám název napovídá, významně lišit od běžných preventivních prohlídek (43).

Podnět k provedení může podat kterákoli ze stran účastných v oblasti závodní preventivní péče. Návrh na přezkoumání zdravotního stavu může tedy vzejít od závodního lékaře nebo z nařízení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví. O mimořádnou preventivní prohlídku může požádat zaměstnanec, který utrpěl úraz nebo má podezření, že byl vystaven vlivu nebezpečných látek, případně z jiných závažných důvodů. Ale i zaměstnavatel má možnost o mimořádné přezkoumání zdravotního stavu zaměstnance pokud má podezření, že došlo ke změně pracovní způsobilosti (59).

Jestliže si zaměstnavatel přeje přezkoumat zdravotní stav zaměstnance, podá žádost o provedení mimořádné závodní prohlídky. Nezbytnými náležitostmi zmíněné žádosti je uvedení, o jaký druh lékařské prohlídky by se mělo jednat a zdravotní zátěž, které je zaměstnanec na pracovišti vystaven. Nezbytné je odůvodnění, proč byla žádost podána (9).

### Výstupní prohlídka

Logika věci velí, že pokud existují před zahájením pracovněprávního vztahu vstupní prohlídky, při jeho ukončení se provádějí prohlídky výstupní. Nemusí se však vždy jednat pouze o situaci, kdy zaměstnanec zcela ukončuje pracovně právní vztah se zaměstnavatelem, ale o výstupních prohlídkách lze hovořit i tehdy, je-li pracovník převeden na práci s nižší zdravotní náročností, než byla ta, jakou dosud vykonával. Úkolem výstupní prohlídky je zjištění změn ve zdravotním stavu člověka, které mohly, vzniknout vlivem expozice jedince nepříznivému pracovnímu prostředí (60).

Lékař závodní preventivní péče by měl provést vyšetření obdobného charakteru, jako provádí u uchazeče o zaměstnání při vstupní prohlídce. Jejím hlavním úkolem je popsat a zhodnotit všechny změny, které by se v budoucnu mohly zhoršovat, případně

by mohly vyvolat nemoc z povolání, odškodnění za takto vzniklé onemocnění hradí dle zákoníku práce zaměstnavatel. Výstupním dokumentem takovéto prohlídky ovšem není lékařský posudek ale pouze potvrzení o provedení lékařské kontroly (5).

#### Následná prohlídka

Jedná se o typ pracovně lékařské prohlídky, která sama o sobě nemá přímý vliv na bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Vykonání této prohlídky nařizuje zaměstnavateli krajská hygienická stanice po skončení výkonu rizikové práce a to pouze tehdy vykonával-li pracovník takovou práci, při níž byl s největší pravděpodobností vystaven škodlivým vnějším vlivům. Úkolem následné lékařské prohlídky je především včasná diagnostika zhoršeného zdravotního stavu a včasné zahájení léčby. Sociálně právním účelem je pak včasné zaznamenání nemoci z povolání a její následné odškodnění (31).

#### Řadová prohlídka

Některé zdroje se zmiňují i o řadových prohlídkách - ty jsou jakousi obdobou periodických lékařských vyšetření. Řadové prohlídky využívají zaměstnavatelé, kteří nemají zákonem předepsanou povinnost provádět periodické prohlídky. Stejně jako u pravidelných prohlídek i ty řadové mají za úkol sledovat vývoj zdravotního stavu zaměstnance a aktivně reagovat na jeho změny, i když tento typ preventivní péče je zařazen na pracoviště kde se nepředpokládá významný vliv prostředí na lidské zdraví (30).

#### 1.5.4 Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

Po provedení preventivně lékařské prohlídky vypracovává posuzující lékař zprávu o způsobilosti posuzovaného zaměstnance k výkonu jeho práce. Jedná se tedy o písemný dokument adresovaný jak zaměstnavateli, tak i posuzovanému zaměstnanci. Podoba takového dokumentu není přesně dána, jeho součástí však musí být konkrétní označení zaměstnavatele, pro kterého byl zhotoven stejně tak jako iniciály posuzovaného zaměstnance včetně jeho pracovního zařazení a druhu práce, kterou vykonává. Obsahuje také popis režimu a prostředí v jakém práce probíhá. Přesto, že se



jedná o závěr z lékařské prohlídky, nesmí posudek obsahovat konkrétní popis zdravotního stavu zaměstnance (5).

Aby nedošlo k porušení lékařského tajemství, vyjadřuje lékař závěry širší formulací o pracovní způsobilosti posuzovaného zaměstnance. Lékař tedy zcela jednoznačně v posudku stanoví, zda je či není posuzovaný zaměstnanec zdravotně způsobilý pro uvedenou činnost. Další možností, onou pověstnou „zlatou střední cestou“, je posudek, ve kterém lékař oznámí, že zaměstnanec je způsobilý k výkonu zaměstnání avšak pouze za podmínek splnění určitých podmínek. Zmíněnými podmínkami pak může být myšleno využívání kompenzačních nebo korekčních pomůcek, úprava pracovních podmínek, pracovní náplně ale i pracovní doby. Zvláštním druhem takového posudku je tzv. rekomandační posudek. Právě v rekomandačním posudku se lékař pracovnělékařské služby zabývá otázkami čím je zaměstnanec limitován a jaký druh zaměstnání by pro něj byl vhodný. Tento druh posudku je často využíván spíše úřady práce, pro zaměstnavatele je to potom doklad o snížené pracovní schopnosti zaměstnance vlivem nemoci, případně úrazu, na jehož základě má možnost převést zaměstnance na jiný, vyhovující, druh práce (30).

Posuzující lékař má, dle § 43, odst. 1 zákona o specifických zdravotnických službách, povinnost vydat svůj posudek nejdéle do 10 pracovních dnů od chvíle, kdy byl ústně či písemně požádán o přezkoumání zdravotního stavu zaměstnance pro účely posouzení zdravotní způsobilosti k práci. Pokud však lékař vypracovává posudek o uznání nemoci z povolání, činí lhůta podle zmíněného ustanovení 30 pracovních dní. Lhůta pro posouzení a zaslání zprávy žadateli o prohlídku neběží v případě, že posuzující lékař čeká na doručení rozhodných dokladů pro jeho vyjádření. Odst. 1, § 45 však upozorňuje, že pokud lékař zjistí zdravotní nezpůsobilost k výkonu povolání je povinen tuto skutečnost bezodkladně oznámit. Posudek o zdravotní způsobilosti zaměstnanců k práci musí být doručen jak zaměstnavateli, tak i zaměstnanci. Pokud se zaměstnanec odmítne podrobit pracovně lékařskému vyšetření, vyhotoví lékař o tomto odmítnutí záznam do zdravotnické dokumentace a seznámí s touto skutečností zaměstnavatele, lékařský posudek se však v takovémto případě nevydává. Zaměstnanec,

který odmítne podrobit se pracovně lékařské prohlídce je potom ale považován za zdravotně nezpůsobilého k výkonu své profese (71).

Je-li v lékařském posudku zveřejněn chybný údaj, umožňuje zákon lékaři tuto chybu opravit. Podnět k opravě údajů ve zprávě může vzejít od posuzujícího lékaře, ale i od zaměstnance či zaměstnavatele. O provedených opravách musejí být tyto strany také informovány. Tímto způsobem však lze opravit pouze nesprávné údaje, které samy o sobě nemají vliv na výsledek lékařského posudku. Pokud však některá ze stran nesouhlasí s výsledkem lékařské zprávy, může požádat o přezkoumání zdravotního stavu a to do 10 pracovních dnů od data převzetí posudku. Návrh na přezkoumání posudku je podán k lékaři pracovně lékařské služby, který jej zhotoví. Tuto možnost rovněž upravuje zákon o specifických zdravotnických službách v § 46 (71).

#### 1.5.4.1 Důsledky vyplývající z lékařského posudku

Každý člověk, respektive zaměstnanec je jedinečná a neopakovatelná bytost se specifickými duševními ale i fyzickými vlastnostmi, je ovlivněn svým věkem či zdravotním stavem. S touto lidskou individualitou je při práci zapotřebí počítat, proto jsou jednotlivá pracovní místa, stroje a celkové pracovní postupy navrženy tak, aby odpovídaly průměrným vlastnostem člověka, to znamená zhruba 68 % zaměstnanců. Pro ostatní pracovníky je zapotřebí pracovní místo upravit podle aktuální situace, aby mohl být celkový výkon práce co nejefektivnější. Lékař závodní preventivní péče má za úkol objektivně posoudit zdravotní způsobilost k práci a stanovit požadavky na optimální úpravu práce pro posuzovaného zaměstnance, čímž je docíleno lepší adaptace na práci (6).

Stejně jako je základní povinností zaměstnance vykonávat práci podle pokynů zaměstnavatele má zaměstnavatel povinnost zabránit zaměstnanci vykonávat takovou činnost, která by neodpovídala jeho zdravotní způsobilosti (36).

Zákoník práce ukládá zaměstnavateli mimo jiné povinnost převést zaměstnance na jinou práci, pokud byla omezena jeho pracovní schopnost vykonávat dosavadní činnost a to především ze zdravotních důvodů. Zmíněnými zdravotními důvody je pak

především myšlena probíhající nemoc z povolání, nebo pokud zmíněnému zaměstnanci hrozí velké nebezpečí vzniku nemoci z povolání. Dále se uvedená povinnost týká také těhotných a kojících žen pokud výkon povolání, podle lékařského posudku, ohrožuje průběh těhotenství nebo život kojeného dítěte (48).

Pokud závodní lékař ve svém posudku dospěl k názoru, že vzhledem ke zdravotnímu stavu zaměstnance není vhodné, aby i nadále vykonával současné zaměstnání, doporučí zaměstnavateli jeho převedení na jiné místo. Na základě vyjádření pracovnělékařské služby může i samotný zaměstnanec požádat o převedení na jiné pracoviště ze zdravotních důvodů. Podle § 45 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen umožnit zaměstnanci zmíněný přestup na jiné pracoviště, a to ihned jakmile mu to dovolí provozní možnosti. Než však k takovému převedení dojde, vykonává zaměstnanec stávající zaměstnání. Samotné vyjádření lékaře není pro zaměstnavatele právně závazné a tak může vést i k ukončení pracovního poměru. Ke skončení pracovního poměru často také vede jednoznačné kategorické vyjádření lékaře, že zaměstnanec ze zdravotních důvodů nadále nesmí nebo nemůže vykonávat dosavadní pracovní činnost. V takovémto případě má zaměstnavatel povinnost převést zaměstnance na jinou práci podle § 41 odst. 1 písm. a) a b) zákoníku práce. K takovému převedení není zapotřebí souhlasu zaměstnance, avšak nová práce by měla vyhovovat jak pracovníkovým zdravotním možnostem, tak i jeho kvalifikaci. Pokud ale zaměstnavatel nemůže zaměstnance převést na jinou práci, dochází k již zmiňovanému rozvázání pracovního poměru (53).

## 1.6 Očkování

Jednou z povinností zaměstnance v rámci bezpečnosti práce je absolvování očkování. Konkrétně § 106 odstavec 4 písmeno b) zákoníku práce hovoří o povinnosti zaměstnance podrobit se jak preventivnímu lékařskému vyšetření, tak i očkování. Konkrétní druh očkovacích látek pro konkrétní zaměstnance stanoví zvláštní právní předpisy, například vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 537/2006 Sb., se zabývá očkováním proti infekčním chorobám (73).

## 1.7 První pomoc na pracovišti

Zaměstnavatelé jsou povinni zabezpečit pro své zaměstnance první pomoc. Pro případ úrazu by měla být všechna pracoviště vybavena lékárníčkou a měl by být přítomen alespoň jeden pracovník proškolený v oblasti poskytování první pomoci a to v souvislosti s rizikovostí pracoviště a s přihlédnutím k počtu zaměstnanců na pracovišti (64).

V české legislativě je nutnost zajistit první pomoc na pracovišti zakotvena v § 103 odstavec 1 písmeno j) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Taktéž § 102 odstavec 6 zákoníku práce hovoří o první pomoci na pracovišti v tomto případě, však jde o povinnost zaměstnavatele zajistit a určit osobu, která v případě mimořádných událostí na pracovišti bude schopna poskytnout první pomoc. Takovýto speciálně proškolený zaměstnanec má v případě potřeby za úkol zorganizovat poskytování první pomoci, zajistit přivolání složek integrovaného záchranného systému a případně Policie České republiky a v případě potřeby také organizovat evakuaci zaměstnanců ze zdraví nebezpečné oblasti. Podle zákoníku práce by takovýmito úkoly měly být pověřeni proškolení zaměstnanci, kteří zároveň znají celkové poměry na pracovišti a dokáží pružněji reagovat. Samotný výkon této služby je považován za dobrovolnou činnost a nenese s sebou, žádné finanční ohodnocení. Zaměstnavatel však může výkony pracovníka při mimořádných událostech odměnit (27).

Zákoník práce tedy hovoří o povinnosti zaměstnavatelů zajistit pro své zaměstnance školení o poskytování první pomoci a zároveň zajistit všem pracovníkům kvalitní první pomoc v případě úrazu či jiné nepříznivé události. Zajištění první pomoci však nepředstavuje pouze zákonnou povinnost, ale má také lidský rozměr (63).

V předešlých dobách byl obsah lékárníčky umístěné na pracovišti přesně vymezen v ON 84 6635, tento předpis však byl k 31. prosinci 1993 zrušen zákonem č. 142/1992 Sb., o technických normách. V současnosti tedy není v našem právním řádu tato otázka nijak řešena. Výjimku tvoří některá specifická pracovní prostředí, v těchto případech je však vybavení lékárníčky řešeno specifickými právními předpisy. Typickým zástupcem takovýchto specifických oblastí je autodoprava, příloha 14

vyhlášky č. 341/2002 Sb., o schvalování technické způsobilosti a technických podmínek provozu vozidel na pozemních komunikacích, právě zde je konkrétně popsán obsah lékárničky její velikost a místo uložení ve voze. Zmíněná právní norma byla za svou dobu několikrát novelizována. Vybavení lékárničky na pracovišti je spíše otázkou zodpovědného zhodnocení rizik pro dané pracoviště, stejně tak i její umístění je zcela v dikci zaměstnavatele. Všeobecně však platí, že umístění lékárničky musí být známo všem zaměstnancům, samotná schránka pak musí být viditelně označena a snadno dostupná. Její obsah pak musí být dvakrát ročně revidován a zdravotnický materiál s prošlou expirační dobou ekologicky zlikvidovaný (41).

## 1.8 Péče o zvláštní skupiny zaměstnanců

Při hodnocení pracovních rizik, jejich eliminaci a zprostředkování pracovní lékařské péče je třeba věnovat zvýšený zájem o některé specifické skupiny zaměstnanců. Za nejohroženější skupiny zaměstnanců jsou všeobecně považovány těhotné a kojící ženy, dále mladiství a hendikepovaní zaměstnanci. Některé větší firmy pak ještě poskytují zvláštní péči zaměstnaným seniorům a zahraniční, především americké internetové portály se zmiňují i o ochraně vojenských veteránů. Náš právní řád, tedy konkrétně zákoník práce, však zmiňuje pouze první tři jmenované skupiny, tedy těhotné a kojící ženy, mladistvé a hendikepované.

### 1.8.1 Těhotné a kojící ženy

Podle statistických údajů Mezinárodní organizace práce bylo nuceno téměř 60 % žen v období těhotenství pracovat v neadekvátních podmínkách bez ohledu na jejich těhotenství. Lékařské studie dokazují, že nadměrně dlouhá a náročná pracovní doba či přímý kontakt matky s některými chemickými látkami může poškodit život nebo zdraví vývoj dítěte. Z těchto důvodů bylo roku 2000 ve švýcarské Ženevě sestaveno doporučení mezinárodní organizace práce č. 191 o ochraně mateřství a stejnojmenná úmluva č. 183. Tyto dokumenty ratifikované i Českou republikou zajišťují ženám zvýšenou ochranu zdraví při práci, odchod na mateřskou dovolenou, právo na

dostatečnou lékařskou péčí ale je zde upraveno i právo na pracovní přestávky na kojení a samozřejmě i právo na ochranu před diskriminací (2).

Prakticky je právní úprava ochrany zdraví při práci těhotných a kojících žen stanovena v zákoníku práce stejně jako u ostatních zaměstnanců, konkrétně tuto oblast upravuje § 238 a následující. V souvislosti s pracovními podmínkami žen a matek v zaměstnání je třeba také zmínit, že existují některé práce, které jsou zakázané, podrobně zmíněny jsou ve vyhlášce č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým (17).

Povinnosti zaměstnavatele v péči o těhotnou a kojící zaměstnankyni se nijak výrazně neliší od ostatních zaměstnanců. Hrozí-li ženě zdravotní riziko, má zaměstnavatel povinnost převést ji na jinou práci, stejně tak musí učinit, pokud těhotná žena požádá o převedení z noční práce na denní. Pokud z důvodu převedení zaměstnankyně na jinou práci dojde ke snížení výdělku, pokryje se tento rozdíl vyrovnávacím příspěvkem v těhotenství a mateřství a to dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálním zabezpečení. Zaměstnavateli je zákoníkem práce zakázáno požadovat po těhotných a kojících ženách, či případně po ženách pečujících o dítě do jednoho roku práci přesčas (69).

### 1.8.2 Mladiství

Zaměstnanci mladší 18 let jsou v našem právním řádu označováni jako mladiství zaměstnanci a stejně tak jako těhotné a kojící ženy mají v pracovně právních vztazích zvláštní postavení. Při zaměstnávání takto mladých lidí má zaměstnavatel povinnost dbát na všestranný tělesný a duševní rozvoj jedince. Konkrétní pracovní činnost pak nesmí přesahovat rozumové a fyzické schopnosti mladistvého. Zaměstnavatel rovněž musí zajistit pracovně lékařské vyšetření mladistvého zaměstnance a to vždy před vznikem pracovního poměru, před případným převedením na jiný typ práce a poté periodicky v jednoletých intervalech. Stejně jako těhotné ženy i mladistvé chrání zákon před některými druhy prací. Především to tedy je práce v podzemí při těžbě, dále nesmí

vykóvat taková zaměstnání, při nichž hrozí zvýšené riziko úrazu, práce, při jejichž výkonu by mohl mladistvý vážně ohrozit zdraví své ale i jiných osob. Konkrétní vymezení takovýchto prací a řady dalších je právně ošetřeno ve vyhlášce č. 288/2003 Sb., která výkon některých prací omezuje až do 21 let (50).

### 1.8.3 Zdravotně postižení

Zákoník práce v § 237 hovoří o povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a vytvářet pro takovéto zaměstnance odpovídající pracovní prostředí. Podrobněji však tuto problematiku řeší zákon o zaměstnanosti.

Za zdravotně postižené osoby jsou podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti považovány fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení považovány za invalidní a to ve všech třech stupních, dále osoby s uznaným zdravotním znevýhodněním a od 1. ledna 2012 také lidé, u kterých orgán sociálního zabezpečení rozhodl o zániku jejich invalidity, a to po dobu následujících 12 měsíců (68).

V posledních desetiletích se změnil pohled na zdravotně postižené, v současnosti je zde viditelná snaha zdravotně znevýhodněné osoby co nejvíce začlenit do chodu celé společnosti, kam přísluší i oblast zaměstnanosti. Zapojení zdravotně znevýhodněného člověka do pracovního procesu vyžaduje celou řadu opatření. Jedná se především o opatření, která mohou být poskytována jak zdravotně znevýhodněným tak i zaměstnancům zdravým, tedy například úprava pracovní doby nebo zaškolení. Stát především prostřednictvím úřadů práce podporuje zaměstnavatele v tvorbě chráněných pracovních míst. O takovémto pracovním místě vytvářeném speciálně pro zdravotně znevýhodněné je mezi úřadem práce a zaměstnavatelem uzavřena smlouva. Takto vzniklé pracovní místo musí být obsazeno zdravotně znevýhodněným zaměstnancem nejméně po dobu tří let. Úřad práce může přispívat na částečnou úhradu nákladů spojených s provozem takovéhoho místa (3).

## 1.9 Financování

Otázka úhrady nákladů za pracovnělékařské služby je v současné době poměrně problematická. Stejně tak jako již tolikrát zmiňované nové zdravotnické zákony nabude od 1. dubna 2012 účinnosti i zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. S ohledem na fakt, že tato práce vzniká v první polovině roku 2012, uvedu pro přehlednost jak dosavadní systém financování pracovně lékařské péče tak i jeho budoucí podobu.

Podle článku 12 úmluvy mezinárodní organizace práce č. 161 o závodních zdravotních službách nesmí preventivně lékařská péče znamenat pro zaměstnance finanční zátěž. Tyto prohlídky musejí být tedy pro pracovníka bezplatné a měly by probíhat pokud možno v pracovní době. Pokud dojde v průběhu výkonu pracovně lékařské prohlídky ke ztrátě na výdělku, musí být tato ztráta zaměstnanci uhrazena (26).

### 1.9.1 Z všeobecného zdravotního pojištění

Zdravotní pojišťovny byly povinny hradit do 31. března 2012 závodní preventivní péči, tato povinnost byla uvedena v § 13 odstavec 2 písmeno i) zákona č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění. Konkrétní podmínky těchto úhrad pak specifikoval § 35. Úhrada pracovně lékařských služeb z finančních prostředků zdravotních pojišťoven se tedy vztahovala na zdravotnický zásah první pomoci. Finanční prostředky byly také vynakládány na pravidelné preventivní prohlídky lidí zaměstnaných v epidemiologicky závažném prostředí, rizikových pracovištích, ale i u zaměstnanců jejichž činnost může ohrozit zdraví jiných lidí, či pokud k výkonu své profese potřebuje zvláštní zdravotní způsobilost. Zdravotní pojišťovny hradily mimořádné pracovně lékařské prohlídky a dispenzární prohlídky u lidí, kteří trpí nemocí z povolání či u zaměstnanců u kterých hrozí vznik nemoci z povolání i po ukončení expozičního rizika (67).

Co konkrétně zákonodárce myslel pojmy jako je epidemiologicky závažné prostředí nebo rizikové pracoviště a jaké pracovně lékařské prohlídky se k nim vztahují



je vysvětleno v § 11 – 14 směrnice ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ, o posuzování zdravotní způsobilosti k práci ve znění směrnic ministerstva zdravotnictví ČSR č. 17/1970 Věst. MZd ČSR.

Lidé pracující na epidemiologicky závažných pracovištích jsou povinni podrobit se jak vstupní prohlídce, tak i mimořádným prohlídkám, konkrétní činnosti, které lze specifikovat, jako epidemiologicky závažné lze nalézt ve vyhlášce č. 46/1966 Sb. Záznam o zdravotní způsobilosti takovýchto pracovníků je dále uložen ve zdravotní dokumentaci. Rizikovým pracovištěm je pak takové pracoviště, u kterého hrozí zvýšené nebezpečí pracovních úrazů, nemocí z povolání, průmyslových otrav ale i ohrožení duševního zdraví. Takováto pracoviště se stanovují kontrolní orgány. Takovýmito kontrolními orgány se rozumí příslušné polikliniky, krajské hygienické služby poradní hlas může mít i odborový lékař nebo samotné odbory. Kromě vstupních prohlídek, které jsou samozřejmostí, se provádějí i povinné periodické prohlídky a to v intervalu jedenkrát za dva až čtyři roky, přičemž závisí na druhu rizika, které zaměstnancům hrozí. § 35 zákona o veřejném zdravotním pojištění hovořil také o úhradě pracovně lékařské péče za osoby, jejichž výkon povolání může ohrozit zdraví spolupracovníků či běžných obyvatel. Těmito zaměstnanci jsou podle směrnice MZ myšleni lidé pracující s těžkou technikou na stavbách, v dolech nebo zemědělství, patří sem také lidé pracující s chemickými látkami, výbušninami, vysokotlakými přístroji. V neposlední řadě do této kategorie spadají lidé zaměstnaní ve školských zařízeních a v organizacích poskytujících sociální zabezpečení. Všichni tito lidé, jsou povinni se podrobit periodické preventivní prohlídce každé tři roky (52).

Právě zmíněný § 35 bude s účinností od 1. dubna tohoto roku zrušen zákonem č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Úhrada nákladů spojených s pracovně lékařskými prohlídkami zaměstnanců přechází tedy do rukou zaměstnavatelů. Přejícné ustanovení zmíněného pozměňovacího zákona ukládá pojišťovnám povinnost převést zbylé finanční prostředky primárné určené k úhradě závodní preventivní péče do základních fondů zdravotního pojištění a to nejdéle do 30 dnů od nabytí účinnosti, tedy konkrétně do 1. května 2012 (70).

### 1.9.2 Z prostředků zaměstnavatele

Jestliže, tedy nejsou pracovně lékařské prohlídky hrazeny z prostředků zdravotních pojišťoven je nasnadě, že povinnost jejich úhrady zůstává na zaměstnavateli. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění pojišťovna nehradí zdravotní vyšetření, prohlídky a jiné zákroky prováděné v osobním zájmu a na žádost ať už právnické či fyzické osoby. Účelem takového vyšetření nebo zákroku není udržení či zlepšení zdraví člověka (30).

Oblastí finančního zajištění pracovně lékařských služeb se zabývá i nový zákon o specifických zdravotnických službách. Právě tento zákon zaměstnavatelům ukládá povinnost hradit veškeré náklady spojené s pracovně lékařskými službami. Výjimku v této oblasti tvoří náklady vynaložené na posuzování nemocí z povolání a prohlídky po skončení rizikové práce. Finanční prostředky, které zaměstnavatelé vynaloží na úhradu pracovně lékařské péče, mohou považovat za daňově uznatelné a uplatnit je tedy jako odčitatelnou položku daně z příjmů právnických osob a to dle § 24 odst. 2 písmene j) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (10).

Nepatrně odlišný je pak způsob hrazení nákladů za vstupní pracovně lékařskou prohlídku. Uchazeč o zaměstnání si totiž tuto pracovně lékařskou službu hradí sám z vlastních prostředků, pokud posléze dojde k uzavření pracovně právní smlouvy je povinen zaměstnavatel tyto náklady zaměstnanci proplatit. Zákon o specifických zdravotnických službách ale připouští možnost, aby se zaměstnavatel dohodl s uchazeči na proplacení nákladů i v případě, že později nedojde k uzavření pracovní smlouvy (28). I na finanční prostředky vynaložené k účelům úhradu vstupních preventivních prohlídek může zaměstnavatel považovat za uznatelný náklad a zákonný nepeněžitý benefit, jež je možné odečíst od daně z příjmů fyzických osob na straně budoucího zaměstnance. Takovýto daňový režim se však nevztahuje na náklady vynaložené za vstupní prohlídky těch uchazečů, se kterými nebyla následně uzavřena pracovně právní smlouva (10).

## 1.10 Státní kontrolní činnost

Pokud někde existují práva a povinnosti musí, nebo lépe řečeno měla by, existovat organizace, která dohlíží nad jejich dodržováním. Podle Kuklové mají pravomoc provádět kontrolní opatření v oblasti pracovnělékařských služeb a dohlížet na plnění povinností zaměstnavatelů především orgány ochrany veřejného zdraví. Rozhodný hlas pro tuto oblast mají také orgány státního odborového dozoru nad bezpečností práce, státní orgány práce ale i specializované státní orgány či některé ústřední organizace. Povinností těchto organizací není pouze kontrolní činnost ale je jim i zákonem daná možnost ukládat sankce za porušení práv (30).

### 1.10.1 Orgány ochrany veřejného zdraví

Právně jsou orgány ochrany veřejného zdraví vymezeny v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který nabyl účinnosti 1. ledna 2001. Cílem těchto orgánů je ochrana zdravých životních podmínek a minimalizace škodlivých rizikových faktorů. Hlavním úkolem tedy je včasná diagnostika a vyhodnocení rizikových faktorů a nastavení takových opatření aby docházelo k minimálním nebo ideálně žádným zdravotním komplikacím.

#### Ministerstvo zdravotnictví a hlavní hygienik České republiky

Ministerstvo zdravotnictví je nejvyšším orgánem státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví. Hlavní náplní práce ministerstva je právě koordinace a provádění následných kontrol na úrovni státní správy. Ministerstvo zdravotnictví je přímým nadřízeným krajských hygienických stanic, jejichž činnost kontroluje a sestavuje priority. Podle § 80 odstavce 8 zákona o ochraně veřejného zdraví je rovněž v kompetenci ministerstva zřizovat funkci hlavního hygienika České republiky, který je považován za vrcholný orgán ochrany veřejného zdraví. Návrh na jmenování a odvolání hlavního hygienika podává ministr zdravotnictví (45).

Zákon ale také umožňuje podílet se na ochraně veřejného zdraví i Ministerstvu obrany a Ministerstvu vnitra. Stejně jako Ministerstvo zdravotnictví mají i Ministerstvo

vnitřní obrany za úkol kontrolovat a koordinovat ochranu veřejného zdraví na úrovni státní správy s čímž je spojený i státní zdravotní dozor. Působnost těchto ministerstev se však vztahuje na ozbrojené složky a ozbrojené bezpečnostní sbory. Výjimku tvoří Vězeňská služba ČR a Celní správa (39).

#### Krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice jsou zřizovány na základě § 82 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Jedná se o správní úřady, jejich správními obvody jsou jednotlivé kraje, dále také existují územní pracoviště, jejich přesný seznam je možné nalézt v přílohách 2 a 3 zákona o ochraně veřejného zdraví. Krajské hygienické stanice vydávají rozhodnutí a povolení v oblasti ochrany veřejného zdraví odvolacím orgánem pro tato usnesení je Ministerstvo zdravotnictví. Krajské hygienické stanice také kontrolují dodržování zákonných nařízení ale i svých rozhodnutí a provádí celkový dohled (45).

V oblasti ochrany zdraví při práci podle § 82 provádí krajské hygienické stanice dohled nad povinnostmi zaměstnavatele zajistit pracovnílékařské služby pro zaměstnance. Dále rozhoduje ve věci kategorizace prací a určování jednotlivých podmínek ochrany zdraví na rizikových pracovištích. KHS také hodnotí rizikovost jednotlivých pracovišť a dohlíží na pracovní podmínky zaměstnanců výrazně ohrožených nemocemi z povolání nebo takových pracovníků, u nichž je podezření na počínající nemoc z povolání (40).

#### Státní zdravotní ústav

V § 86 zákona o ochraně veřejného zdraví je popsána činnost státního zdravotního ústavu. Jedná se o příspěvkovou organizaci Ministerstva zdravotnictví, v jejímž čele stojí ředitel jmenovaný ministrem zdravotnictví, návrh na jmenování podává hlavní hygienik ČR. Podle zákona je státní zdravotní ústav zřízen pro shromažďování a přípravu podkladových materiálů, určených k účinnější zdravotní politice státu. Z těchto důvodů je SZÚ také oprávněn shromažďovat a dále zpracovávat informace o zdravotním stavu obyvatel, výskytu infekčních chorob či expozici osob

škodlivinám včetně rizikového pracovních prostředí. Ústav také zkoumá vzájemné vztahy mezi pracovním prostředím a životními podmínkami pracujících (56).

### 1.10.2 Státní odborný dozor nad bezpečností při práci

Aby bylo docíleno kvalitnější a účinnější ochrany zaměstnanců v oblasti bezpečnosti práce vznikl zákon č. 174/1968 Sb., o státním odborném dozoru nad bezpečností práce. Tento zákon upravuje oblast státní kontroly bezpečnosti práce zajišťovanou odbornými orgány, jimiž jsou Český úřad bezpečnosti práce a inspektoráty bezpečnosti práce, zřizovatelem těchto organizací je Ministerstvo práce a sociálních věcí, které také stanovuje jejich působnost. Zmiňované odborné orgány dohlížejí především na dodržování technických požadavků či pracovně právních předpisů o bezpečnosti práce. Jejich působnost se vztahuje jak na právnické tak i na fyzické osoby provozující podnikatelskou činnost. Výjimku tvoří zařízení podléhající odbornému dozoru orgánů báňské správy, dále také zařízení podléhající působnosti Ministerstva vnitra v neposlední řadě se státní odborný dozor, nad bezpečností práce nezabývá technickými zařízeními před jejich uvedením na trh (55).

### 1.10.3 Státní orgány práce

Kuklová a Šubrt ve své knize označují státními orgány práce Ministerstvo práce a sociálních věcí a úřady práce. Právě tyto organizace jsou oprávněny provádět kontrolní šetření zaměřená na dodržování jednotlivých povinností zaměstnavatelů. V oblasti zdravotní péče o zaměstnance je pak zvýšený dohled kladen na dodržování pracovně lékařských prohlídek zaměstnanců, to se týká především vstupních lékařských prohlídek. Rovněž je kladen velký důraz na oblast zaměstnávání mladistvých. Obecně lze říci, že kontrolám úřadů práce podléhají všechny povinnosti zaměstnavatele uvedené v zákoníku práce, zákonu o zaměstnanosti nebo které byly ujednány v kolektivních smlouvách. Naopak kontrolám úřadům práce nepodléhají povinnosti vyplývající ze zdravotnických právních norem, rovněž však nenáleží do pravomocí úřadů práce kontrola dodržování pracovnělékařské péče o zaměstnance a kontrola dodržování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (30). Ministerstvo je odvolací orgán.

Právní postavení úřadů práce, je mimo jiné upraveno v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanost, kontrolní činnost, kterou úřad práce prováděl, podporovala zaměstnavatele a zaměstnance v získávání právního povědomí. Zaměstnavatelé byli, touto formou kontrol vedeni k dodržování všech legislativně stanovených povinností. Dle § 128 zákona o zaměstnanosti byly pro účely kontrol úřadů práce považovány za zaměstnavatele jak právnické tak i fyzické osoby, provozující výdělečnou činnost, stejně tak byly za zaměstnavatele považovány osoby samostatně výdělečně činné (38).

Stejně jako jiné oblasti práva i kontrolní činnost úřadů práce doznala počátkem tohoto roku jistých změn. Od 1. ledna 2012 nabyly účinnosti zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů. Tento nový zákon upravuje právní postavení úřadů práce a současně novelizuje stávající právní normy. Mimo jiné byl novelizován výše zmíněný zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, a také zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce. Právě novelizace zmiňovaných právních norem výrazným způsobem mění kontrolní pravomoc úřadů práce. Po novelizaci přebírá veškerou kontrolní činnost nad dodržováním předpisů o zaměstnanosti a ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele Státní úřad inspekce práce a oblastní inspektoráty. Inspektoráty práce tudíž od začátku tohoto roku dohlížejí na dodržování pracovně právních předpisů včetně oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dle zákoníku práce č. 262/2006 Sb. Inspektoráty práce také přebraly dohled nad zaměstnáváním osob se zdravotním postižením mimo pracoviště zaměstnavatele, pokud je tomuto zaměstnavateli poskytován příspěvek a do ve smyslu zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Rovněž je na inspektorát přenesena povinnost kontroly v případě platební neschopnosti zaměstnavatele a v případě zaměstnávání cizinců. Po novelizaci nechali zákonodárci krajským pobočkám úřadů práce pouze pravomoc kontrolovat správnost výpočtu průměrné čisté měsíční mzdy a to pro účely výpočtu podpory v nezaměstnanosti či podpory při rekvalifikaci (72).

#### 1.10.4 Speciální kontrolní orgány

Kontrolní činnost nad zdravotní způsobilostí zaměstnanců a nad dodržováním povinností zaměstnavatelů vykonávají v některých oblastech lidské činnosti speciální

kontrolní úřady rozdělené spíše na základě průmyslového odvětví, oborové působnosti nebo příslušnosti ke speciálním státním orgánům. Speciálními kontrolními úřady se tak například myslí Český báňský úřad, v jehož pravomoci je kontrola práce ve všech povrchových i hlubinných dolech. Do této kategorie lze také zařadit drážní inspekci, respektive celý úřad Ministerstva dopravy a spojů. Pod ministerstvo dopravy a spojů spadají i Úřad civilního letectví a Státní plavební správa. Všechny tyto specializované kontrolní úřady vykonávají dozor nad zdravotním stavem zaměstnanců, na který je právě v těchto oborech kladen zvýšený důraz. Vlastní speciální kontrolní úřady mají i orgány podléhající správě Ministerstva vnitra a Ministerstva obrany (30).

### 1.11 Poškození zdraví při práci

Zdravotní stav zaměstnance je ovlivňován celou řadou vnějších faktorů působících jak při pracovním procesu, tak i při zaměstnancově běžném životním stylu ale svou roli hrají i osobní dispozice každého člověka. Míra zatížení, které na zaměstnance během výkonu zaměstnání působí je závislá na celé řadě faktorů, ať se již jedná o celkovou míru vyspělosti průmyslu nebo ergonomické podmínky při práci. Jakékoli poškození zdraví při práci je společensky nežádoucím jevem, který na sebe váže jak neblahé ekonomické, tak i etické dopady (61).

#### 1.11.1 Pracovní úraz

Pracovní úraz je poměrně široký pojem, který v sobě skrývá řadu významů, pochopitelně každé pracoviště je jiné stejně tak jako každý zaměstnanec je jiný. Z těchto důvodů je mnohdy rozporuplné určit co je a co již není pracovním úrazem, když definice tohoto pojmu zní poměrně jednoznačně. „Pracovním úrazem je poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním či pro plnění pracovních úkolů.“ Jak již bylo uvedeno, sama definice nikterak konkrétně nespecifikuje, co přesně je považováno za pracovní úraz. Mnohé může i překvapit, že se v definici také nehovoří o jakémkoli fyzikálním či chemickém

poškození integrity člověka, předpokládá se totiž, že k poškození zdraví zaměstnance může dojít i po psychické stránce (23).

Výše zmíněná definice, je jednou z novinek, kterou s účinností od 1. 1. 2007 přinesl nový zákoník práce, konkrétně je možné ji nalézt v § 380. Posouzení, zda to které zdravotní poškození je či není pracovním úrazem, nespadá v tomto případě do kompetencí lékaře, jedná se spíše o právní problém. Při posuzování pracovního úrazu se tak přihlíží nejen k míře poškození zdraví ale i k mechanismům a okolnostem, které byly při samotném vzniku úrazu rozhodné. Ve sporných případech je možné se obrátit i na soud (65).

Podle §106 odstavce 4 písmene h) je povinností zaměstnance bezodkladně oznámit zaměstnavateli vznik pracovního úrazu. Na základě takového oznámení má nejprve zaměstnavatel povinnost provést všechna akutní neodkladná opatření, především pak zajistit první pomoc a zabránit vzniku dalších škod. Pokud již nehrozí bezprostřední ohrožení života a je zaměstnavatel povinen zdokumentovat aktuální podobu místa kde došlo k úrazu, nebo přivolat Policii České republiky. Bezodkladně po poskytnutí první pomoci musí být také vznik úrazu nahlášen. Nahlášení vzniku pracovního úrazu je specifické podle nastalých okolností, Policie ČR je kontaktována pokud při vzniku úrazu došlo ke spáchání trestného činu, pokud je zaměstnanec hospitalizován nahlašuje tuto skutečnost zaměstnavatel inspektorátu práce nejpozději do pěti dnů, dále je tato skutečnost oznámena příslušnému odborovému orgánu, zdravotní pojišťovně zaměstnance a pojišťovně zaměstnavatele pro případ náhrady škody. O pracovním úrazu by také měl být provedený záznam a to buď v knize úrazů a to především u lehčích zranění, nebo do speciálního formuláře: Záznam o pracovním úrazu, jehož podoba je přílohou nařízení vlády č. 494/2001 Sb., které stanoví způsob evidence, hlášení a zasilání záznamů o pracovním úrazu. Záznam o úrazu je pak následně zaslán samotnému zaměstnanci, inspektorátu práce a zdravotní pojišťovně, v případě smrtelného úrazu je zasilán záznam i Policii ČR (11).



### 1.11.2 Nemoc z povolání

Na rozdíl od pracovního úrazu není nemoc z povolání v současném zákoníku práce konkrétně specifikována. Oproti tomu předešlý zákoník práce, tedy zákon č. 65/1965 Sb., účinný do 31. prosince 2006 hovořil o nemoci z povolání, jako o chorobě jejíž vznik je zapříčiněn nepříznivým vlivem chemických, fyzikálních, biologických či jiných látek, které jsou pro lidský život nebezpečné. Podmínkou rovněž bylo, aby zmíněná choroba byla uvedena v seznamu nemocí z povolání a pokud vznikla za okolností popsaných právě v tomto seznamu (7).

Podle současného zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce §380 odstavec 4 jsou nemocemi z povolání myšleny choroby popsané ve zvláštním právním předpise. Zmiňovaným právním předpisem je pak myšleno nařízení vlády č. 114/2011 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ten s účinností od 1. července 2011 nahradil zastaralé nařízení č. 290/1995 Sb. Zmiňovaný seznam nemocí z povolání je pro účely snadnější orientace v problému rozdělen do šesti částí. Konkrétně se tedy jedná o nemoci z povolání způsobené chemickými látkami, fyzikálními faktory, nemoci, jejichž průběh se týká dýchacích cest plic, pohrudnice a pobřišnice, dále pak nemoci kůže, přenosné a parazitární onemocnění a nemoci způsobené ostatními faktory a činiteli. Podle § 366 odstavce 3 zákoníku práce může být za nemoc z povolání uznáno i onemocnění vzniklé ještě před jeho zveřejněním v seznamu nemocí z povolání a to maximálně tři roky nazpět (15).

Samotné uznání zdravotního omezení z důvodu nemoci z povolání je do 31. března 2012 legislativně ošetřeno ve vyhlášce č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznání nemoci z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají. S účinností od 1. dubna 2012 se však problematikou nemocí z povolání bude zabývat zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách v hlavě IV, dílu 3, který se skládá ze dvou oddílů, oddíl 1 (§ 61 až 65) pojednává o posuzování a uznávání nemocí z povolání a oddíl 2 (§ 66 až 68) hovoří o povolení k uznávání nemoci z povolání. Součástí zmiňované vyhlášky byla i příloha se jmenným seznamem zdravotnických institucí, jejichž součástí je oddělení nemocí z povolání nebo

pracovního lékařství, tato oddělení byla podle vyhlášky č. 342/1997 oprávněna posuzovat zdravotní stav ve věci nemocí z povolání. Zákon o specifických zdravotnických službách řeší tuto otázku v § 61. Podle tohoto ustanovení o vzniku nemoci z povolání rozhodují poskytovatelé zdravotních služeb v oblasti pracovního lékařství, kteří mají povolení Ministerstva zdravotnictví k zmiňované činnosti. Podle obou právních úprav jsou jmenovaná specializovaná pracoviště oprávněna se na základě individuálního posouzení zdravotního stavu zaměstnance vyjádřit, zda se skutečně v tom kterém případě jedná o nemoc z povolání. Porovnává se především zdravotní stav zaměstnance před vznikem onemocnění se současným stavem, provádějí se nezbytná odborná vyšetření a rovněž se ověřuje, za jakých pracovních podmínek k takovému poškození zdraví došlo. Na základě zjištěných informací vydává posuzující lékař posudek o zdravotním stavu, jehož závěrem je buďto uznání nemoci z povolání nebo naopak její neuznání. V případě nesouhlasu se závěrem posudku může jakákoli strana požádat o jeho přezkoumání na základě § 46 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (4; 37).

Na základě § 105 odstavce 6 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen vést evidenci zaměstnanců, u kterých byla uznána nemoc z povolání, která vznikla na jeho pracovišti. Evidence musí být vedena i v případě pokud celkové dopady na lidský život nebyly fatální. Smyslem této evidence je především monitoring vlivu konkrétního pracovního prostředí na zdraví zaměstnanců, díky tomu je rovněž možné zavádění účinnějších preventivních opatření. Konkrétní způsob a podobu evidence nemocí z povolání a pracovních úrazů stanoví vláda svým nařízením (69). Konkrétně se jedná o nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobilosti evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu.

### 1.11.3 Odškodnění

Pokud v souvislosti s výkonem povolání dojde u zaměstnance k pracovnímu úrazu nebo nemoci z povolání náleží takovému zaměstnanci náhrada škody případně další finanční vyrovnání a to prozatím podle § 272 až 274 a § 364 až 393 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, nestanoví-li zákon jinak. Pokud ke zmiňovanému

poškození zdraví došlo před 1. lednem 2007, pak se náhrada škod řídí podle tehdy účinného zákoníku práce č. 65/1965 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Takováto podoba právního zajištění by měla být funkční do 31. prosince 2012. Od 1. ledna 2013 měl podle informací Ministerstva práce a sociálních věcí nabýt účinnosti zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců (49). Na základě připravované novelizace zákoníku práce byl však zákon o úrazovém pojištění zaměstnanců zrušen. Problematika odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání by tak měla být v budoucnu řešena zákoníkem práce (34). Ať je již právní úprava jakákoli, stále platí, že odpovědnost za poškození zdraví při práci nese zaměstnavatel, i když dodržel veškeré své povinnosti v oblasti ochrany zdraví zaměstnance. Odškodnění zaměstnance za vznik pracovního úrazu náleží tomu zaměstnavateli, u něhož byl poškozený v době vzniku zranění vázán pracovně právním vztahem. V případě nemoci z povolání je zodpovědný poslední zaměstnavatel před zjištěním vzniku nemoci z povolání, na jehož pracovišti mohlo dojít ke konkrétnímu poškození zdraví. Pokud tedy došlo k poškození zdraví nemocí či úrazem v souvislosti s výkonem povolání je zaměstnavatel povinen vyplatit zaměstnanci ztrátu na ušlém výdělku, bolest a ztížení společenského uplatnění, účelně vynaložené náklady spojené s léčbou a samozřejmě vzniklou věcnou škodu. Jestliže však došlo až ke smrti zaměstnance je zaměstnavatel povinen uhradit náklady spojené s léčbou, přiměřené náklady spojené s pohřbem, náklady na výživu pozůstalých rovněž také jejich jednorázové odškodnění a náhradu věcné škody (49).

Jednou z nejvyužívanějších forem odškodnění v případě pracovního úrazu či nemoci z povolání náhrada za ztrátu na výdělku, které náleží současným zaměstnancům, jež byli převedeni na jiný druh práce tak i bývalým zaměstnancům a rovněž i pozůstalým osobám v případě úmrtí. Otázka náhrady za ztrátu na výdělku je právně řešena v § 447 občanského zákoníku. Prakticky se jedná o finanční dorovnání rozdílu mezi dosavadním průměrným příjmem a příjmy, která má zaměstnanec po převedení na jinou práci v důsledku nemoci z povolání nebo pracovního úrazu. Do současných příjmů se ovšem započítává jak mzda z nové pracovní činnosti tak i například částečný invalidní důchod. Stejný způsob výpočtu se užívá v případě úplné ztráty zaměstnání spojené s pobíráním plného invalidního důchodu či podpory v nezaměstnanosti ale i

v případě úmrtí, kdy příbuzní jsou oprávněni pobírat vdovský a sirotčí důchod. Průměrný příjem z výdělečné činnosti, který slouží jako základ pro výpočet výše odškodnění, je z důvodu rostoucích cen a mezd ve společnosti pravidelně valorizován a to podle § 390 odstavce 2 zákoníku práce. Poslední takováto valorizace proběhla k 1. lednu 2012 (24).

Za bolest je považováno každé tělesné a duševní strádání způsobené škodou na zdraví, ztížením společenského uplatnění se míní obtížné postavení nemocného nebo zraněného člověka, čímž je ztížené i uspokojování základních potřeb. Tento okruh problematiky odškodnění za poškozené zdraví je upraven v § 7 a 8 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. Finanční částka vyplacená poškozenému je vypočítávána na podkladě lékařského vyjádření. Posuzující lékař pracovnělékařské služby ve své zprávě ohodnotí vzniklou společenskou újmu a bolest určitým počtem bodů podle zdravotnických seznamů, na základě tohoto bodového ohodnocení je pak postiženému vypláceno odškodné. Jeden bod má hodnotu 120,-- Kč. Konkrétní způsob náhrady škody je zaměstnavatel povinen prodiskutovat s příslušným zaměstnancem a odbory podle § 193 zákoníku práce (32).

## 2 Cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy

### 2.1 Stanovené cíle

Zjistit, jak jsou dodržovány právní normy v oblasti závodní preventivní péče, a současně, jaké mají zaměstnanci povědomí o svých právech a povinnostech z hlediska pracovnělékařské péče.

### 2.2 Výzkumné otázky

V rámci kvalitativní části výzkumu byly zvoleny tyto výzkumné otázky:

1. Zajišťují zaměstnavatelé svým zaměstnancům závodní preventivní péči?
2. Zprostředkovávají zaměstnavatelé pravidelné lékařské prohlídky pro své zaměstnance?
3. Respektuje zaměstnavatel závěry preventivních lékařských prohlídek při zařazování zaměstnance na konkrétní druh práce?

### 2.3 Hypotézy

Pro kvantitativní část výzkumu byly stanoveny tyto hypotézy:

1. Zaměstnanci znají právní úpravu svých práv a povinností v oblasti závodní preventivní péče.
2. Zaměstnavatelé dodržují svoji povinnost zajistit pro zaměstnance závodní preventivní péči a dbají na pravidelné absolvování preventivních prohlídek svých zaměstnanců.

### 2.3.1 Operacionalizace hypotéz

Práva a povinnosti zaměstnance v oblasti pracovnělékařské péče jsou upraveny zejména v zákoníku práce a nově také v zákoně o specifických zdravotnických službách. Především na základě těchto právních norem, by měli zaměstnanci znát vymezení pojmu pracovnělékařská péče. Rovněž by měli zaměstnanci vědět, kdo je povinen zajišťovat na pracovišti pracovnělékařské služby a jaký lékař je lékařem pracovnělékařské služby. Zaměstnanec by také měl být informován o své povinnosti docházet na pracovně lékařské prohlídky, a alespoň o základních typech pracovně lékařských prohlídek (alespoň o vstupních a periodických pracovně lékařských prohlídkách). Znalosti zaměstnanců v oblasti pracovnělékařských služeb jsou zjišťovány prostřednictvím dotazníkového šetření v otázkách 5 – 10. Pro potvrzení první hypotézy musí být průměrně dosaženo alespoň 75 % správných odpovědí.

Druhá hypotéza přímo navazuje na kvalitativní část výzkumu diplomové práce. Oslovení zaměstnanci tak poskytují informace, zda jejich zaměstnavatelé plní svou povinnost, a zajišťují zaměstnancům pracovnělékařské služby. Dodržování závodní preventivní péče na pracovišti, představuje především uzavření smlouvy o zajištění pracovnělékařských služeb a účast zaměstnanců na pracovně lékařských prohlídkách. Povinností zaměstnavatelů je rovněž dbát na pravidelné absolvování preventivních pracovně lékařských prohlídek. Zaměstnavatel je také povinen informovat zaměstnance o výsledcích pracovně lékařské prohlídky. V případě snížení pracovních schopností zaměstnance je zaměstnavatel povinen postupovat dle rad lékaře. Ke zjištění, zda zaměstnavatelé dodržují své povinnosti, jsou zaměstnancům v dotazníku položeny otázky 11 – 16. Pro potvrzení druhé hypotézy musí být průměrně dosaženo alespoň 75 % správných odpovědí.

## 3 Metodika

### 3.1 Použité metody

Ve výzkumu bylo k dosažení vytčeného cíle použito jak kvalitativních, tak i kvantitativních metod sběru dat.

Kvalitativní část výzkumu byla vedena prostřednictvím polořízených rozhovorů s vybranými zástupci zaměstnavatelů. Tento způsob sběru dat byl zvolen pro svou otevřenost. Tazatelé je v takovémto případě ponechána možnost formulovat otázky v kontextu s nastalou situací. Zároveň tento typ rozhovorů umožňuje provedení několika, na sobě nezávislých interview strukturovaně čímž poskytuje lepší možnost dalšího zpracování informací (25).

S jednotlivými respondenty bylo hovořeno na základě orientačně stanovených okruhů s jednotnou tematikou zaměřenou na pracovnělékařskou péči o zaměstnance. Otázky pro respondenty byly spíše obecného charakteru a poskytovaly tak větší prostor pro vyjádření. Samotné rozhovory probíhaly přímo na pracovištích v měsících březen až duben 2012 a časová dotace na jednotlivé rozhovory se pohybovala v rozmezí 10 až 15 minut. Z rozhovorů byly pořízeny tři písemné a sedm zvukových záznamů, které byly dále zpracovány pro účely této diplomové práce.

Souběžně s kvalitativním sběrem dat probíhala i kvantitativní část výzkumu. Z kvantitativních výzkumných metod bylo využito dotazníkového šetření. Dotazníky byly použity ke zjištění znalostí zaměstnanců v oblasti legislativní úpravy pracovnělékařských služeb a zároveň i k monitoringu dodržování právní úpravy na jednotlivých pracovištích. Samotný dotazník se skládal z 15 uzavřených otázek, jedné otevřené a v závěru byl ponechán respondentovi prostor k vyjádření.

### 3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

K účasti na výzkumu pro účely této diplomové práce bylo osloveno 15 firem v rámci Jihočeského kraje. V kvótním výběru pro oslovení firem bylo přihlíženo ke kritériu zvýšené rizikovosti na pracovišti. Dalším kritériem byl samotný podnikatelský záměr oslovených firem, mělo tak být docíleno vzhledu napříč pracovním trhem Jihočeského kraje. U oslovených firem naopak nebylo přihlíženo k celkovému počtu zaměstnanců, v této oblasti byl výběr zcela náhodný. Z oslovených 15 firem souhlasilo s účastí na výzkumu 10 zaměstnavatelů.

S přihlédnutím na zmíněná kritéria se jednalo o firmy zabývající se strojním a elektrotechnickým průmyslem, lesnictvím a hrubým zpracováním dřeva, zemědělskou činností, stavebnictvím, obchodní činností, potravinářskou výrobou a poskytováním zdravotně sociálních služeb. Kritérium rizikovosti pracoviště je pochopitelně zcela individuální u každého zaměstnance s přihlédnutím ke konkrétnímu pracovnímu prostředí. Obecně však lze říci, že rizikovost pracovišť se průměrně u oslovených firem pohybovala na úrovni II. až III. stupně. Účastníky výzkumu byly firmy z Českobudějovicka, Českokrumlovska, Strakonicka a Prachaticka.

Jak již bylo řečeno, kvalitativní část výzkumu byla prováděna prostřednictvím polořízených rozhovorů se zástupci zaměstnavatelů. V převážné většině se jednalo o personalisty nebo jiné zaměstnance firmy, kteří měli na starost vedení personální agendy, v jednom případě byl rozhovor veden přímo s ředitelem výrobní pobočky.

Kvantitativní dotazníkové šetření bylo prováděno v rámci oslovených firem. Výběr respondentů byl zcela náhodný, bez ohledu na profesní zařazení v konkrétní firmě. Samotná distribuce dotazníků mezi zaměstnanci byla vždy přizpůsobena konkrétním podmínkám. Nejčastějším způsobem distribuce bylo rozdělení dotazníků samotným personalistou dané firmy, nebo jiným zaměstnancem, v jednom případě došlo k rozdělení dotazníků mezi respondenty autorkou práce a jedenkrát bylo využito e-mailové korespondence. Celkem bylo rozdáno 250 dotazníků, z nichž se zpět vrátilo 208 zcela vyplněných a 6 dotazníků nedostatečně vyplněných. Celková návratnost byla



214 dotazníků tedy 85,6 %. Sběr dotazníků probíhal prostřednictvím poštovních zásilek, kdy spolu s dotazníky byly ve firmách ponechány i nadepsané a o frankované obálky.

### 3.3 Okruhy otázek pro zástupce zaměstnavatelů

1. Co pro Vaši firmu znamenají pracovní lékařské prohlídky?
2. Docházejí vaši zaměstnanci na pracovní lékařské prohlídky?
3. Jaké typy pracovních lékařských prohlídek na Vašem pracovišti svým zaměstnancům zajišťujete?
4. Podle čeho se řídíte při stanovování frekvence návštěv u závodního lékaře?
5. Máte vnitřní směrnice upravující pracovnílékařskou péči o zaměstnance?
6. K jakému lékaři či lékařům Vaši zaměstnanci docházejí na pracovní lékařské prohlídky?
7. Zajišťujete pro své zaměstnance i specializované pracovní lékařské prohlídky?
8. Jak pracujete s následnou zprávou o zdravotní způsobilosti zaměstnance?
9. Setkal/a jste se již někdy s vyjádřením lékaře, že zaměstnanec není schopen ze zdravotních důvodů vykonávat danou práci?
10. Jak jste na takovéto vyjádření reagovali?
  - 10a. Pokud jste se s takovouto situací dosud nesetkali jak, byste reagovali, kdyby k takovéto situaci došlo?

## 4 Výsledky

### 4.1 Rozhovory se zástupci zaměstnavatelů

#### **Základní údaje o respondentech**

Jednotlivé rozhovory byly vedeny se zástupci vybraných firem. Cílem při výběru firem bylo obsáhnout co nejvíce různorodá pracovní prostředí. Celkem tedy bylo provedeno 10 rozhovorů v různých podnicích, z nichž dva se zabývaly stavební činností, jeden těžkým strojním průmyslem, jeden oslovený zaměstnavatel je poskytovatelem zdravotně sociálních služeb pro seniory. Rovněž byli osloveni respondenti z oblasti potravinářské výroby, z elektrotechnického průmyslu či zemědělské družstvo zaměřené na rostlinnou výrobu, dále pak obchodní firma se specializací na stavební materiály a tuhá fosilní paliva. Jedním z respondentů byla také firma na hrubé opracování dřeva a rovněž firma zabývající se výrobou a montáží plastových oken a dveří. Tři ze zástupců zaměstnavatelů ve firmě zastávali funkci vedoucího personálního oddělení, jednou byl rozhovor veden s bezpečnostním technikem, třikrát s ekonomem daného podniku. Dále pak jednou odpovídala sekretářka majitele firmy, jednou vrchní sestra a v jednom případě bylo hovořeno s ředitelem výrobní pobočky.

#### **Otázka č. 1. Co pro Vaši firmu znamenají pracovní lékařské prohlídky?**

Pracovní lékařskou péčí o zaměstnance coby součást své firemní sociální politiky vnímá pět z deseti dotazovaných zaměstnavatelů jako své ujištění o zdravotní způsobilosti a kompetentnosti zaměstnance k výkonu své profese. Čtyři z dotazovaných zaměstnavatelů se rovněž vyjádřili, že pracovní lékařská péče má pro jejich firmu význam z důvodu zákonem stanovené povinnosti. Dva respondenti uvedli jako význam pracovní lékařské péče o zaměstnance v jejich firmě ochranu zdravotního stavu zaměstnanců, za které nesou zodpovědnost.

Jeden z dotazovaných zaměstnavatelů v souvislosti s tímto uvedl: „*Na pracovní lékařskou péči existují z naší strany dva pohledy. Na jednu stranu je to naše povinnost vůči legislativě a vůči zaměstnancům samotným mít zkontrolovaný zdravotní stav zaměstnanců a vědět, že jejich zdravotní stav odpovídá tomu kterému pracovnímu vztahu. Druhým pohledem na věc je dodržení zodpovědnosti nad ochranou zdravotního stavu zaměstnanců.*“

Dva respondenti také uvedli, že pracovnílékařská péče má pro ně význam z hlediska vlastní ochrany v případných sporech ohledně poškození zdraví při práci. Jeden dotazovaný pak rovněž poukazoval, v souvislosti s významem pracovních lékařských prohlídek pro zaměstnavatele, na značnou finanční zátěž, kterou přináší novelizace zákona o veřejném zdravotním pojištění.

### **Otázka č. 2. Docházejí vaši zaměstnanci na pracovní lékařské prohlídky?**

Všichni dotazovaní dle svých slov posílají zaměstnance na pracovní lékařské prohlídky. V souvislosti s tím také všichni zaměstnavatelé poukazují, na tuto jejich povinnost stanovenou zákoníkem práce.

### **Otázka č. 3. Jaké typy pracovních lékařských prohlídek na Vašem pracovišti svým zaměstnancům zajišťujete?**

V otázce jednotlivých typů pracovních lékařských prohlídek poskytovaných zaměstnavatelem zaměstnanci, jednoznačně všech deset respondentů dodržuje povinnost zajistit zaměstnancům vstupní pracovní lékařské prohlídky, rovněž tak všech deset dotazovaných zaměstnavatelů poskytuje svým zaměstnancům periodické pracovní lékařské prohlídky. Dále se pak dva respondenti zmínili o mimořádných pracovních lékařských prohlídkách. Dva respondenti také nabízejí svým zaměstnancům možnost výstupních pracovních lékařských prohlídek.

Jeden z respondentů na téma pracovních lékařských prohlídek hovoří takto: „*Naši zaměstnanci jsou posíláni jak na vstupní lékařskou prohlídku, tak i na preventivní*

*lékařské prohlídky. Nově jsme zavedli rovněž možnost výstupních lékařských kontrol, které jsou již dobrovolné. Bohužel tuto možnost odcházející zaměstnanci nevyužívají. Není to jejich povinností na tuto prohlídku chodit a ani nemají zájem. .... Pochopitelně pokud si zaměstnanec stěžuje na zdravotní obtíže spojené s výkonem povolání, je okamžitě poslán na mimořádnou preventivní prohlídku.“*

#### **Otázka č. 4. Podle jakých ukazatelů se řídíte při stanovování frekvence návštěv u závodního lékaře?**

Sedm dotazovaných se při určování frekvence mezi jednotlivými periodickými pracovně lékařskými prohlídkami řídí podle rizikovosti práce, kterou zaměstnanec vykonává. Pět z dotazovaných zaměstnavatelů rozhoduje o frekvenci periodických prohlídek na základě pracovního zařazení do konkrétního úseku. Tři respondenti rovněž upozornili na přihlížení k věku zaměstnance, při stanovování preventivních pracovně lékařských prohlídek.

Jeden z dotazovaných respondentů hovoří o frekvenci periodických pracovně lékařských prohlídek takto: „*Ošetrovatelský úsek a pracovníci technické správy tak u nás dochází na prohlídky jednou za rok, stravovací úsek a fyzioterapeut jednou za dva roky a vedení domova, ekonomičtí pracovníci, sociální úsek a aktivizační pracovníci po pěti letech. Zaměstnanci z poslední jmenovaných úseků, po dovršení padesáti let, pak jednou za tři roky.“*

#### **Otázka č. 5. Podle jakých předpisů stanovujete tuto periodicitu?**

Osm z deseti dotázaných určuje režim pracovně lékařské péče o zaměstnance na základě platných právních norem. Dva z dotázaných zaměstnavatelů se řídí dle vlastních vnitřních směrnic a norem. Jeden ze zaměstnavatelů ke své odpovědi doplnil, že pro tuto oblast využívá práci externího odborného poradce.

## **Otázka č. 6. K jakému lékaři či lékařům Vaši zaměstnanci docházejí na pracovní lékařské prohlídky.**

Smluvně zajištěnou pracovnílékařskou službu má pro své zaměstnance sedm z dotazovaných zaměstnavatelů. Jeden zaměstnavatel uvádí, že jeho zaměstnanci docházejí na pracovní lékařské prohlídky ke svým praktickým lékařům, se kterými má zaměstnavatel uzavřenou smlouvu o poskytování pracovnílékařské péče. Dva respondenti pak nechávají pracovní lékařské prohlídky na praktickém lékaři toho kterého zaměstnance.

V souvislosti s novými změnami v oblasti pracovnílékařských služeb byla respondentům, kteří nemají smluvně zajištěnou pracovnílékařskou péči, položena otázka, zda o této variantě neuvažují. Jeden ze zmíněných respondentů uvedl, že jejich pracoviště není natolik rizikové, aby takovéto změny byly nutné. Druhý zaměstnavatel o zajištění smluvní pracovnílékařské služby uvažuje, pouze pro zaměstnance v II. kategorii rizikovosti práce.

Jeden z oslovených respondentů uvažuje o změně svého současného systému pracovní lékařské péče takto: „..., v současné době jednáme s externím závodním lékařem, který by zde v areálu naší firmy mohl mít ordinaci a třeba jednou v týdnu ordinoval zde, pouze pro potřeby našich zaměstnanců. V souvislosti s takovýmito službami by prováděl i pracovní lékařské prohlídky. Zmiňovaná varianta by byla přínosná i pro naši firmu, už jenom z toho důvodu, že z firmy do centra města k lékaři jsou to asi 3 až 4 kilometry, takže našim zaměstnancům, kteří jdou na pracovní lékařskou prohlídku, tato činnost zabere půlku pracovní doby. Tohle je nastíněný směr jak zefektivnit v našem případě zdravotní péči o zaměstnance.“

**Otázka č. 7. Zajišťujete pro své zaměstnance i specializované pracovnělékařské služby?**

Odborné lékařské prohlídky pro své zaměstnance smluvně zajišťuje pět z oslovených respondentů. Všichni tito zaměstnavatelé však zároveň upozorňují, že se jedná pouze o taková odborná lékařská vyšetření, která jsou přímo (a často i povinně) spojena s výkonem konkrétní pracovní činnosti. Podle slov zaměstnavatelů se nejčastěji jedná o vyšetření sluchu, vyšetření vibrací nebo srdeční činnosti. Pět dotazovaných pak upřednostňuje, když si odborného lékaře zvolí zaměstnanec sám, často se podle slov zaměstnavatelů jedná o lékaře, ke kterým již zaměstnanci dochází, například k očnímu lékaři. Na toto téma se jeden z respondentů vyjádřil takto: „... v případě specializovaných vyšetření očí, sluchu, nebo srdeční činnosti se musí zaměstnanci objednat u odborných lékařů, což je v našem městě velký problém, především čekací lhůty jsou zde neúnosně dlouhé, například oční lékař má u nás objednací lhůtu až jeden rok. Z těchto důvodů necháváme výběr lékařů pro odborná vyšetření v rukou zaměstnance. V takovém případě však zase nastává problém s přefakturováním nákladů spojených s lékařským vyšetřením. Náklady na tyto prohlídky nemůžeme zahrnout zaměstnanci do mzdy a přináší to celou řadu komplikací.“

**Otázka č. 8. Jak pracujete s následnou zprávou o zdravotní způsobilosti zaměstnance?**

Devět z oslovených zaměstnavatelů ukládá jednotlivá lékařská vyjádření o zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci do osobních složek jednotlivých pracovníků. Samotná vyjádření mají buďto podobu jednotlivých formulářů nebo souvislých dokumentů, kde je zaznamenáno více pracovně lékařských vyšetření současně. Jeden zaměstnavatel vede pro tyto účely tzv. zápisník bezpečnosti práce, kam jsou zaznamenávány všechny pracovně lékařské prohlídky. I tyto zápisníky jsou však ukládány centrálně u zaměstnavatele.

Jeden z oslovených zaměstnavatelů se vyjádřil o způsobu nakládání s dokumentací z pracovně lékařských prohlídek, tak že: „Originál takovéto zprávy je

*založen v centrále naší firmy, v osobních spisech každého zaměstnance. Kopie těchto zpráv jsou, pro případ náhlé kontroly krajskou hygienickou stanicí, založeny na jednotlivých pobočkách ve složce o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Řidič nákladního vozidla má pak přímo u sebe v autě také jednu kopii pracovní lékařského posudku o své způsobilosti k práci.“*

**Otázka č. 9. Setkali jste se již někdy s vyjádřením lékaře, že zaměstnanec je pro výkon své práce zdravotně nezpůsobilý?**

Dva dotazovaní se dosud nesetkali s tím, že by jejich zaměstnanec byl lékařem pracovnílékařské služby označen, jako zdravotně nezpůsobilý pro výkon svého povolání. Osm zaměstnavatelů se již s omezením pracovní způsobilosti v důsledku zdravotního stavu setkala. Z nich pouze jeden uvedl, že se jedná: „*v poslední době o poměrně častou událost*“. Zbýlých sedm zaměstnavatelů, kteří se s takovýmto omezením setkali, jej označili za velmi výjimečnou událost, která se v posledních 2 až 3 letech objevila maximálně dvakrát.

**Otázka č. 10. Jak jste reagovali na oznámení pracovnílékařské služby o omezení pracovní schopnosti vašeho zaměstnance ze zdravotních důvodů?**

Sedm z osmi zaměstnavatelů, kteří se již setkali s pracovním omezením u zaměstnance, přistoupilo k převedení zaměstnance na jinou práci. K ukončení pracovního poměru z důvodu velmi vážného zhoršení zdravotního stavu a možnosti dalšího progresu přistoupili tři zaměstnavatelé.

Jeden z oslovených zaměstnavatelů se v souvislosti s touto problematikou vyjádřil: „*Bohužel lékařské zprávy jsou z důvodu zachování lékařského tajemství velmi strohé, v mnohých z nich nelze přesně nalézt, co zaměstnanec ještě může vykonávat a co již nesmí, takže je následná aplikace do praxe mnohdy obtížná.*“ Jiný dotazovaný zaměstnavatel na toto téma uvedl, že pokud se lékař ve zprávě vyjádří ve smyslu nějakého omezení: „*kontaktujeme lékaře, zda pracovní podmínky, které zde máme, jsou*



*nějakým způsobem rozhodující pro případné zhoršování zdravotního stavu a případně jaký postup by dále navrhoval. “*

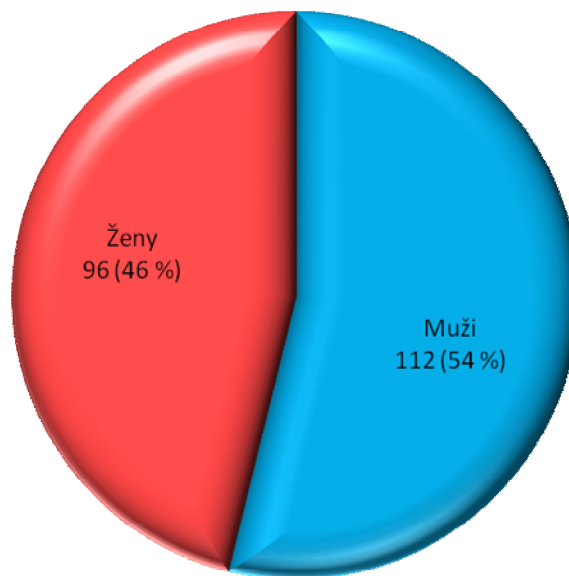
**Otázka č. 10a. Jak byste reagovali na oznámení pracovnělékařské služby o omezení pracovní schopnosti vašeho zaměstnance ze zdravotních důvodů?**

Tato otázka byla položena dvěma zaměstnavatelům, kteří se dosud u svých zaměstnanců nesetkali se sníženou pracovní schopností ze zdravotních důvodů. Oba respondenti shodně uvedli, že pokud by to bylo možné, snažili by se upravit pracovní podmínky nebo alespoň převést zaměstnance na jinou práci. Vzhledem k velikosti firem (do 25 zaměstnanců) by to podle slov obou zaměstnavatelů bylo značně obtížné a s největší pravděpodobností by bylo nutné přistoupit k ukončení pracovního poměru.

## 4.2 Dotazníkové šetření mezi zaměstanci

### 4.2.1 Základní údaje o respondentech

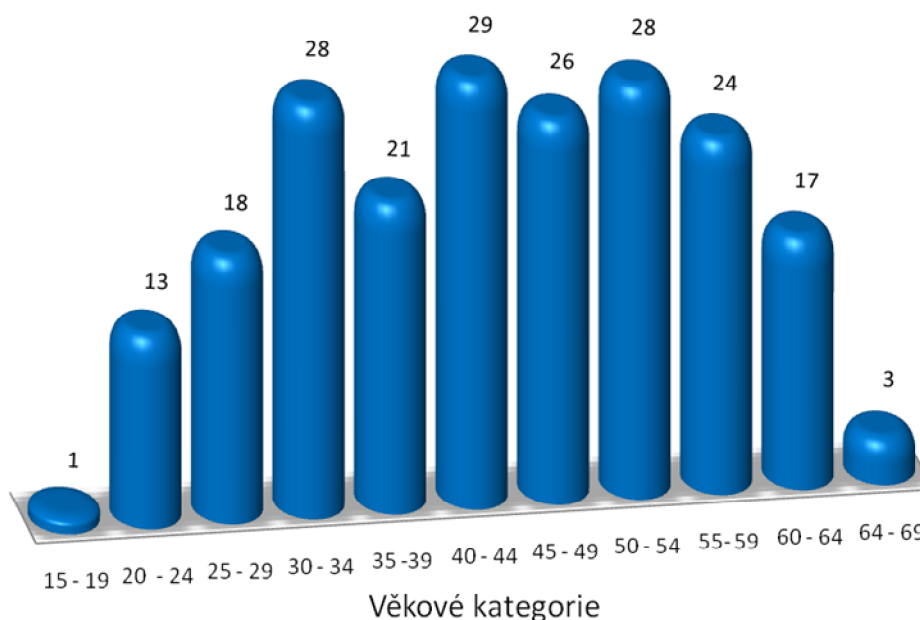
**Graf č. 1. Pohlaví respondentů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 208 respondentů, účastnících se dotazníkového šetření odpovídalo 96 žen tedy asi 46 %. Mužů odpovídalo 112, což je 54 % respondentů

**Graf č. 2. Věk respondentů**

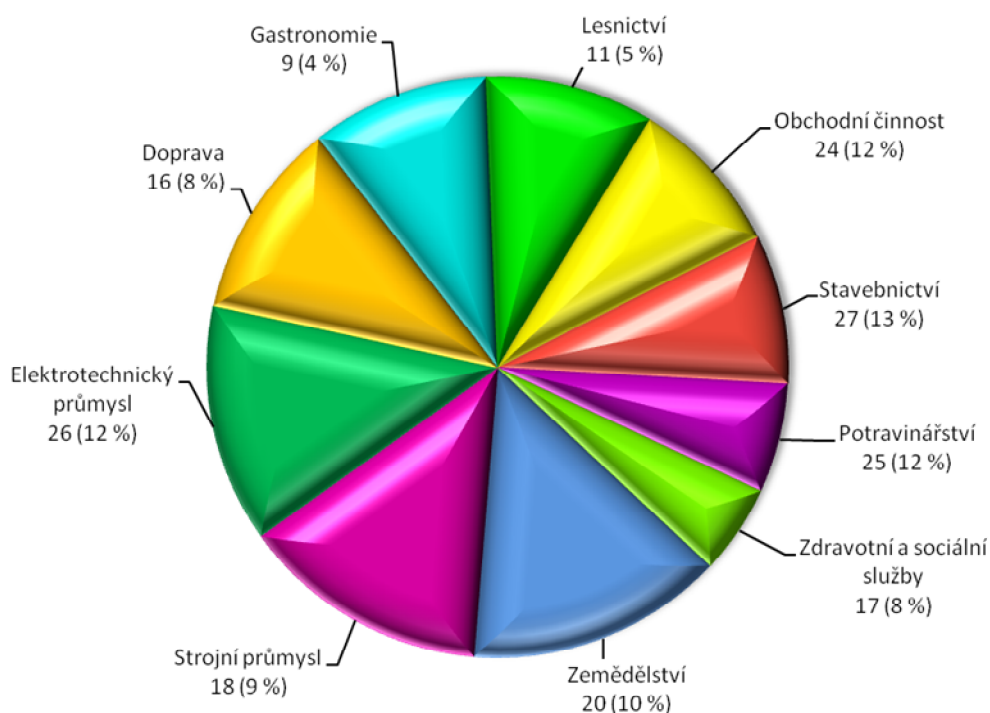


Zdroj: Vlastní výzkum

Na základě informací od respondentů bylo utvořeno jedenáct věkových kategorií, každá v rozmezí pěti let. Ve věkové kategorii 15 – 19 let odpovídal pouze 1 respondent, ve věku 20 – 24 let se pohybovalo 13 dotazovaných, 18 respondentů spadalo do kategorie 25 – 29 let, 28 respondentů pak bylo ve věku 30 – 35 roky. 21 zaměstanců bylo ve věku 35 – 39 let, početně nejsilnější kategorií tedy 29 respondentů byla kategorie 40 – 44 let. Ve věkové kategorii 45 – 49 let odpovídalo 26 zaměstanců, 28 respondentů spadalo do věkové kategorie 50 – 54 let, 24 dotazovaných bylo ve věku 55 – 59. Do věkové kategorie 60 – 64 let spadalo 17 respondentů a 3 dotazovaní se pohybovali ve věku 65 – 69.

Průměrný věk respondentů tak činil 43 let. Přičemž nejmladšímu účastníku dotazníkového šetření bylo 19 let a naopak nejstarší byl ve věku 65 let.

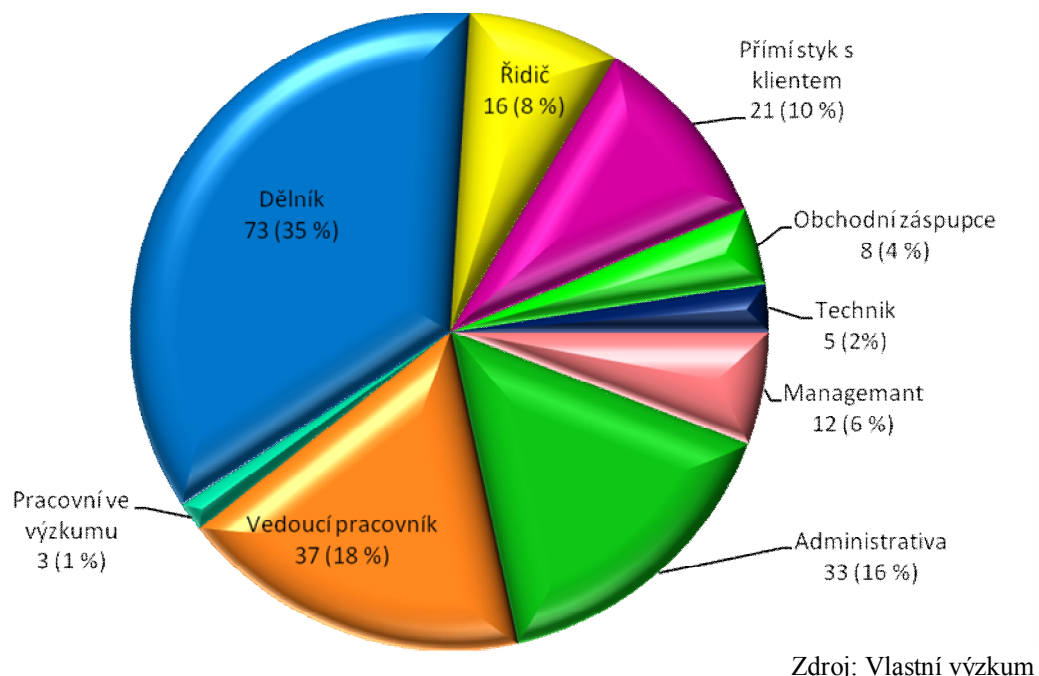
**Graf. č. 3. Pracovní oblast**



Zdroj: Vlastní výzkum

Jako základní informace bylo u respondentů zjišťováno, v jaké ekonomicky aktivní oblasti jsou zaměstnaní. Z 208 respondentů jich 20 (10 %) bylo zaměstnáno v zemědělství, 18 (9 %) v těžkém strojním průmyslu a 26 (12 %) v elektrotechnickém průmyslu. V oblasti dopravy bylo zaměstnáno 16 (8 %) respondentů, v gastronomii pracovalo 9 (4 %) dotázaných. 11 (5 %) respondentů se zabývalo lesnictvím, 24 dotázaných (12 %) obchodní činností a 27 (13 %) respondentů pracovalo ve stavebnictví. V potravinářské výrobě pracovalo 25 respondentů (12 %), 17 (8 %) zaměstnanců působylo ve zdravotně sociálních službách a 15 (7 %) respondentů bylo zaměstnáno ve firmě zabývající se výrobou a montáží plastových oken a dveří.

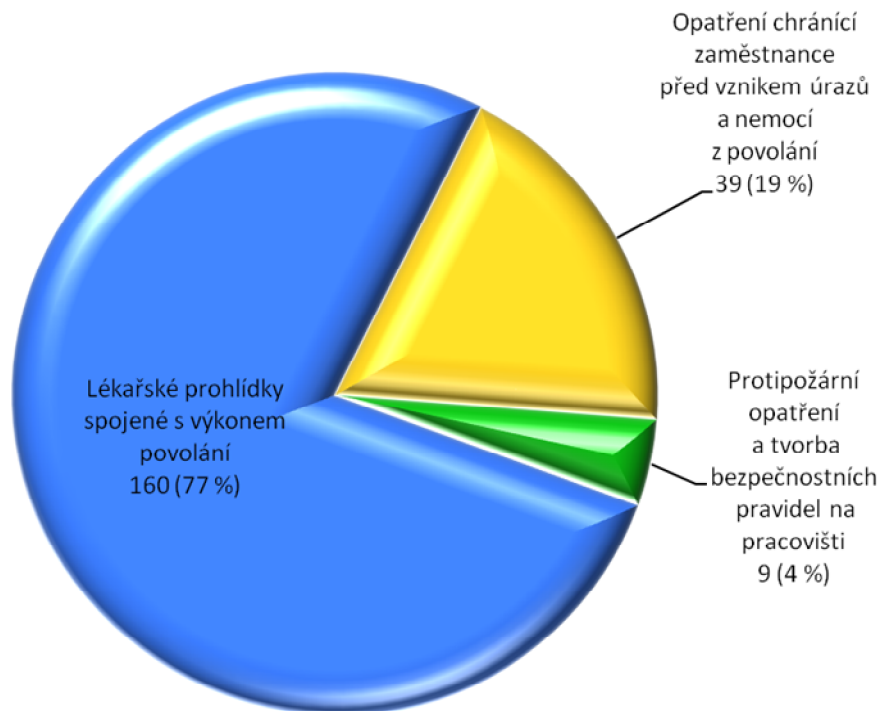
**Graf. č. 4. Pracovní pozice respondentů**



Jako základní identifikační údaj byla respondentům položena otázka, na jaké pracovní pozici jsou zaměstnáni. Z 208 respondentů pracovalo na manažerských postech 12 dotazovaných (6 %). Administrativní činností se zabývalo 33 (16 %) respondentů, 37 (18 %) respondentů pracovalo jako vedoucí pracovníci jednotlivých pracovních úseků. 3 respondenti (1 %) byli pracovníky ve výzkumu. Největší oslovenou skupinou respondentů byly pracovníci ve výrobě, kterých odpovídalo na dotazník 73 (35 %). 16 respondentů (8 %) bylo zaměstnáno na pozici řidiče a 21 (10 %) dotazovaných vykonávalo přímou práci s klientem. Malou podskupinu z hlediska pracovního zařazení respondentů tvořili obchodní zástupci, kterých odpovídalo 8 (4 %) a 5 technických pracovníků (2%).

#### 4.2.2 Znalost zaměstnanců právní úpravy pracovnělékařské péče

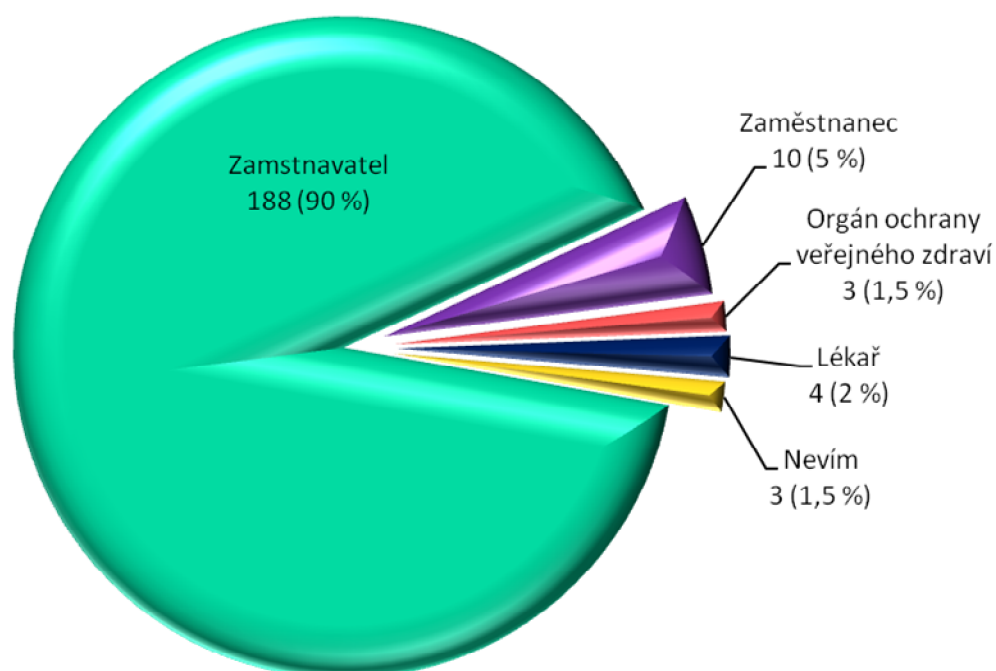
**Graf č. 5. Vymezení pojmu pracovnělékařská péče**



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, co je to pracovnělékařská péče odpovědělo z 208 respondentů 160 tedy 77 % zaměstnanců, že se jedná o lékařské prohlídky spojené s výkonem povolání. 39 respondentů (19 %) se domnívá, že se jedná o soubor opatření chránící zaměstnance před vznikem nemocí z povolání a pracovních úrazů. Možnost třetí, tedy že se jedná o protipožární opatření a tvorbu bezpečnostních pravidel na pracovišti zvolilo 9 respondentů (4 %).

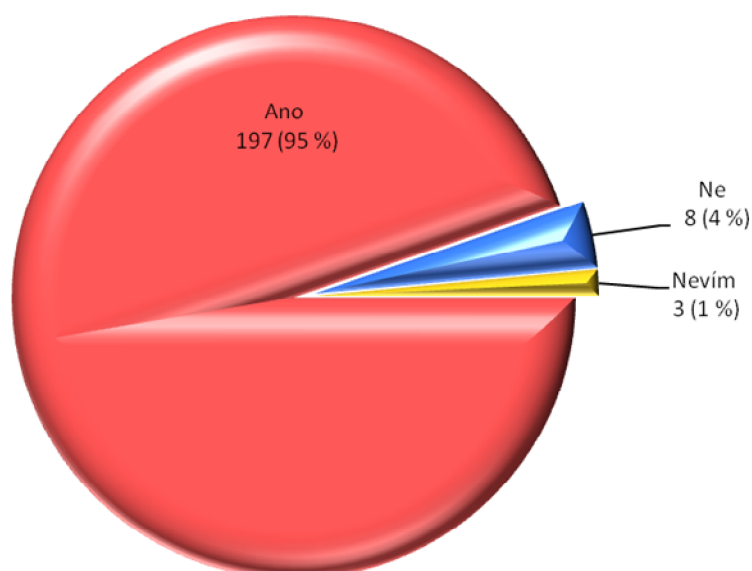
**Graf. č. 6. Organizátor pracovně lékařských prohlídek na pracovišti**



Zdroj: Vlastní výzkum

Zaměstnancům byla rovněž položena otázka, zda vědí, kdo je povinen zajišťovat (zařizovat, organizovat) pracovně lékařské prohlídky. 188 respondentů, tedy 90 % z 208 dotazovaných uvedlo, že se jedná o povinnost zaměstnavatele. 10 respondentů (5 %) zvolilo odpověď „zaměstnanec“. Odpověď, že se jedná, o povinnost orgánu ochrany veřejného zdraví zvolili 3 respondenti (1,5 %), 4 respondenti (2 %) vybrali odpověď „lékař“ a 3 (1,5 %) dotazovaní nevědí, kdo je povinen organizovat pracovně lékařskou péči.

**Graf. č. 7. Povinnost zaměstnance podstoupit pracovní lékařskou prohlídku**

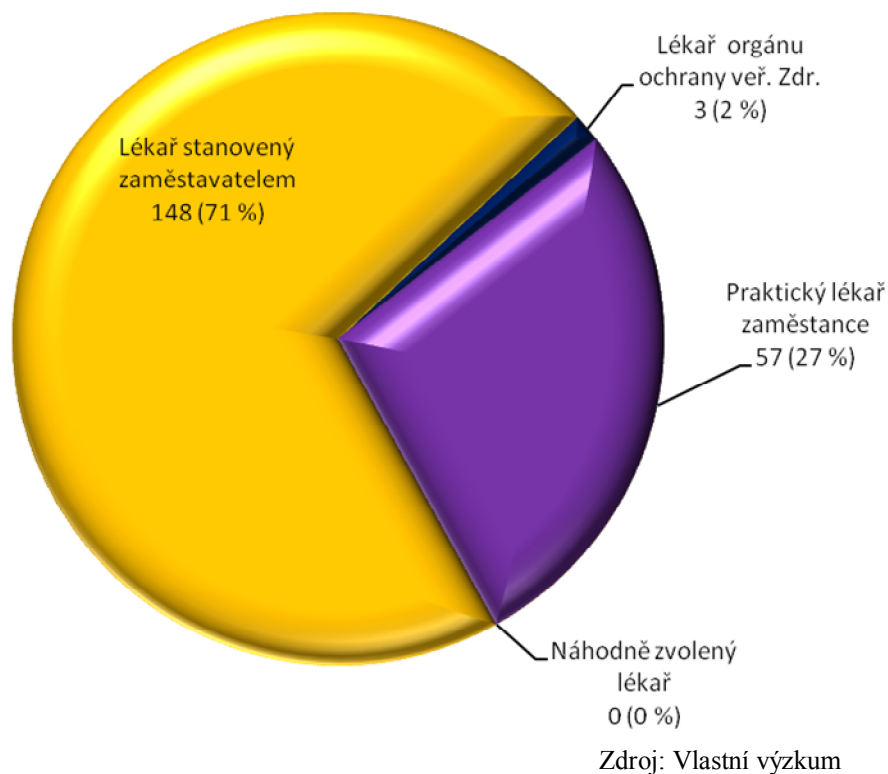


Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda je zaměstnanec povinen podstoupit pracovní lékařskou prohlídku odpovědělo z 208 dotazovaných, „ano“ 197 respondentů, tedy 95 %. Odpověď „ne“ zvolilo 8 respondentů (4 %) a 3 dotazovaní (1 %) odpověděli, že neví.

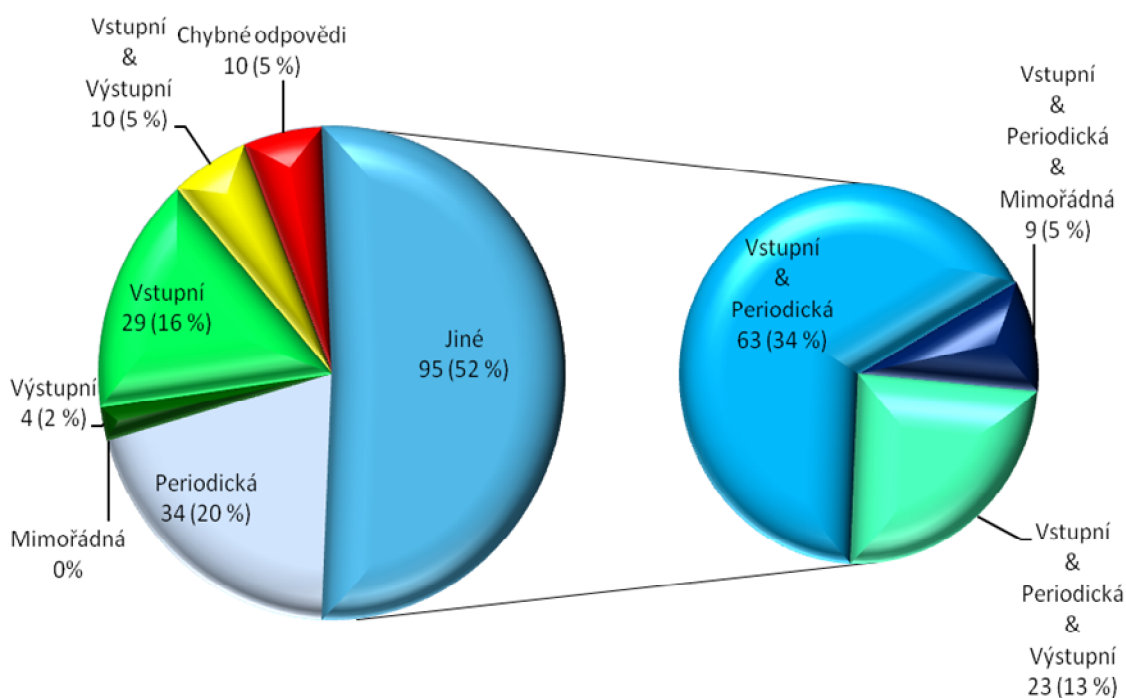


**Graf. č. 8. Lékař vykonávající pracovnělékařskou péči**



Zaměstnancům rovněž byla položena otázka, jaký lékař by měl vykonávat pracovně lékařskou péči. Z 208 respondentů vybralo 148 (71 %) odpověď, že tuto péči vykonává lékař stanovený zaměstnavatelem. Odpověď praktický lékař zaměstnance zvolilo 57 (27 %) dotázaných a 3 respondenti (2 %) se domnívají, že jde o lékaře stanoveného orgánem ochrany veřejného zdraví. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď, že se jedná o náhodně zvoleného lékaře.

**Graf. č. 9. Typy pracovně lékařských prohlídek**

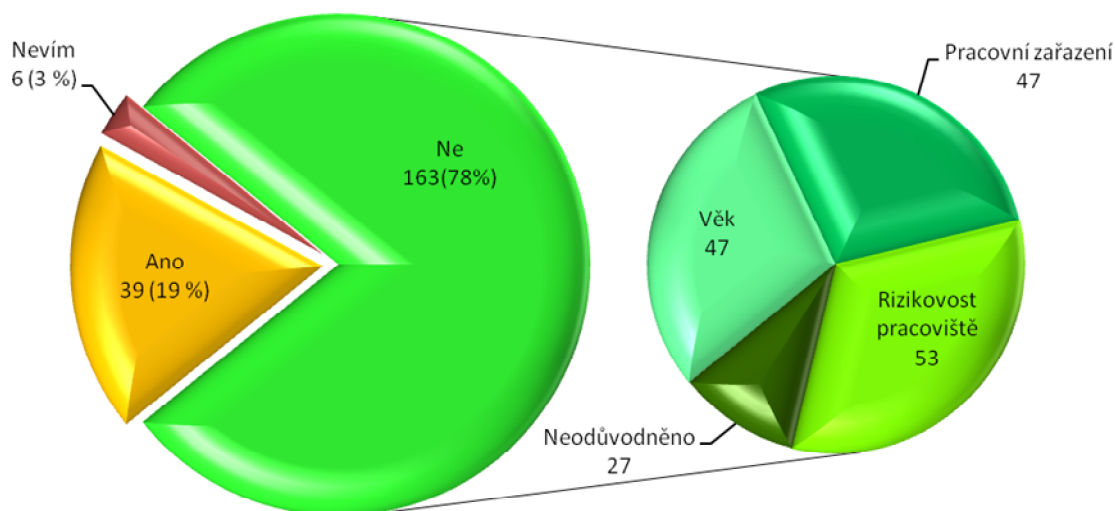


Zdroj: Vlastní výzkum

Na otevřenou otázku, kdy se provádí pracovně lékařské prohlídky, jejímž cílem bylo zjistit jaká je znalost zaměstnanců jednotlivých typů pracovně lékařských prohlídek, odpovědělo celkem 185 respondentů. Z tohoto počtu pak zcela chybně odpovědělo 10 dotazovaných (5 %). 29 (16 %) respondentů uvedlo pouze vstupní prohlídku, pouze periodickou prohlídku uvádělo 37 (20 %) dotazovaných a 4 respondenti (2 %) zmínili pouze výstupní prohlídku. Kombinaci vstupní a výstupní prohlídky uvádělo 10 (5 %) dotazovaných.

Aby byla prokázána respondentova znalost a orientace v oblasti pracovnělékařských služeb musela jeho odpověď zahrnovat alespoň vstupní a periodické prohlídky. 95 (52 %) dotazovaných respondentů tuto podmínku splnilo. Z nich 63 (34 % z celkového počtu odpovídajících) uvedlo vstupní a periodické prohlídky, 23 (13 %) respondentů uvedlo vstupní, periodické a výstupní prohlídky a pouhých 9 dotazovaných (5 %) uvádělo vstupní, periodické a mimořádné pracovně lékařské prohlídky.

**Graf. č. 10. Jednotný systém určování frekvence pracovně lékařských prohlídek**



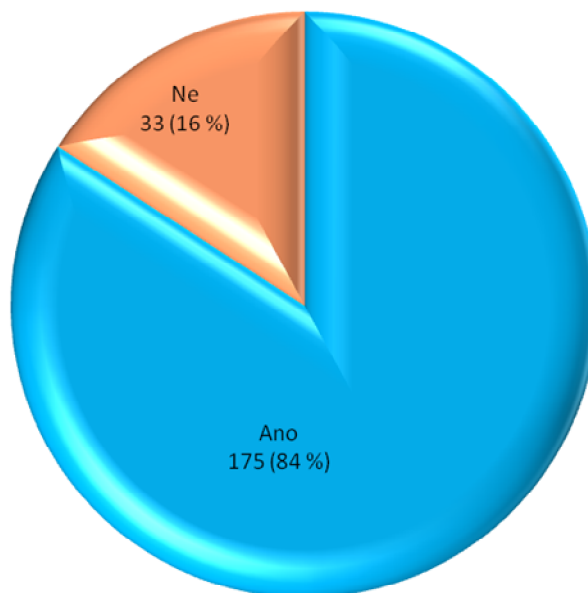
Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentům také byla položena otázka, zda všichni zaměstnanci docházejí na periodické pracovně lékařské prohlídky ve stejných intervalech. Pokud respondent zvolil odpověď ne, byl v téže otázce požádán o odůvodnění. Celkem na otázku odpovídalo 208 dotazovaných. 6 respondentů (3 %) zvolilo odpověď neví, odpověď ano vybralo 39 (19 %) respondentů. Odpověď ne vybralo 163 dotazovaných (78 %).

Z těchto 163 respondentů jich 27 svou odpověď neodůvodnilo, naopak mnozí jiní dotazovaní uvedli více důvodů současně. Věkové hledisko jako důvod pro určité změny v periodicitě pracovně lékařských prohlídek uvedlo 47 dotázaných, pracovní zařazení zaměstnance uvedlo rovněž 47 respondentů a rizikovitost pracoviště zmínilo 53 dotázaných.

#### 4.2.3 Dodržování zásad pracovnělékařské péče na pracovišti

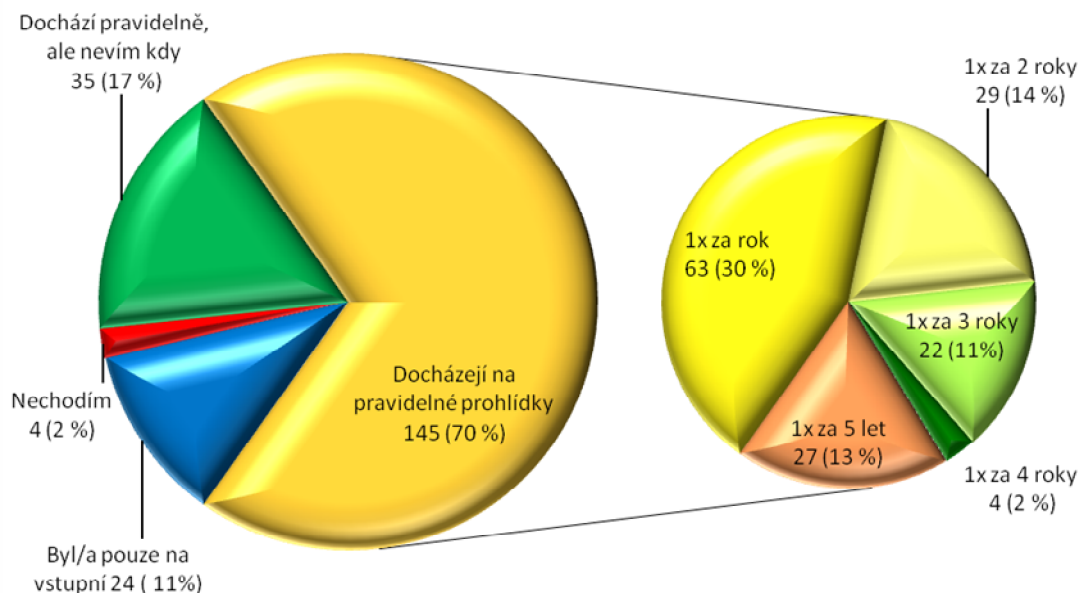
**Graf. č. 11. Účast respondentů na pracovnělékařské péči**



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda konkrétní dotazovaný zaměstnanec dochází na pracovně lékařské prohlídky, celkem odpovědělo 208 respondentů. Odpověď ano, docházím na pracovně lékařské prohlídky, označilo 175 (84 %) dotázaných. Naopak odpověď ne vybralo 33 (16 %) respondentů.

**Graf. č. 12. Periodicita pracovně lékařských prohlídek respondentů**

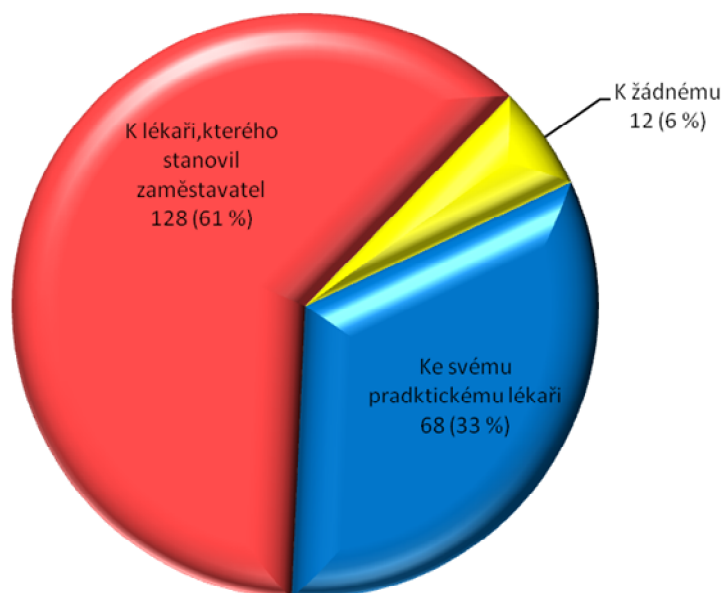


Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, jak často docházejí zaměstnanci na pracovně lékařské prohlídky, odpovědělo celkem 208 zaměstnanců. Z nichž 24 (11 %) bylo pouze na vstupní pracovně lékařské prohlídce. 35 dotazovaných uvedlo, že docházejí na pravidelné pracovně lékařské prohlídky, avšak neznají frekvenci, s jakou na tyto prohlídky chodí. 4 respondenti (2 %) vybrali odpověď, že na pracovně lékařské prohlídky nedocházejí. Nejvíce respondentů, 145 (70 %) dochází na pravidelné prohlídky v přesně stanovených intervalech.

Na základě poslední zmiňované odpovědi, byli respondenti dále požádáni, aby uvedli, jak často na preventivní pracovně lékařské prohlídky docházejí. Jednou ročně dochází na prohlídky 63 (30 %) respondentů, jedenkrát za dva roky navštěvuje lékaře pracovnělékařské služby 29 zaměstnanců (14 %). Po třech letech dochází (11 %) 22 dotazovaných, po čtyřech letech docházejí na kontrolu 4 respondenti (2%) a každých pět let dochází na kontrolu 27 (13 %) respondentů.

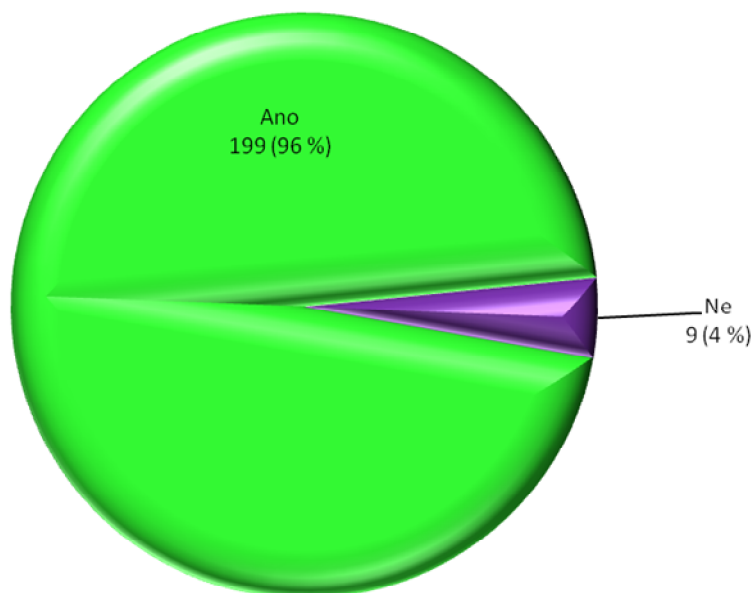
**Graf. č. 13. Ke kterému lékaři dochází respondenti na pracovně lékařské prohlídce**



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentům rovněž byla položena otázka, k jakému lékaři docházejí na pracovně lékařské prohlídce. Celkem na tuto otázku odpovídalo 208 zaměstnanců. Odpověď, k lékaři zaměstnavatele označilo 128 (61 %) dotázaných, ke svému praktickému lékaři dochází potom 68 (33 %) respondentů. 12 dotazovaných (6 %) uvedlo, že k žádnému lékaři na pracovně lékařské prohlídce nedochází.

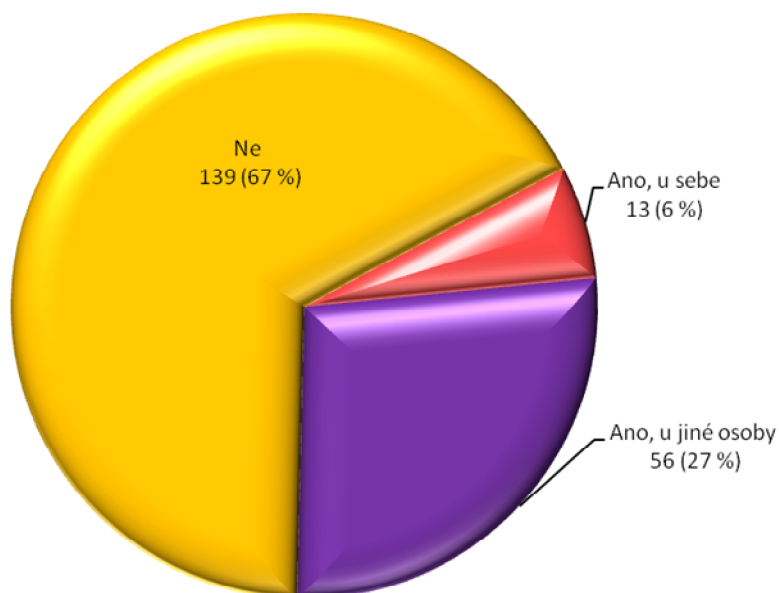
**Graf. č. 14. Byli respondenti seznámeni s výsledkem své pracovní lékařské prohlídky**



Zdroj: Vlastní výzkum

Jednou ze zákonných povinností zaměstnavatele je seznámit zaměstnance s výsledkem pracovní lékařské prohlídky. Respondentům byla tedy kladena otázka, zda byli seznámeni s výsledkem pracovní lékařských prohlídek. 199 (96 %) dotazovaných z celkového počtu 208 respondentů odpovědělo, že ano, naopak 9 (4 %) respondentů uvedlo, že ne.

**Graf. č. 15. Setkali se respondenti s omezením pracovního výkonu**

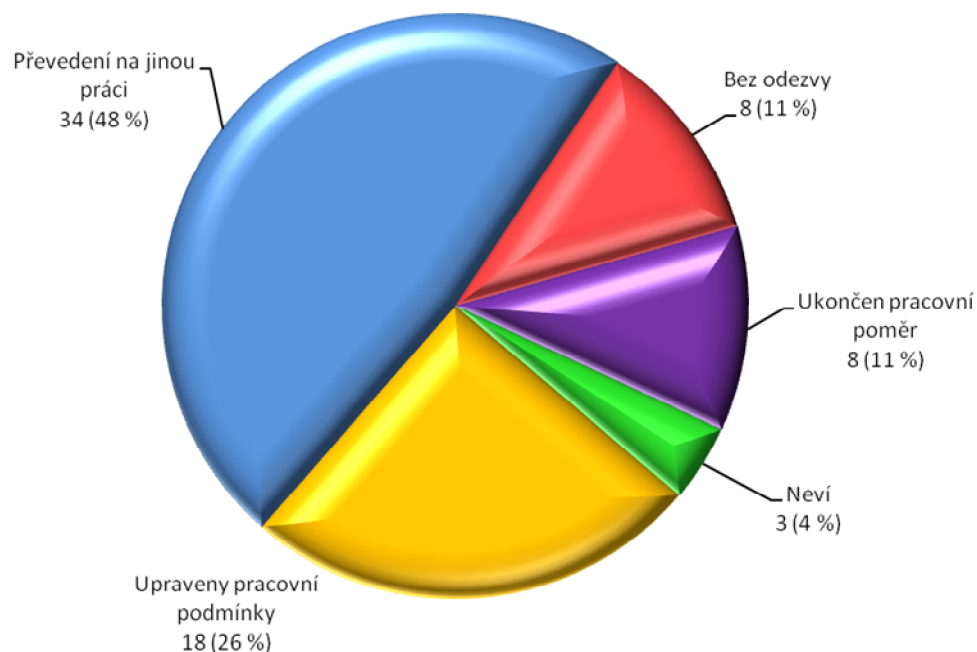


Zdroj: Vlastní výzkum

Osloveným zaměstnancům byla také položena otázka, zda se již někdy setkali se situací, kdy lékař pracovnělékařské služby ve své zprávě pro zaměstnavatele uváděl omezení pracovních schopností zaměstnance. Celkem na tuto otázku odpovídalo 208 respondentů, z nichž 139 (67 %) se s takovou situací nikdy nesešlo. 56 (27 %) dotazovaných uvádí, že se s tímto problémem setkali u jiné osoby (například u kolegy, rodinného příslušníka, atd.), 13 (6 %) respondentů se takovéto zdravotní omezení týkalo přímo osobně.



**Graf. č. 16. Jak na omezení pracovních schopností reagují zaměstnavatelé**



Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka dotazníku přímo navazovala na předcházející dotaz. Odpovídalo na ni 69 respondentů, kteří uvedli, že se buďto u sebe nebo u jiné osoby setkali s oznámením pracovnělékařské služby o omezení pracovních schopností posuzovaného zaměstnance. Někteří respondenti se s takovouto situací setkali opakovaně, proto označili více možností. 34 (48 %) odpovědí tedy znělo, že zmíněný zaměstnanec byl převeden na jiný druh práce, 18 (26 %) respondentů uvedlo, že takovému zaměstnanci byly upraveny pracovní podmínky. V 8 (11 %) případech byl podle respondentů s takovýmto zaměstnancem rozvázán pracovní poměr. Rovněž v 8 případech (11 %) odpověděli respondenti, že nedošlo k žádným změnám – zaměstnavatel na lékařskou zprávu nereagoval. 3 respondenti (4 %) se s takovouto situací sice setkali, ale nevědí, jak byla zaměstnavatelem řešena.

Prostor, k vyjádření vlastních názorů na problematiku pracovnělékařské péče respondenti nevyužili.

## 5 Diskuse

### 5.1 Rozhovory se zaměstnavateli

Tématem této diplomové práce je zdravotní péče o zaměstnance, zaměřená především na povinnosti zaměstnavatele. Cílem teoretické části práce je analyzovat základní právní úpravu problematiky pracovnělékařské péče. Praktická část práce si klade za cíl zjistit, jak jsou dodržovány právní normy v oblasti závodní preventivní péče, a současně, jaké je povědomí zaměstnanců o jejich právech a povinnostech z hlediska pracovnělékařské péče.

Na zdravotní péči na pracovišti nebo chcete-li na služby pracovnělékařské péče lze pohlížet z celé řady úhlů pohledu, pro účely této diplomové práce byl zvolen pohled zaměstnavatelů a jako protiklad i hledisko zaměstnanců. Jak již samotný název diplomové práce napovídá, primární pozornost byla při výzkumu kladena na dodržování povinností samotných zaměstnavatelů.

Jednou ze základních životních potřeb všech živých tvorů je potřeba bezpečí. Podle Maslowovy hierarchie potřeb je u nás, lidí, na druhém místě hned za biologickými potřebami. To co nás však činí lidmi je skutečnost, že máme i další potřeby a to včetně touhy po seberealizaci, společenském uplatnění či potřebu pozitivního hodnocení jak sebe sama tak i našeho okolí (58). Aby byly obě tyto potřeby u člověka naplněny, měl by vykonávat takovou práci, která jej zajímá a současně ho neohrožuje na zdraví. Samozřejmě lze namítnout, že řada lidí vykonává práci, která je sama o sobě poměrně nebezpečná a s rizikem poškození zdraví tedy takovýto pracovník musí počítat. Právě tento konflikt mezi potřebou společenského uplatnění a ochranou zdraví na rizikových pracovištích, je předmětem zájmu řady právních norem a mezinárodních úmluv. Aby byly dopady pracovního prostředí na zdraví zaměstnance co nejnižší, je legislativně uloženo zaměstnavatelům dodržovat celou řadu povinností, včetně zajištění pracovnělékařských služeb pro své zaměstnance.

Jak vyplývá z provedených rozhovorů, sami zaměstnavatelé si jsou plně vědomi těchto svých zákonem daných povinností. Všechny z oslovených firem poskytují svým zaměstnancům pracovnělékařskou péči. Otázkou je, do jaké míry by tomu tak bylo, kdyby právě tato povinnost nepodléhala poměrně přísným kontrolám především ze strany Krajské hygienické stanice.

Rozdíly mezi jednotlivými zaměstnavateli však lze spatřovat v celkovém přijetí pracovnělékařské péče o zaměstnance do své firemní filosofie. Kvalitní zajištění pracovnělékařských služeb pro své zaměstnance by měl zaměstnavatel upřednostňovat ne až tak z důvodu povinnosti uložené mu zákonem, ale z důvodu vlastního užitku a prospěšnosti. V zájmu zaměstnavatele je, aby jeho zaměstnanci podávali co možná nejlepší pracovní výkony s minimálním podílem pracovních pochybení a současně omezit finanční výdaje spojené s poškozením zdraví při práci (44).

Oslovení zaměstnavatelé uváděli celou řadu argumentů, jakou roli hraje pracovnělékařská péče o zaměstnance v jejich firemní filosofii. Respondenti jednoznačně upozorňovali při rozhovorech na skutečnost, že organizace pracovnělékařské péče je pro ně povinností. V této souvislosti je však až s podivem, že pouze jedenkrát bylo při rozhovorech výrazněji poukázáno na finanční zátěž, kterou sebou tato povinnost nese. Dle mého názoru lze s potěšením konstatovat, že většina z oslovených zaměstnavatelů si rovněž uvědomuje i přínos této své povinnosti. Nejvíce dotázaných tak vidí význam pracovnělékařské péče o zaměstnance především v možnosti kontrolovat zdravotní stav zaměstnance, s čímž je pochopitelně spojeno i včasné vyřešení případné nepříznivé situace. Během rozhovorů většina z dotazovaných zástupců zaměstnavatelů uvedla více významů jaké má pro firmu pracovnělékařská péče o zaměstnance.

Jeden z dotazovaných zaměstnavatelů v souvislosti s tímto uvedl: „ *Na pracovnělékařskou péči existují z naší strany dva pohledy. Na jednu stranu je to naše povinnost vůči legislativě a vůči zaměstnancům samotným mít zkontrolovaný zdravotní stav zaměstnanců a vědět, že jejich zdravotní stav odpovídá tomu kterému pracovně*

*právnímu vztahu. Druhým pohledem na věc je dodržení zodpovědnosti nad ochranou zdravotního stavu zaměstnanců.*“

Zaměstnavatelé si podle svých slov uvědomují svou povinnost, uloženou zákoníkem práce a posílají své zaměstnance na pravidelné pracovní lékařské prohlídky. V tomto případě dochází k drobnému rozporu mezi slovy zaměstnavatelů a zaměstnanců. Pomocí dotazníkového šetření byla zaměstnancům položena otázka, zda docházejí na pracovní lékařské prohlídky. Oproti 100 % odpovědím zaměstnavatelů, že zaměstnanci na lékařské kontroly docházejí, odpovědělo 33 zaměstnanců tedy 16 % z celkového počtu 208 respondentů, že na lékařské prohlídky v souvislosti s výkonem povolání nedochází (*viz graf č. 11. Účast respondentů na pracovnílékařské péči*). Někteří zaměstnanci k této otázce vpisovali poznámku, že jejich současné povolání nevyžaduje pracovnílékařské kontroly. Při podrobnějším prostudování těchto odpovědí, jsem si všimla jisté souvislosti mezi touto odpovědí a pracovní pozicí respondentů. Převážná většina zaměstnanců, kteří uvedli, že nedocházejí na pracovnílékařské prohlídky vykonávala administrativní činnost, popřípadě se objevily takovéto odpovědi i u některých managerů a vedoucích pracovníků (*viz graf č. 4. Pracovní pozice respondentů*).

Lze jen těžko odhadovat, zda skutečně tito zaměstnanci nedocházejí na pracovní lékařské prohlídky či zda si této skutečnosti nejsou pouze vědomi. Sám zákon nikoho ze zaměstnanců nezprošťuje povinnosti podrobit se pracovní lékařským prohlídkám, ovšem právě zaměstnanci vykonávající málo rizikové zaměstnání, docházejí na pracovní lékařské prohlídky pouze jedenkrát za pět let, čímž dle mého názoru vyvstává mylná představa těchto zaměstnanců, že jich se tyto prohlídky netýkají.

Pokud je tedy zákonná povinnost dodržování pracovní lékařských prohlídek plněna, vyvstává otázka, jakým způsobem k tomu dochází. Tedy respektive na jaké typy pracovní lékařských prohlídek zaměstnanci docházejí.

Jak připomíná MUDr. Kuklová, zdravotní stav člověka se v průběhu času neustále vyvíjí a mění, k čemuž přispívá celá řada faktorů jakými je například zvyšující se věk, vliv má i životní styl, prostředí ve kterém žijeme a pochopitelně i naše

zaměstnání. Do jisté míry jsou tyto změny přirozené, avšak může přijít okamžik, kdy se již bude jednat o patologické změny, jejichž vliv na konkrétního člověka i jeho okolí bude fatální. Aby k takovýmto situacím nedocházelo, je neúčinnějším řešením prevence (31).

Zaměstnavatelé si jsou plně vědomi potřeby včasného zásahu a diagnostiky vlivu pracovního prostředí na zdraví zaměstnance, rovněž si zaměstnavatelé uvědomují, že výkon zaměstnání v některých případech s sebou nese i jisté zdravotní požadavky. Z těchto důvodů je ze strany zaměstnavatelů kladen mimořádný důraz na vstupní pracovnělékařské prohlídky.

U vstupních lékařských prohlídek je sledována celá řada faktorů, které jsou pro výkon zvolené profese rozhodující. Jeden z oslovených zaměstnavatelů na toto téma uvádí: *„Všichni naši zaměstnanci musí podstoupit nástupní prohlídku, která probíhá u našeho smluvního lékaře, který se o jednotlivých uchazečích vyjádří, zda jsou nebo nejsou schopni výkonu práce. Druhou neméně důležitou povinností, zároveň naší ochranou a pro naše potřeby i nezbytným ukazatelem, je i vstupní lékařská prohlídka zaměřená na vyšetření sluchu. Pracovní prostředí v naší firmě je značně hlučné, z toho důvodu je tato prohlídka nezbytná. ... Další část vstupní prohlídky je určena zaměstnancům, kteří budou na své pracovní pozici pracovat s pistolemi na výrobu palet, kdy je sledováno zatížení rukou vibracemi.“*

Po určitém čase od vstupní lékařské prohlídky dochází ke kontrole zdravotního stavu zaměstnance, zda nedošlo vlivem pracovního prostředí ke změnám. I tyto pravidelné preventivní prohlídky zaměstnavatelé podle svých slov zajišťují a to bez ohledu na velikost firmy, rizikovost pracoviště či pracovní zařazení zaměstnanců. Další druhy pracovně lékařských prohlídek jsou spíše výjimkou a sami zaměstnavatelé se o nich zmiňují pouze sporadicky. Dva zaměstnavatelé se během rozhovoru zmínili o mimořádných lékařských kontrolách a dva zaměstnavatelé mají zaveden institut výstupních pracovně lékařských kontrol. Oba posledně zmíněné druhy pracovně lékařských prohlídek mají svá jistá specifika.

Hovoříme-li o výstupní pracovně lékařské prohlídce, je nutné podotknout, že její zavedení není pro zaměstnavatele povinností a stejně tak není povinností zaměstnance na tento typ prohlídky docházet. Jak uvedl v rozhovoru jeden ze zaměstnavatelů: „*Nově jsme zavedli rovněž možnost výstupních lékařských kontrol, která je již dobrovolná. Bohužel tuto možnost odcházející zaměstnanci nevyužívají. Není to jejich povinností na tuto prohlídku chodit a ani nemají zájem.*“

Mimořádné pracovně lékařské prohlídky rovněž nejsou stanoveny jako povinnost pro všechny zaměstnavatele, jedná se zde spíše o krizové opatření použitelné v případě potřeby (43). Jaká krizová situace však určuje použití mimořádné pracovně lékařské prohlídky? Všeobecné představy se pohybují na úrovni téměř katastrofických scénářů, jako jsou nebezpečné úniky chemikálií, jaderné výbuchy a podobné události. Zaměstnavatelé volí „... *mimořádná opatření v případě, že vyvstalo podezření, že něco není v pořádku*“. Podle slov respondentů se mimořádné kontroly často užívají spíše na popud samotného zaměstnance.

Vzhledem k popsaným skutečnostem je nejpoužívanějším a nejvíce rozšířeným typem pracovnělékařské péče o zaměstnance periodická preventivní pracovně lékařská prohlídka. Její praktické uplatnění ovšem opět nelze paušalizovat. Určení frekvence, jak který pracovník bude docházet na periodické lékařské prohlídky, je odvozeno od rizikovosti konkrétního pracoviště. Podle čeho se však řídí jednotliví zaměstnavatelé při stanovování frekvence? Oslovení zaměstnavatelé samozřejmě poukazovali na to, že se řídí dle zákoníku práce, rovněž také přihlížejí k věku zaměstnance a jeho pracovnímu zařazení. To vše k určení frekvence preventivních pracovně lékařských prohlídek jednotlivým zaměstnavatelům. Je však velmi zarážející, že ani v zákoníku práce ani v zákoně o specifických zdravotnických službách nejsou konkrétní termíny nebo stanovené cykly, na jejichž základě se prohlídky opakují. V zákoně o specifických zdravotnických službách § 60 uvádí, že prováděcí právní předpis stanovuje mimo jiné četnost a obsah pracovně lékařských prohlídek (71). Avšak žádný prováděcí předpis na toto téma dosud nebyl vydán. Na některých internetových portálech, zaměřených na bezpečnost práce, lze nalézt orientační „*lhůtník pracovně lékařských prohlídek*“ (viz příloha č. 2.).

Jeden ze zaměstnavatelů na otázku, podle čeho se řídí, při stanovování preventivních pracovně lékařských prohlídek odpověděl, že: „*přesné požadavky kolikrát, kdy a jakým způsobem se provádějí pracovně lékařské prohlídky, jsou zakotveny v kategorizaci prací. Právě podle kategorizace práce je nám stanoveno na jaké konkrétní pracovně lékařské prohlídky musíme naše zaměstnance posílat a samozřejmě řeší i otázku jak často.*“ Tento výrok je v naprostém souladu s informacemi zveřejněnými Ministerstvem zdravotnictví ve zprávě o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví v oblasti ochrany zdraví při práci z roku 2010. Právě zde se totiž uvádí, že výsledky kategorizace slouží jako podklad pro zaměstnavatele k vytvoření potřebných opatření, rovněž jsou na jejich základě jednotlivé práce rozřazeny orgánem ochrany veřejného zdraví do jednotlivých kategorií a je tak stanovena i minimální náplň a četnost jednotlivých pracovně lékařských prohlídek (40).

Na první pohled je zde patrný rozpor, nově účinný zákon o specifických zdravotnických službách a jeho prováděcí předpisy takzvaně přebírají kompetence orgánu ochrany veřejného zdraví. Což opět vede k otázce, podle čeho nebo kým, je určována frekvence pracovně lékařských prohlídek. Odpověď je ve stanovisku Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí, kde se říká: „S ohledem na rozsah nové právní úpravy pracovně-lékařských služeb, včetně nově stanovených podmínek, a krátkost legisvakannya lhůty, je pro jejich zajištění a poskytování v uvedeném zákoně vymezeno přechodné ustanovení § 98 odst. 1, které stanoví „časový“ prostor pro uvedení pracovně-lékařských služeb do souladu se zákonem. Zákon v § 98 výslovně stanoví, že pracovně-lékařské služby lze poskytovat podle dosavadních právních předpisů upravujících poskytování závodní preventivní péče nejdéle po dobu 1 roku ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona tj. do 1. 4. 2013 (54).“

Situace v pracovnělékařských službách u jednotlivých zaměstnavatelů bude tedy v následujícím roce poměrně dost nepřehledná. Řešením v takovéto nepřehledné situaci jsou vnitřní předpisy firmy, takovéto vnitřní směrnice nejsou však příliš časté, z oslovených zaměstnavatelů uvedli pouze dva, že se „*při určování periodicity*

*prohlídek u jednotlivých zaměstnanců řídí podle interní směrnice o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.“*

I když tato diplomová práce je převážně zaměřena na zaměstnance a zaměstnavatele, nelze opomenout třetí a neméně důležitou stranu, kterou jsou lékaři pracovnělékařské služby. Právě v oblasti volby lékaře dochází k velkým změnám. Zatímco dosud měl zaměstnavatel možnost posílat své zaměstnance na pracovnělékařské prohlídky k jejich praktickým lékařům, se kterými měl uzavřenou smlouvu o poskytování pracovnělékařských služeb. Současná právní úprava dovoluje tento způsob řešení situace u zaměstnanců zařazených do I. kategorie rizikovosti práce. Pokud je pracovní pozice zařazena do vyšší než I. kategorie musí zaměstnavatel pro své zaměstnance smluvně zajistit pracovnělékařskou službu. Tato skutečnost je však dlouhodobým problémem, již ve zprávě o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví z roku 2010 je uvedeno, že 2 % zaměstnavatelů pracovnělékařskou péčí pro své zaměstnance vůbec nezajišťují, 33 % zaměstnavatelů pak nemá smluvně zajištěnou pracovnělékařskou službu a situaci řeší kontrolami u praktických lékařů zaměstnanců. Zpráva odůvodňuje úplnou absenci pracovnělékařské péče u 2 % zaměstnavatelů tím, že se nejedná o riziková pracoviště. Podle Ministerstva zdravotnictví mají s uzavřením smluv o poskytování pracovnělékařské péče problémy převážně zaměstnavatelé z oboru lesnictví, zemědělství či z firem jejichž pracoviště se nachází mimo centra měst (54).

Na tento problém poukázali během rozhovoru i někteří zaměstnavatelé. Jeden zaměstnavatel poukázal na problém velké vzdálenosti od centra města – *„z firmy do centra města k lékaři jsou to asi 3 až 4 kilometry, takže našim zaměstnancům, kteří jdou na pracovnělékařskou prohlídku, tato činnost zabere půlku pracovní doby.“* Rovněž také dva respondenti poukázali na skutečnost, že jejich zaměstnanci se nesoustředí na jednom pracovišti, ale pracují na více místech. *„Vzhledem k tomu, že naše firma má své obchodní zastoupení na území tří krajů, bylo by technicky jen velmi obtížně proveditelné, aby všichni tito zaměstnanci jezdili na prohlídky k jednomu lékaři.“*

Jeden z oslovených zaměstnavatelů řeší situaci pracovnělékařské péče tak, že má prozatím uzavřeno několik smluv s praktickými lékaři zaměstnanců. I na takovéto



alternativní způsoby řešení poukazuje zmíněná zpráva Ministerstva zdravotnictví, podle ní nemají tito lékaři dostatek informací o pracovišti, čímž není naplněna koncepce pracovnělékařské péče o zaměstnance.

Pokud je tedy po praktické stránce smluvní zajištění pracovnělékařské služby tak obtížné, proč jej legislativa striktně nařizuje? Náš právní řád v otázkách pracovnělékařské péče o zaměstnance respektuje požadavky Úmluvy mezinárodní organizace práce č. 161 o závodních preventivních službách, jejímž cílem je zajistit co možná nejlepší pracovní podmínky všem zaměstnancům. Lékař pracovnělékařské služby by se měl stát partnerem zaměstnavatele, dohlížet na zdravotní stav zaměstnanců, být schopen určit jaké zdravotní rizika sebou to které pracovní zařazení nese a na jaké pracovní místo by bylo vhodné zařadit konkrétního zaměstnance, či specifikovat situace a pracovní podmínky za jakých je zaměstnanec schopen pracovat. Aby mohl lékař všechny tyto požadavky splnit, musí velice dobře znát nejenom zdravotní stav zaměstnance, ale i samotné pracovní prostředí (44).

V ideálním případě by měl být ve firmě zaměstnán lékař zajišťující veškeré pracovnělékařské služby. Tato podoba pracovnělékařské péče je však pro valnou část zaměstnavatelů finančně neúnosná. Z oslovených zaměstnavatelů jeden uvedl: *„V minulosti jsme měli vlastního lékaře, který byl interním zaměstnancem naší firmy, v současné době jsme již tento systém pracovnělékařské péče zrušili, v prostorách, které využíval náš lékař, dnes sídlí soukromá ordinace jiného praktického lékaře, s nímž máme sepsanou smlouvu o poskytování pracovnělékařské péče.“* Jeden ze zaměstnavatelů rovněž uvažuje o zřízení lékařské ordinace v areálu firmy a zajištění tak pro své zaměstnance nejenom pracovnělékařské služby, ale i další zdravotnickou péči. Jinak má smluvně zajištěné externí pracovnělékařské služby (lékař není zaměstnancem firmy) sedm z deseti zaměstnavatelů, jeden zaměstnavatel má smluvně zajištěno více lékařů a dva zaměstnavatelé řeší pracovnělékařskou péči o zaměstnance posíláním zaměstnanců k jejich praktickým lékařům na základě písemné žádosti.

K výkonu některých zaměstnání je potřeba kromě interní lékařské prohlídky i celá řada jiných odborných vyšetření. Z rozhovorů vyplývá, že pokud se jedná o

vyšetření u specialisty, ke kterému zaměstnanec chodí i ze soukromých důvodů, je většinou upřednostněn tento lékař, ovšem je zde i celá řada natolik specializovaných vyšetření, která již musí zajistit zaměstnavatel. V souvislosti s takovýmito specializovanými prohlídkami řada zaměstnavatelů poukazovala na vyšetření sluchu, ale i měření vibrací a lze do této kategorie zahrnout i psychotesty řidičů nákladních vozidel. Některé ze specializovaných kontrol provádí odborní lékaři, ty technicky náročnější jsou řešeny na odděleních pracovního lékařství.

Jeden ze zástupců zaměstnavatelů rovněž při rozhovoru poukázal na otázku kontroly kvality práce lékaře pracovnělékařské služby. Zaměstnavatel na toto téma uvedl: „... domnívám se, že tento systém tak, jak je nastavený není příliš přehledný a je složitě aplikovatelný. V mnoha případech zde chybí kontroly lékařů, zda provádějí preventivní pracovně lékařské prohlídky, tak jak by měli. To dle mého názoru vede k tomu, že lékaři si na těchto prohlídkách vydělávají poměrně slušné peníze, aniž by docházelo k jakékoli kontrole kvality jejich práce. Jedná se o naši vlastní zkušenost, kdy náš předešlý závodní lékař neprováděl prohlídky, tak jak by měl, stejně tak ani nevedl dokumentaci a neprováděl záznamy a tak podobně, takže jsme byli nuceni změnit lékaře.“

Hodnocení kvality práce lékařů všeobecně je poměrně diskutovaným tématem, v oblasti pracovnělékařských služeb však neexistují žádné specifické nástroje. Osobně se domnívám, že způsob jakým zaměstnavatel situaci řešil, byl v daný okamžik nejvhodnější, i když chápu, že sebou nesl celou řadu nepříjemností. Z mého pohledu je celkem paradoxní, situace, kdy zaměstnavatel podléhá přísným kontrolám a tvrdým sankcím za neplnění svých povinností, zatímco na lékaře, který pracovnělékařské služby poskytuje, se takovéto kontroly nevztahují.

Jedním ze způsobů, jak takovouto nepříjemnou situaci řešit je, jí zcela předcházet a vybírat si kvalitního lékaře pracovnělékařské služby, například společnost pracovního lékařství zveřejnila seznam lékařů poskytujících kvalitní služby (51). Tento seznam však obsahuje „pouze“ 25 lékařů, z nichž pouze jeden ordinuje na území jihočeského regionu. Do budoucna by se takovýmto problémům mohlo dát vyhnout i

díky připravovanému projektu Ministerstva zdravotnictví s prozatímním pracovním názvem „Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb“, který je prozatím pouze návrhem diskutovaným mezi odbornou veřejností. Z článku uveřejněného dne 23. 4. 2012 ve zdravotnických novinách není ani zcela jasné, zda by se takovéto požadavky vztahovaly i na poskytovatele pracovnělékařských služeb (29).

Dalším způsobem řešení situace je podle JUDr. Dandové podání stížnosti na práci lékaře, buďto u jeho nadřízeného nebo u České lékařské komory. Pokud je podána stížnost k České lékařské komoře, je zahájeno kárné řízení, které může vést až k vyloučení dotyčného lékaře z komory. Další možností, kam podat stížnost na práci lékaře pracovnělékařské služby je zdravotnický odbor příslušného krajského úřadu, který je oprávněn zrušit nestátnímu zdravotnickému zařízení (kterým je i soukromý praktický lékař poskytující pracovnělékařské služby) registraci (14). Dle mého názoru je však tento způsob řešení možné použít až sekundárně, prvotním krokem by mělo být odstoupení od vzájemné smlouvy o poskytování pracovnělékařských služeb, už jenom z důvodu větší časové prodlevy mezi podáním stížnosti a praktickým řešením situace ze strany lékařské komory nebo krajského úřadu.

Výstupem z každého, pracovně lékařského vyšetření je lékařský posudek, na jehož základě je uchazeč o zaměstnání přijat na konkrétní pracovní pozici. Zaměstnanec může vykonávat svou dosavadní práci, ale rovněž může dojít k situaci, kdy lékař objeví problém, na který je zaměstnavatel povinen reagovat.

Konkrétní podoba pracovně lékařského posudku není legislativně upravena a je zcela v rukou zaměstnavatele či poskytovatele jakou formu tomuto dokumentu vtiskne. Pochopitelně jedná se o dokument ryze praktického charakteru, proto by jeho podoba měla odpovídat potřebám zaměstnavatele. Během rozhovorů se dva z respondentů vyjádřili ve smyslu, že pracovně lékařský posudek v jejich firmě nemá podobu jednotlivých listin, ale jakéhosi souvislého dokumentu - „*zápisník bezpečnosti práce*“. Oba tito zaměstnavatelé hodnotili takovouto podobu posudků jako přínosnou pro snadnější a rychlejší kontrolu zdravotního stavu a jako ucelený přehled. S tímto

názorem souhlasím, domnívám se, že díky takovýmto souvislým dokumentům pracovně lékařského posudku získává lepší orientaci ve zdravotním stavu nejenom zaměstnavatel, ale i sám zaměstnanec.

Samotné ukládání a archivování lékařských posudků zaměstnanců rovněž není upraveno v žádném zvláštním předpise. Všichni zaměstnavatelé se shodují, že lékařské posudky jsou shromažďovány centrálně a ukládány do osobních složek zaměstnanců. Samotný lékařský posudek je stejně jako jiné dokumenty, popisující zdravotní stav člověka, považován za listinu s citlivými osobními údaji, proto s ním musí být nakládáno ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (18).

Během rozhovorů rovněž vyvstala otázka přílišné strohosti lékařských posudků, což souvisí se zmíněnou ochranou citlivých údajů, ale také se zachováním lékařského tajemství. Zaměstnavatel se ohledně strohosti lékařských posudků vyjádřil takto: *„Bohužel lékařské zprávy jsou z důvodu zachování lékařského tajemství velmi strohé, z mnohých z nich nelze přesně definovat, co zaměstnanec ještě může vykonávat a co již nesmí, takže je následná aplikace do praxe mnohdy obtížná.“*

Úvaha nad tím, zda by měl mít zaměstnavatel více informací o zdravotním stavu zaměstnance či nikoli, je poměrně kontroverzní. Je zcela pochopitelné, že pokud by měl zaměstnavatel více informací o zdraví zaměstnance, byl by schopen lépe a pružněji reagovat na jeho měnící se zdravotní stav, na druhou stranu je důležité si uvědomit, že by mohlo docházet i k diskriminaci zaměstnance na základě zdravotního stavu. Jak tedy zmíněný problém řešit? Dle mého názoru je řešení jednodušší, než se na první pohled zdá. Je jím prostá mezilidská komunikace. Jak již bylo výše uvedeno zaměstnavatel a lékař pracovnělékařské služby by měli být partnery, lékař by měl znát pracovní prostředí a měl by být schopen přesně specifikovat co je zaměstnanec s ohledem na svůj zdravotní stav schopen vykovávat.

Posledním tématem, na které zaměstnavatelé hovořili, byla oblast zdravotní nezpůsobilosti zaměstnance k práci. Pouze dva z deseti respondentů se dosud nesetkali s lékařským posudkem stálého zaměstnance, ve kterém by bylo zmíněno pracovní omezení ze zdravotních důvodů. Jedna zástupkyně z řad zaměstnavatelů uvedla: *„U*

*uchazečů o zaměstnání jsme se s tímto (zdravotním omezením způsobilosti k práci) setkali pouze velmi výjimečně, ..., v takovém případě nebylo možné uzavřít pracovní poměr, u stálých zaměstnanců jsem se s tímto prozatím nesešla.*“ Obě z firem, které uvedly, že se s omezením pracovní způsobilosti dosud nesešly, jsou malé (do 25 zaměstnanců) a rizikovost na obou těchto pracovištích se pohybuje na úrovni I. až II. kategorie.

U obou těchto zaměstnavatelů rovněž byla položena otázka, jak by na takovéto pracovní omezení reagovali. I v této otázce se oba respondenti poměrně shodovali. „... *snažili bychom se postupovat dle rad lékaře, tedy buďto upravit pracovní prostředí nebo převést zaměstnance na jinou práci. To vše ale s ohledem na celkové možnosti firmy a pochopitelně také, aby tyto změny neměly negativní dopad na naše zákazníky. .... S velkou pravděpodobností bychom však byli nuceni s takovýmto zaměstnancem rozvázat pracovní poměr.*“

Jednalo se pochopitelně pouze o teoretickou otázku, kterou podle svých slov zaměstnavatelé dosud neřešili, proto mě zaujal poměrně jasný a střízlivý názor. Pochopitelně především v této oblasti je důležité zvolit individuální přístup, brát ohled nejenom na pracovní pozici a zdravotní stav zaměstnance, ale i na celkovou situaci.

Zbýlých osm zaměstnavatelů se s omezením pracovního výkonu ze zdravotních důvodů u svých zaměstnanců již setkala. Sedm zaměstnavatelů uvádí, že se jedná pouze o výjimečné události, jeden z dotázaných zaměstnavatelů se s takovými událostmi setkává často. Přesné číslo jak často se zaměstnavatelé setkávají s pracovním omezením z důvodu zdravotního stavu zaměstnanců nelze stanovit. Některý zaměstnavatel uvádí, že se to v posledních pěti letech stalo pouze jednou, jiný se s takovouto situací setkal dvakrát za poslední tři roky a někteří zaměstnavatelé se konkrétnímu určení četnosti vyhýbají. Zmíněné údaje však nelze nalézt ani ve statistikách orgánů ochrany veřejného zdraví, zde lze nalézt pouze statistické zhodnocení hlášených pracovních úrazů a nemocí z povolání – tato čísla však s počty lidí, kteří mají sníženou pracovní schopnost, nekorrespondují. Například zlomenina kostí bércových na pracovišti může být uznána

jako pracovní úraz, ale po řádné rekonvalescenci je zaměstnanec schopen vykovávat svou dosavadní práci v plném rozsahu.

Pokud se tedy zaměstnavatelé setkávají s omezením pracovních schopností zaměstnanců, jak na něj reagují? Podle zákoníku práce má zaměstnavatel v případě omezení pracovních schopností zaměstnance možnost upravit takovému zaměstnanci pracovní podmínky tak, aby mohl svou práci vykonávat i se zdravotním omezením. Rovněž má zaměstnavatel možnost převést zaměstnance na jiný druh práce, nová práce však musí odpovídat znalostem a schopnostem zaměstnance. Pokud však zaměstnanci nelze ze zdravotních nebo i organizačních důvodů poskytnout nové pracovní místo může být s tímto zaměstnancem ukončen pracovní poměr (53).

Z osmi oslovených zaměstnavatelů, kteří se již setkali s omezením pracovních schopností zaměstnance, žádný nepoužil úpravu pracovních podmínek jako způsob řešení nastalé situace. Pět zaměstnavatelů v takovýchto případech užilo převedení na jinou práci, jeden z dotazovaných pak byl nucen ukončit se zaměstnancem pracovní vztah ze zdravotních důvodů a dva zaměstnavatelé využili jak převedení zaměstnance na jinou práci tak i ukončení pracovního poměru ze zdravotních důvodů.

Pokud při samotných rozhovorech došlo na otázku ukončení pracovního poměru se zaměstnancem z důvodu jeho snížených pracovních schopností, chovali se oslovení zástupci zaměstnavatelů většinou poměrně nervózně a na toto téma se nechtěli příliš vyjadřovat, jednalo se o pro ně o nepříjemnou otázku.

JUDr. Brůha ve svém článku pro časopis Práce a mzda upozorňuje, že ukončení pracovního poměru z důvodu zhoršení zdravotního stavu je akceptovatelné pouze tehdy pokud lékařský posudek nepřipouští jiný odborný závěr, než že zaměstnanec dlouhodobě pozbyl způsobilost k výkonu své dosavadní práce. Podle Brůhy je pouhé doporučení k převedení zaměstnance na jinou práci nedostačujícím podkladem k ukončení pracovního poměru (8).

Podle mého názoru je pro zaměstnavatele mnohem přínosnější, pokud mohou i přes zdravotní obtíže nadále zaměstnávat kvalitního a spolehlivého zaměstnance i přesto, že kvůli zdravotnímu stavu jej museli převést na jinou práci nebo pro něj

speciálně upravit pracovní podmínky. Myslím si, že pokud mají zaměstnanci v těchto ohledech jakousi jistotu, je i pro ně mnohem příjemnější v takovéto firmě pracovat, což přispívá i ke zlepšení celkového chodu firmy. Pochopitelně nic nelze paušalizovat, a pokud je zdravotní stav zaměstnance natolik vážný a možnosti zaměstnavatele natolik omezené, nezbyvá nic jiného, než ukončit pracovní poměr. Právě z těchto důvodů je důležitá kvalitní spolupráce s lékařem pracovnělékařské služby, který je schopen na základě možností zaměstnavatele a zaměstnance komplexně zhodnotit a stanovit objektivní způsob řešení.

Na základě informací získaných z rozhovorů se zaměstnavateli byly stanoveny dvě hypotézy:

1. Při sjednávání pracovnělékařských služeb zaměstnavatelé upřednostňují praktické lékaře v blízkosti sídla firmy před odbornými pracovními lékaři.
2. V případě snížení pracovní schopnosti zaměstnance preferují zaměstnavatelé převedení na jiný druh práce.

## 5.2 Dotazníkové šetření mezi zaměstnanci

Kvantitativní část výzkumu probíhala prostřednictvím dotazníkového šetření mezi zaměstnanci jednotlivých oslovených firem. Jednalo se o 112 mužů a 96 žen, přičemž věkový průměr oslovených byl 43 let. Nejvíce respondentů bylo zaměstnáno ve stavebnictví, potravinářství, elektrotechnickém průmyslu, zemědělství a obchodní činnosti. Nejvíce respondentů pak bylo zaměstnáno přímo ve výrobě, nezanedbatelný podíl, co do pracovní pozice respondentů, mají i vedoucí a administrativní pracovníci.

První hypotéza, která byla pro účely tohoto výzkumu stanovena, zněla: Zaměstnanci znají právní úpravu svých práv a povinností v oblasti závodní preventivní péče. Na základě čtyř uzavřených otázek, jedné polootevřené a jedné otevřené otázky bylo zjišťováno, do jaké míry mají zaměstnanci povědomí o právní úpravě pracovnělékařské péče.

Na počátku byla položena respondentům otázka, co je to pracovnělékařská péče. Respondentům byly nabídnuty tři varianty odpovědí. Pro účely sestavení dotazníku nebyly užity definice ze zákona, ale spíše popisné charakteristiky. Pracovnělékařská péče o zaměstnance byla tedy definována, jako lékařské prohlídky spojené s výkonem povolání, tuto odpověď zvolilo 160 z 208 respondentů. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byl výrok, že se jedná o soubor opatření ochraňujících zaměstnance před pracovním úrazem a nemocí z povolání, tento popis bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) zvolilo 39 dotázaných. Poslední a nejméně často volenou odpovědí bylo, že se jedná o zajištění požární bezpečnosti a tvorbu bezpečnostních pravidel na pracovišti, tuto odpověď označilo 9 respondentů.

Jak již bylo uvedeno, v dotazníku nebyla uvedená přesná definice pracovnělékařské péče a to jak z důvodu měnící se legislativy v době, kdy samotný výzkum probíhal, tak i z důvodu značné komplikovanosti oficiální definice. Zákon o specifických zdravotních službách totiž definuje pracovnělékařské služby jako „zdravotní služby preventivní, jejichž součástí je hodnocení vlivu pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví, provádění preventivních prohlídek a hodnocení zdravotního stavu za účelem posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ... (71, § 53).“

Dále byla zaměstnancům položena otázka, kdo je podle jejich názoru zodpovědný za zajištění pracovnělékařské péče ve firmě. I zde bylo velké množství správných odpovědí, 188 tedy 90 % respondentů vědělo, že zajištění pracovnělékařských prohlídek je povinností zaměstnavatele, pouhých 20 zaměstnanců volilo jinou odpověď, z nichž 10 uvedlo, že jde o povinnost zaměstnance.

Zaměstnancům dále byla položena otázka, zda je jejich povinností docházet na pracovnělékařské prohlídky. Správnou odpověď, tedy že ano, označilo 197 respondentů, ne odpovědělo 8 lidí a 3 respondenti nedokázali odpovědět.

Významným faktorem, pro zdravotní péči o zaměstnance, je volba lékaře. Zaměstnancům tedy byla položena otázka, jaký lékař by měl vykonávat úkoly pracovnělékařské služby. V této otázce se již odpovědi respondentů začaly mírně



rozcházet, 148 dotázaných odpovědělo, že pracovně lékařské prohlídky zaměstnanců vykonává lékař stanovený zaměstnavatelem. Tato odpověď byla jako jediná uznána jako správná. 57 respondentů, tedy zhruba jedna čtvrtina dotázaných, uvedla jako lékaře pracovnělékařské služby praktického lékaře zaměstnance.

Domnívám se, že řada zaměstnanců odpovídala na základě vlastních zkušeností, aniž by si uvědomili povinnost zaměstnavatele oficiálně požádat praktického lékaře zaměstnance o vyjádření, pro účely pracovnělékařské péče. I v takovém případě, však zaměstnavatel stanovuje zaměstnanci, jakého lékaře má navštívit. Tato možnost je však přípustná od 1. dubna 2012 pouze u zaměstnanců zařazených do I. kategorie rizikovosti práce.

Otázka zaměřená na znalost typů pracovně lékařských prohlídek zaměstnanci, byla jako jediná v celém dotazníku otevřená. Pravděpodobně z toho důvodu na ni odpovědělo pouze 185 respondentů. Aby byla odpověď respondenta uznána jako vyhovující, pro účely výzkumu, musel zaměstnanec uvést ve své odpovědi minimálně vstupní a periodickou pracovně lékařskou prohlídku. Zmíněná podmínka byla takto stanovena především proto, že právě těmito dvěma pracovně lékařskými prohlídkami, musí projít všichni zaměstnanci, bez ohledu na pracovní zařazení nebo rizikovost. Stanovené požadavky, na správnou odpověď, splnilo 95 ze 185 respondentů tedy 52 % dotázaných zaměstnanců. Velká část zaměstnanců odpovídala správně, ale uváděla pouze jeden typ pracovnělékařské prohlídky nebo kombinaci prohlídek, které neodpovídaly požadavkům (například vstupní a výstupní prohlídky). Zcela chybně odpovědělo pouze 10 zaměstnanců.

Respondentům rovněž byla položena otázka, zda je frekvence preventivních pracovně lékařských prohlídek u všech zaměstnanců stejná. Pokud respondent zvolil odpověď ne, byl dále požádán, aby tuto odpověď odůvodnil. Z 208 respondentů si 163 myslí, že různí zaměstnanci docházejí na pracovně lékařské prohlídky v rozdílných intervalech. Na otázku proč tomu tak je, byla uvedena celá řada argumentů, někteří respondenti uváděli i více důvodů. Věkovou hranici určilo jako důvod 47 respondentů. Stejně tak 47 respondentů uvádělo jako důvod rozdílné frekvence lékařských prohlídek

pracovní zařazení, tedy že je rozdíl mezi administrativním pracovníkem, dělníkem či řidičem nákladního vozidla. Rizikovostí práce odůvodnilo svou odpověď 53 respondentů a 27 respondentů svou odpověď neodůvodnilo.

První stanovená hypotéza zněla: Zaměstnanci znají právní úpravu a povinnosti v oblasti závodní preventivní péče. Na potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy se v dotazníku zaměřily otázky 5 až 10. Průměrný počet správných odpovědí v těchto otázkách byl 158,5 z 208 respondentů, což představuje 76,2 % správných odpovědí.

Na základě těchto údajů byla **hypotéza číslo 1 potvrzena**. Zaměstnanci tedy skutečně znají právní úpravu svých práv a povinností v oblasti pracovnělékařských služeb.

Druhou stanovenou hypotézou bylo, že zaměstnavatelé dodržují svojí povinnost zajistit pro zaměstnance závodní preventivní péči a dbají na pravidelné absolvování preventivních prohlídek svých zaměstnanců.

Pro účely zjištění dodržování pracovnělékařské péče na pracovišti byly respondentům položeny čtyři uzavřené otázky. Dále navazovaly dvě otázky vztahující se k posudkům lékaře pracovnělékařské služby.

Zaměstnancům byla s ohledem na stanovenou hypotézu položena otázka, zda docházejí na pracovně lékařské prohlídky. Z celkového počtu 208 respondentů 175 uvedlo, že na pracovně lékařské prohlídky dochází. Poměrně velkým překvapením bylo, že 33 respondentů na pracovně lékařské prohlídky nechodí. Jak již bylo uvedeno, v první části diskuse, s přihlédnutím na konkrétní dotazníky se tato odpověď nejčastěji objevovala u administrativních pracovníků, managerů a vedoucích pracovníků (*viz graf 4. Pracovní pozice respondentů*).

Několikrát se u této odpovědi objevila vepsaná poznámka, že pracovně lékařské prohlídky se nevztahují k výkonu současného povolání respondenta. Tato informace zaměstnanců je zcela mylná, současná právní úprava pracovnělékařské péče se vztahuje na všechny zaměstnance, bez výjimky. Logickým vysvětlením je, dle mého názoru jediné to, že intervaly mezi lékařskými prohlídkami u zaměstnanců v I. kategorii

rizikivosti práce jsou natolik široké (5 let), že si je mnoho zaměstnanců ani nepřipouští, viz následující otázka v dotazníku.

Možným vysvětlením je i skutečnost, že zaměstnavatelé nezajišťují pracovnělékařské služby pro zaměstnance pracující v I. kategorii rizikivosti práce. Podle výroční zprávy o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví z roku 2010 neměla 2 % zaměstnavatelů zajištěnou závodní preventivní péči, přičemž se vždy jednalo o pracoviště s minimálním rizikem (40).

V následující otázce, byli respondenti dotazováni, jak často docházejí na pracovně lékařské prohlídky. Z 208 respondentů se jich 24 přiklonilo k variantě, že byli pouze na vstupní lékařské prohlídce, 63 respondentů dochází na pravidelné prohlídky jedenkrát ročně, 29 respondentů jednou za dva roky, 22 zaměstnanců vždy po třech letech, 4 dotazovaní docházejí po čtyřech letech a 27 respondentů vykonává pravidelné prohlídky každých pět let. 35 zaměstnanců na pracovně lékařské prohlídky sice dochází, ale nevědí jak často a pouze 4 respondenti uvedli, že na pracovně lékařské prohlídky nechodí.

Souhrnně tedy 77 % všech respondentů dochází na pravidelné lékařské prohlídky, bez ohledu na frekvenci. Pouze na vstupní prohlídce bylo 11 % respondentů, kam lze například zahrnout čerstvé absolventy škol, kteří jsou zaměstnání zatím pouze krátce, nebo i zaměstnance na krátkodobých brigádách. Paradoxem však je, že pouze 2 % respondentů, tedy 4 lidé, uvedli, že nedocházejí na žádné prohlídky, zatímco v předešlé otázce pracovnělékařskou péči odmítalo 33 respondentů. Po prostudování konkrétních dotazníků se ukázalo, že polovina z těch, kteří se údajně neúčastní pracovnělékařské péče byla alespoň na vstupní lékařské prohlídce. Řada z těchto respondentů rovněž uvedla, že na pracovně lékařské prohlídky chodí, ale neví jak často. Otázkou stále zůstává, proč se tito lidé nedomnívají, že jde o pracovnělékařskou péči.

Na otázku, k jakému lékaři zaměstnanci docházejí na pracovně lékařské prohlídky, uvedlo 128 z 208 respondentů, že dochází k lékaři stanovenému zaměstnavatelem (smluvnímu lékaři). 68 zaměstnanců chodí na prohlídky ke svému praktickému lékaři a 12 zaměstnanců nechodí k žádnému lékaři. I zde se tedy objevuje

paradox předešlých dvou otázek, kdy 4 respondenti nedochází na žádné pracovně lékařské prohlídky a 33 respondentů se pracovnělékařská péče vůbec netýká.

Další otázkou pro zaměstnance byla oblast posudku pracovnělékařské služby. Ptala jsem se respondentů, zda byli seznámeni s výsledkem lékařské prohlídky. Se zněním lékařského posudku bylo seznámeno 199 respondentů z 208, 9 zaměstnanců uvedlo, že s výsledkem seznámeni nebyli.

Podle informací z rozhovorů vyplývá, že zaměstnavatelé mají pro účely pracovně lékařských prohlídek vytvořený formulář, nebo jiný dokument. Lékař po prohlídce tedy vyplní připravený formulář, který předá zaměstnanci. Zaměstnanec poté zprávu předá zaměstnavateli. Domnívám se, že toto je nejpoužívanější způsob seznamování zaměstnance se zněním lékařské správy.

Poslední otázkou pro všechny oslovené respondenty bylo zjišťováno, zda se respondenti již někdy setkali s pracovně lékařským posudkem, který oznamoval snížení pracovních schopností zaměstnance. Z 208 zaměstnanců se jich s touto situací neseťkalo 139. Vlastní zkušenost s omezením pracovních schopností mělo 13 respondentů a 56 zaměstnanců zná osobu, jejíž zdravotní stav měl vliv na výkon povolání.

V souvislosti s tím tedy byla položena otázka pro ty respondenty, kteří mají s omezením pracovních schopností zkušenost, ať už vlastní nebo získanou prostřednictvím jiné osoby, jak v takovéto situaci postupoval zaměstnavatel. Vzhledem k tomu, že někteří respondenti se setkali s více způsoby řešení, součet odpovědí neodpovídá počtu respondentů, kteří na tuto otázku odpovídali. Z 69 respondentů jich 34 uvedlo, že takovýto zaměstnanec byl převeden na jiný druh práce. Tato odpověď koresponduje s výsledkem rozhovorů se zaměstnavateli, kdy často zmiňovali, že omezení výkonu práce řešili převedením zaměstnance na jiný druh práce. Překvapením této otázky je skutečnost, že 18 zaměstnanců se setkalo s upravením pracovních podmínek potřebám zaměstnance. V 8 případech zaměstnavatel ukončil se zaměstnancem pracovní poměr a v dalších 8 zůstala situace neřešená. 3 respondenti nevědí, jak byla takováto situace řešena.

Je velmi pozitivní, že zaměstnavatelé se snaží řešit nepříznivý zdravotní stav zaměstnance. Zaměstnanci mají díky těmto zkušenostem, podle mého názoru, značnou jistotu v zaměstnání.

Otázky 11 až 16 byly v dotazníku určeny k potvrzení nebo vyvrácení druhé hypotézy, která zněla: Zaměstnavatelé dodržují svoji povinnost zajistit pro zaměstnance závodní preventivní péči a dbají na pravidelné absolvování preventivních prohlídek svých zaměstnanců.

Na otázky 11 až 14 a rovněž s přihlédnutím k otázkám 15 a 16, odpovědělo v souladu s povinnostmi zaměstnavatele průměrně (průměr tvořen z otázek 11 až 14) 170,5 z 208 respondentů, což představuje 82 % odpovědí. Navíc bylo bráno v potaz, že v 74 % případů, kdy se, podle zaměstnanců, setkal zaměstnavatel s omezením pracovních schopností, využil úpravu pracovních podmínek nebo převedení zaměstnance na jinou práci.

Na základě těchto údajů byla **hypotéza číslo 2 potvrzena**. Zaměstnavatelé tedy dodržují svou povinnost zajistit pro zaměstnance pracovnělékařskou službu a dbají, na pravidelné absolvování prevencí prohlídek svých zaměstnanců.

Dle mého názoru je zajišťování pracovnělékařské služby z hlediska zaměstnavatele nejenom jeho povinností, ale i vlastním přínosem z důvodu jistoty kvalitních a dobře pracujících zaměstnanců.

## 6 Závěr

Problematika zdravotní péče o zaměstnance z hlediska povinností zaměstnavatele je širokým tématem, které v současné době prožívá zásadní změny. Teoretická část této diplomové práce, si kladla za cíl analyzovat právní normy z oblasti pracovnělékařských služeb. Práce shrnuje mezinárodní právní normy, především pak poukazuje na Úmluvu Mezinárodní organizace práce č. 161, o závodních zdravotních službách, ratifikovanou ČSSR v únoru 1989. Především je však kladen zřetel na implementaci této mezinárodní úmluvy do našeho právního řádu. Velká pozornost je věnována změnám, které nastaly k 1. dubnu 2012, kdy nabyl účinnosti zákon č. 373/2012 Sb., o specifických zdravotnických službách. Pozornost je rovněž věnována i změnám v souvislosti s financováním pracovnělékařských služeb, kdy veškeré povinnosti v oblasti financování přecházejí na zaměstnavatele. Teoretická část rovněž hovoří o kategorizaci prací, mapuje státní kontrolní orgány a zabývá se i poškozením zdraví při práci.

Cílem této práce bylo zjistit, jak jsou dodržovány právní normy v oblasti závodní preventivní péče a současně, jaké je povědomí zaměstnanců o jejich právech a povinnostech z hlediska pracovnělékařské péče. Na dosažení tohoto cíle byla zaměřena praktická část práce.

Na základě stanovených výzkumných otázek, pro kvalitativní část výzkumu, bylo prostřednictvím rozhovorů se zaměstnavateli zjištěno, že zaměstnavatelé dodržují své zákonné povinnosti v oblasti pracovnělékařských služeb. Rozhovory se zaměstnavateli probíhaly v březnu a na začátku dubna 2012, tedy v období zásadních změn z hlediska pracovnělékařských služeb. I přesto mělo 7 z 10 zaměstnavatelů smluvně zajištěného lékaře pracovnělékařské služby, v souladu s novou legislativou. Zbylí 3 zaměstnavatelé, kteří dosud své zaměstnance posílali na prohlídky závodní preventivní péče k jejich praktickým lékařům, o zajištění pracovnělékařských služeb již uvažovali.

Během rozhovorů se však ukázaly jisté obtíže, se kterými se zaměstnavatelé setkávají, v případě snížení pracovních schopností zaměstnance. Především v menších firmách je převedení zaměstnance na jinou práci nebo úprava pracovních podmínek nesmírně komplikované. Úprava pracovních podmínek na pracovišti nebo převedení zaměstnance na jiný druh práce je, zcela individuální proces a často záleží na aktuální situaci ve firmě.

V diplomové práci byla otevřena i otázka kvality poskytovaných pracovnělékařských služeb. Doporučením pro zaměstnavatele v této oblasti je, provádět zodpovědný a uvážlivý výběr kvalitního lékaře, který má s obdobnou pracovnělékařskou službou již zkušenosti. Velmi přínosné pro pracovnělékařskou péči o zaměstnance by bylo rozšiřování kvalifikace lékařů, čímž by se rovněž docílilo kvalitnějších služeb a jejich snazší dostupnosti.

Z této části výzkumu pak vzešly nové hypotézy.

1. Při sjednávání pracovnělékařských služeb zaměstnavatelé upřednostňují praktické lékaře v těsné blízkosti sídla firmy před odbornými pracovními lékaři.
2. V případě snížení pracovní schopnosti zaměstnance preferují zaměstnavatelé převedení na jiný druh práce.

V kvantitativní části výzkumu se prostřednictvím dotazníkového šetření mezi zaměstnanci podařilo potvrdit obě stanovené hypotézy. Z výsledků zcela jasně vyplynulo, že tři čtvrtiny zaměstnanců jsou seznámeny s právní úpravou svých práv a povinností v oblasti pracovnělékařské péče. Stejně tak zaměstnanci potvrdili tvrzení zaměstnavatelů o dodržování povinností a uplatňování pracovně lékařských prohlídek zaměstnanců.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. BAUMRUK, J., M. CIKRT a J. HLÁVKOVÁ, et al. *Analýza rizik při práci příručka pro zaměstnavatele*. 2. doplněné vydání. Praha: FORTUNA, 2001. 135 s. ISBN 80-7071-183-3.
2. BĚLECKÝ, Miroslav. *Bezpečné pracovní podmínky těhotných zaměstnankyň*. In: HR Expert.cz [on-line]. 2008-03-20 [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.hrexpert.cz/bezpecnost-prace/vyklady/bezpecne-pracovni-podminky-tehotnych-zamestnankyn.html>.
3. BIČÁKOVÁ, Olga. Zaměstnávání zdravotně postižených od roku 2012. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2011, 11, str. 15 – 16. ISSN 1210-0404.
4. BOGNÁROVÁ, Věra. *Nemoc z povolání*. In: Verlag Dashöfer.cz [on-line]. 2009-12-15 [cit. 2012-03-30]. Dostupné z: <http://www.dashofer.cz/7/0/nemoc-z-povolani-cid227351/>.
5. BRHEL, Petr a Dana KUKLOVÁ. Pracovnělékařské preventivní prohlídky. *Medicína pro praxi*. 2007, 3, str. 105 – 108. ISSN 1214-8687.
6. BRHEL, Petr, Marta MANOUŠKOVÁ a Evžen HRNČÍŘ, et al. *Pracovní lékařství. Základy primární pracovnělékařské péče*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.
7. BRHEL, Petr. Problematika nemocí z povolání v praxi praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, 2006, 6, str. 264-267. ISSN 1214-8687.
8. BRŮHA, Dominik. *Některé aspekty vzniku, změn a skončení pracovních poměrů ve zdravotnictví*. In: Mzdová praxe [on-line]. 2005-11-15 [cit. 2012-04-28]. Dostupné z: [http://www.mzdovapraxe.cz/archiv/dokument/doc-d1060v1036-nektere-aspekty-vzniku-zmen-a-skonceni-8226-pracovnich-pomeru/?search\\_query](http://www.mzdovapraxe.cz/archiv/dokument/doc-d1060v1036-nektere-aspekty-vzniku-zmen-a-skonceni-8226-pracovnich-pomeru/?search_query).



9. BRŮHA, Dominik a Vratislav TOMEK. *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*. Praha: ASPI, 2005. 212 s. ISBN 80-7357-093-9.
10. BÜRGER, Jan, Tereza ERÉNYI. *Zákon o pacifických zdravotních službách*. In: Epravo.cz [on-line]. 2012-01-11 [cit. 2012-03-15]. ISSN: 1213-189X. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/zakon-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach-79812.html>.
11. *Co dělat při pracovním úrazu*. In: Ipodnikatel.cz [on-line]. 2011-02-11 [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Bezpecnost-a-ochrana-zdravi-pri-praci/co-delat-pri-pracovnim-urazu.html>.
12. Českomoravská konfederace odborových svazů. *BOZP*. [on-line]. © 2012 [cit. 2012-01-04]. Dostupné z: <http://www.cmkos.cz/bozp>.
13. ČERMÁK, Jaroslav. *Bezpečnost práce. Základní otázky ochrany bezpečnosti a zdraví při práci*. 4 přepracované vydání. Praha: EUROUNION, 2001. ISBN 80-7317-005-1.
14. DANDOVÁ, Eva. *Lékařský posudek*. In: Otázky a odpovědi.cz [on-line]. 2009-11-08 [cit. 2012-04-28]. Dostupné z: [http://www.otazkyadpovedi.cz/oo-online/vypis-otazek/&q=4899&act=det&bug\[oo-online/vypis-otazek/\]=&bug\[act\]=as&bug\[cat\]=0&bug\[kw\]=0&bug\[kw2\]=0&bug\[kw3\]=0&bug\[q\]=&bug\[exp\]=0&bug\[cal-from\]=&bug\[cal-to\]=&bug\[my-own\]=&bug\[answered\]=on&bug\[ft\]=lékařský%20posudek&bug\[pglen\]=10&bug\[offset\]=40](http://www.otazkyadpovedi.cz/oo-online/vypis-otazek/&q=4899&act=det&bug[oo-online/vypis-otazek/]=&bug[act]=as&bug[cat]=0&bug[kw]=0&bug[kw2]=0&bug[kw3]=0&bug[q]=&bug[exp]=0&bug[cal-from]=&bug[cal-to]=&bug[my-own]=&bug[answered]=on&bug[ft]=lékařský%20posudek&bug[pglen]=10&bug[offset]=40).
15. DANDOVÁ, Eva. *Nemoci z povolání – otázky a odpovědi*. In: BOZPinfo.cz [on-line]. 2011-04-04 [cit. 2012-03-30]. Dostupné z: [http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/tema\\_tydne/nemoci\\_zpovolani110404.html](http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/tema_tydne/nemoci_zpovolani110404.html).
16. DANDOVÁ, Eva. *Nová právní úprava pracovnělékařské péče*. In: BOZP info.cz. [on-line]. 2012-01-02. [cit. 2012-01-30]. Dostupné z:

<http://bozpinfo.cz/knihovna->

[bozp/citarna/tema\\_tydne/pracovnelekarska\\_pece120102.html](http://bozpinfo.cz/knihovna-bozp/citarna/tema_tydne/pracovnelekarska_pece120102.html).

17. DANDOVÁ, Eva. *Přenášení břemen*. In: PaM [on-line]. 2007-09-18 [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.i-poradce.cz/SubPages/OtvorDokument/Clanok.aspx?idclanok=82096>.
18. DOLEČEK, Marek. *Ochraně osobních údajů*. In: BusinessInfo.cz [on-line]. 2010-06-18 [cit. 2012-04-28]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/orientace-v-pravnich-ukonech/ochrana-osobnich-udaju-opu/1000818/51144/>.
19. Employment, social affairs & inclusi. [on-line]. © datum aktualizace neuvedeno [cit. 2011-12-26]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=en>.
20. European Agency for Safety and Health at Work. *European Safety and Health Legislation*. [on-line]. 2008 [cit. 2011-12-26]. Dostupné z: <http://osha.europa.eu/en/legislation>.
21. European Agency for Safety and Health at Work. *Advice for employers: prevention measures*. [on-line]. 2008 [cit. 2012-01-20]. Dostupné z: [http://osha.europa.eu/en/topics/ds/advice\\_prevention\\_measures](http://osha.europa.eu/en/topics/ds/advice_prevention_measures).
22. European association of draft, small and medium-sized enterprises. [on-line]. © 2012 [cit. 2012-01-29]. Dostupné z: <http://www.ueapme.com>.
23. FETTER, Richard, Petr SÝKOROVÁ. Co je pracovní úraz? In: *Profit.cz* [on-line]. 2010-02-05 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://profit.tyden.cz/clanek/co-je-pracovni-uraz/>.
24. FETTER, Richard. Renty za poškozené zdraví (náhrady za ztrát na výdělk) – valorizace od 1. ledna 2012 – část 1. *Finanční noviny.cz* [on-line]. 2012-01-12 [cit. 2012-04-01]. ISSN: 1213-4996. Dostupné z: <http://www.financninoviny.cz/kariera/pracovni-pravo/zpravy/renty-za-poskozene-zdravi-nahrady-za-ztratu-na-vydelku-valorizace-od-1-ledna-2012-cast-1-/739203>.

25. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
26. International Labour Organization. *Convention concerning Occupational Health Services C 161*. [on-line]. Ženeva: 1985-06-25, aktualizováno 2011.[cit. 2011-12.11.]. Dostupné z: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?query=C161>.
27. *Je možné, aby 1. pomoc na pracovišti zajišťovala externí firma?* In: BOZPinfo.cz [on-line]. 2008-01-14 [cit. 2012-03-23]. ISSN: 1801-0334. Dostupné z: [http://www.bozpinfo.cz/win/rady/otazky\\_odpovedi/organizace\\_bozp/prvni\\_pomoc080114.html](http://www.bozpinfo.cz/win/rady/otazky_odpovedi/organizace_bozp/prvni_pomoc080114.html).
28. KATZER, Vojtěch, Petra SOCHOROVÁ. Nový zákon upraví pracovně lékařské služby. In: *LMC.eu* [on-line]. 2012-02-01 [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://www.lmc.eu/o-nas/newsletter/unor-2012/novy-zakon-upravi-pracovnelekarске-sluzby/>.
29. KLUSÁKOVÁ, Petra. Lékaři nechtějí hodnotit svou práci podle požadavků MZ. *Zdravotnické noviny*. Praha: Mladá fronta, 2012, 8, str. 6. ISSN 1214-7664.
30. KUKLOVÁ, Dana a Bořivoj ŠUBRT. *Povinnosti zaměstnavatele v oblasti zdravotní péče o zaměstnance*. 2. přepracované vydání. Hradec Králové: ANAG, 2002. 351 s. ISBN 80-7263-127-6.
31. KUKLOVÁ, Dana. *Zdravotní péče a ochrana zdraví při práci*. Praha: BMSS-START, 2011, 3. ISSN 1214-0805.
32. KOCIANOVÁ, Jitka. Bodové ohodnocení úrazů. In: *Aperio.cz* [on-line] 2012-02-26 [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://aperio.cz/poradna/24296>.
33. KOTINGOVÁ, Lenka. *Kategorizace prací rizikové práce, vyhledávání. Prevence chorob z povolání. Preventivní periodické prohlídky*. [on-line]. neuveďeno [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: [www.lfhk.cuni.cz/hygiena/Ko-kategorizace-prevence.ppt](http://www.lfhk.cuni.cz/hygiena/Ko-kategorizace-prevence.ppt).

34. LHOTSKÁ, Miroslava. Návrh zákona o zrušení zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců. [on-line]. 2012-04-17 [cit. 2012-05-15]. Dostupné z: <http://www.vakinfo.cz/legislativa/navrh-zakona-o-zruseni-zakona-c-266-2006-sb-o-urazovem-pojisteni-zamestnancu>.
35. MALÝ, Stanislav et. al. *Prevence pracovních rizik. Díl I.* Praha: VÚBP, 2009. 118 s. ISBN 978-80-86973-76-0.
36. MAULWURF, Adolf. *Zdravotní (ne)způsobilost zaměstnance k výkonu práce a zrušení pracovního poměru.* In: PaM. [on-line]. 2010-09-20. [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.i-poradce.cz/SubPages/OtvorDokument/Clanok.aspx?idclanok=121066&zor=1>.
37. MIKYSKA, Martin. *Odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání k 1. 1. 2010.* 4 aktualizované vyd., aktuální k 1. 1. 2012. Olomouc: Anag, 2010. ISBN 978-80-7263-569-6. Dostupné z: [http://www.anag.cz/files/file/2692\\_A.pdf](http://www.anag.cz/files/file/2692_A.pdf).
38. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Kontrolní činnost Úřadů práce.* In: BusinessInfo.cz [on-line]. 2006-01-13. [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/inspekce-a-kontroly/kontrolni-cinnost-uradu-prace/1000547/38630/>.
39. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zpráva o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví v oblasti ochrany zdraví při práci za rok 2007.* [on-line] 2007 [cit. 2012-03-16]. Dostupné z: [http://mzcr.cz/en/obsah/zprava-o-cinnosti-organu-ochrany-verejneho-zdravi-v-oblasti-ochrany-zdravi-pri-praci-za-rok-2007\\_1695\\_5.html](http://mzcr.cz/en/obsah/zprava-o-cinnosti-organu-ochrany-verejneho-zdravi-v-oblasti-ochrany-zdravi-pri-praci-za-rok-2007_1695_5.html).
40. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zpráva o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví v oblasti ochrany zdraví při práci za rok 2010.* [on-line] 2010 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://www.asocr.cz/addons/files/navrh-y-zakonu/2011/110826zprava.pdf>.
41. NEUGEBAUER, Tomáš. *Vybavení lékárničky.* In: Útvar BOZP a PO [on-line]. Praha: VFN, 2009. [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: <http://bozppo.vfn.cz/lekarnicky.pdf>.

42. NOVÁK, Otto. *Bezpečnost práce a 50 let VÚBP*. In: BOZP info.cz. [on-line]. 2004-05-31. [cit. 2011-11-25]. Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/publikace/vyroci-pre040524.predmluva.html>.
43. Navy and Marine Corps Public Health Center Bureau of Medicine and Surgery. *Medical Surveillance Procedures Manual and Medical Matrix*. [on-line]. 2011. [cit. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.nmcphc.med.navy.mil/downloads/occmcd/MedicalMatrix11.pdf>.
44. Paracelsus. [on-line]. © 2012 [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://www.paracelsus.cz/index.aspx>.
45. PAVLORKOVÁ, Eva. Orgány ochrany veřejného zdraví a jejich kompetence. In: *Ekologický právní servis* [on-line]. 2012-01-23 [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <http://www.eps.cz/poradna/kategorie/hluk/rada/organy-ochrany-verejneho-zdravi-a-jejich-kompetence>.
46. PAZDEROVÁ-VEJLUPKOVÁ, Jana et al. *Profesor Jaroslav Teisinger a historie českého rasovního lékařství*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-339-7.
47. *Práva a povinnosti zaměstnanců v oblasti BOZP*. In: podnikatel.cz. [on-line]. 2011-01-20 [cit. 2011-12-27]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Bezpecnost-a-ochrana-zdravi-pri-praci/prava-a-povinnosti-zamestnancu-v-oblasti-bozp.html>.
48. *Převedení zaměstnance na jiný druh práce*. In: epravo.cz. [on-line]. 2001-09-06. [cit. 2012-02-15]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/prevedeni-zamestnance-na-jiny-druh-prace-12997.html>.
49. Příručka pro personální a platovou agendu. Náhrada škody. In: *MPSV. cz* [on-line]. 2012-03-30 [cit. 2012-03-31]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=IPB059>.

50. Příručka pro personální a platovou agendu, Péče o zaměstnance. In: *MPSV.cz* [on-line]. 2012-02-01 [cit. 2012-03-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=IPB053>.
51. *Seznam lékařů pro výkon závodní preventivní péče s garancí kvality pro potřeby zaměstnavatelů*. In: Společnost pracovního lékařství [on-line]. Aktualizace 2012-03-12 [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://www.pracovni-lekarstvi.cz/podnikatele.php?listby=name>.
52. Směrnice MZ č. 49/1967 Věst. MZd.ČSR, o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění pozdějších předpisů.
53. *Skončení pracovního poměru. Zdravotní nezpůsobilost k výkonu práce*. In: Portál ČMKOS. [on-line]. 2009-11-19. [cit. 2012-02-09]. Dostupné z: <http://www.odbory-online.cz/pravni-poradna-2/pravni-ochrana-zamestnance/pracovni-pomer/skonceni-pracovniho-pomeru/1076-3/zdravotni-nezpusobilost-k-vykonu-prace>.
54. *Stanovisko Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí k zajištění pracovně-lékařských služeb*. In: OSPZ – ASO. cz [on-line]. Aktualizace 2012-04-25. [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.ospzv-aso.cz/cz/portal/o-nas/aktualne/stanovisko-ministerstva-zdravotnictvi-a-ministerstva-prace-a-socialnich-veci-k-zajisteni-pracovne-lekarskych-sluzeb-614.htm>.
55. *Státní odborný dozor nad bezpečností při práci*. In: *Sagit.cz* [on-line]. 2012 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: [http://www.sagit.cz/pages/lexikonheslatxt.asp?cd=154&typ=r&levelid=pr\\_305.htm](http://www.sagit.cz/pages/lexikonheslatxt.asp?cd=154&typ=r&levelid=pr_305.htm).
56. *Státní zdravotní ústav*. [on-line]. © 2012 [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>.

57. ŠAMÁNEK, Jaromír a Ludmila BEČVÁROVÁ. *Kategorizace prací*. In: Státní zdravotní ústav. [on-line]. 2007-06-07, revidováno 2011-10-19. [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/kategorizace-praci>.
58. ŠKRABORÁ, Helena. *Druhy potřeb*. [on-line]. 2009-04 [cit. 2012-04-24]. Dostupné z: [http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/POT%C5%98EBY.pdf](http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/POT%C5%98EBY.pdf).
59. ŠMÍDOVÁ, Miroslava. *Druhy lékařských prohlídek v souvislosti s pracovní činností*. In: HR Expert.cz [on-line]. 2010-06-29. [cit. 2012-01-31]. Dostupné z: <http://www.hrexpert.cz/bezpecnost-prace/literatura/druhy-lekarskych-prohlidek-v-souvislosti-s-pracovni-cinnosti.html>.
60. ŠVÁBOVÁ, Květa, Beatrice DLOUHÁ a Jindřiška LEBEDOVÁ. *Preventivní prohlídka pracovníků*. In: Státní zdravotní ústav. [on-line]. 2008. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/preventivni-prohlidky-pracovniku-1>.
61. TUČEK, Milan. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 327 s. ISBN 80-247-0927-9.
62. Výzkumný ústav bezpečnosti práce. *Povinnosti zaměstnavatele v oblasti BOZP*. In: BOZP info. [on-line] 2007-01-03. [cit. 2011-12-27]. ISSN 1801-0334. Dostupné z: [http://www.bozpinfo.cz/msp-osvc/rady-a-doporuceni/zasady-bozp/povinnosti\\_zamestnavatele\\_nzp.html](http://www.bozpinfo.cz/msp-osvc/rady-a-doporuceni/zasady-bozp/povinnosti_zamestnavatele_nzp.html)
63. VOJTOVÁ, Terezie. *Kurzy první pomoci by měly být samozřejmostí*. [on-line]. 2009-03-19 [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: <http://www.kurzprvnipomoc.cz/clanky/clanky/kurzy-prvni-pomoci-by-mely-byt-samozrejmosti.htm>.
64. *Your Rights*. [on-line]. © 2008 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://www.yourrights.org.uk/>.
65. ZAJÍC, Pavel. Napadení na pracovišti jako pracovní úraz. *Zdravotnické noviny*. Praha: Mladá fronta, 2011,7, str. 43. ISSN 1214-7664.

66. Zákon č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu*, ve znění pozdějších předpisů.
67. Zákon č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů.
68. Zákon č. 435/2004 Sb., *o zaměstnanosti*, ve znění pozdějších předpisů.
69. Zákon č. 262/2006 Sb., *zákoník práce*, ve znění pozdějších předpisů.
70. Zákon č. 369/2011 Sb., *kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony*.
71. Zákon č. 373/2011 Sb., *o specifických zdravotnických službách*.
72. Změna v kontrolní činnosti dodržování předpisů o zaměstnanosti. In: *Veřejný ochránce práv* [on-line]. 2012-02-13 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: [http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/aktuality/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=1001942&cHash=3d30040b7a28b7d019d12711d990f090](http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/aktuality/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1001942&cHash=3d30040b7a28b7d019d12711d990f090).
73. ŽDÁREK, Roman. Úhrada očkování zaměstnavatelem. *Zdravotnické noviny*. 2010, 33 – 34, str. 21. ISSN 1214-7664.



## **8 Klíčová slova**

Kategorizace prací

Pracovnílékařské služby

Zákoník práce

Zákon o specifických zdravotnických službách

Závodní preventivní péče

## **9 Přílohy**

Příloha č. 1. Smlouva o zajištění pracovnělékařských služeb

Příloha č. 2. Lhůtník lékařských prohlídek

Příloha č. 3. Dotazník pro zaměstnance

## **Příloha č. 1. Smlouva o zajištění pracovnělékařských služeb**

### **Smlouva**

o zajišťování závodní preventivní péče pro zaměstnance,  
kterou mezi sebou uzavírají smluvní strany

#### **Společnost:**

se sídlem:

provozovna:

**IČ:**

**zastoupena:**

**a**

Ordinace praktického lékaře:

**IČ:**

#### **I.**

Závodní preventivní péče bude prováděna v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, se změnou zákona č. 274/2001 Sb., v souladu se zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, Část V. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.

#### **II.**

Rozsah závodní preventivní péče bude zajišťován ve smyslu ustanovení § 35 zákona o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb. v platném znění) a v souladu s ratifikovanou Úmluvou ILO č. 161 o závodních službách.

#### **III.**

Posuzování zdravotní způsobilosti k práci a lékařské preventivní prohlídky budou prováděny v rozsahu stanoveném směrnicí MZ ČSR č. 49/67 o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění směrnice MZ ČSR č. 17/1970 a vyhlášky MPSV ČR č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení. Při posuzování zdravotní způsobilosti bude přihlédnuto k výsledkům schválené kategorizace prací a pracovišť vypracované ve smyslu ustanovení § 37 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

#### **IV.**

Ordinace praktického lékaře ..... je touto smlouvou určena pro zaměstnance společnosti ..... zařízením závodní preventivní péče.

#### V.

Praktický lékař MUDr. .... garantuje, že zajistí celý rozsah závodní preventivní péče ve smyslu výše citovaných předpisů a že posuzování zdravotní způsobilosti k práci a preventivní prohlídky budou prováděny na základě pravidelné kontroly pracovišť a schválené kategorizace prací a pracovišť vypracované ve smyslu ustanovení § 37 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Dále poskytne potřebnou spolupráci při vyškolení a vybavení zaměstnanců, kteří organizují poskytnutí první pomoci v rozsahu odpovídajícím rizikům vyskytujícím se na pracovišti.

#### VI.

Společnost ..... garantuje, že celý rozsah závodní preventivní péče, která je vyloučena ze svobodné volby lékaře, bude zajišťovat výhradně v ordinaci .....

#### VII.

Financování lékařských výkonů bude zajišťováno v souladu s příslušnými předpisy o hrazení závodní preventivní péče ze všeobecného zdravotního pojištění. Činnosti, které nejsou hrazeny z tohoto pojištění, prováděné na požádání, společnost ..... dle ceníku, který je přílohou č. 1 této smlouvy.

#### VIII.

Tato smlouva se sjednává na dobu neurčitou s platností od ..... Výpovědní lhůta činí 3 měsíce a začíná běžet od prvního dne následujícího měsíce po doručení výpovědi.

#### IX.

Změny a doplňky smlouvy je možné provést jen písemným dodatkem potvrzeným podpisem obou stran.

V ..... dne .....

.....  
jednatel společnosti

MUDr. ....  
praktický lékař

## CENÍK VÝKONŮ

Název	Cena v Kč
<b>Vstupní a výstupní lékařská prohlídka</b>	
<b>Periodická prohlídka, posouzení zdravotní způsobilosti</b>	
<b>Hodinová sazba (pro ostatní výkony a práce)</b>	

V ..... dne .....

.....  
**jednatel společnosti**

**MUDr.** .....  
**praktický lékař**

Zdroj: *Smlouva o závodní preventivní péči – vzor*. In: e-bozp.cz [on-line]. 2009-04-02.  
[cit. 2012-05-01]. Dostupné z: [www.e-bozp.cz/dok\\_demo/04\\_zdravi/smlouva\\_o\\_zav\\_peci.doc](http://www.e-bozp.cz/dok_demo/04_zdravi/smlouva_o_zav_peci.doc).

## Příloha č. 2. Lhůtník lékařských prohlídek

### LÉKAŘSKÉ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

Tyto lhůty jsou platné pouze v případě, že práce nebyla zařazena do kategorie vyšší než 1.

Jinak platí lhůty LPP dle kategorizace prací.

Tabulka profesí	Tabulka lhůt LPP v měsících
Práce v noci	12
Uklízečka do 50 let	60 * doporučeně
Uklízečka nad 50 let	36 * doporučeně
Mladiství zaměstnanci	12
Zaměstnanci do 50 let obecně (doporučeno)	60
Zaměstnanci nad 50 let obecně (doporučeno)	36
Údržbář, opravář do 50 let	60 * doporučeně
Údržbář, opravář nad 50 let	36 * doporučeně
Řidič motorového vozíku do 50 let	24
Řidič motorového vozíku nad 50 let	12
Výškové práce 21- 50 let (i mytí oken)	36
Výškové práce do 21 let a nad 50 let	12
Epidemiologicky závažné činnosti - prodej nebo příprava potravin	24
Všechny profese	
Akumulátory výroba a údržba	12
Autočalouník do 50 let.	60 * doporučeně

Autočalouník nad 50 let.	36	* doporučeně
Automechanik - do 50 let	60	* doporučeně
Automechanik - nad 50 let.	36	* doporučeně
Bourací práce stavební	12	
Dorost v pracovním nebo učebním poměru	12	
Elektromechanik do 50 let	60	
Elektromechanik nad 50 let	36	
Elektrorozvody vysokého napětí a velmi vysokého napětí do 50 let	60	
Elektrorozvody vysokého napětí a velmi vysokého napětí nad 50 let	36	
Epoxidové pryskyřice - výroba a manipulace	12	
Provozní zámečnick do 50 let	60	* doporučeně
Provozní zámečnick nad 50 let	36	* doporučeně
Strojní zámečnick do 50 let	60	* doporučeně
Strojní zámečnick nad 50 let	36	* doporučeně
Soustružnick do 50 let	60	* doporučeně
Soustružnick nad 50 let	36	* doporučeně
Frézař do 50 let	60	* doporučeně
Frézař nad 50 let	36	* doporučeně
Nástrojař do 50 let	60	* doporučeně
Nástrojař nad 50 let	36	* doporučeně
Ostříč nástrojů	36	* doporučeně
Karosář do 50 let	60	* doporučeně
Karosář nad 50 let	36	* doporučeně
Svářeč do 50 let	60	
Svářeč nad 50 let	36	

Zdroj: *Lhůtník lékařských prohlídek*. In: e-bozpz.cz [on-line]. 2009-04-02. [cit. 2012-05-01]. Dostupné z: [www.e-bozpz.cz/dok\\_demo/04\\_zdravi/lp.doc](http://www.e-bozpz.cz/dok_demo/04_zdravi/lp.doc).

### Příloha č. 3. Dotazník pro zaměstnance

Vážený pane, vážená paní,

jmenuji se Eva Předotová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tímto bych Vás chtěla požádat vyplnění dotazníku k mé diplomové práci na téma: Zdravotní péče o zaměstnance – povinnosti zaměstnavatele.

Dotazník je anonymní a získané údaje budou využity pouze ke zpracování zmíněné diplomové práce.

Předem velice děkuji za spolupráci

#### 1. Pohlaví

- Muž  Žena

#### 2. Věk

Prosím doplňte .....

#### 3. Pracovní oblast

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zemědělství                 | <input type="checkbox"/> Lesnictví             | <input type="checkbox"/> Stavebnictví            |
| <input type="checkbox"/> Strojírenství               | <input type="checkbox"/> Služby                | <input type="checkbox"/> Obchodní činnost        |
| <input type="checkbox"/> Komunikační technologie     | <input type="checkbox"/> Kultura a umění       | <input type="checkbox"/> Potravinářství          |
| <input type="checkbox"/> Věda a výzkum               | <input type="checkbox"/> Cestovní ruch         | <input type="checkbox"/> Pojišťovnictví          |
| <input type="checkbox"/> Doprava                     | <input type="checkbox"/> Bankovnictví          | <input type="checkbox"/> Zdravotní a sociální sl |
| <input type="checkbox"/> Pohostinství a gastronomie  | <input type="checkbox"/> Vzdělávání a školství |  |
| <input type="checkbox"/> Jiná (prosím doplňte) ..... |  |  |

#### 4. Náplň práce

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mangemat  | <input type="checkbox"/> Administrativa               | <input type="checkbox"/> Vedoucí pracovník |
| <input type="checkbox"/> Pracovník ve výzkumu                            | <input type="checkbox"/> Pracovník ve výrobě (dělník) | <input type="checkbox"/> Řidič             |
| <input type="checkbox"/> Pracovník v přímém styku s klientem (pacientem) | <input type="checkbox"/> Obchodní zástupce            |  |



Jiná (prosím doplňte)

.....

5. Co je podle Vašeho názoru závodní preventivní péče?

- Lékařské prohlídky spojené s výkonem povolání
- Soubor opatření ochraňujících zaměstnance před vznikem pracovních úrazů a nemocí z povolání.
- Zajištění požární bezpečnosti a tvorba bezpečnostní pravidel na pracovišti

6. Kdo je povinen zajistit (zařídít) závodní preventivní péči.

- Zaměstnavatel
- Zaměstnanec
- Orgán ochrany veřejného zdraví
- Ošetřující praktický lékař
- Jiná odpověď (prosím doplňte).....

7. Je zaměstnanec povinen podrobit se preventivní lékařské prohlídce?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Jaký lékař má provádět závodní preventivní péči.

- Praktický lékař zaměstnance
- Lékař stanovený zaměstnavatelem
- Náhodně zvolený lékař
- Lékař zvolený orgánem ochrany veřejného zdraví
- Jiná odpověď (prosím doplňte).....

9. Kdy se provádí preventivní lékařské prohlídky.

*(Prosím doplňte kdy nebo při jakých příležitostech se provádí pracovně lékařské prohlídky)*

.....  
.....  
.....



15. Setkal/a jste se s tím, že by ve zprávě ze závodní lékařské prohlídky bylo zmíněno omezení v oblasti pracovního výkonu.

- Ano, týkalo se přímo mé osoby
- Ano, u jiné osoby (kolega, známý, rodinný příslušník ...)
- Ne

16. Pokud ano, jak na takovéto oznámení reagoval zaměstnavatel.

- Upravil pracovní podmínky podle rad lékaře
- Převedel pracovníka na jinou práci
- Nereagoval (nedošlo k žádným změnám)
- Ukončil se zaměstnancem pracovní poměr
- Jiná odpověď (prosím doplňte)

.....

Zde je prostor pro vyjádření Vašich názorů na téma pracovně lékařských prohlídek.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....