



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Práva a povinnosti občanů v péči o své zdraví

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: REHABILITACE

**Autor:** Soňa Nedorostová

**Vedoucí práce:** MUDr. Rostislav Čevela, Ph. D., MBA.

České Budějovice 2016

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Práva a povinnosti občanů v péči o své zdraví*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 3. května 2016

.....

Soňa Nedorostová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala MUDr. Rostislavovi Čevelovi, Ph. D., MBA. za vstřícnost a možnost zúžení tohoto širokého tématu směrem, který byl pro mě vyhovující, všem těm, kteří mi jakkoliv pomohli při vypracování této práce, a také respondentům a zástupcům firem za jejich spolupráci.

# Práva a povinnosti občanů v péči o své zdraví

## Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá používáním osobních ochranných pracovních prostředků při práci ve výrobních provozech, kde se vyskytují škodlivé faktory, které mohou mít nepříznivý vliv na zdraví člověka. Ve vztahu zaměstnavatel – zaměstnanec jsou uloženy oběma stranám práva a povinnosti v takovém rozsahu, které jsou dány především legislativními předpisy, jejichž cílem je v maximální míře eliminovat poškození zdraví pracovníků při práci. Velmi významným faktorem v této problematice je osobní přístup každé ze zúčastněných stran, který však žádnou legislativou nelze podchytit. Z toho důvodu jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat a zjistit, jak dalece jsou zaměstnanci s touto problematikou vnitřně srozuměni.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je koncipována formou přesýpacích hodin, kdy zastřešení vychází z mezinárodního právního ukotvení ochrany zdraví při práci, zužuje se na předpisy EU, dále na legislativu ČR, jsou vyjmenována rizika a rizikové faktory pracovních podmínek, preventivní opatření, následně ochranná opatření, podrobněji a nejúžeji je podchycen způsob ochrany konkrétních částí těla a orgánů, a závěrem jsou vyjmenovány důsledky poškození zdraví při práci.

V praktické části jsem vycházela z výzkumného cíle mé práce: prověření všeobecné znalosti rizik spojených s poškozením zdraví v důsledku pracovního výkonu. Dílčím cílem bylo zjištění, do jaké míry pracovníci při výkonu práce, při které jsou vystaveni škodlivým faktorům vedoucích k možnému poškození zdraví, používají k ochraně svého zdraví osobní ochranné pracovní prostředky. Dále jsem stanovila tři hypotézy. První hypotéza předpokládala, že v současné době lidé v produktivním věku upřednostňují pracovní výkon před ochranou vlastního zdraví. Výsledky konstatovaly, že tomu tak není, hypotéza nebyla potvrzena. Druhá hypotéza předpokládala, že pracující lidé si nejsou vědomi všech rizik spojených s poškozením zdraví v důsledku výkonu práce. Tato hypotéza byla potvrzena. Třetí hypotéza předpokládala, že většina pracovníků, u kterých jejich práce vyžaduje používání osobních ochranných pracovních prostředků, je k ochraně svého zdraví používá. Toto tvrzení bylo potvrzeno.

K získání potřebných dat jsem použila anonymní dotazník složený z jednoduchých

uzavřených otázek, mířený, ve spolupráci se zaměstnavateli, ke konkrétní cílové skupině respondentů, tedy těm, kteří vykonávají rizikové práce. Nashromážděná data jsem statisticky vyhodnotila.

Z výsledků šetření vyplynulo, že pracovníci nejsou všeobecně srozuměni s riziky spojenými s poškozením zdraví v důsledku pracovního výkonu, ale že míra používání osobních ochranných pracovních prostředků je všeobecně vysoká.

Výsledky mé práce by mohly sloužit k případným úpravám či změnám v koncepci školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

### **Klíčová slova**

Práva; povinnosti; rizika; prevence; osobní ochranné pracovní prostředky; pracovnělékařské služby

# **Rights and duties of citizens in their own healthcare**

## **Abstract**

The present thesis deals with the use of personal protective equipment (PPE) at work in manufacturing plants where there are harmful factors that may have an adverse effect on human health. In the employer-employee relationship, both parties have their respectable rights and duties in the extent that is primarily made by legislation the purpose of which is to eliminate as far as possible the damage to the health of workers at work. A very important factor in this problem is a personal approach to each of the interested parties, which, however, could not be comprised by any legislation. For that reason I decided to pay attention to this subject and to find out how far and how profoundly employees understand this issue.

The thesis consists of theoretical and practical parts. The theoretical part is conceived in the form of an hourglass: the roof is based on the international legal anchor of health protection at work, it narrows down to the EU legislation, and further on the legislation of the Czech Republic. The risks and risk factors of working conditions are listed, as well as preventive and protective measures, then in more detail, I have dealt mostly with the manner of protection of specific body parts and organs. In conclusion, I inquire more into the consequences of damage to health at work.

In the practical part I introduce this objective: to examine general knowledge of the risks associated with damage to health as a result of performance at work. A partial objective was to determine the extent to which workers, during the work performance and when they are exposed to harmful factors leading to possible damage to health, use PPE to protect their health. Next, I set three hypotheses that I evaluated statistically. The first hypothesis assumed that at present time, people of working age prefer better work performance to the protection of their own health. The results have established that this is not true. The second hypothesis assumed that working people are not aware of all the risks associated with damage to health as a result of the performance of the work. This hypothesis was confirmed. The third hypothesis assumed that most of the workers, the work of whom requires the use of PPE, actually use them to protect their health. This statement was confirmed.

To obtain the necessary data, I used an anonymous questionnaire, composed of simple closed questions, aiming, in cooperation with employers, to a specific target

group of respondents, i.e. those with risk factors at work. The collected data was statistically evaluated.

The results of the investigation showed that workers do not generally understand the risks associated with damage to health as a result of their performance at work; nevertheless the rate of use of PPE is generally high.

The results of my work could possibly serve as a base for adjustments or changes in the concept of training concerning health and safety at work.

### **Key words**

Rights; duties; prevention; personal protective equipment; occupational medical services

## Obsah

Úvod .....	9
<b>1 Teoretická část .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Mezinárodní právní ukotvení.....</b>	<b>11</b>
1.1.1 <i>Legislativa EU</i> .....	11
<b>1.2 Legislativa ČR .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Práva a povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců.....</b>	<b>13</b>
1.3.1 <i>Povinnosti zaměstnavatelů</i> .....	13
1.3.2 <i>Práva zaměstnavatelů</i> .....	17
1.3.3 <i>Povinnosti zaměstnanců</i> .....	18
1.3.4 <i>Práva zaměstnanců</i> .....	19
<b>1.4 Preventivní opatření .....</b>	<b>20</b>
<b>1.5 Rizikové faktory .....</b>	<b>22</b>
<b>1.6 Ochranná opatření .....</b>	<b>23</b>
1.6.1 <i>Dělení OOPP podle ochranné funkce</i> .....	25
<b>1.7 Následky poškození zdraví při práci .....</b>	<b>29</b>
<b>2 Hypotézy a metodika výzkumu .....</b>	<b>33</b>
2.1 <i>Hypotézy</i> .....	33
2.2 <i>Metodika výzkumu</i> .....	33
2.3 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i> .....	34
<b>3 Výsledky .....</b>	<b>37</b>
3.1 <i>Vyhodnocení</i> .....	54
<b>4 Diskuse.....</b>	<b>55</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>59</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>61</b>
<b>Seznam obrázků.....</b>	<b>67</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>68</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>69</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>72</b>



## Úvod

Zdraví je základní společenskou i ekonomickou hodnotou a dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro všechny resorty i celou společnost (Zdraví 2020, 2013). V dokumentu Zdraví 2020 je zdraví definováno jako bohatství a je ovlivňováno celou řadou faktorů, mezi které patří na jedné straně genetika, životní styl, zdravotní služby, ostatní socio-ekonomické faktory, životní prostředí a na straně druhé vzdělání, produktivita, nabídka práce a tvorba kapitálu, v globálu označené jako ekonomické výsledky (Zdraví 2020, 2013).

S hodnotou zdraví se setkáváme v osobním životě v několika rovinách. Jednou z nich, velmi důležitou, je ochrana zdraví při práci. Pokud jsou pracovníci vystaveni při práci vlivu škodlivých faktorů, jako je například hluk, prach, chemické látky, je nezbytné docílit všech opatření, která by poškození zdraví zabránila. V tomto ohledu jsou stanovena práva a povinnosti občanů, tedy jak zaměstnavatelů, tak zaměstnanců, které jsou upraveny především legislativou a vnitřními předpisy zaměstnavatele. Významný je osobní přístup a sebekázeň každého jedince, kterého se práva a povinnosti týkají. V praxi dochází velmi často k tomu, že zaměstnanci nerespektují povinnost chránit své zdraví při práci předepsanými osobními ochrannými pracovními prostředky (dále jen „OOPP“) a to z různých důvodů. OOPP mohou obtěžovat, mohou bránit odvedení maximálního výkonu požadované práce a tím znemožnit dosažení vyššího platového ohodnocení, může to být neznalost, ale i neochota podřídit se nařízením. Ať již jsou důvody jakékoliv, zaměstnavatel je právě ten, kdo nese břímě organizačních opatření, administrativních úkonů a finančních odškodnění v případech, kdy dojde k poškození zdraví pracovníka, ať ji způsobené úrazem nebo uznáním nemoci z povolání, přestože splnil všechny zákonné povinnosti, vyhodnotil rizika, na jejichž základě vybavil pracovníky potřebnými OOPP, zajistil prostřednictvím vedoucích pracovníků dohled nad jejich používáním a provedl požadovaná školení. Pro zaměstnavatele se v těchto případech jedná vždy o vysoké finanční výdaje spojené s časovou náročností a zvládnutí celé řady preventivních a následných opatření. Poškození zdraví ale přináší negativní důsledky i samotným zaměstnancům v podobě pracovní neschopnosti, která může být i dlouhodobějšího

charakteru, nemožnosti pokračování ve výkonu dosavadní práce, omezeného výběru pracovních nabídek, v závažnějších případech i úplného vyloučení z trhu práce. Tyto okolnosti mohou mít i negativní vliv na vztahy v rodině, kde je narušen nastavený, zaběhlý harmonogram chodu domácností a mění se, většinou k horšímu, rodinný rozpočet.

Cílem práce bylo zjištění současného postoje a znalostí zaměstnanců, kteří jsou při výkonu své práce vystaveni nadlimitním škodlivým faktorům pracovního prostředí a jsou tak ze zákona povinni používat při práci takové osobní ochranné pracovní prostředky, které mohou zabránit jejich poškození zdraví. Formou dotazníkového anonymního šetření byl ve vytipovaných výrobních provozovnách na Českokrumlovsku se svolením a vstřícným zapojením zaměstnavatelů, proveden průzkum v oblasti důslednosti a osobního přístupu jednotlivých zaměstnanců ve věci používání OOPP a znalostí získaných při povinných školeních. Výstupem z tohoto šetření je zjištění, zda prováděná školení jsou pracovníkům srozumitelná, přínosná a plní svůj účel oběma zúčastněným stranám.

Obecně lze konstatovat, že dobrý zdravotní stav pracovníků je předpokladem jak zlepšení veřejného zdraví obecně, tak zvýšení produktivity a konkurenceschopnosti podniků. Pracovní úrazy a nemoci z povolání jsou vysokou cenou po lidské i hospodářské stránce, což pro společnost znamená zvýšené náklady pro systémy sociálního zabezpečení (Sdělení Komise KOM 62, 2007).

# 1 Teoretická část

## 1.1 Mezinárodní právní ukotvení

V Mezinárodní paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech ze dne 19. 12. 1966 v New Yorku (Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, 1966), který vychází ze zásad a závazků států vyhlášených v Chartě Organizace spojených národů, jež byla podepsána 26. června 1945 v San Franciscu závěrem Konference Organizace spojených národů o mezinárodní organizaci a vešla v platnost 24. října 1945 (Charta Organizace spojených národ a Statut mezinárodního soudního dvora, 1968), je v článku 7 mimo jiné stanoveno uznání práva každého člověka na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky zahrnující spravedlivou odměnu jako minimum všem pracovníkům, tedy mzdu za práci stejné hodnoty bez jakéhokoli rozlišování, se stejnou odměnou za stejnou práci, bezpečné a zdravotně nezávadné pracovní podmínky (Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, 1966).

Důležitými prioritami České republiky, uvedené v Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020 (2013), jsou prevence nemocí, ochrana a podpora zdraví, jejichž realizace přináší významné úspory nákladů na zdravotní služby a další ekonomické přínosy.

### 1.1.1 Legislativa EU

V oblasti ochrany a podpory zdraví při práci je východiskem jak vlastní národní politika, tak i Strategie Evropské unie, kterou vydala Komise Evropskému parlamentu pod názvem Strategie Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012 (dále jen „Strategie“) (Majer, 2007).

Pro toto období bylo hlavním cílem Strategie snížení míry výskytu pracovních úrazů o 25 % a stanovení šesti průběžných cílů, kterými jsou:

**1. Vytvoření moderního a účinného právního rámce** – zajištění skutečného provádění směrnic do vnitrostátního práva, jejich shodné uplatňování ve všech členských státech a to v návaznosti na vývoj a technický pokrok ve světě práce (Sdělení Komise KOM 62, 2007).

**2. Podpora rozvoje a provádění národních strategií** – definování, stanovení a přijetí kvantitativních cílů jako je prevence a dohled nad zdravím, rehabilitace a opětovné začlenění pracovníků, vyrovnání se se sociálními a demografickými změnami (stárnutí obyvatelstva, nejmladší pracovníci), koordinace politik zdraví a bezpečnosti při práci, veřejného zdraví, regionálního rozvoje, veřejných zakázek, zaměstnanosti (Sdělení Komise KOM 62, 2007).

**3. Podpora změn chování** – využití přímé nebo nepřímé ekonomické pobídky (snížení sociálních příspěvků, pojistného, ekonomická podpora) v oblasti vzdělávání a odborné přípravy nejen ve školách, ale i v podnicích (Sdělení Komise KOM 62, 2007).

**4. Zvládání nových a stále vyšších rizik** - v důsledku včasného rozpoznání a účinného reagování na nová rizika, je v rámci prevence nezbytné posílit v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci vědecký výzkum (Sdělení Komise KOM 62, 2007).

**5. Zlepšení sledování dosaženého pokroku** - shromažďování statistických údajů a informací o národních strategiích a rozvoj kvalitativních ukazatelů (Sdělení Komise KOM 62, 2007).

**6. Podpora bezpečnosti a zdraví na mezinárodní úrovni** - zvýšení pracovních standardů na celém světě a posilování spolupráce s třetími zeměmi a mezinárodními subjekty, jako je Mezinárodní organizace práce nebo Světová zdravotnická organizace (Sdělení Komise KOM 62, 2007).

V září 2013 byla Komise Parlamentem vyzvána k předložení nové evropské strategie pro ochranu zdraví a bezpečnost při práci na období 2013–2020, tu uveřejnila Komise v červnu 2014 v podobě strategického rámce EU, který byl v březnu 2015 Radou přijat (Sdělení Komise KOM 62, 2007).

Cílem tohoto rámce, s přihlédnutím na vyhodnocení předešlých výsledků, je vypořádání se s hlavními úkoly, jako jsou: pokračování v posilování prevence nemocí z povolání včetně nových rizik, zohlednění stárnutí pracovní síly, věnování pozornosti potřebám malých podniků a mikropodniků, kterým lze například ulehčit

využíváním internetové platformy pro Interaktivní posouzení rizik on-line (Fakta a čísla o Evropské unii, 2016).

## **1.2 Legislativa ČR**

Listina základních práv a svobod - Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., v článku 31 uvádí, že „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“.

Česká republika upravuje práva a povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců celou řadou zákonných i podzákonných norem.

Zákoník práce č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ve zn. pozd. př.“), v § 347 odst. 1 dále zmiňuje celou řadu právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, mezi něž řadí předpisy na ochranu života a zdraví, předpisy hygienické a protiepidemické, technické (technické dokumenty, normy), předpisy stavební, dopravní, o požární ochraně a další, pokud upravují otázky týkající se ochrany.

## **1.3 Práva a povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců**

*„Jak je patrné ze statistik, v Evropě je dnes klíčovým parametrem dobrá informovanost zaměstnanců a jejich aktivní zapojení do otázek BOZP. Je na zaměstnavateli, aby na pracovišti vytvořil takové pracovní podmínky, kdy se zaměstnanec zajímá o své zdraví a tím pádem o bezpečnost na pracovišti.“* (Vala 2013).

### **1.3.1 Povinnosti zaměstnavatelů**

Jedním ze stěžejních zákonů, upravující povinnosti zaměstnavatelů, je zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce (dále jen „ZP“), ve znění pozdějších předpisů, v němž je v § 192 dána zaměstnavateli povinnost poskytovat svému zaměstnanci náhradu mzdy za pracovní dny po dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény).

Zaměstnavateli je dána povinnost zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce (Zákon č. 262/2006 § 101).

Vhodnou organizací bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a přijímáním opatření k předcházení rizikům, je zaměstnavatel povinen vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky, a hradit náklady spojené se zajišťováním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, přičemž tyto náklady nesmějí být přenášeny přímo ani nepřímo na zaměstnance (Zákon č. 262/2006 § 101, 102).

Zaměstnavatel je povinen nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával zakázané práce a práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti (Zákon č. 262/2006 § 103), jejíž posuzování v souvislosti s prací spolu s pracovnělékařskými službami řeší zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, účinný od 1. 4. 2012.

Pracovnělékařské služby (dále jen „PLS“) je nový termín, který nahradil závodní preventivní péči, zahrnuje posuzování zdravotní způsobilost k práci, která vychází z komplexního klinického vyšetření, což obnáší znalost práce a její náročnost, pracoviště a pracovní podmínky, znalost působení rizikových faktorů pracovního prostředí a jiných vlivů působících na zdraví pracovníků, ale také komplexní klinické vyšetření pracovníků, pod které můžeme zařadit pracovnělékařské preventivní prohlídky (Havránek et al., 2013). Ty mají v souvislosti s požadovaným výkonem práce potvrdit pracovníkovu způsobilost k práci, popřípadě odhalit u vyšetřovaného konkrétní jednu diagnózu nebo i více diagnóz současně (Havránek et al., 2013). Pro vylučující, případně omezující zdravotní způsobilost k práci pro některá pracovní zařazení existuje seznam nemocí a vad daný legislativou (Havránek et al., 2013).

Zákon dále stanovuje povinnost zaměstnavateli umožnit pověřeným zaměstnancům poskytovatele PLS vstup na každé pracoviště a sdělit jim informace rozhodné pro ochranu zdraví při práci, postupovat podle závěrů lékařských posudků o zdravotní způsobilosti při zařazování zaměstnanců k práci, vybavit zaměstnance žádostí obsahující údaje o pracovních podmínkách, druhu a režimu práce při jeho odeslání k pracovnělékařské prohlídce a pokud zaměstnanec požádá, odeslat ho na mimořádnou pracovnělékařskou prohlídku (Zákon č. 373/2011 Sb. § 55), dále jakým pracovnělékařským prohlídkám, popřípadě druhům očkování a vyšetřením souvisejícím s výkonem práce jsou zaměstnanci povinni se podrobit, nahradit zaměstnanci, který

absolvuje pracovnělékařské prohlídky nebo očkování případnou ztrátu na výdělku, a to ve výši průměrného výdělku (Zákon č. 262/2006 Sb. § 103).

PLS jsou hrazeny zaměstnavatelem, výjimku tvoří posuzování nemocí z povolání, a sledování vývoje zdravotního stavu při lékařských preventivních prohlídkách u nemocí z povolání a po skončení rizikové práce (Zákon č. 373/2011 Sb. § 60).

PLS jsou svým obsahem, rozsahem, organizací a dokumentací upraveny Vyhláškou č. 79/2013 Sb., v níž je např. definováno, co všechno má obsahovat Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci, že pracovnělékařskými prohlídkami jsou prohlídky vstupní, periodické, mimořádné a následné (po skončení rizikové práce), upravuje jejich periodicitu, která se řídí zařazením prací do kategorií, dále četnost a rozsah prováděného lékařského dohledu na pracovišti spolu s poradenskou službou.

Čas věnovaný dohledu a poradenství se odvíjí od velikosti pracoviště, počtu zaměstnanců a míry pracovního rizika (Havránek et al., 2013). Nutný počet lékařů zajišťujících PLS tak, aby vyhovovaly požadavkům současně platné legislativy, lze spolehlivě odhadnout, přestože některé údaje, jako např. počet možných vstupních prohlídek u zaměstnavatele, nelze objektivně předjímat (Havránek et al., 2013).

Zařazení prací do kategorií je zaměstnavatel povinen učinit do 30 kalendářních dnů ode dne zahájení výkonů prací (Zákon 258/2000 Sb. § 37). Postupuje na základě vyhodnocení rizik plynoucích z pracovního procesu, pracovního prostředí a pracovních podmínek a je povinen přijímat taková opatření, která vedou ke snižování úrovně rizikových faktorů (Zákon č. 262/2006 Sb. § 102).

Povinností zaměstnavatele je informovat zaměstnance o tom, do jaké kategorie byla jím vykonávaná práce zařazena, zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a to při nástupu zaměstnance do práce a dále pak při jakékoliv změně mající vliv na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, např. změně pracovního zařazení, druhu práce, zavedení nové technologie, změny výrobních a pracovních prostředků či postupů (Zákon č. 262/2006 Sb. § 103).

Zaměstnavatel je povinen vést o všech těchto skutečnostech dokumentaci, včetně způsobu ověřování znalostí zaměstnanců po provedeném školení (Zákon č. 262/2006 Sb. § 103). Prověrky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na všech pracovištích a zařízeních zaměstnavatele mají být organizovány nejméně jednou v roce (Zákon č. 262/2006 Sb. § 108).

Pokud byla na pracovišti zaměstnavatele uznána zaměstnanci nemoc z povolání, je zaměstnavatel povinen vést o tom evidenci a současně uplatnit opatření k minimalizaci rizikových faktorů, které nemoci z povolání vyvolávají (Zákon č. 262/2006 Sb. § 105). Totéž se týká pracovních úrazů, kdy je zaměstnavatel povinen ohlásit pracovní úraz a zaslat o něm záznam stanoveným orgánům a institucím, přijmout opatření proti jejich opakování, ale hlavně jim všemi možnými dostupnými prostředky předcházet (Zákon č. 262/2006 Sb. § 105).

V Zákoníku práce je dále uvedeno, že zaměstnavatel nesmí používat takového způsobu odměňování prací, při kterém jsou zaměstnanci vystaveni zvýšenému nebezpečí újmy na zdraví a jehož použití by vedlo při zvyšování pracovních výsledků k ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců (Zákon č. 262/2006 Sb. § 103).

Pokud není možné rizika odstranit nebo je prostředky kolektivní ochrany nebo opatřeními v oblasti organizace práce dostatečně omezit, je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnancům osobní ochranné pracovní prostředky (Zákon č. 262/2006 Sb. § 104).

Zaměstnavatel je povinen umožnit účast při jednáních o bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen „BOZP“) odborové organizaci nebo zástupci pro oblast bezpečnosti a ochranu zdraví při práci anebo přímo zaměstnancům, vyslechnout jejich informace, připomínky a návrhy na přijetí opatření v této otázce (Zákon č. 262/2006 Sb. § 108 odst. 2), což dává bezprostřední příležitost účastníkům i jednotlivým zaměstnancům sdělit své postřehy na vylepšení pracoviště, aby práce byla bezpečnější a aby se eliminovala rizika případných úrazů (Dandová, 2008, s. 106). Posláním zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je zajistit komunikaci mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci na úseku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (Dandová, 2008).



Smyslem a účelem podstatné části ustanovení zákoníku práce je prevence, tedy předcházením rizikům, neboť dosažení tzv. nulového rizika, kdy hovoříme o absolutní eliminaci pracovních úrazů a nemocí z povolání, není v oblasti pracovněprávních vztahů prakticky možná, a to především proto, že vždy vedle pracovního prostředí, které zajistí zaměstnavatel a které může být i optimální, stojí ještě lidský činitel – zaměstnanec, u kterého může dojít k selhání z rozličných příčin, z toho důvodu klade zákonodárce na toto ustanovení zvláštní důraz, a odpovědnost za prevenci rizik ukládá ihned úvodem celé kapitoly o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci zaměstnavateli (Dandová, 2008.)

### **1.3.2 Práva zaměstnavatelů**

Zaměstnavatel má právo vyslat zaměstnance na mimořádnou pracovnělékařskou prohlídku v případě, pochybuje-li o zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci (Zákon č. 373/2011 Sb. § 55 odst. 2). Toto právo může zaměstnavatel využít tehdy, je-li posuzována zdravotní způsobilost zaměstnance k dosavadní práci po pracovním úrazu nebo nemoci z povolání hlavně v případě, pokud byl postižený zaměstnanec po delší dobu v pracovní neschopnosti (Zákon č. 373/2011 Sb.).

Dle Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., má zaměstnavatel právo vydat vnitřní předpis závazný jak pro zaměstnavatele, tak pro všechny jeho zaměstnance, kterým může přizpůsobit pravidla vnitřním podmínkám své společnosti, má právo určit množství požadované práce a pracovní tempo a vyžadovat po zaměstnanci náhradu škody, kterou mu zaměstnanec způsobil zaviněným porušením povinností v souvislosti s plněním pracovních úkolů.

V případě dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance, je zaměstnavatel oprávněn kontrolovat po dobu prvních 14 kalendářních dnů dodržování stanoveného režimu, do kterého spadá povinnost zdržovat se v místě pobytu a dodržovat doby a rozsah povolených vycházek, přičemž o kontrole pořídí písemný záznam, ve kterém uvede výsledek kontroly (Zákon č. 262/2006 Sb. § 192-194). Shledá-li zaměstnavatel při kontrole porušení režimu dočasně práce neschopného zaměstnance, zašle záznam o kontrole ošetřujícímu lékaři, příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) a zaměstnanci, který režim porušil (Zákon č. 262/2006 Sb. § 192-194).

Zaměstnavatel má právo požádat ošetřujícího lékaře, který stanovil zaměstnanci režim dočasně práce neschopného pojištěnce, o sdělení tohoto režimu v takovém rozsahu, který je zaměstnavatel oprávněn kontrolovat, a o zhodnocení zaměstnavatelem zjištěných případů porušení tohoto režimu (Zákon č. 262/2006 Sb. § 192-194). Zaměstnavatel je oprávněn dát příslušné OSSZ podnět ke kontrole důvodnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti a ke kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného zaměstnance, OSSZ do 7 dnů od obdržení žádosti provede kontrolu a o výsledku kontroly neprodleně zaměstnavatele písemně informuje (Zákon č. 262/2006 Sb. § 102).

Vyhláškou č. 125/1993 Sb., § 2, ve znění pozdějších předpisů, je stanoveno právo zaměstnavatele, aby v případě pracovního úrazu zaměstnance nebo vzniku nemoci z povolání příslušná pojišťovna, určená tímto právním předpisem, nahradila za zaměstnavatele škodu, která zaměstnanci vznikla.

### ***1.3.3 Povinnosti zaměstnanců***

Jsou upraveny především v § 106 Zákoníku práce, kde každému zaměstnanci je uložena povinnost dbát podle svých možností o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví všech spolupracujících osob.

Zaměstnanec je povinen účastnit se školení, která zaměstnavatel zajistil v souvislosti s bezpečností a ochranou zdraví při práci včetně ověření svých znalostí, dodržovat právní a ostatní předpisy a pokyny zaměstnavatele, s nimiž byl seznámen, zajišťující bezpečnost a ochranu zdraví při práci, řídit se zásadami bezpečného chování na pracovišti a informacemi zaměstnavatele, dodržovat při práci stanovené pracovní postupy, používat stanovené pracovní prostředky, dopravní prostředky, osobní ochranné pracovní prostředky a ochranná zařízení a svévolně je neměnit a nevyřazovat z provozu (Zákon č. 262/2006 Sb. § 106).

ZP dále ukládá povinnost zaměstnance respektovat zákaz požívání alkoholických nápojů a zneužívání jiných návykových látek na pracovištích zaměstnavatele, nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele a nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci (Zákon č. 262/2006 Sb. § 106).

Pokud např. zaměstnavatel nebo vedoucí zaměstnanec zjistí na pracovišti nebo v pracovní době i mimo pracoviště, že zaměstnanec požil alkohol nebo zneužil jinou návykovou látku, tak je to již důvod pro to, aby s ním bylo zacházeno jako se zaměstnancem, který porušil zákonnou povinnost zaměstnance z oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (Dandová, 2008).

Dle § 56 zákona č. 373/2011 Sb., je zaměstnanec povinen podrobit se PLS u poskytovatele PLS, se kterým zaměstnavatel uzavřel písemnou smlouvu, sdělit mu jméno a adresu lékaře u kterého je registrován a jemu známé nebo podezřelé skutečnosti související s ochranou zdraví při práci a to z vlastního podnětu nebo na jeho žádost.

Zaměstnanec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa je povinen umožnit zaměstnavateli kontrolu dodržování svých povinností (Zákon č. 262/2006 Sb. § 192).

#### **1.3.4 Práva zaměstnanců**

Zaměstnanec má právo na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, na srozumitelné informace o rizicích jeho práce a na informace o opatřeních na ochranu před jejich působením (Zákon č. 262/2006 Sb. § 106 odst. 1).

Zaměstnanec je oprávněn odmítnout výkon práce, o níž se důvodně domnívá, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život nebo zdraví, popřípadě život nebo zdraví jiných fyzických osob; v tom případě není možné takové odmítnutí posuzovat jako nesplnění povinnosti zaměstnance (Zákon č. 262/2006 Sb. § 106 odst. 2).

Dále má právo a současně povinnost podílet se na vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí, zejména uplatňováním stanovených a zaměstnavatelem přijatých opatření a svou účastí na řešení otázek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (Zákon č. 262/2006 Sb. § 106, odst. 3), což je možné i prostřednictvím odborové organizace nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (Zákon č. 262/2006 Sb. § 108 odst. 1).

#### **1.4 Preventivní opatření**

„Prevenčí rizik se rozumí všechna opatření vyplývající z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a z opatření zaměstnavatele, která mají za cíl předcházet rizikům, odstraňovat je nebo minimalizovat působení neodstranitelných rizik (Zákon č. 262/2006 Sb. § 102 odst. 2).

Dandová (2008) uvádí, že prevencí rizik je vše, co by měl každodenně a cíleně zaměstnavatel i všichni jeho odpovědní vedoucí zaměstnanci na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dělat. Prevence rizik je každodenní vytváření bezpečných podmínek na pracovišti a bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí, kdy záleží především na podmínkách konkrétních pracovišť (Dandová, 2008). Rizikem, ve své zjednodušené definici, se rozumí každá činnost, která by mohla způsobit zaměstnanci úraz nebo jiné poškození zdraví (Dandová, 2008). Všechny činnosti vedoucí k prevenci rizik jsou ustanoveny v zákoníku práce (Zákon č. 262/2006 Sb.), ve kterém je zaměstnavateli důrazně uložena povinnost směřující k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci zaměstnanců s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života nebo zdraví (Dandová, 2008).

Ze Zákoníku práce 262/2006 Sb. vyplývá, že kromě soustavného vyhledávání nebezpečných činitelů a procesů pracovního prostředí a pracovních podmínek je nutné v rámci prevence rizik zjišťovat jejich příčiny a zdroje, na základě tohoto zjištění vyhledávat a hodnotit rizika, přijímat opatření k jejich odstranění a snižovat úroveň rizikových faktorů, pokud jsou z hlediska kategorizace prací zařazené jako rizikové.

Jako další opatření k prevenci rizik ukládá zákoník práce č. 262/2006 Sb., kontrolovat stav výrobních a pracovních prostředků, vybavení pracovišť a úroveň rizikových faktorů pracovních podmínek, včetně dodržování metod a způsobu zajištění a hodnocení rizikových faktorů, nahrazování fyzicky namáhavých prací novými technologickými a pracovními postupy v souladu s nejnovějšími poznatky vědy a techniky, omezování počtu zaměstnanců vystavovaných působením rizikových faktorů pracovních podmínek (Zákon č. 262/2006 Sb. § 102).

Celý proces, jehož cílem je optimalizace rizika, se nazývá hodnocení a řízení rizik (Dandová, 2008). Jeho první část se zabývá identifikací, hodnocením a srovnáním rizik,

druhá část přijímá na základě získaných podkladů opatření pro jejich snížení na minimální míru (Dandová, 2008). Dozor nad vytvářením podmínek práce, přinášející snižování nebo dokonce odstraňování rizikových prací a tím i prevenci vzniku nemocí z povolání, vykonává hygienická služba (Červinková et al., 2014).

V rámci hodnocení rizik se pod pojmem kolektivní ochrana rozumí ochrana pro více zaměstnanců společně, např. zavedením nové technologie na pracovišti, odstraněním hluku, odstraněním namáhavé práce (Dandová, 2008). Pojem individuální ochrana vystihuje např. poskytování osobních ochranných pracovních prostředků (dále jen „OOPP“), pracovních oděvů a obuvi, mycích, čistících a dezinfekčních prostředků a ochranných nápojů (Dandová, 2008). Individuální ochrana však zásadně nastupuje až tam, kde nelze vyloučit škodlivé vlivy prostředků kolektivní ochrany, což v praxi znamená, že pokud např. nelze dostatečně omezit na pracovišti hluk, musí být zaměstnanci poskytnuty jako OOPP chrániče sluchu. (Dandová, 2008)

Prevence rizik má jediný cíl, a to předcházení pracovních úrazů, nemocí z povolání a jiných poškození zdraví nebo alespoň tato rizika minimalizovat (Dandová, 2008), například podrobením se fyzické osoby, před uzavřením pracovní smlouvy, vstupní lékařské preventivní prohlídce, kterou se dokládá schopnost a zdravotní způsobilost uchazeče o práci, čímž vlastně zaměstnavatel sám sebe jistí pro případ, že by došlo např. k pracovnímu úrazu nebo byla u zaměstnance zjištěna nemoc z povolání a bylo by prokázáno, že jej zaměstnavatel zařadil na práci, která neodpovídala jeho zdravotní způsobilosti (Dandová, 2008).

K preventivním opatřením řadí legislativa (Dandová, 2008) zajištění školení o právních a ostatních předpisech týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a to při nástupu zaměstnance do práce a dále při změně pracovního zařazení, druhu práce, při změně či zavedení nové technologie, pracovních postupů, změně výrobních pracovních prostředků, které mají nebo mohou mít podstatný vliv na bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Zaměstnavatel určí obsah a četnost školení, způsob ověřování znalostí zaměstnanců, vedení dokumentace o jeho provedení, a pokud se vyskytují na pracovišti rizika závažné povahy, je nutné školení pravidelně opakovat (Dandová, 2008).

## **1.5 Rizikové faktory**

Výčet rizikových faktorů pracovních podmínek jsou uvedeny v § 7 zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který zapracovává příslušné předpisy Evropských společenství (Směrnice Rady, Směrnice Evropského parlamentu), účinný od 1. 1. 2007. V Zákoně č. 309/2006 Sb., ve zn. pozd. př., jsou rizikové faktory rozčleněny na fyzikální (hluk, vibrace), chemické (karcinogeny), biologické (viry, bakterie, plísňe), prach, fyzická zátěž (celková a lokální), psychická a zraková zátěž a nepříznivé mikroklimatické podmínky (extrémní chlad, teplo, vlhkost). Legislativa ukládá zaměstnavateli sledovat jejich hodnoty na pracovištích (Dandová, 2008), buď na základě vyhodnocení dle vyhlášky 432/2003 Sb., ve zn. pozd. př., kde jsou uvedena kritéria pro zařazení práce do kategorií a hodnocení úrovně zátěže rozhodující ze zdravotního hlediska o kvalitě pracovních podmínek, nebo měřením, které musí být provedeno akreditovanou nebo autorizovanou laboratoří (Zákon 258/2000 Sb.). Obecně lze konstatovat, že rizikovým faktorem z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je každý činitel, který ve styku s lidským organismem může vést k jeho trvalému nebo dočasnému poškození (Dandová, 2008).

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., ve zn. pozd. př., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, upravuje rizikové faktory pracovních podmínek, jejich členění, metody a způsob jejich zjišťování, dále hygienické limity, způsob hodnocení rizikových faktorů, rozsah opatření k ochraně zdraví zaměstnance v jeho minimálních požadavcích, podmínky pro poskytování OOPP a jejich údržbu, poskytování ochranných nápojů, bližší hygienické požadavky na pracoviště a pracovní prostředí, způsob organizace práce při výkonu některých rizikových činností.

Souhrnné hodnocení úrovně zátěže faktorů rozhodujících z hlediska vlivu na zdraví o kvalitě pracovních podmínek vypovídá zařazení práce do kategorie, kdy práci 1. kategorie se rozumí taková práce, u níž pravděpodobně nedochází k nepříznivým vlivům na zdraví, u práce zařazené ve 2. kategorii dochází k působení nepříznivých vlivů na zdraví jen výjimečně a nejsou u nich překračovány hygienické limity, za práci v kategorii 3. se považují takové práce, při nichž jsou překračovány hygienické limity a proto je nezbytné při jejím výkonu používat OOPP, organizační i jiná ochranná

opatření a ty, při nichž se vyskytují opakovaně nemoci z povolání a konečně práce ve 4. kategorii jsou takové, při jejichž výkonu je vysoké riziko ohrožení zdraví i tehdy, jsou-li používány všechny dostupné OOPP a použitelná ochranná opatření (Vyhláška 432/2003 Sb.). Zvláštní skupinou je 2. kategorie riziková, která by měla být pouze dočasná, na dobu, než se ukazatelé rizikovosti jasně přikloní buď ke 2. nebo 3. kategorii (Zákon č. 258/2000 Sb.).

Jak již bylo řečeno výše, zaměstnavatel musí rizika na svém pracovišti vyhodnotit, na základě vyhodnocení zařadit práce do příslušných kategorií a v souladu s § 37 zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., ve znění pozd. př., buď oznámit Orgánu ochrany veřejného zdraví, místně příslušné hygienické stanici, zařazení prací, které jsou ve 2. kat., nebo požádat o vydání rozhodnutí těch prací, které jsou rizikové, tedy zařazené ve 2R, 3. nebo 4. kategorii; k tomu je povinen uvést údaje o počtu zaměstnanců, kteří jmenovanou práci vykonávají, zda se jedná o muže či ženy, doložit podklady rozhodné pro zařazení (protokoly z akreditovaného měření, odkaz na legislativu), označit provozovnu a vybavit žádost dalšími nezbytnými formálními údaji (IČ, sídlo firmy, podpis statutárního zástupce...).

Za rizikový faktor lze považovat i pracovní prostředí, protože je jednou ze součástí životního prostředí, které obklopuje zaměstnance v pracovním procesu, vzájemně na sebe působí a ovlivňují se (Dandová, 2008). Pracovní podmínky jsou uloženy a upraveny právními předpisy, povinnosti z nich plynoucí mají zamezit škodlivému působení pracovního prostředí na zdraví zaměstnanců, mají usměrňovat způsob práce podle fyziologických zásad a zabezpečit takové podmínky, které jsou optimální (Dandová, 2008).

Z údajů Ministerstva práce a sociálních věcí spolu s údaji hygienické služby vyplývá, že koncem roku 2012 vykonávalo práci zařazenou do 3. kategorie 394 tisíc zaměstnanců, do 4. kategorie 15 tisíc zaměstnanců (Hrnčič, 2013a).

## **1.6 Ochranná opatření**

Tam, kde jsou již vyčerpány všechny možnosti ke snížení rizik, nezbývá než použít vyhovující OOPP, které v okamžiku, kdy ztratí svou funkci, musí být nahrazeny jinými. OOPP mají být přiděleny až jako poslední možnost eliminace působení jednotlivého

rizika, tedy až v případě, kdy nelze použít žádná jiná opatření, včetně technických nebo organizačních (Neugebauer, 2007).

OOPP jsou jedním ze zásadních prvků ochrany zdraví zaměstnanců, musí chránit zaměstnance před riziky, nesmí ohrožovat jejich zdraví, nesmí bránit při výkonu práce a musí splňovat požadavky dané předpisy (Neugebauer, 2007). Zaměstnavatel je zaměstnancům povinen tyto prostředky poskytovat bezúplatně v takovém rozsahu, v jakém jsou uvedené v interním předpisu firmy; ten je zpracováván opět na základě vyhodnocení rizik, jehož součástí je i přidělování mycích, čistících a dezinfekčních prostředků a ochranných nápojů (Neugebauer, 2007). Každý zaměstnavatel musí vycházet ze svých konkrétních aktuálních podmínek na pracovišti, proto je interní předpis originálním řídicím dokumentem každé firmy (Neugebauer, 2007).

Nařízení vlády č. 495/2001 Sb., ve zn. pozd. př., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čistících a dezinfekčních prostředků, uvádí způsob, dobu, ale především podmínky použití OOPP; musí být přizpůsobeny fyzickým předpokladům jednotlivců, musí být po dobu používání účinné proti rizikům a nesmí představovat další riziko, musí respektovat ergonomické požadavky a zohledňovat zdravotní stav zaměstnanců, při povinnosti používat více OOPP současně je nutné zajištění vzájemné slučitelnosti, zaměstnanci musí být s používáním OOPP seznámeni, zaměstnavatel stanoví na základě závažnosti a četnosti rizik a charakteru práce způsob a dobu používání OOPP. Zaměstnavatel nesmí nahrazovat poskytování OOPP finančním plněním (Zákon č. 262/2006 Sb.). Volbě OOPP musí nezbytně předcházet komplexní posouzení (vyhodnocení rizik na pracovišti), neboť nesprávné posouzení může mít za následek nejen velké hmotné škody, ale především ztráty na lidském zdraví či životech. (Vojta a Rucký, 2006).

Předpis by též měl obsahovat počet poskytovaných jednotlivých OOPP, způsob provádění nákupu, způsob jejich skladování a vydávání, ustanovení o používání, udržování, přezkušování, způsob navrácení a likvidace, neboť se po celou dobu jedná o majetek firmy (Neugebauer, 2007).

Technické požadavky na OOPP jsou stanoveny nařízením vlády č. 21/2003 Sb., ve zn. pozd. př., které vychází ze směrnice Rady 89/EHS ze dne 30. listopadu 1989,



o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při používání osobních ochranných prostředků zaměstnanci při práci; to upravuje podmínky uvedení OOPP na trh a do provozu, v souladu se ZP nesmí zaměstnavatel přidělit jiné. Používané OOPP dále musí být opatřeny identifikačními údaji o výrobcí, případně dodavateli, návodem v českém jazyce obsahujícím mimo jiné informace o skladování, používání, čištění, údržbě, době použitelnosti, životnosti (Neugebauer, 2007). Cílem této legislativní úpravy je preventivní ochrana spotřebitele před výrobky, které by mohly některými vlastnostmi způsobit vážnou újmu na zdraví, ohrožení života či majetku (Dandová, 2008).

Zaměstnavatel je povinen zaměstnance před přidělením OOPP s jejich používáním seznámit, častokrát s ohledem na jejich složitost a kontrolovat jejich používání. (Zákon č. 262/2006 Sb. § 104 odst. 4). V praxi jsou z důvodu přehledu a kontroly zpravidla vedeny karty jednotlivých zaměstnanců, kteří přidělení potvrzují svým podpisem (Dandová, 2008). Přesto, že vnitřní předpis stanoví výměnu po určité době, často se v praxi stává, že zaměstnanci žádají výměnu dříve, než je stanovená doba z důvodu ztráty svého ochranného účelu, pak je nutný individuální přístup, který vychází z objektivního zjištění (Dandová, 2008).

Pokud je nezbytné nepřetržité používání OOPP při rizikové práci po dobu delší než dvě hodiny, musí zaměstnavatel zajistit možnost čerpání bezpečnostních přestávek minimálně v délce 10 minut, během kterých může zaměstnanec OOPP odložit v prostoru, kde není vystaven riziku opravňujícího k použití OOPP; tato přestávka, během které může být vykonávána jiná pracovní činnost, se vždy započítává do pracovní doby (Neugebauer, 2007).

Poskytované OOPP se nesmí vzájemně negativně ovlivňovat a musí vyhovovat individuálním požadavkům, to znamená, že by měly být ušity na míru konkrétnímu pracovníkovi (Neugebauer, 2007).

### ***1.6.1 Dělení OOPP podle ochranné funkce***

#### **Ochrana dýchacích orgánů**

K poškození zdraví může dojít přítomnými škodlivými látkami ve vdechovaném vzduchu pracovního prostředí, nedostatkem kyslíku ve vdechovaném ovzduší, nebo

kombinací výše uvedeného (Vojta a Rucký, 2006). Plicní onemocnění, akutní nebo chronické intoxikace způsobené chemickými látkami, závisí na jejich specifických účincích, míře poškození, na koncentraci a době trvání účinku škodliviny a na způsobu, jakým reaguje s tělem, na rychlosti a hloubce dechu v závislosti na námaze (Vojta a Rucký, 2006).

Seznam chemických látek a jejich přípustné expoziční limity a nejvyšší přístupné koncentrace, seznamy prachů a jejich přípustné expoziční limity, jsou upraveny současně platnou legislativou, nařízením vlády č. 361/2007 Sb., ve zn. pozd. př. (Dandová, 2008).

Mezi OOPP používané pro ochranu dýchacích cest řadíme např. obličejovou masku, polomasku, kukly a přilby s přívodem vzduchu, dýchací přístroje s různými typy filtrů, protiprašný respirátor (Vojta a Rucký, 2006).

### **Ochrana zraku a obličeje**

Nejčastěji se používají ochranné brýle – pokud není potřeba chránit celý obličej a ochranné štíty (Vojta a Rucký, 2006). Zrak je nutno chránit proti nárazům různé síly, optickému záření (ultrafialové záření, viditelné záření, infračervené záření), tepelnými riziky (horkým pevným částicím), chemickými riziky (kapkám a postřikům kapalin, prachu, plynům), elektrickému oblouku, přičemž základními požadavky na prostředky pro ochranu očí a obličeje jsou rozměry, optické požadavky a pevnost (Vojta a Rucký, 2006).

### **Ochrana hlavy**

Nejvyšší stupeň ochrany hlavy a jejího povrchu před úrazy zabezpečují ochranné přilby, které se používají prakticky při všech činnostech, kde může dojít k poranění hlavy pádem nebo nárazem předmětů, jejichž důsledné nošení výrazně snižuje úrazy na pracovištích (Vojta a Rucký, 2006). Přilby mohou být i kombinované, vybavené mušlovými chrániči sluchu, obličejovým štítem, příslušenstvím pro svařování; jejich ochranná funkce závisí především na vlastnostech použitého materiálu a na konstrukci (Vojta a Rucký, 2006). Ochranou hlavy rozumíme ale i klobouky, čepice, síťky,

využívané především před znečištěním a zachycením vlasů točivými stroji (Vojta a Rucký, 2006).

### **Ochrana sluchu**

Před negativním působením hluku na člověka jsou určeny různé typy chráničů sluchu, kterými lze snížit hluk na přijatelnou míru, která je dána hygienickými předpisy (Vojta a Rucký, 2006), uvedenými v nařízení vlády č. 272/2011 Sb., ve zn. pozd. př. o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, kde je mimo jiné uveden přípustný expoziční limit ustáleného a proměnného hluku při práci na pracovišti 85 dB (vyjádřený ekvivalentní hladinou akustického tlaku), což je zároveň hraniční hodnota k posuzování faktoru hluk pro zařazení práce do rizikové – 3. kategorie, překračuje-li hodnotu 105 dB – jedná se o 4. kat. (Vyhláška č. 432/2003 Sb.). Hluk je každý zvuk, který působí nepříznivě na lidské zdraví - tedy brání přenosu informací, obtěžuje, ruší (Hrnčíř, 2013b). Dlouhodobé působení hluku nad povolenou hranici vede ke zdravotním obtížím, nedoslýchavosti, popřípadě i ztrátě sluchu (Vojta a Rucký, 2006), jeho nepříznivé účinky závisí na hladině, frekvenčním složení a délce expozice (Haláčková et al., 2014). Poškození sluchu hlukem lze rozdělit na funkční poruchy (pocit nepohody, poruchy spánku, bolesti hlavy), akutní akustické trauma (pocit zahlušení, tlak až bolest v uchu způsobené např. střelbou, ohňostrojem) a chronické akustické trauma (profesionální nedoslýchavost způsobena hlukem u lidí pracujících v hlučných provozech) (Haláčková et al., 2014), o kterém hovoříme tehdy, kdy nadlimitní hladiny akustického tlaku vedou k trvalému posunu sluchového prahu exponovaného jedince při dlouhodobé práci v hlučném prostředí (Hrnčíř, 2013b). Ztrátu sluchu způsobenou nadměrným hlukem nelze žádným způsobem vyléčit ani zmírnit, proto je jedinou možností ochrany před jejím vznikem preventivní opatření (Hrnčíř, 2013b).

V tomto ohledu se jedná o tato opatření:

- technologická – prosazování a zavádění technologií s co nejnižší hlukovou emisí
- technická – omezování hlukových emisí šířených stroji a zařízeními, která jsou již provozována

- organizační - střídání pracovníků na hlučných pracovištích
- používání osobních ochranných pracovních prostředků – chráničů sluchu
  - Preventivní lékařská prohlídka pracovníků, kteří mají pracovat nebo pracují v riziku hluku (Hrnčíř, 2013b). Výsledky výstupní preventivní lékařské prohlídky mají posoudit sluchovou ztrátu pracovníka, který ukončuje práci s expozicí nadlimitního hluku (Hrnčíř, 2013b). Tyto údaje jsou důležité v okamžiku možného rozhodování o uznání sluchové ztráty za nemoc z povolání (Hrnčíř, 2013b).

Pro ochranu sluchu se používají mušlové chrániče s různými typy oblouku, zátkové chrániče z rozličných materiálů na jednorázové nebo opakované použití, s různými funkcemi a hladinovou závislostí útlumu, ale i komunikační mušlové chrániče, vybavené drátovým nebo bezdrátovým systémem (Vojta a Rucký, 2006). Přesné požadavky na chrániče sluchu ve vztahu k jejich schopnosti omezovat hluk pod denní hladinu expozice určuje ČSN EN 24869-1 (Vojta a Rucký, 2006).

Při výběru chráničů sluchu je nutno zohlednit jejich útlum, pracovní prostředí, komfort a zdravotní stav uživatele, popřípadě kompatibilitu s jinými ochrannými prostředky hlavy (Vojta a Rucký, 2006).

### **Ochrana rukou**

K ochraně rukou slouží především rukavice, ale patří sem i různé typy ochranných prstů, rukávů, nátepníků a ochranných masť (v případě, že škodlivá látka nemá příliš vysoké účinky) chránících před mechanickým, chemickým a mikrobiologickým nebezpečím, teplem, ohněm, chladem, ionizujícím zářením, elektřinou a statickou elektřinou (Vojta a Rucký, 2006). Především pro rukavice platí, že mají uživateli sloužit tak, aby v nich mohl normálně pracovat a přitom byl maximálně možným způsobem chráněn před riziky (Vojta a Rucký, 2006).

### **Ochrana nohou**

Pro ochranu nohou je považována především obuv a to v nejrůznějším provedení, která chrání uživatele před poraněním (Vojta a Rucký, 2006). Pro profesionální použití

rozděluje Česká státní norma obuv do třech kategorií: bezpečnostní, ochranná, pracovní, dále musí být splněna hlediska ergonomická, zdravotní i estetická (Vojta a Rucký, 2006).

### **Ochrana těla, ochranné oděvy**

Ochranný oděv (obleky, blůzy, kalhoty, pláště, vesty, kombinézy, zástěry) se používá při pracovní činnosti, má překrývat nebo nahrazovat osobní oděv a poskytnout ochranu celého těla proti jednomu nebo více nebezpečím, jako je teplo, oheň, chemikálie (Vojta a Rucký, 2006). Patří sem i výstražné oděvy s vysokou viditelností, antistatickými a elektrostatickými vlastnostmi (Vojta a Rucký, 2006).

Pád z výšky nebo do volné hloubky, omezené možnosti pohybu a snadná zranitelnost pádem předmětu nebo materiálu z vyššího pracoviště, vliv mikro a makroklimatických podmínek, je výčet rizik, před kterými je nutné používat veškerých dostupných OOPP a jejich vzájemnou kombinaci, neboť většina technických, technologických a organizačních opatření jsou v řadě případů v praxi nerealizovatelná (Vojta a Rucký, 2006).

Samotná OOPP však mohou představovat pro uživatele rizika, nejčastěji v podobě nesprávného výběru, nesprávného používání, špatného technického stavu ochranného prostředku, riziko může být způsobeno nedostatečným pohodlím, špatnou kompatibilitou s jinými ochrannými prostředky, nedostatečnou hygienou či stabilitou (Vojta a Rucký, 2006).

### ***1.7 Následky poškození zdraví při práci***

V případě, že již došlo k poškození zdraví v souvislosti s výkonem práce nezpůsobené úrazem, lze hovořit o získání tzv. nemoci z povolání (dále jen „NzP“).

Nemoci z povolání uvádí nařízení vlády č. 290/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. Ten dělí nemoci z povolání celkem do 6 kapitol: 1. způsobené chemickými látkami, 2. způsobené fyzikálními faktory, 3. týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice, 4. kožní, 5. přenosné a parazitární, 6. způsobené ostatními faktory a činiteli (Dandová, 2008). Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., ve zn. pozd. př., dále člení dané kapitoly na položky,

uvádějící konkrétní specifikaci onemocnění, čím byly způsobené, a stanovuje podmínky vzniku nemoci z povolání.

Postup při uznávání nemocí z povolání se řídí vyhláškou č. 342/1997 Sb., ve zn. pozd. př., kde je v příloze uveden seznam zdravotnických zařízení, oprávněných uznávat NzP a vydávat o tom posudek (Dandová, 2008). V souvislosti s úrazem vypracovává lékařský posudek poskytovatel zdravotní služby, nebo v souvislosti NzP poskytovatel zdravotních služeb, oprávněný k vydání lékařského posudku o uznání nemoci z povolání; pokud je třeba, lze dále využít zdravotní dokumentaci a výsledky lékařských prohlídek provedených posuzujícím nebo odborným lékařem (Nařízení vlády č. 276/2015 Sb., § 8).

S posudkem o uznání NzP souvisí otázka, zda pracovník stále rizikovou prací vykonává, pokud ano, je nutné pracovníka přeartovat na jinou, nerizikovou práci, protože dále již nesmí dosavadní práci pro onemocnění nemocí z povolání vykonávat (Dandová, 2008). To může být i důvodem rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele v případě, že nemá možnost pracovníka přeartovat na jinou, nerizikovou práci (Doušová, 2015). Pokud k takové situaci dojde, náleží zaměstnanci odstupné ve výši nejméně 12násobku průměrného měsíčního výdělku (Zákon č. 262/2006 Sb. § 67).

Při vzniku NzP nebo pracovního úrazu přísluší zaměstnanci nárok na celý soubor náhrad škody, kdy výše částky odškodnění odvisí od závažnosti poškození zdravotního stavu, rychlosti rekonvalescence a následném případném omezení (Doušová, 2015). Do náhrady škod zahrnuje ZP:

- ztrátu na výdělku po dobu trvání pracovní neschopnosti (i po jejím skončení) ve výši obvyklého platu, max. ale do 65 let věku, nebo přiznání starobního důchodu (Doušová, 2015)
- bolest a ztížení společenského uplatnění, viz nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, hodnocené bodovým systémem, kdy peněžní hodnota jednoho bodu činí 250 Kč; v posudku jej vymezí lékař

- účelově vynaložené náklady spojené s léčením, které nezaplatila pojišťovna (např. dietní stravování, náklady za jízdné do zdravotnického zařízení) a věcnou škodu (Doušová, 2015).

Jestliže je zaměstnanec z důvodu ohrožení NzP převeden na jinou, vhodnou práci, náleží mu doplatek mzdy do výše průměrného výdělku před převedením na jinou práci, ovšem jen na dobu trvání pracovního poměru (Doušová, 2015).

Zaměstnavatel se může povinnosti náhrad zprostit tehdy, dojde-li ze strany zaměstnance k porušení právních předpisů a pokynů BOZP, pro opilost nebo zneužití návykových látek a lehkomyšlné chování (Zákon č. 262/2006 Sb. § 270).

Odborná lékařská Společnost nemocí z povolání České lékařské společnosti J. E. Purkyně dojednala všeobecně přijaté posudkové zásady, kdy se nemoc z povolání neuznává (Hrnčič, 2013b).

Přestože je velká snaha mnohých pracovních lékařů rozšiřovat seznam nemocí z povolání o další položky a o zmírňování posuzování kritérií pro uznávání NzP, má počet těchto uznaných nemocí klesající tendenci (Hrnčič, 2014).

To jasně vyplývá z celostátních statistik zjištěných nemocí z povolání (Hejlek a Müllerová, 2015). Nově zjištěných profesionálních onemocnění ohlášených legislativním střediskem nemocí z povolání oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice, a. s., je každý rok 100 až 120 (Hejlek a Müllerová, 2014).

Počet hlášení profesionálních onemocnění tímto střediskem za roky:

- 2013 - 103 NzP (Hejlek a Müllerová, 2015)
- 2012 - 101 NzP (Nemoci z povolání v České republice 2012, 2013)
- 2011 - 131 NzP (Nemoci z povolání v České republice 2011, 2012)
- 2010 - 154 NzP (Nemoci z povolání v České republice 2010, 2011)

Dlouhodobě nejčastější nemocí z povolání v ČR jsou způsobené vibracemi a lokální svalovou zátěží, konkrétně onemocnění periferních nervů horních končetin, přičemž nejčastější diagnózou je syndrom karpálního tunelu, zastoupená v roce 2012 – 93 % (Šplíchalová, et al., 2014).

V řadě zemí Evropské unie mají v seznamu nemocí z povolání své místo i položky vztahující se k onemocnění páteře, které doposud v našem seznamu chybí, přestože s bolestmi zad je v pracovní neschopnosti největší množství pracujících za rok (Nakládalová a kol., 2014). Zařazení této položky do seznamu závisí na nastavení pravidel, která jasně určí okolnosti přiznání NzP a zároveň musí zabránit zneužití uznání profesionality a odškodnění onemocnění (Nakládalová a kol., 2014).

NzP způsobená hlukem vznikne při práci, při níž je prokázána nadměrná expozice hluku, za kterou se považuje překročení buď ekvivalentní hladiny hluku 85 dB v běžné pracovní směně, nebo špičkové hladiny frekvenčně neváženého akustického tlaku 140 dB (Jílková a Machartová, 2014). Normální sluch odpovídá sluchovému prahu 10 – 15 dB, nad 20 dB označujeme sluchovou ztrátu (Jílková a Machartová, 2014). Každý jedinec je vůči hluku jinak vnímavý, zatím co někdo může při daném hluku pociťovat již citelnou ztrátu sluchu za relativně krátké období v řádu let, u jiného se může projevit až za desítky let (Jílková a Machartová, 2014).



## **2 Hypotézy a metodika výzkumu**

### **2.1 Hypotézy**

1. V současné době lidé v produktivním věku upřednostňují pracovní výkon před ochranou vlastního zdraví.

2. Pracující lidé si nejsou vědomi všech rizik spojených s poškozením zdraví v důsledku výkonu práce.

3. Většina pracovníků, u kterých jejich práce vyžaduje používání OOPP, je k ochraně svého zdraví používá.

### **2.2 Metodika výzkumu**

Pro vypracování teoretické části jsem použila převážně legislativní zdroje a odborné časopisy, které jsou také publikovány v bibliografické databázi Scopus.

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem použila kvantitativní strategii výzkumu. Sběr dat jsem provedla za použití metody dotazování, techniky vlastního dotazníku (viz Příloha 1), ve kterém dominovaly uzavřené, dichotomické otázky, dále 3 stupnicově numerické posuzovací otázky – s číselným hodnotovým vyjádřením. Dotazník byl anonymní jak pro respondenty, tak pro zaměstnavatele z toho důvodu, že se jedná o citlivá data, která by v případě nevhodných odpovědí mohla přivodit respondentům případné postihy, zaměstnavatelům pocit selhání v zajištění zákonných povinností ve smyslu dostatečného přísunu informací. V rámci validního vyhodnocení dat jsem proto jednotlivým zaměstnavatelům přiřadila číslo, pod kterým jsou evidovány. Pro zjednodušení manipulace s dotazníkem ve výrobním provozu jsem zvolila oboustranný výtisk jednoho listu, kde jsem na jedné straně uvedla informace o účelu průzkumu, pokyny pro zpracování, přiblížila uváděné pojmy, druhá strana obsahovala 19 otázek a číselné označení firmy. Struktura otázek byla koncipována nepřímou formou dotazování, neboť přímě otázky odpovídající na hypotézy, mohly u respondentů evokovat nepravdivé odpovědi. Typ otázek vycházel z mých praktických zkušeností a byl stavěn na míru cílové skupině respondentů, kteří splňovali následující podmínky. Práce jimi vykonávaná je zařazena do výsledné 3. nebo 4. rizikové kategorie a je jim dána povinnost používat při své práci osobní ochranné pracovní prostředky,

především chrániče sluchu a protiprašné respirátory. Na základě těchto kritérií jsem oslovila vedení 20 firemních společností, které provozují výrobní činnost na Českokrumlovsku, seznámila jsem je s cílem své práce, obsahem dotazníku a požádala je o spolupráci spočívající v jeho rozdělení cílovým respondentům a jejich zpětném shromáždění. Kromě jedné, souhlasily všechny oslovené firmy. Návratnost závisela na přístupu zaměstnavatelů. Většina firem přistoupila k tomuto výzkumu aktivně, jako ke zdroji získání informací o svých zaměstnancích, v tomto případě byla návratnost 100 % i vyšší (dotazníky byly zaměstnavatelem namnoženy), zaměstnavatel vyplnění nařídil. Některé firmy souhlasily s pasivní účastí, dotazníky rozdaly vybraným pracovníkům a vyplnění záleželo na jejich dobrovolném uvážení. V tomto případě byla návratnost nižší. Každá provozovna obdržela 10 dotazníků, nejvyšší počet zpětně obdržených byl 23, nejnižší 3. O výsledky šetření projevilo zájem 12 zaměstnavatelů a to jak v rámci šetření jejich výrobního provozu, tak v porovnání s ostatními.

Sběr dat probíhal od počátku ledna 2016 do konce března 2016. Na základě poskytnutých odpovědí jsem data zaznamenala elektronicky do tabulkového procesoru Excel a následně vyhodnotila.

### 2.3 Charakteristika výzkumného souboru

Základní vzorek souboru tvořili pracovníci, kteří jsou při své práci vystaveni nadlimitním škodlivým faktorům pracovního prostředí, hluku a prachu, a jsou povinni nosit při své práci osobní ochranné pracovní prostředky. Celkem se zúčastnilo 162 respondentů, z toho bylo 39 žen, viz tab. 1.

**Tabulka 1 Počet respondentů**

<b>Respondenti</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>%</b>
<b>Ženy</b>	39	24,07
<b>Muži</b>	123	75,93
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum

Rozložení oslovených respondentů dle pohlaví. Žen 39 (24,07 %), mužů 123 (75,93 %), (viz tab. 1).

**Tabulka 2 Věková struktura respondentů**

Věk	Ženy		Muži		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>18-29</b>	9	23,1	21	17,1	30	18,5
<b>30-39</b>	10	25,6	36	29,3	46	28,4
<b>40-55</b>	18	46,2	51	41,5	69	42,6
<b>55 a více</b>	2	5,1	15	12,2	17	10,5

Zdroj: vlastní výzkum

Věková struktura respondentů od 18-29 let bylo celkem 30 (18,5 %), z toho žen 9 (23,1 %), mužů 21 (17,1 %), od 30-39 let bylo celkem 46 (28,4 %), z toho žen 10 (25,6 %), mužů 36 (29,3 %), od 40-55 let celkem 69 (42,6 %), z toho žen 18 (46,2 %), mužů 51 (41,5 %), od 55 a více let celkem 17 (10,5 %), z toho žen 2 (5,1 %), mužů (12,2 %), (viz tab. 2).

**Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**

Vzdělání	Počet	%
<b>Základní</b>	16	9,88
<b>Vyučen</b>	108	66,67
<b>Střední</b>	38	23,46
<b>Vysokoškolské</b>	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů: základní 16 (9,88 %), vyučen 108 (66,67 %), střední 38 (23,46 %), vysokoškolské 0, (viz tab. 3).

**Tabulka 4 Číselné označení firem**

<b>Číselné označení firmy</b>	<b>Počet vyplněných dotazníků</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	6	3,70
<b>2</b>	7	4,32
<b>3</b>	8	4,94
<b>4</b>	10	6,17
<b>5</b>	23	14,20
<b>6</b>	3	1,85
<b>7</b>	3	1,85
<b>8</b>	4	2,47
<b>9</b>	7	4,32
<b>10</b>	7	4,32
<b>11</b>	6	3,70
<b>12</b>	13	8,02
<b>13</b>	7	4,32
<b>14</b>	11	6,79
<b>15</b>	10	6,17
<b>16</b>	12	7,41
<b>17</b>	12	7,41
<b>18</b>	4	2,47
<b>19</b>	9	5,56
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum

Číselné označení firem. Celkový počet zúčastněných firem byl 19, počet vyplněných dotazníků v jednotlivých firmách se pohyboval od 3 (1,85 %) do 23 (14,20 %), (viz tab. 4).

### 3 Výsledky

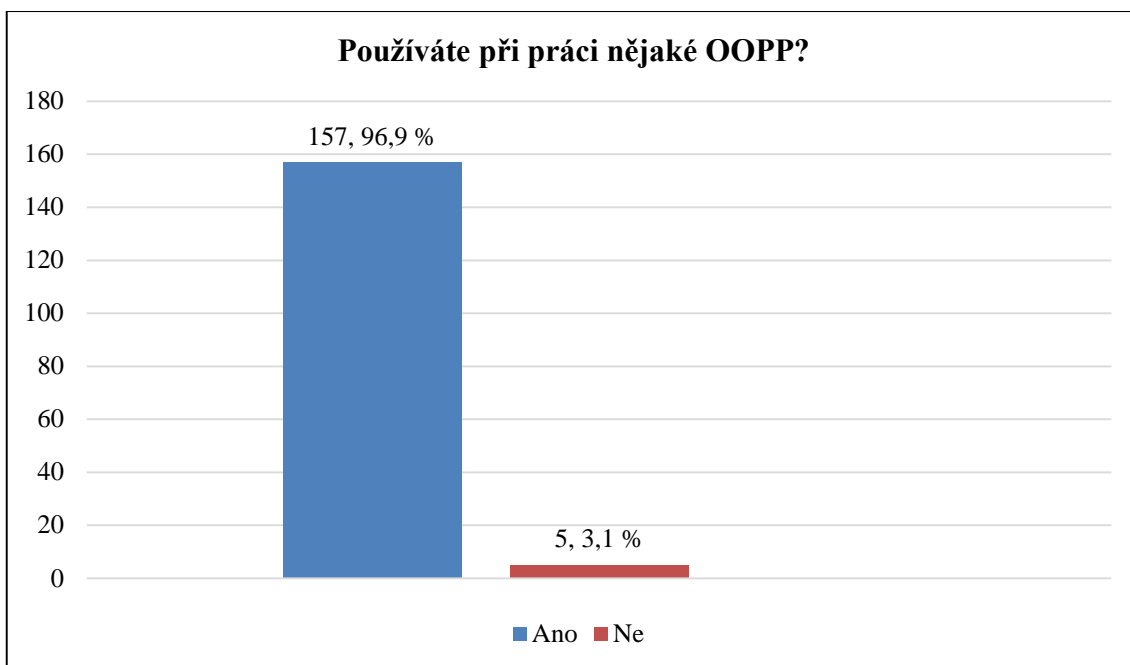
Tabulky shrnují vyhodnocení dotazníkového šetření. Grafy znázorňují výsledky jednotlivých otázek dotazníkového šetření vzájemně porovnatelná v procentech.

Otázka č. 5 v dotazníku zněla: Používáte při práci nějaké OOPP?

**Tabulka 5 Používáte při práci nějaké OOPP?**

	Počet respondentů	%
<b>Ano</b>	157	96,91
<b>Ne</b>	5	3,09
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 1 Používáte při práci nějaké OOPP?**

Zdroj: vlastní výzkum

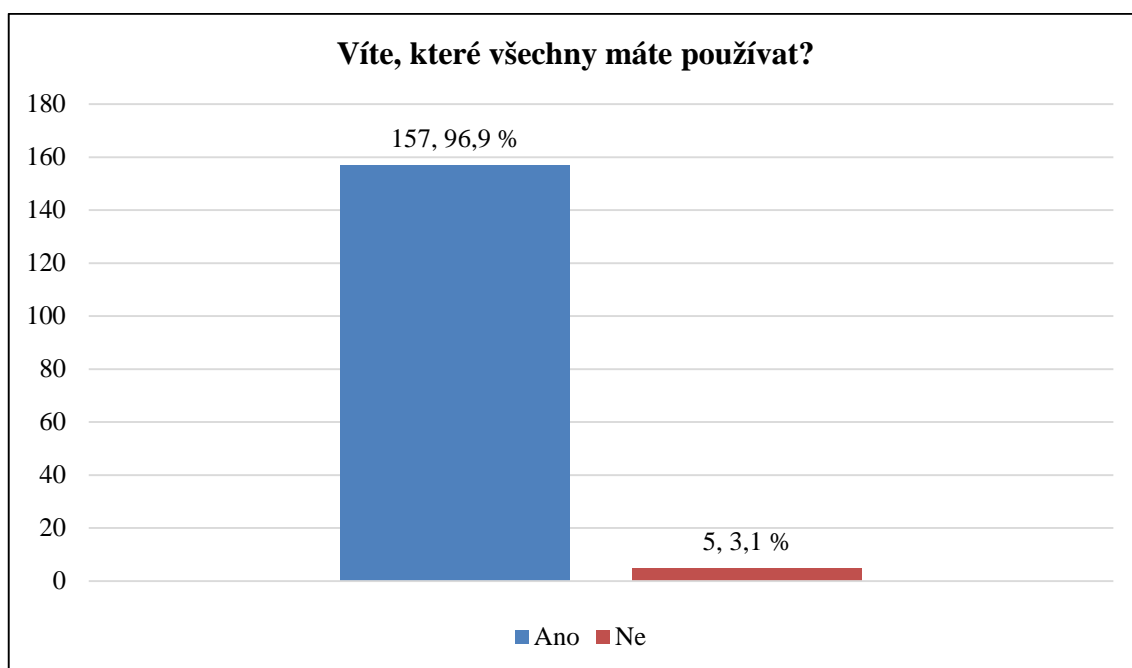
Celkem 157 (96,91 %) respondentů používá při práci nějaké OOPP. Těch, co je nepoužívají, ale správně by je používat měli, bylo 5 (3,09 %), (viz tab. 5, obr. 1).

Otázka č. 6 v dotazníku zněla: Víte, které všechny máte používat?

**Tabulka 6 Víte, které všechny máte používat?**

	Počet respondentů	%
<b>Ano</b>	157	96,91
<b>Ne</b>	5	3,09
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 2 Víte, které všechny máte používat?**

Zdroj: vlastní výzkum

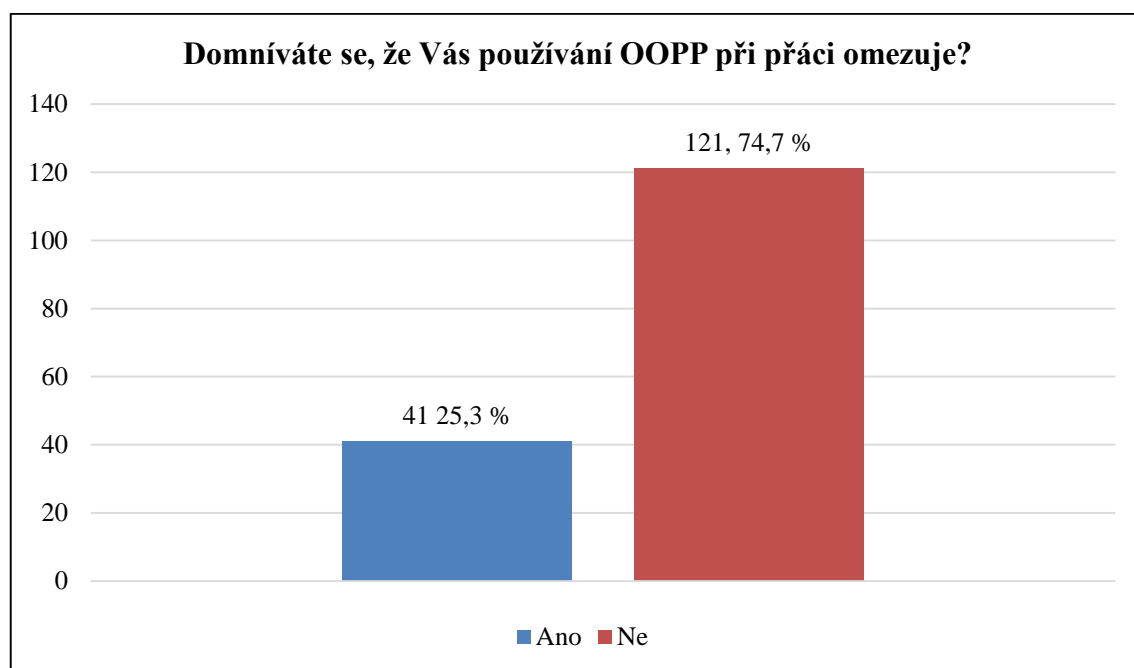
Celkem 157 (96,91 %) respondentů, na otázku zda vědí, které všechny OOPP mají používat, odpovědělo ano, pouze 5 (3,09 %) z celkového počtu respondentů nevědělo (viz tab. 6, obr. 2).

Otázka č. 7 v dotazníku zněla: Domníváte se, že Vás používání OOPP při práci omezuje?

**Tabulka 7 Domníváte se, že Vás používání OOPP při práci omezuje?**

	Počet respondentů	%
<b>Ano</b>	41	25,31
<b>Ne</b>	121	74,69
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 3 Domníváte se, že Vás používání OOPP při práci omezuje?**

Zdroj: vlastní výzkum

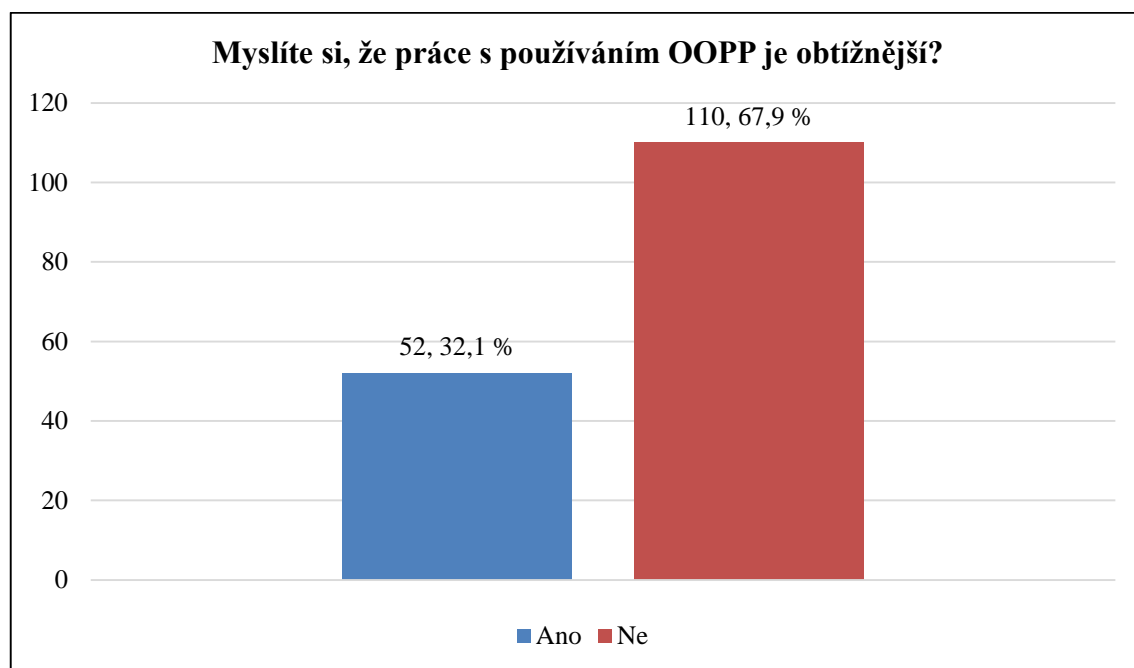
O tom, že používání OOPP při práci omezuje, je přesvědčeno 41 (25,31 %) respondentů, opačný názor má 121 (74,69 %) respondentů (viz tab. 7, obr. 3).

Otázka č. 8 v dotazníku zněla: Myslíte si, že práce s používáním OOPP je obtížnější?

**Tabulka 8 Myslíte si, že práce s používáním OOPP je obtížnější?**

	Počet respondentů	%
<b>Ano</b>	52	32,1
<b>Ne</b>	110	67,9
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 4 Myslíte si, že práce s používáním OOPP je obtížnější?**

Zdroj: vlastní výzkum

Obtížnější výkon práce s používáním OOPP ohodnotilo kladně 52 (32,1 %) respondentů, záporně 110 (67,9 %) respondentů (viz tab. 8, obr. 4).

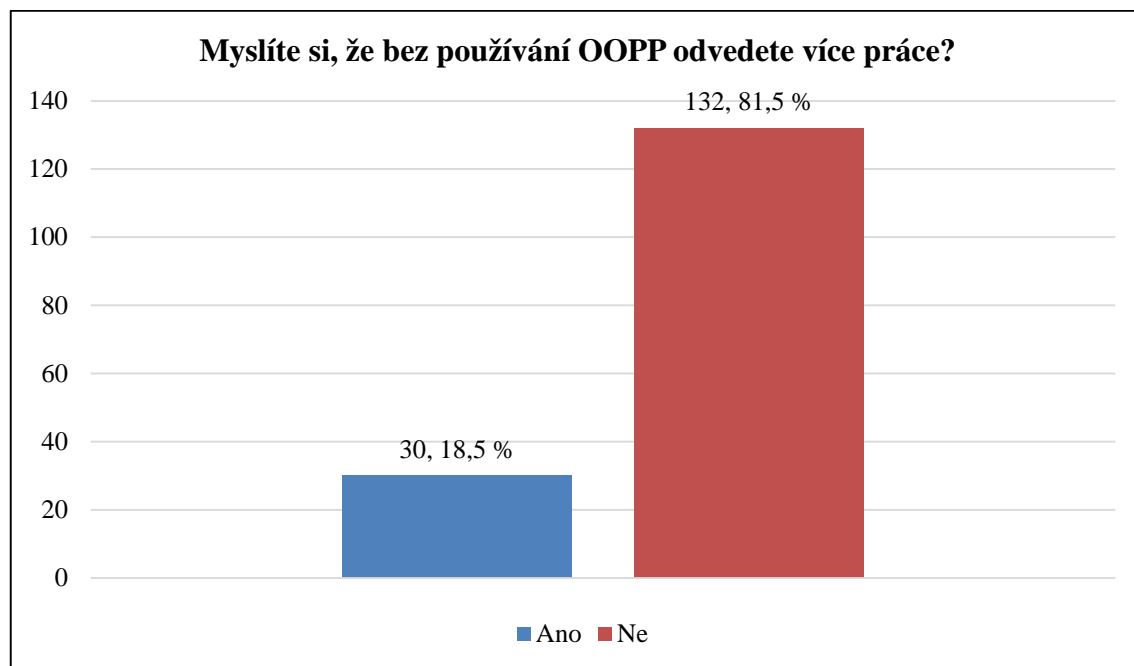


Otázka č. 9 v dotazníku zněla: Myslíte si, že bez používání OOPP odvedete více práce?

**Tabulka 9 Myslíte si, že bez používání OOPP odvedete více práce?**

	Počet respondentů	%
<b>Ano</b>	30	18,52
<b>Ne</b>	132	81,48
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 5 Myslíte si, že bez používání OOPP odvedete více práce?**

Zdroj: vlastní výzkum

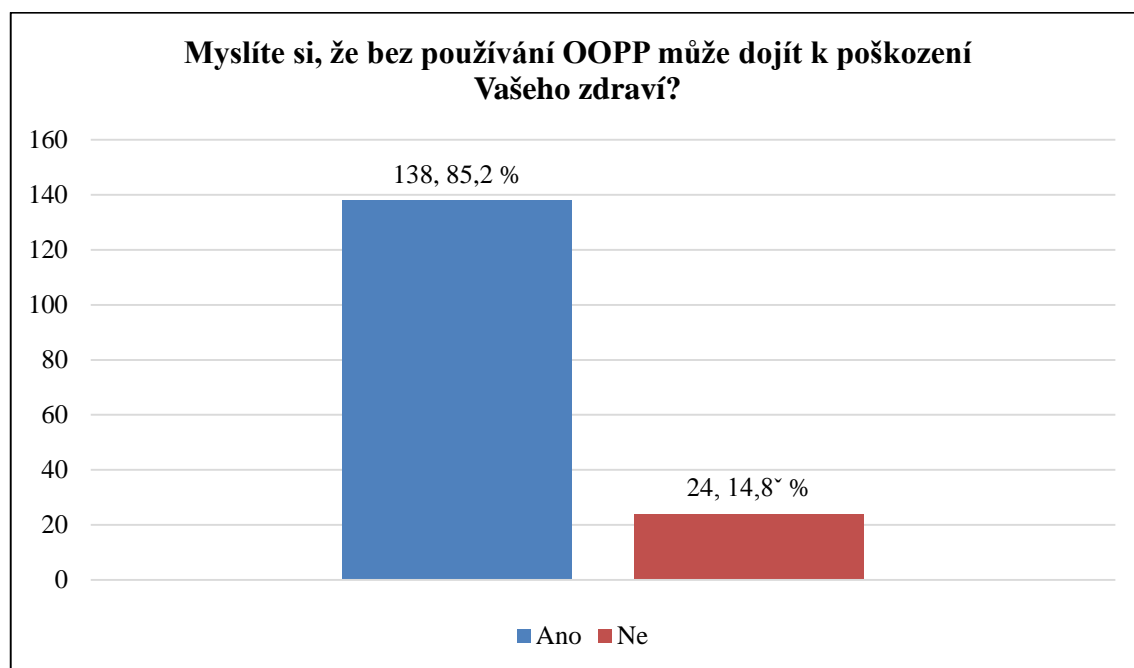
Na otázku, zda bez používání OOPP je možno odvést více práce, odpovědělo ano 30 (18,52 %) respondentů, ne 132 (81,48 %) respondentů (viz tab. 9, obr. 5).

Otázka č. 10 v dotazníku zněla: Myslíte si, že bez používání OOPP může dojít k poškození Vašeho zdraví?

**Tabulka 10 Myslíte si, že bez používání OOPP může dojít k poškození Vašeho zdraví?**

	Počet respondentů	%
<b>Ano</b>	138	85,19
<b>Ne</b>	24	14,81
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 6 Myslíte si, že bez používání OOPP může dojít k poškození Vašeho zdraví?**

Zdroj: vlastní výzkum

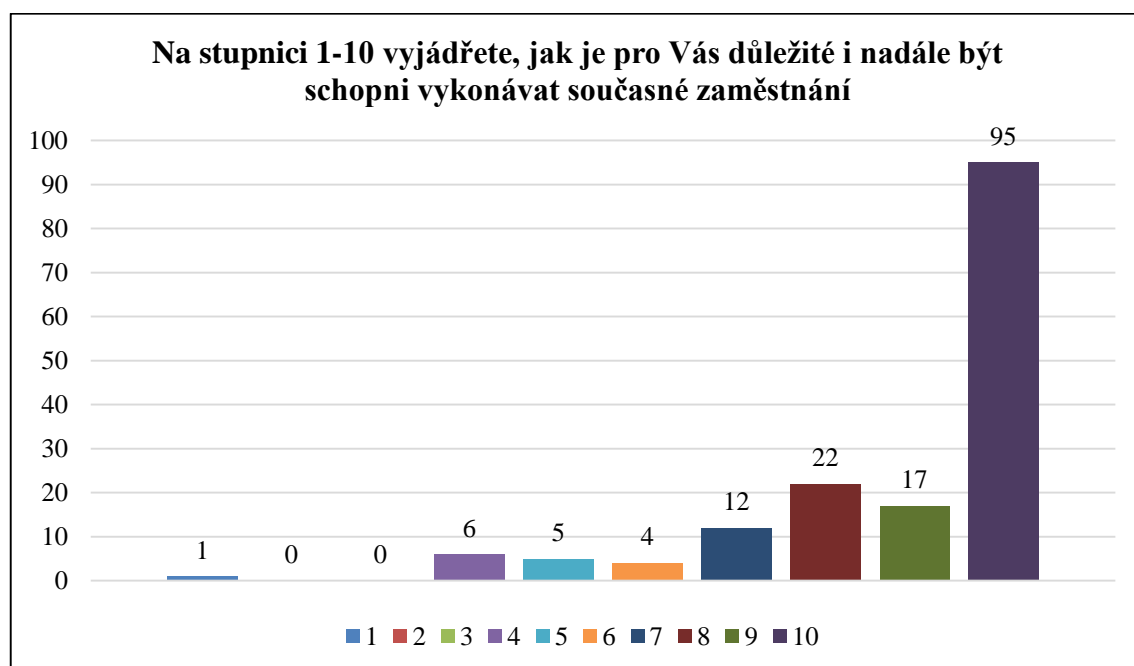
O tom, že může dojít k poškození zdraví tehdy, kdy se OOPP nepožívá, je přesvědčeno 138 (85,19 %) respondentů, 24 (14,81 %) o tom přesvědčení nejsou (viz tab. 10, obr. 6).

Otázka č. 11 v dotazníku zněla: Na stupnici 1-10 (1 znamená nejméně) vyjádřete, jak je pro Vás důležité i nadále být schopni vykonávat současné zaměstnání.

**Tabulka 11 Na stupnici 1-10 (1 znamená nejméně) vyjádřete, jak je pro Vás důležité i nadále být schopni vykonávat současné zaměstnání**

	Počet respondentů	%
<b>1</b>	1	0,62
<b>2</b>	0	0,00
<b>3</b>	0	0,00
<b>4</b>	6	3,70
<b>5</b>	5	3,09
<b>6</b>	4	2,47
<b>7</b>	12	7,41
<b>8</b>	22	13,58
<b>9</b>	17	10,49
<b>10</b>	95	58,64
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 7 Na stupnici 1-10 (1 znamená nejméně) vyjádřete, jak je pro Vás důležité i nadále být schopni vykonávat současné zaměstnání**

Zdroj: vlastní výzkum

Důležitost v otázce - udržet si i nadále schopnost vykonávat současné zaměstnání na stupnici 1-10, kdy 1 znamená nejméně, ohodnotil číslem 1 pouze 1 respondent (0,62 %),

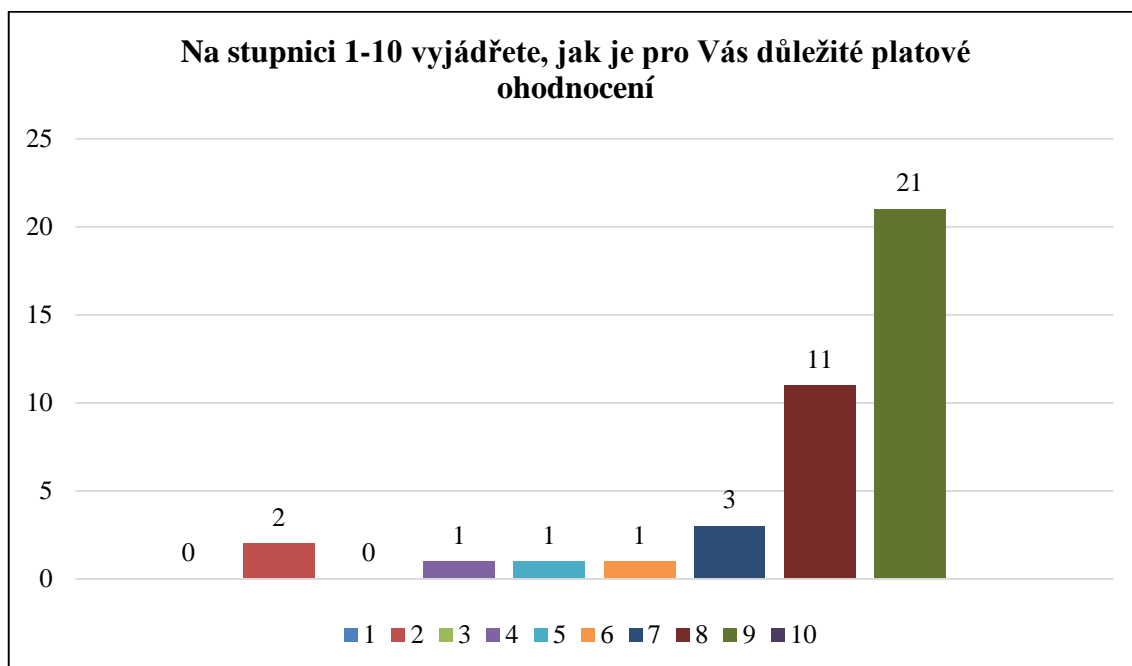
číslo 2 a 3 nebylo použito žádným respondentem, střed stupnice 4, 5, 6 označilo 6 (3,70 %), 5 (3,09 %), 4 (2,47 %) respondenti, číslo 7 označilo 12 (7,41 %) respondentů, číslo 8 označilo 22 (13,58 %) respondentů, číslo 9 označilo 17 (10,49 %) respondentů, nejvíce záleželo na schopnosti i nadále udržet si současné zaměstnání 95 (58,64 %) respondentům, kteří hodnotili tuto skutečnost číslem 10 (viz tab. 11, obr. 7).

Otázka č. 12 v dotazníku zněla: Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak je pro Vás důležité platové ohodnocení.

**Tabulka 12 Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak je pro Vás důležité platové ohodnocení**

	Počet respondentů	%
<b>1</b>	0	0,00
<b>2</b>	2	1,23
<b>3</b>	0	0,00
<b>4</b>	1	0,62
<b>5</b>	1	0,62
<b>6</b>	1	0,62
<b>7</b>	3	1,85
<b>8</b>	11	6,79
<b>9</b>	21	12,96
<b>10</b>	122	75,31
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 8 Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak je pro Vás důležité platové ohodnocení**  
Zdroj: vlastní výzkum

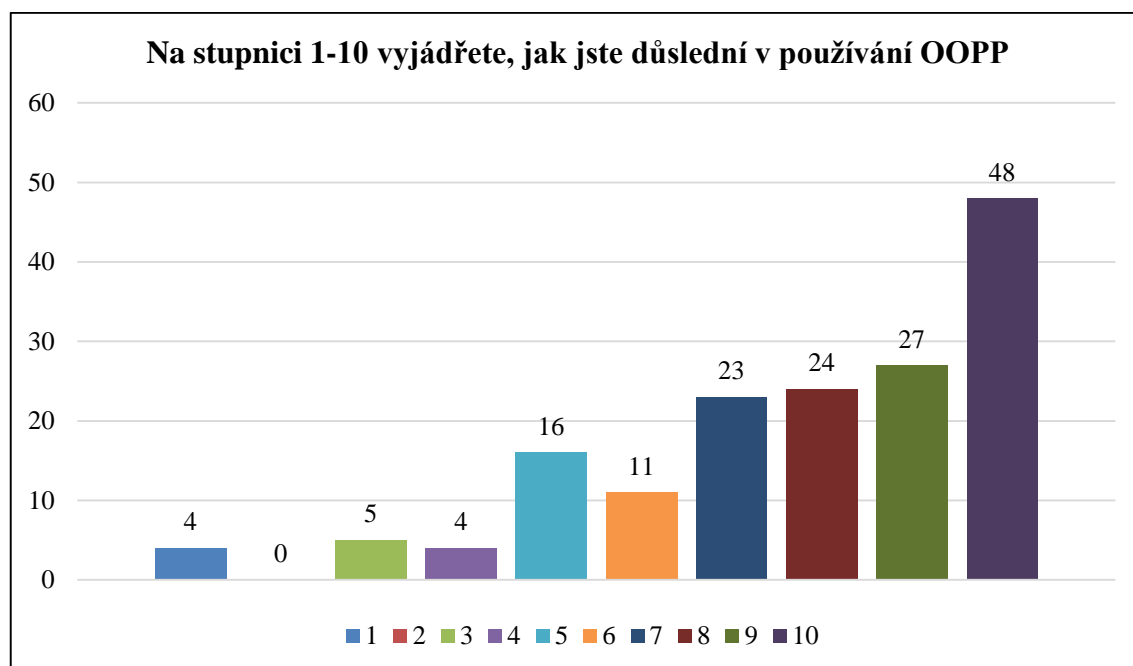
Platové ohodnocení, vyjádřené na stupnici 1-10, kdy 1 znamená nejméně, nebylo č. 1 a 3 hodnoceno nikým, 2 respondenti (1,23 %) označili číslo 2, číslo 4, 5, 6 bylo označeno vždy jedním (0,62 %) respondentem, číslo 7 označili 3 (1,85 %) respondenti, číslo 8 označilo 11 (6,79 %) respondentů, číslo 9 označilo 21 (12,96 %) respondentů, nejvyšším číslem 10 vyjádřilo důležitost platového ohodnocení 122 respondentů (viz tab. 12, obr. 8).

Otázka č. 13 v dotazníku zněla: Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak jste důslední v používání OOPP

**Tabulka 13 Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak jste důslední v používání OOPP.**

	Počet respondentů	%
<b>1</b>	4	2,47
<b>2</b>	0	0,00
<b>3</b>	5	3,09
<b>4</b>	4	2,47
<b>5</b>	16	9,88
<b>6</b>	11	6,79
<b>7</b>	23	14,20
<b>8</b>	24	14,81
<b>9</b>	27	16,67
<b>10</b>	48	29,63
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 9 Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak jste důslední v používání OOPP.**

Zdroj: vlastní výzkum

Důslednost v používání OOPP na stupnici 1-10, kdy 1 znamená nejméně, ohodnotili číslem 1 celkem 4 (2,47 %) respondenti, číslo 2 nebylo v hodnocení použito, číslo

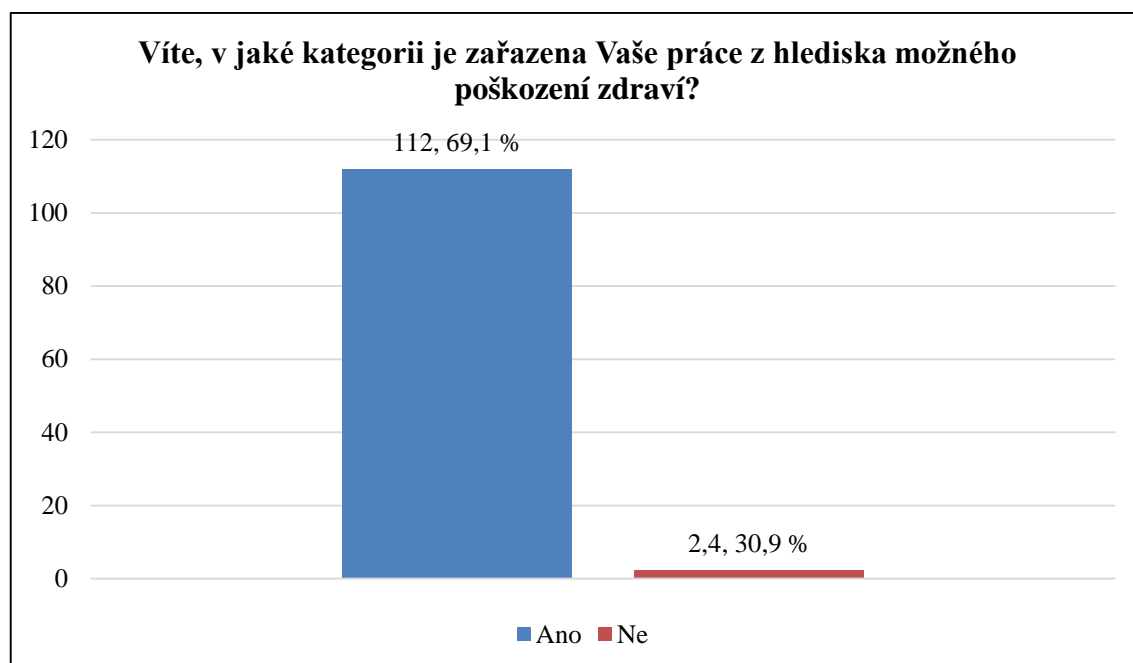
3 označilo 5 (3,09 %) respondentů, číslo 4 bylo označeno 4 (2,47 %) respondenty, číslo 5 označilo 16 (9,88) respondentů, číslo 6 označilo 11 (6,79 %) respondentů, číslo 7 označilo 23 (14,20 %) respondentů, číslo 8 označilo 24 (14,81 %) respondentů, číslo 9 označilo 27 (16,67 %) respondentů, nevyšší důslednost v používání OOPP, s označením číslem 10, označilo 48 (29,63 %) respondentů (viz tab. 13, obr. 9).

Otázka č. 14 v dotazníku zněla: Víte, v jaké kategorii je zařazena Vaše práce z hlediska možného poškození zdraví (škodlivými faktory)?

**Tabulka 14 Víte, v jaké kategorii je zařazena Vaše práce z hlediska možného poškození zdraví (škodlivými faktory)?**

	Počet respondentů	%
<b>Ano</b>	112	69,14
<b>Ne</b>	50	30,86
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 10 Víte, v jaké kategorii je zařazena Vaše práce z hlediska možného poškození zdraví (škodlivými faktory)?**

Zdroj: vlastní výzkum

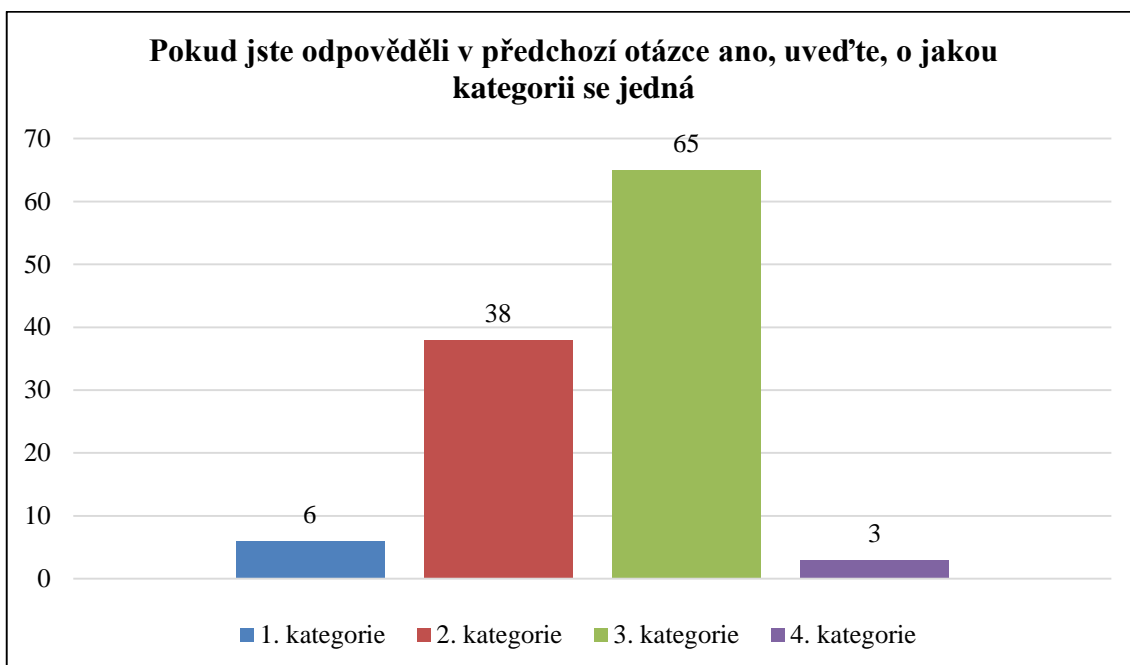
Znalost ve věci zařazení vykonávané práce v příslušné kategorii označilo 112 (69,14 %) respondentů, těch co nevědělo, bylo 50 (30,86 %), (viz tab. 14, obr. 10).

Otázka č. 15 v dotazníku zněla: Pokud jste odpověděli v předchozí otázce ano, uveďte, o jakou kategorii se jedná.

**Tabulka 15 Pokud jste odpověděli v předchozí otázce ano, uveďte, o jakou kategorii se jedná**

	Počet respondentů	%
<b>1. kategorie</b>	6	5,36
<b>2. kategorie</b>	38	33,93
<b>3. kategorie</b>	65	58,04
<b>4. kategorie</b>	3	2,68
<b>Celkem</b>	112	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 11 Pokud jste odpověděli v předchozí otázce ano, uveďte, o jakou kategorii se jedná**

Zdroj: vlastní výzkum

V závislosti na kladné odpovědi v otázce 14 odpovídalo celkem 111 (100 %) respondentů na otázku č. 15. Z tohoto počtu 6 (5,41 %) respondentů označilo 1. kategorii, 38 (34,23 %) respondentů označilo 2. kategorii, 64 (57,66 %) respondentů označilo 3. kategorii a 3 (2,70 %) respondenti 4. kategorii (viz tab. 15, obr. 11).

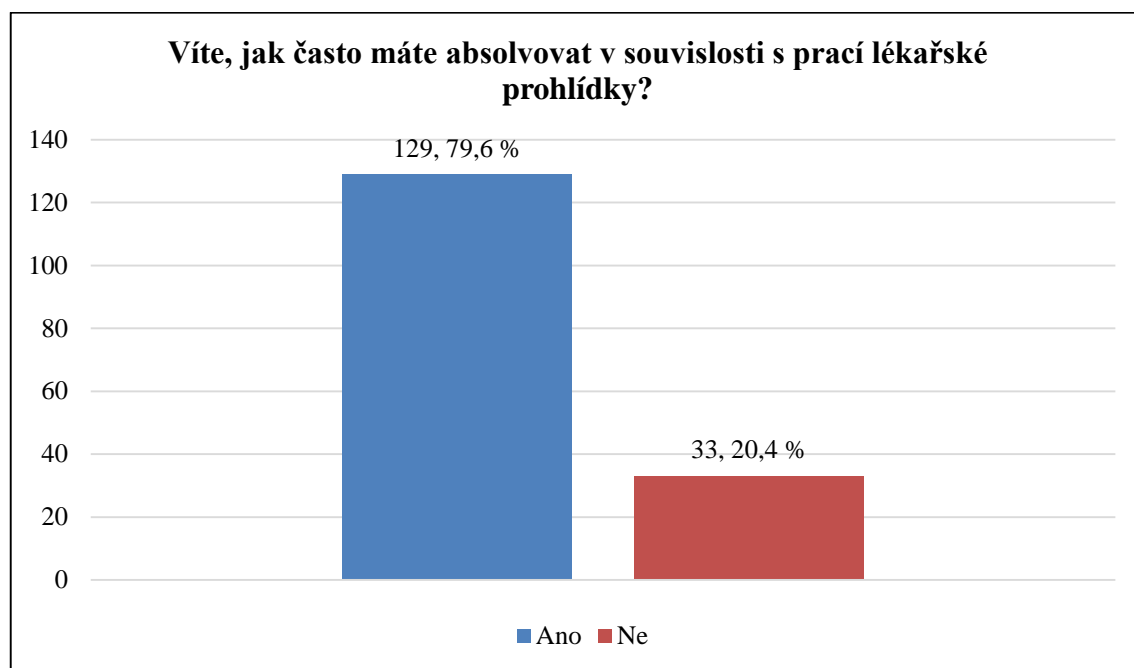


Otázka č. 16 v dotazníku zněla: Víte, jak často máte absolvovat v souvislosti s prací lékařské prohlídky?

**Tabulka 16 Víte, jak často máte absolvovat v souvislosti s prací lékařské prohlídky?**

	Počet respondentů	%
Ano	129	79,63
Ne	33	20,37
<b>Celkem</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 12 Víte, jak často máte absolvovat v souvislosti s prací lékařské prohlídky?**

Zdroj: vlastní výzkum

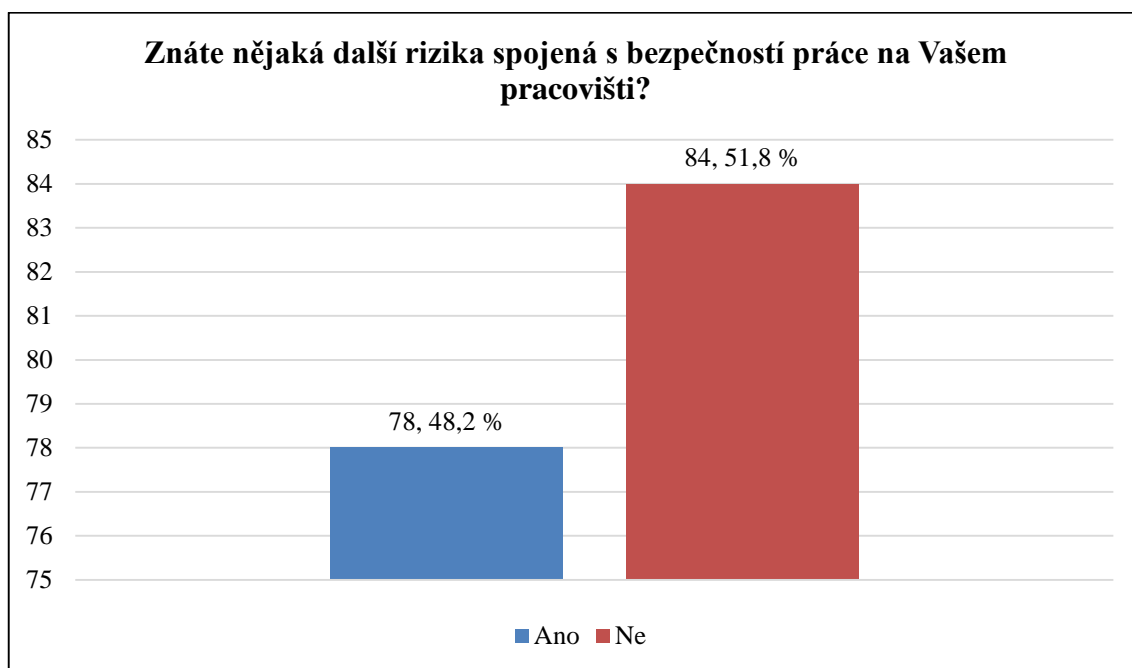
Na otázku jak často mají probíhat v souvislosti s prací lékařské prohlídky, odpovědělo ano 129 (79,63 %), ne 33 (20,37 %) respondentů (viz tab. 16, obr. 12).

Otázka č. 17 v dotazníku zněla: Znáte nějaká další rizika spojená s bezpečností práce na Vašem pracovišti?

**Tabulka 17 Znáte nějaká další rizika spojená s bezpečností práce na Vašem pracovišti?**

	Počet respondentů	%
Ano	78	48,15
Ne	84	51,85
<b>Celkem</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 13 Znáte nějaká další rizika spojená s bezpečností práce na Vašem pracovišti?**

Zdroj: vlastní výzkum

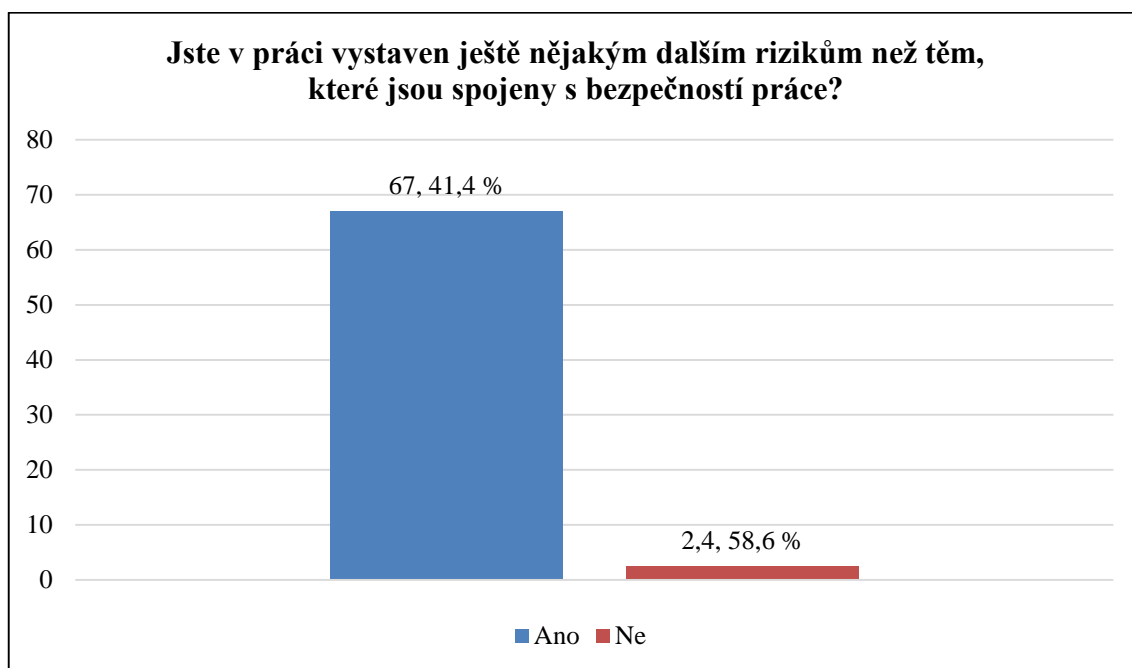
O existenci dalších rizik na pracovišti spojených s bezpečností práce je obeznámeno 78 (48,15 %) respondentů, 84 (51,85 %) respondentů rizika spojená s bezpečností práce neznají (viz tab. 17, obr. 13).

Otázka č. 18 v dotazníku zněla: Jste v práci vystaven ještě nějakým dalším rizikům než těm, které jsou spojeny s bezpečností práce?

**Tabulka 18 Jste v práci vystaven ještě nějakým dalším rizikům než těm, které jsou spojeny s bezpečností práce?**

	Počet respondentů	%
Ano	67	41,36
Ne	95	58,64
Celkem	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 14 Jste v práci vystaven ještě nějakým dalším rizikům než těm, které jsou spojeny s bezpečností práce?**

Zdroj: vlastní výzkum

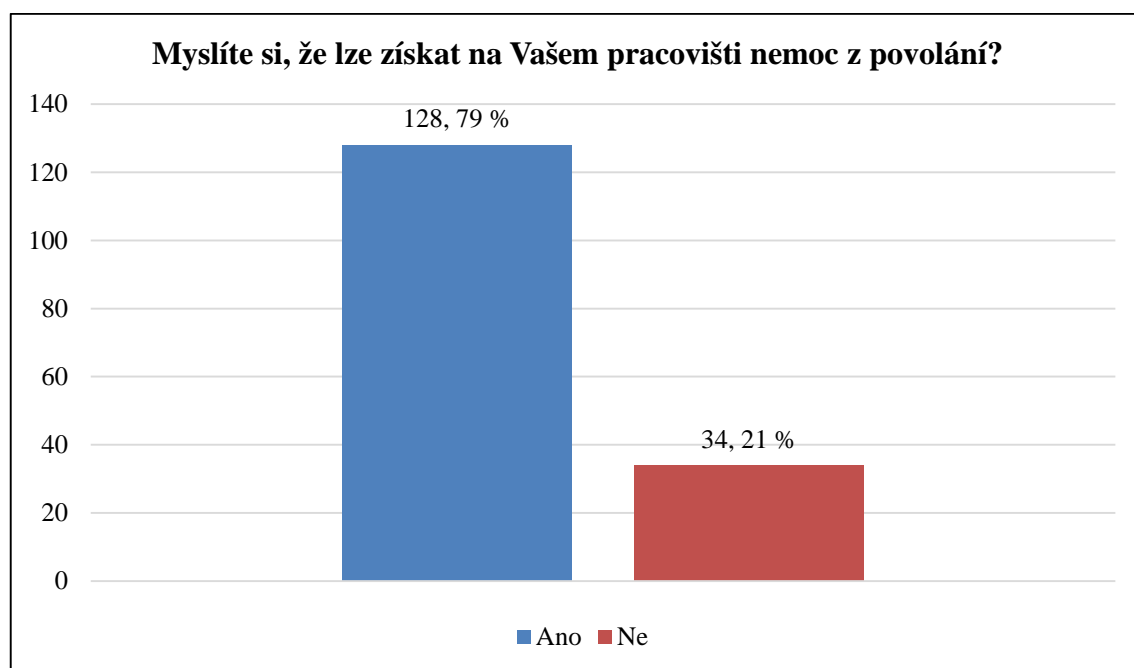
O dalších rizicích, než těch, které jsou spojeny s bezpečností práce, je obeznámeno 67 (41,36 %) respondentů, neznalost těchto dalších rizik označilo v odpovědi 95 (58,64 %) respondentů (viz tab. 18, obr. 14).

Otázka č. 19 v dotazníku zněla: Myslíte si, že lze získat na Vašem pracovišti nemoc z povolání?

**Tabulka 19 Myslíte si, že lze získat na Vašem pracovišti nemoc z povolání?**

	Počet respondentů	%
<b>Ano</b>	128	79,01
<b>Ne</b>	34	20,99
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 15 Myslíte si, že lze získat na Vašem pracovišti nemoc z povolání?**

Zdroj: vlastní výzkum

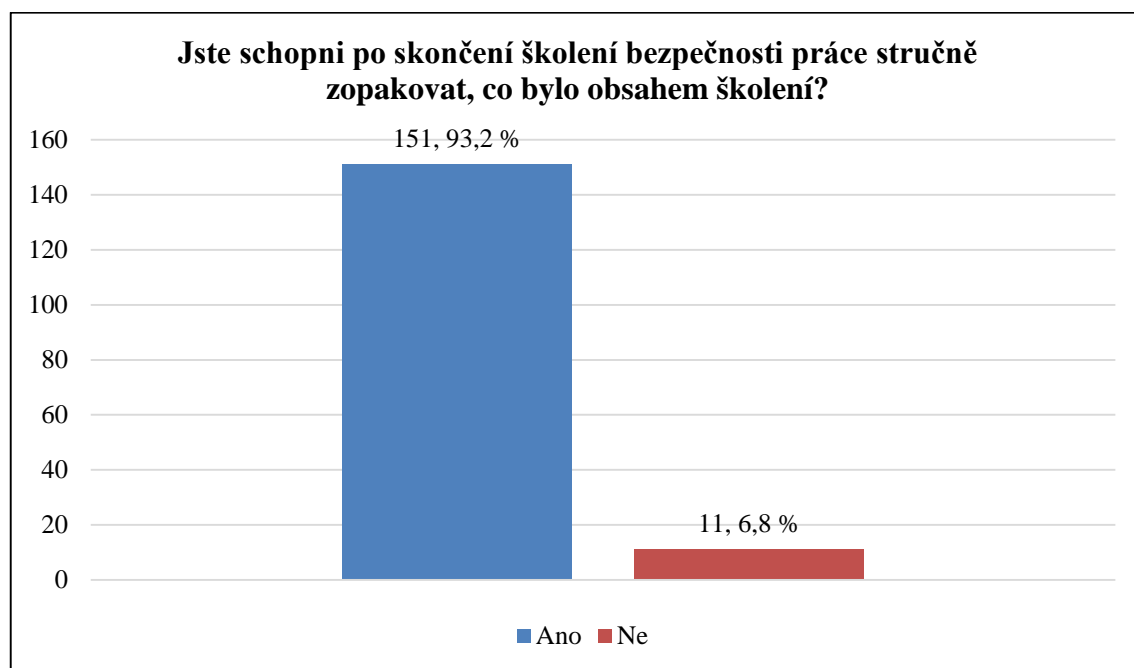
Na otázku, zda lze získat na pracovišti nemoc z povolání odpovědělo ano 128 (79,01 %) respondentů, ne 34 (20,99 %) respondentů (viz tab. 19, obr. 15).

Otázka č. 20 v dotazníku zněla: Jste schopni po skončení školení bezpečnosti práce stručně zopakovat, co bylo obsahem školení?

**Tabulka 20 Jste schopni po skončení školení bezpečnosti práce stručně zopakovat, co bylo obsahem školení?**

	Počet respondentů	%
<b>Ano</b>	151	93,21
<b>Ne</b>	11	6,79
<b>Celkem</b>	162	100

Zdroj: vlastní výzkum



**Obrázek 16 Jste schopni po skončení školení bezpečnosti práce stručně zopakovat, co bylo obsahem školení?**

Zdroj: vlastní výzkum

Stručně zopakovat obsah školení bezpečnosti práce po jeho skončení si myslí, že dokáže 151 (93,21 %) respondentů, nikoliv 11 (6,79 %) respondentů (viz tab. 20, obr. 16).

### 3.1 Vyhodnocení

Vyhodnocení probíhalo tak, že každá odpověď, svědčící pro hypotézu, byla ohodnocena jedním kladným bodem a každá odpověď, svědčící proti hypotéze, byla ohodnocena jedním záporným bodem. U stupňovitě numerických posuzovacích otázek (11, 12, 13) jsem hodnotila dvojím způsobem:

U otázek č. 11 a 12 bylo každému stupni přiřazena určitá váha stoupající směrem k 10 a výsledky pak byly přepočítány na 162 respondentů.

U otázky č. 13 byla škála rozdělena na 2 poloviny, to je 1 – 5, svědčící proti hypotéze a 6 – 10, svědčící pro hypotézu. Počtu bodů v jednotlivých stupních byla přidělena váha stoupající směrem od středu, tj. pro stupně 5 a 6 byla váha 1, pro stupně 4 a 7 byla váha 2, pro stupně 3 a 8 byla váha 3, pro stupně 2 a 9 byla váha 4 a pro stupně 1 a 10 byla váha 5. Výsledné hodnoty pak byly přepočítány na počet respondentů, tj. 162.

Součet všech bodů ze všech otázek svědčící pro hypotézu byl porovnán se součtem všech bodů svědčící proti hypotéze.

Pro zamítnutí hypotézy č. 1 byla stanovena odchylka 5 %, to znamená, že pokud se hodnota bodů svědčící pro hypotézu nalézala v rozmezí 45 – 100 %, hypotéza byla potvrzena. Pokud se hodnota nalézala v rozmezí 0 – 44,99 %, hypotéza byla vyvrácena.

Pro zamítnutí hypotézy č. 2 byla stanovena odchylka 40 %, to znamená, že pokud se hodnota bodů svědčící pro hypotézu nalézala v rozmezí 10 – 100 %, hypotéza byla potvrzena. Pokud se hodnota nalézala v rozmezí 0 – 9,99 %, hypotéza byla vyvrácena.

Pro zamítnutí hypotézy č. 3 byla stanovena odchylka 5 %, to znamená, že pokud se hodnota bodů svědčící pro hypotézu nalézala v rozmezí 45 – 100 %, hypotéza byla potvrzena. Pokud se hodnota nalézala v rozmezí 0 – 44,99 %, hypotéza byla vyvrácena.

## 4 Diskuse

Výzkumná část mé práce byla zaměřená na pracovníky, kteří vykonávají takovou práci, při níž jsou vystaveni škodlivým faktorům pracovního prostředí, především hluku a prachu a jsou tak povinni chránit si své zdraví používáním osobních ochranných pracovních prostředků. Těmto pracovníkům byl na jejich pracovišti za spolupráce zaměstnavatelů předložen dotazník obsahující 19 otázek sestavených tak, aby byly pro respondenty srozumitelné a jednoduché a vedly k vyvrácení nebo potvrzení stanovených hypotéz. Vzhledem k tomu, že položením přímých otázek odpovídajících na hypotézy existovala velká pravděpodobnost, že respondenti budou odpovídat nepravdivě, byly otázky formulovány nepřímou formou za použití podmíněného předpokladu.

Stanovila jsem 3 níže uvedené hypotézy, které jsem po shromáždění všech dotazníků následně vyhodnotila.

### **Hypotéza 1 zněla:**

V současné době lidé v produktivním věku upřednostňují pracovní výkon před ochranou vlastního zdraví.

K zodpovězení této hypotézy, vedly otázky označené v dotazníku č. 7, 8, 9, 11, 12.

To, že používání OOPP při práci omezuje (tab. 7, obr. 3), se domnívá 25 % respondentů, opak si myslí 75 % respondentů.

Pro předpoklad, že je s používáním OOPP práce obtížnější (tab. 8, obr. 4) se vyjádřilo 32 % respondentů, proti, 68 % respondentů.

Zda bez používání OOPP lze odvést více práce (tab. 9, obr. 5) odpovědělo ano 19 % respondentů, ne 81 % respondentů.

V následující otázce č. 11 měl respondent označenou odpovědí na dané číselné škále vyjádřit sílu důležitosti schopnosti i nadále vykonávat současné zaměstnání (tab. 11, obr. 7). Metodou váženého průměru výpočty ukázaly, že proti potvrzení hypotézy svědčí 89 % hodnota. U otázky č. 12 měl respondent označenou odpovědí na dané škále vyjádřit sílu důležitosti platového ohodnocení (tab. 12, obr. 8). Metodou váženého průměru výpočty ukázaly, že pro potvrzení hypotézy svědčí 95 % hodnota. Po sečtení všech bodů ze všech 5 otázek bylo pro potvrzení hypotézy 276,7 a proti 506,7. To znamená, že pro potvrzení hypotézy svědčilo pouze 35,3 % všech bodů a hypotéza

tudíž byla vyvrácena. Není tedy pravda, že by lidé v produktivním věku upřednostňovali pracovní výkon před ochranou zdraví.

### **Hypotéza 2 zněla:**

Pracující lidé si nejsou vědomi všech rizik spojených s poškozením zdraví v důsledku výkonu práce.

K zodpovězení této hypotézy, vedly otázky označené v dotazníku č. 10, 14 a 15, 17, 18.

O skutečnosti, že bez používání OOPP při práci může dojít k poškození zdraví (tab. 10, obr. 6) je přesvědčeno 85 % respondentů, není 15 % respondentů. Zápornou odpověď na otázku „Víte, v jaké kategorii je zařazena Vaše práce?“ (tab. 14, obr. 10) označilo 31 % respondentů, kladnou 69 % respondentů, z nichž pouze 61 % označilo v navazující otázce č. 15 (tab. 15, obr. 11) správnou odpověď, tedy rizikovou (3. nebo 4.) kategorii, neboť tyto pracovníci byli cílovou skupinou oslovených respondentů. Další rizika spojená s bezpečností práce (tab. 17, obr. 13) znalo 48 % respondentů, ne 52 % respondentů a o nějakých dalších rizicích, kterým jsou při práci vystaveni (tab. 18, obr. 14) je obeznámeno 41 % respondentů, 59 % respondentů nikoliv. Po sečtení všech bodů ze všech 5 otázek bylo pro potvrzení hypotézy 297 bodů a proti 351. To znamená, že pro potvrzení hypotézy svědčilo pouze 45,8 % všech bodů, což však stačí k tomu, aby hypotéza nebyla zamítnuta, neboť pro zamítnutí hypotézy by muselo svědčit více než 90 % bodů. Platí tedy tvrzení, že pracující lidé si nejsou vědomi všech rizik spojených s poškozením zdraví v důsledku výkonu práce.

### **Hypotéza 3 zněla:**

Většina pracovníků, u kterých jejich práce vyžaduje používání OOPP, je k ochraně svého zdraví používá.

K této hypotéze směřovaly otázky č. 5 a 13.

Na otázku, zda respondenti používají při práci nějaké OOPP (tab. 5, obr. 1) odpovědělo ano 97 % respondentů, ne 3 % respondentů, ale i Ti by je, vzhledem k tomu, že vykonávají rizikovou práci, což byla podmínka pro výběr respondentů, používat měli. Důslednost v používání OOPP (tab. 13, obr. 9) vyjádřili respondenti opět na stupnici 1-10, výsledek spočítaný váženým průměrem ukazuje, že většina pracovníků je v používání OOPP důsledná. To znamená, že pro potvrzení hypotézy svědčilo 297



bodů, což je 93 % všech bodů, zatímco proti bylo pouhých 23 bodů, což je 7 % všech bodů. Hypotéza byla tudíž potvrzena. Platí tvrzení, že většina pracovníků, u kterých jejich práce vyžaduje používání OOPP, je k ochraně svého zdraví používá.

Nashromážděná data z vyplněných dotazníků byla podkladem k vyhodnocení mých výzkumných cílů, které jsem si stanovila.

Cílem práce bylo prověření všeobecné znalosti rizik spojených s poškozením zdraví v důsledku pracovního výkonu.

Prostřednictvím odpovědí na otázku, zda pracovníci znají rizika spojená s bezpečností práce na svém pracovišti (otázka č. 17) se ukázalo, že 52 % respondentů je znají, 48 % ne. Zda jsou vystaveni ještě některým dalším rizikům než těm, která jsou spojena s bezpečností práce (otázka č. 18) odpovědělo ano 59 % respondentů, ne 41 % respondentů. O tom, které všechny OOPP mají pracovníci v riziku používat (otázka č. 6) je obeznámeno 97 % z dotazovaných. Každý zaměstnavatel, který provozuje pracovní činnosti, jež byly na základě vyhodnocení rizik zařazeny do rizika, to je 3. a 4. kategorie, je ze zákona povinen zajišťovat v pravidelných intervalech školení, kde jsou všichni pracovníci informováni o možných rizicích spojených s prací a všech souvisejících skutečnostech včetně těch, jak často mají pracovníci v souvislosti s prací absolvovat lékařské prohlídky (otázka č. 16). Četnost výše uvedených zdravotních prohlídek si myslí, že zná 80 % respondentů, a nezná 20 %. Školením by měli být též pracovníci obeznámeni s tím, že nepoužíváním OOPP mohou získat tzv. nemoc z povolání a tím vystavit sebe i zaměstnavatele nepříjemným důsledkům. Pro zaměstnavatele spočívající především ve finančním plnění vůči poškozenému zaměstnanci, pro zaměstnance se mnohdy jedná o ztrátu možnosti výdělku jak na původním pracovišti, kde NzP vznikla, tak u dalších potenciálních zaměstnavatelů, což může v krajním případě vést až k sociálnímu vyloučení. Na otázku, zda lze získat na jejich pracovišti nemoc z povolání (otázka č. 19), odpovědělo ano 79 %, ne 21 % respondentů. Po skončení povinného školení bezpečnosti práce si myslí 93 % dotázaných, že je schopno stručně zopakovat, co bylo jeho obsahem (otázka č. 20). Z předešlých odpovědí však vyplývá, že to tak zcela není. Tomu nasvědčují shodující se údaje, získané porovnáním statistických dat Evropy a České republiky v požadavcích

BOZP, kdy lze konstatovat, že velmi dobře je informována jedna třetina zaměstnanců oproti zemím, jako je Irsko, Velká Británie a Finsko, kde je dobrá informovanost zaměstnanců nadpoloviční (Vala, 2013). Abychom se dokázali těmto zemím přiblížit, nelze pouze zaměstnance formálně informovat, ale je potřeba je více vtáhnout do otázek BOZP na pracovišti a aktivně je zapojit (Vala, 2013). Jednou z možností jak toho docílit, je způsob provedení školení; například použitím obrázků, vizualizací správných postupů, doplněním příkladů z praxe (Vala, 2013).

Dílčím cílem bylo zjistit, do jaké míry pracovníci při výkonu práce, při kterém jsou vystaveni škodlivým faktorům vedoucí k možnému poškození zdraví, používají k ochraně svého zdraví OOPP. K tomuto zjištění vedou otázky č. 5 a 13, vztahující se k 3. hypotéze. Odpovědi na tyto otázky a výrok hypotézy svědčí o tom, že míra používání OOPP je všeobecně vysoká.

## **Závěr**

Cílem mé bakalářské práce bylo prověření všeobecné znalosti rizik spojených s poškozením zdraví v důsledku pracovního výkonu a zjištění, do jaké míry pracovníci při výkonu práce, při které jsou vystaveni škodlivým faktorům vedoucí k možnému poškození zdraví, používají k ochraně svého zdraví OOPP.

Výzkum jsem provedla pomocí dotazníkového šetření, které bylo cílené na pracovníky, kteří jsou při práci vystaveni škodlivým faktorům. Otázky v dotazníku byly pokládány nepřímě, neboť přímé otázky mohly zavádět k odpovědím žádoucího charakteru.

Ve třech stanovených hypotézách jsem došla k následujícím závěrům. První hypotéza zněla, že v současné době lidé v produktivním věku upřednostňují pracovní výkon před ochranou vlastního zdraví. Tato hypotéza nebyla potvrzena, z toho vyplývá, že hodnota zdraví je v očích respondentů cennější, než pracovní výkon, potažmo vyšší výdělek. Druhá hypotéza zněla, že pracující lidé si nejsou vědomi všech rizik spojených s poškozením zdraví v důsledku výkonu práce. Přestože respondenti rizika znali, z výsledků šetření vyplynulo, že ne všechna a ne všichni. Proto může být tato hypotéza prohlášena za potvrzenou. Třetí hypotéza zněla, že většina pracovníků, u kterých jejich práce vyžaduje používání OOPP, je k ochraně svého zdraví používá. Toto tvrzení bylo potvrzeno. Tato hypotéza úzce souvisela s dosažením mého stanoveného dílčího cíle zjistit, do jaké míry pracovníci při výkonu práce, při kterém jsou vystaveni škodlivým faktorům vedoucím k možnému poškození zdraví, používají k ochraně svého zdraví OOPP. Odpovědi respondentů vedly k závěru, že míra používání OOPP při výkonu rizikových prací je všeobecně vysoká. Souhrnným vyhodnocením otázek z dotazníkového šetření jsem došla k závěru stanoveného cíle mé práce, že pracovníci nemají všeobecnou znalost rizik spojených s poškozením zdraví v důsledku pracovního výkonu.

Vzhledem k tomu, že mohu respondenty označit za reprezentativní vzorek pracovníků, kteří jsou vystaveni na pracovišti jistým rizikům, mohou výsledky mé práce přispět v upřesnění povědomí zaměstnavatelů o tom, jak dalece jsou zaměstnanci vnitřně srozuměni s předpisy bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a mohou sloužit

jako podklad pro případné úpravy a inovace v koncepci školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

## Seznam použitých zdrojů

1. ČERVINKOVÁ, D., LEHOTSKÁ, H., PAVLÍČKOVÁ, J., 2014. Práce v podmínkách 21. století. *Pracovní lékařství*. 2-3/66, s. 106. ISSN 0032-6291.
2. DANDOVÁ, E., 2008. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v otázkách a odpovědích*. 2. opr. vyd. Praha: ASPI. Otázky a odpovědi (ASPI). ISBN 978-80-7357-374-4.
3. DOUŠOVÁ, J., 2015. Nemoci z povolání od roku 2015. In: *Portál POHODA* [online]. Stormware [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: <https://portal.pohoda.cz/zakon-a-pravo/pracovni-pravo/nemoci-z-povolani-od-roku-2015/>
4. *Fakta a čísla o Evropské unii*, 2016. Evropský parlament. Dostupné také z: [http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/cs/FTU\\_5.10.5.pdf](http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/cs/FTU_5.10.5.pdf)
5. HALÁČKOVÁ, P., GUZIUROVÁ, R., GROMNICA, R., TOŠENOVSKÁ, P., 2014. Hluk a jeho vliv na zdraví člověka. *Pracovní lékařství*. 2-3/66, s. 110-2. ISSN 0032-6291.
6. HAVRÁNEK, P., HEJLEK, A., HOLÝ, J., 2013. Hypertenzní choroba a zdravotní způsobilost k práci. *Pracovní lékařství*. 3-4/65, s. 143. ISSN 0032-6291.
7. HEJLEK, A., MÜLLEROVÁ, H., 2014. Je přerazení pacienta s ohlášenou nemocí z povolání na novou práci vždy vyhovující?. *Pracovní lékařství*. 2-3/66, s. 121. ISSN 0032-6291.
8. HEJLEK, A., MÜLLEROVÁ, H., 2015. Má rozbor nově zjištěných nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání ještě nějaký praktický význam pro středisko nemocí z povolání?. *Pracovní lékařství*. 4/66, s. 154. ISSN 0032-6291.
9. HRNČÍŘ, E., 2013a. Kolik lékařů je potřeba k náležitému zajištění pracovnělékařských služeb?. *Pracovní lékařství*. 1-2/65, s. 3-3. ISSN 0032-6291.

10. HRNČÍŘ, E., 2013b. Hluk z pracovnělékařského hlediska. *Pracovní lékařství*. 1-2/65, s. 59-8. ISSN 0032-6291.
11. HRNČÍŘ, E., 2014. Nové přístupy ke stanovení nemajetkové újmy způsobené poškozením zdraví. *Pracovní lékařství*. 2-3/66, s. 59-3. ISSN 0032-6291.
12. *Charta Organizace spojených národ a Statut mezinárodního soudního dvora*, 1968. OSN. Dostupné také z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/charta-organizace-spojnych-narodu-a-statut-mezinarodniho-soudniho-dvora.pdf>
13. JÍLKOVÁ, L., MACHARTOVÁ, V., 2014. Kazuistika pacienta s percepční poruchou sluchu. *Pracovní lékařství*. 1/66, s. 40-4. ISSN 0032-6291.
14. MAJER, I., 2007. Zlepšování kvality a produktivity práce prostřednictvím péče o BOZP – nová strategie Evropské unie ne období let 2007 – 2012. *Bezpečnost a hygiena práce*. 6, 4-5. ISBN 80-7357-181-1.
15. *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*, 1966. New York: OSN. Dostupné také z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/mezinarodni-pakt-o-hospodarskych-socialnich-a-kulturnich-pravech.pdf>
16. NAKLÁDALOVÁ, M., BORIKOVÁ, A., EHLER, E., HLÁVKOVÁ, J., LAŠTOVKOVÁ, A., PELCLOVÁ, D., RIDZOŇ, P., URBAN, P., 2014. Bolesti v zádech jako bolest z povolání. *Pracovní lékařství*. 2-3/66, s. 96. ISSN 0032-6291.
17. Nařízení vlády č. 21/2003 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na osobní ochranné prostředky, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 9, s. 338-359. ISSN 1211-1244.
18. Nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 97, s. 3338-3351. ISSN 1211-1244.

19. Nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 113, s. 3506-3560. ISSN 1211-1244.
20. Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 76, s. 3968-3978. ISSN 1211-1244.
21. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s. 5086-5236. ISSN 1211-1244.
22. Nařízení vlády č. 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 178, s. 11033-11041. ISSN 1211-1244.
23. *Nemoci z povolání v České republice 2010* [online]. 2011. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2016-04-04]. ISSN 1804-5960. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/Hlaseni\\_a\\_odhlaseni\\_2010.pdf](http://www.szu.cz/uploads/Hlaseni_a_odhlaseni_2010.pdf)
24. *Nemoci z povolání v České republice 2011* [online]. 2012. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2016-04-04]. ISSN 1804-5960. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/NZP\\_2011.pdf](http://www.szu.cz/uploads/NZP_2011.pdf)
25. *Nemoci z povolání v České republice 2012* [online]. 2013. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2016-04-04]. ISSN 1804-5960. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/download/Hlaseni\\_a\\_odhlaseni\\_2012.pdf](http://www.szu.cz/uploads/download/Hlaseni_a_odhlaseni_2012.pdf)
26. NEUGEBAUER, T., 2007. Osobní ochranné pracovní prostředky a ochranné nápoje. *Pracovní lékařství*. 6, s. 11-4. ISBN 80-7357-181-1.

27. NEUGEBAUER, Tomáš. 2007. *Poskytování osobních ochranných pracovních prostředků a ochranných nápojů*. 1. vyd. Praha: ASPI. Bezpečnost práce v praxi. ISBN 978-80-7357-310-2.
28. Sdělení Komise KOM(2007) 62 ze dne 21. února 2007 nazvané Zlepšení kvality a produktivity práce: strategie Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012. In: *EUR-Lex*. Brusel: Evropská komise.
29. ŠPLÍCHALOVÁ, A., PAVUKOVÁ, V., TOMÁŠKOVÁ, H., VAŇKOVÁ, D., 2014. Korelace mezi symptomy a elektromyografickými nálezy u pracovníků v riziku vibrací a přetěžování horních končetin. *Pracovní lékařství*. 1/66, s. 26-2. ISSN 0032-6291.
30. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s. 2-16. ISSN 1211-1244.
31. VALA, J., 2013. Přístup k otázkám bezpečnosti při práci v Evropě. *BOZPinfo* [online]. Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2013(1) [cit. 2016-04-10]. ISSN 1801-0334. Dostupné z: [http://www.bozpinfo.cz/knihovna-bozp/citarna/tema-bozpinfo/bozp\\_evropa130304.html](http://www.bozpinfo.cz/knihovna-bozp/citarna/tema-bozpinfo/bozp_evropa130304.html)
32. VOJTA, Z., RUCKÝ, E., 2006. *Osobní ochranné pracovní pomůcky*. 2. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 80-866-3419-1.
33. Vyhláška č. 125/1993, kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 34, s. 690-696. ISSN 1211-1244.



34. Vyhláška č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 113, s. 7004-7006. ISSN 1211-1244.
35. Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 142, s. 7210-7223. ISSN 1211-1244.
36. Vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 778-854. ISSN 1211-1244.
37. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 74, s. 3622-3664. ISSN 1211-1244.
38. Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 84, s. 3146-3261. ISSN 1211-1244.
39. Zákon č. 309/2006, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 96, s. 3789-3797. ISSN 1211-1244.

40. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4802-4838. ISSN 1211-1244.
41. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 33, s. 1026-1368. ISSN 1211-1244.
42. *Zdraví 2020: rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem a Kanceláří WHO v České republice, 2013. ISBN 978-80-85047-45-5.

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Používáte při práci nějaké OOPP? .....	37
Obrázek 2 Víte, které všechny máte používat?.....	38
Obrázek 3 Domníváte se, že Vás používání OOPP při práci omezuje? .....	39
Obrázek 4 Myslíte si, že práce s používáním OOPP je obtížnější? .....	40
Obrázek 5 Myslíte si, že bez používání OOPP odvedete více práce? .....	41
Obrázek 6 Myslíte si, že bez používání OOPP může dojít k poškození Vašeho zdraví?42	
Obrázek 7 Na stupnici 1-10 (1 znamená nejméně) vyjádřete, jak je pro Vás důležité i nadále být schopni vykonávat současné zaměstnání .....	43
Obrázek 8 Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak je pro Vás důležité platové ohodnocení.....	45
Obrázek 9 Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak jste důslední v používání OOPP. ....	46
Obrázek 10 Víte, v jaké kategorii je zařazena Vaše práce z hlediska možného poškození zdraví (škodlivými faktory)? .....	47
Obrázek 11 Pokud jste odpověděli v předchozí otázce ano, uveďte, o jakou kategorii se jedná.....	48
Obrázek 12 Víte, jak často máte absolvovat v souvislosti s prací lékařské prohlídky? .	49
Obrázek 13 Znáte nějaká další rizika spojená s bezpečností práce na Vašem pracovišti? .....	50
Obrázek 14 Jste v práci vystaven ještě nějakým dalším rizikům než těm, které jsou spojeny s bezpečností práce? .....	51
Obrázek 15 Myslíte si, že lze získat na Vašem pracovišti nemoc z povolání?.....	52
Obrázek 16 Jste schopni po skončení školení bezpečnosti práce stručně zopakovat, co bylo obsahem školení? .....	53

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Počet respondentů .....	34
Tabulka 2 Věková struktura respondentů .....	35
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	35
Tabulka 4 Číselné označení firem .....	36
Tabulka 5 Používáte při práci nějaké OOPP?.....	37
Tabulka 6 Víte, které všechny máte používat? .....	38
Tabulka 7 Domníváte se, že Vás používání OOPP při práci omezuje?.....	39
Tabulka 8 Myslíte si, že práce s používáním OOPP je obtížnější? .....	40
Tabulka 9 Myslíte si, že bez používání OOPP odvedete více práce?.....	41
Tabulka 10 Myslíte si, že bez používání OOPP může dojít k poškození Vašeho zdraví? .....	42
Tabulka 11 Na stupnici 1-10 (1 znamená nejméně) vyjádřete, jak je pro Vás důležité i nadále být schopni vykonávat současné zaměstnání .....	43
Tabulka 12 Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak je pro Vás důležité platové ohodnocení ....	44
Tabulka 13 Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak jste důslední v používání OOPP.....	46
Tabulka 14 Víte, v jaké kategorii je zařazena Vaše práce z hlediska možného poškození zdraví (škodlivými faktory)? .....	47
Tabulka 15 Pokud jste odpověděli v předchozí otázce ano, uveďte, o jakou kategorii se jedná.....	48
Tabulka 16 Víte, jak často máte absolvovat v souvislosti s prací lékařské prohlídky? ..	49
Tabulka 17 Znáte nějaká další rizika spojená s bezpečností práce na Vašem pracovišti? .....	50
Tabulka 18 Jste v práci vystaven ještě nějakým dalším rizikům než těm, které jsou spojeny s bezpečností práce? .....	51
Tabulka 19 Myslíte si, že lze získat na Vašem pracovišti nemoc z povolání? .....	52
Tabulka 20 Jste schopni po skončení školení bezpečnosti práce stručně zopakovat, co bylo obsahem školení?.....	53

## Přílohy

Příloha 1: Dotazník

### DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování bakalářské práce na téma: „Práva a povinnosti občanů v péči o své zdraví“. Dotazník je anonymní, NEPODEPISUJTE SE. U jednotlivých otázek zaškrtněte křížkem ve čtverečku vždy jednu odpověď.

Přiblížení pojmů:

**OOPP** = osobní ochranné pracovní prostředky (pomůcky)

**Riziko** = všechno škodlivé, co může poškodit Vaše zdraví v zaměstnání

Za věnovaný čas s vyplněním dotazníku všem DĚKUJI.

Studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Č. Budějovicích

Soňa Nedorostová

#### 1. Pohlaví:

- muž
- žena

#### 2. Váš věk:

- 18-29 let
- 30-39 let
- 40-55 let
- 55 let a více

#### 3. Vaše vzdělání:

- základní
- vyučen/a
- střední
- vysokoškolské

4. Číselné označení firmy (nevyplňujte, číslo bude přiřazeno po sběru dotazníků)

5. Používáte při práci nějaké OOPP?

ANO

NE

6. Víte, které všechny máte používat?

ANO

NE

7. Domníváte se, že Vás používání OOPP při práci omezuje?

ANO

NE

8. Myslíte si, že práce s používáním OOPP je obtížnější?

ANO

NE

9. Myslíte si, že bez používání OOPP odvedete více práce?

ANO

NE

10. Myslíte si, že bez používání OOPP může dojít k poškození Vašeho zdraví?

ANO

NE

11. Na stupnici 1-10 (1 znamená nejméně) vyjádřete, jak je pro Vás důležité být i nadále schopni vykonávat současné zaměstnání.

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

12. Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak je pro Vás důležité platové ohodnocení.

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

13. Na stupnici 1-10 vyjádřete, jak jste důslední v používání OOPP.

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**14. Víte, v jaké kategorii je zařazena Vaše práce z hlediska možného poškození zdraví (škodlivými faktory)?**

- ANO
- NE

**15. Pokud jste odpověděli v předchozí otázce ano, uveďte, o jakou kategorii se jedná.**

- kat. 1
- kat. 2
- kat. 3
- kat. 4

**16. Víte, jak často máte absolvovat v souvislosti s prací lékařské prohlídky?**

- ANO
- NE

**17. Znáte nějaká další rizika spojená s bezpečností práce na Vašem pracovišti?**

- ANO
- NE

**18. Jste v práci vystaven ještě nějakým dalším rizikům než těm, které jsou spojeny s bezpečností práce?**

- ANO
- NE

**19. Myslíte si, že lze získat na Vašem pracovišti nemoc z povolání?**

- ANO
- NE

**20. Jste schopni po skončení školení bezpečnosti práce stručně zopakovat, co bylo obsahem školení?**

- ANO
- NE

## Seznam zkratk

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
kat.	Kategorie
NzP	Nemoc z povolání
OOPP	Osobních ochranné pracovní prostředky
OSSZ	Okresní správě sociálního zabezpečení
PLS	Pracovnělékařské služby
Strategie	Strategie Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012
ZP	Zákoník práce