

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michal Kotál

Specifika managementu rizik BOZP v Domově seniorů Rakovník

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2015-2018

BACHELOR THESIS

Michal Kotál

Specifika managementu rizik BOZP v Domově seniorů Rakovník

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autora

Poděkování

Děkuji PhDr. Tereze Vacínové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání mé bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zaměřuje na tři základní témata, jako je bezpečnost a ochrana zdraví při práci, management rizik a ergonomie. Práce mapuje historii a současné pojetí BOZP, dále se zaměřuje na základní právní předpisy, povinnosti zaměstnanců a zaměstnavatelů v rámci BOZP. Důležitou součástí práce je problematika managementu rizik. Zabývá se hodnocením rizik, pracovními úrazy a nemocemi z povolání, zejména pak jejich prevencí a úlohu zaměstnavatele v této oblasti. V kontextu ergonomie hovoří o pracovních podmínkách, duševní hygieně a pracovní zátěži.

Výzkumné šetření je zaměřeno na hodnocení skutečných pracovních postupů při manipulaci s klienty při opakujících se činnostech, jako je polohování klienta na lůžko a přesun mimo lůžko. Ze získaných údajů je provedena analýza fyzického zatížení. Z výsledků je vytvořen návrh na úpravy pracovních postupů a doporučení pro praxi pracovníků přímé péče v domově seniorů Rakovník.

Klíčová slova

bezpečnost a ochrana zdraví při práci, ergonomie, management rizik, nemoc z povolání, pracovní úraz, pracovní zátěž, zaměstnanec, zaměstnavatel

Annotation

This bachelor thesis focuses on three basic topics, such as occupational health and safety, risk management and ergonomics. The work maps the history and the current OSH concept, it also focuses on the basic legislation, the obligations of employees and employers in the field of health and safety at work. An important part of the work is the issue of risk management. It deals with the assessment of risks, occupational accidents and occupational diseases, in particular their prevention and the employer's job in this field. In the context of ergonomics, it talks about working conditions, mental hygiene and workload.

The research survey focuses on assessing actual workflows when handling clients in recurring activities such as client placement on bed and off-bed shift. The data obtained is subjected to a physical load analysis. From the results, a proposal for the modification of working procedures and recommendations for the practice of direct care workers in the Rakovník seniors' home is created.

Keywords

Employee, employer, ergonomics, occupational disease, occupational safety and health, risk management, work injury, workload.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 BOZP	11
1.1 Stručná historie legislativních předpisů	11
1.2 Současné pojetí řízení BOZP	12
1.3 Platné právní edpisy	13
1.3.1 Zákoník práce a zákon o zajištění dalších podmínek BOZP	14
1.3.2 Zákon o ochraně veřejného zdraví	15
1.3.3 Další právní předpisy.....	15
1.3.4 Povinnosti zaměstnavatele	15
1.4 Práva a povinnosti zaměstnance.....	17
2 MANAGEMENT RIZIK.....	18
2.1 Hodnocení rizik	18
2.1.1 Obecný postup pro vyhledávání a hodnocení rizik na pracovišti.....	19
2.2 Kategorizace prací.....	19
2.3 Pracovní úrazy a nemoci z povolání.....	23
2.4 Pracovní úraz.....	23
2.4.1 Smrtelný úraz	24
2.5 Nemoci z povolání	25
2.5.1 Syndrom vyhoření	26
2.6 Prevence rizik.....	26
3 ERGONOMIE.....	29
3.1 Ergonomie – vymězení, pojetí, přínos a její využití v praxi	29
3.2 Pracovní prostředí a podmínky	30
3.2.1 Organizace a režim práce	31
3.3 Problematika pracovní zátěže.....	32
3.3.1 Manipulace s břemeny.....	32
3.3.2 Zásady ruční manipulace s pacienty.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 CHARAKTERISTIKA DOMOVA	36

5	HODNOCENÍ PRACOVNÍCH POZIC ZAMĚSTNANCŮ, PRACOVNÍHO MÍSTA, ČASOVÝ SNÍMEK DNE (ČINNOSTI, ČASOVÉ ÚDAJE)	37
6	ANALÝZA FYZICKÉHO ZATÍŽENÍ PRACOVNÍKŮ PŘÍMÉ PÉČE A JEJÍ NÁSTROJE	41
6.1	Hodnocení pracovních poloh	41
6.2	Hodnocení zatížení břemeny	46
7	VÝSLEDKY ANALÝZY ZATÍŽENÍ A VYHODNOCENÍ ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ	48
8	NÁVRH NA ÚPRAVU POSTUPŮ	49
	ZÁVĚR.....	51
	SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ	53
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	55
	PŘÍLOHA A.....	56

ÚVOD

Pro bakalářskou práci si autor zvolil téma specifík managementu rizik bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen „BOZP“) se zaměřením na domov seniorů v Rakovníku.

V domově seniorů pracuje od března 2016 na pozici vedoucího provozního úseku a jednou z oblastí, do které spadají jeho kompetence, byť okrajově, je oblast BOZP. K zákonným povinnostem zaměstnavatele v této oblasti patří povinnost vyhledávat rizika, následně rizika, která mohou při práci nastat posuzovat a stanovovat vhodná opatření k jejich následnému odstranění či snížení. Vzhledem k tomu, že domov seniorů je zařízení sociálních služeb poskytující sociální služby seniorům, kteří jsou většinou celodenně odkázáni na pomoc druhé osoby, zaměřím se v práci na pracovní rizika pracovníků sociálně zdravotního úseku, zejména tedy na pracovníky přímé péče, na které jsou kladeny vysoké nároky především z hlediska fyzické a psychické náročnosti jejich práce.

Obvykle jsou klienty domova seniorů lidé v třetím či čtvrtém stupni závislosti. Péče o tyto klienty je poměrně fyzicky náročná. Při každodenních činnostech pravidelně několikrát za den dochází k manipulacím s imobilními klienty a klienty se sníženou pohybovou schopností. Jedná se zejména o jejich přesun z lůžka na vozík či do křesla, v případě potřeby na toaletu, nebo pomoc při změně polohy a při úkonech celkové osobní hygieny. S fyzickou zátěží u pracovníků přímé péče se ale také setkáváme v souvislosti s manipulací s různými předměty, například s termovárnicemi určenými na stravu. Tato fyzická zátěž spojená, jak bylo již řečeno, s manipulací s klienty a břemeny, může vést u pracovníků k některým zdravotním problémům, především v oblasti pohybového systému.

Ke zvolení tématu autora přivedl zájem blíže se seznámit s problematikou managementu rizik v konkrétním zařízení, a to jak v rovině teoretické, tak v rovině praktické.

V práci vychází z odborné literatury a platných zákonů, které se týkají oblasti BOZP. V první řadě se zabývá problematikou BOZP. Představena je historie a její současné pojetí, zmíněny jsou základní právní předpisy, povinnosti zaměstnanců a zaměstnavatelů v rámci BOZP. Dále text navazuje na téma týkající se managementu rizik. Zabývá se hodnocením rizik, pracovními úrazy a nemocemi z povolání, zejména pak jejich prevencí a úlohu zaměstnavatele v této oblasti. Neméně důležitou součástí práce je část, kde se zabývá

vysvětlením pojmu ergonomie a v jejím kontextu dále hovoří o pracovních podmínkách, duševní hygieně a pracovní zátěži.

Hlavním cílem práce je vyhodnotit pracovní rizika z hlediska dlouhodobé fyzické zátěže pracovníků přímé péče, s cílem minimalizovat a eliminovat vznik pracovních úrazů a nemocí z povolání. V práci se zabývá hodnocením skutečných pracovních postupů při manipulaci s klienty při opakujících se činnostech, jako je polohování klienta na lůžku a přesun mimo lůžko. Z výsledků byl vytvořen návrh na úpravy pracovních postupů a doporučení pro praxi pracovníků přímé péče v domově seniorů Rakovník. Zjištěné poznatky budou k dispozici vedení organizace k dalšímu využití.

TEORETICKÁ ČÁST

1 BOZP

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci neboli bezpečnost práce. Pojem, jehož oficiální definice neexistuje. Přestože se touto oblastí zabývá několik právních předpisů, není ani v platné legislativě BOZP jednotně vymezena.

Volně lze BOZP definovat jako soubor všech opatření výchovných, organizačních, technických a jiných, které v oblasti pracovních podmínek a prostředí, pracovněprávních vztahů, provozu strojů a technických zařízení vedou k ochraně životů a zdraví zaměstnanců.¹ Král BOZP definuje jako: „*Soubor opatření k ochraně života a zdraví pracujících a k zabezpečení materiálních hodnot před poškozením během pracovního procesu. Cílem je prevence proti úrazům.*“²

1.1 STRUČNÁ HISTORIE LEGISLATIVNÍCH PŘEDPISŮ

BOZP patří bezesporu k základním pracovním podmínkám. Důležitým mezníkem v historii byla doba industrializace. Rozvoj průmyslu, využívání strojů, technických zařízení a nových technologií, to vše ovlivnilo pohled na bezpečnost práce, ochranu zdraví a lidského života.

V roce 1883 byl na našem území zřízen první státní dozor nad dodržováním bezpečnosti práce, takzvaná živnostenská inspekce. Zákonem č.117/1883 byli ustanoveni živnostenská inspektoři, jejichž povinností bylo kontrolovat dodržování předpisů jak ze strany zaměstnavatelů, tak zaměstnanců. Jejich působnost byla vymezena zákonem a nevztahovala se např. na vedlejší podniky polního a lesního hospodářství, družstevní podniky, státní podniky, podniky výrobních a hospodářských společenstev aj. Základním předpisem pro ně byl živnostenský zákon č.22/1885.³

S ochranou zdraví a života při práci souvisí neodmyslitelně i oblast sociálního zabezpečení. V roce 1887, byl přijat zákon o povinném úrazovém a v roce 1888 zákon o povinném nemocenském pojištění dělnictva.

¹ TOMAN, V.; ŘEHÁČEK, M.; GORECKI, Z. *Bezpečnost práce a její přínos pro zaměstnavatele*. RVS s.r.o., 2011. s. 9.

² KRÁL, M. *Ergonomie a její užití v technické praxi*. A. Vávra-VAVA, 1994, s. 9.

³ TOMAN, V.; ŘEHÁČEK, M.; GORECKI, Z. *Bezpečnost práce a její přínos pro zaměstnavatele*. RVS s.r.o., 2011. s. 2, 3.

První bezpečnostní předpis na našem území byl přijat roku 1905 a jednalo se o ministerské nařízení č.176/1905 ř. z. Vztahoval se zejména na pracovní místnosti, skladní místnosti, pracovní stroje, závodní zařízení a ochranné pomůcky.

V roce 1938 bylo přijato Nařízení vlády č. 41/1938 „Základní požadavky na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci“ Jednalo se o základní právní předpis upravující požadavky BOZP, který platil do roku 1982, kdy byl nahrazen vyhláškou č.48/1982 Sb.⁴

Roku 1951 byl přijat zákon č.67/1951 Sb., o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Téhož roku ukončila činnost živnostenská inspekce a dohled nad dodržováním bezpečnosti práce začaly provádět jednotné odborové organizace. V zemědělství byl dozor prováděn dle zákona č.51/1954 Sb., o bezpečnosti práce v JDZ a ve výrobních družstvech se řídil zákonem č. 72/1959 Sb., o dozoru nad bezpečností práce ve výrobních družstvech. Výše zmíněné tři zákony zrušil roku 1961 zákon č.65/1961 Sb. o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Jednalo se o nejkompaktněji pojatou právní normu v oblasti dozoru, který nadále vykonávaly orgány ROH.

V roce 1965 byl přijat zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, který se stejně jako v dnešním platném znění, částečně zabýval BOZP.

V roce 1968 byl přijat zákon č. 174/1968 Sb., o státním odborném dozoru na bezpečnosti práce, bezpečnosti technických zařízení a nad stanovenými pracovními podmínkami, který dal vznik orgánu pod názvem Státní odborný dozor. Tento zákon byl v roce 2005 nahrazen zákonem č.251/2005 Sb., o inspekci práce., na jehož základě vznikla nová instituce, a to Státní úřad inspekce práce.⁵

Závěrem je nutné poznamenat, že ochrana zdraví při práci spadala do roku 1951 do působnosti ministerstva sociální péče a poté byla, což platí do dnes, převedena do působnosti ministerstva zdravotnictví.

1.2 SOUČASNÉ POJETÍ ŘÍZENÍ BOZP

Hovoříme-li o současném pojetí BOZP, hovoříme o pojetí systémovém, který nahradil přístup technický. Pod pojmem systém si lze představit několik složek, které jsou vzájemně propojeny. Kromě pracovního prostředí, strojů a výrobních zařízení se do popředí zájmu

⁴ TOMAN, V.; ŘEHÁČEK, M.; GORECKI, Z. *Bezpečnost práce a její přínos pro zaměstnavatele*. RVS s.r.o., 2011. s. 4.

⁵ Tamtéž s. 5,6.

dostali lidé, zejména tedy zaměstnanci organizace. „Vedle zaměstnanců, popř. brigádníků se v organizaci běžně pohybují i další osoby-zástupci dodavatelů, distributorů, zákazníci, pracovníci státní správy a samosprávy. Vyloučení nemohou být ani sousedé organizace či náhodní občané, ti všichni mohou být dotčeni činností organizace, např. hlukem, prachem, ...“⁶ Neugebauer v jednom ze svých komentářů ke článku Bezpečnost práce u zemědělských strojů uvádí: „Nový přístup k BOZP, systémový, neřeší jen negativní aspekty výrobních procesů (pracovní úrazy a nemoci z povolání), ale i předcházení těmto aspektům vytvořením systémů, které zabraňují jejich vzniku. Nezaměřuje se jen na stroje, zařízení a pracovní prostředí, ale i na lidský faktor a kulturu práce.“⁷ Dále by podle něho měl zaměstnavatel chápat investici do BOZP jako investici do zdrojů, které přinášejí a ovlivňují zisk.⁸ Oproti pojetí technickému je důraz kladen na management rizik tzn. na vyhledávání, vyhodnocení a přijímání opatření předcházejícím rizikům.

1.3 PLATNÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY

Ochranu zaměstnanců, zejména právo na uspokojivé pracovní podmínky, odpovídající pracovní prostředí a odměnu za práci, zaručuje Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky.

Vzhledem k tomu, že problematika BOZP zasahuje do řady jiných odvětví, upravuje ji také mnoho právních předpisů různé právní síly. „Právní a ostatní předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jsou předpisy na ochranu zdraví, předpisy hygienické a protiepidemické, technické předpisy, technické dokumenty a technické normy, stavební předpisy, dopravní předpisy, předpisy o požární ochraně a předpisy o zacházení s hořlavinami, výbušninami, zbraněmi, radioaktivními látkami, chemickými látkami a chemickými přípravky a jinými látkami škodlivými zdraví, pokud upravují otázky života a zdraví.“⁹

⁶ VEBER J., PINCOVÁ E. *Management bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. Praha: Professional Publishing, 2008. s. 19,20.

⁷ Neugebauer T., *RE: Snížení počtu úrazů je zavádějící pohled na poslání BOZP?* BOZP info [online]. ©2002-2018 [cit. 10. 2. 2018] Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/bezpecnost-prace-u-zemedelskych-stroju>

⁸ Tamtéž

⁹ VEBER J., PINCOVÁ E. *Management bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. Praha: Professional Publishing, 2008. s. 115

V následujících podkapitolách se budu zabývat hlavními právními předpisy a těmi, které se vztahují k tématu bakalářské práce.

1.3.1 ZÁKONÍK PRÁCE A ZÁKON O ZAJIŠTĚNÍ DALŠÍCH PODMÍNEK BOZP

Základní právní úpravou pro oblast BOZP v rovině pracovně právní je zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění (dále jen „zákoník práce“) a zákon č.309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy, v platném znění (dále jen „zákon o zajištění dalších podmínek BOZP“) a s nimi související nařízení vlády jako jejich prováděcí právní předpisy.

V oblasti BOZP ukládá zákoník práce ve své páté části zejména povinnosti zaměstnavatelům a práva a povinnosti zaměstnancům. Zákon o zajištění dalších podmínek BOZP ukládá doporučení, která se v rámci prevence rizik týkají pracovních postupů a organizace práce tak, aby se zamezila či alespoň omezila například ruční manipulace s břemeny, která může poškodit zdraví.¹⁰

Oba zákony doplňují prováděcí právní předpisy, které řeší problematiku osobních ochranných prostředků, oblast pracovních úrazů a rizikových faktorů pracovních podmínek. Jsou to:

- Nařízení vlády č. 459/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků.
- Nařízení vlády č. 201/2010 Sb., kterým se stanoví způsob evidence, hlášení a zasílání záznamů o úrazu, ve znění nařízení vlády č. 170/2014 Sb.
- Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterými se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci.

¹⁰ VEBER J., PINCOVÁ E. Management bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Praha: Professional Publishing, 2008. s. 25

1.3.2 ZÁKON O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Za hlavní právní předpis týkající se ochrany zdraví při práci lze považovat zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění. Zaměstnavatel je podle toho zákona povinen zařazovat práce a činnosti u něj vykonávané do příslušných kategorií dle stupně rizika. Konkrétní podmínky pro zařazování prací do kategorií stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 432/2003 Sb. Více se kategorizací prací budu zabývat v kapitole druhé.

1.3.3 DALŠÍ PRÁVNÍ PŘEDPISY

S právní úpravou BOZP úzce souvisí úprava posuzování a uznávání nemocí z povolání, která je součástí zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění a vyhláška č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání, která blíže specifikuje postup uznávání nemocí z povolání.

Zákonem č.251/2005 Sb., o inspekci práce, v planém znění, vznikl výkonný kontrolní orgán na úseku ochrany pracovních vztahů a podmínek, Státní úřad inspekce práce. Oblastní inspektoři kontrolují dodržování povinností plynoucích z příslušných právních předpisů, což se samozřejmě dotýká i oblasti BOZP.

Od roku 2004 musí být veškerá česká legislativa v souladu s legislativou EU. V rámci BOZP bylo přijato několik směrnic a nařízení závazných pro všechny členské státy EU, jako příklad uvádím.:

- Směrnice Rady 89/391/EHS ze dne 12. června 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci.
- Směrnice Rady 89/654/EHS ze dne 30. listopadu 1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti.
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a BOZP.

1.3.4 POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELE

Obecnou povinností zaměstnavatele, dle zákoníku práce, je zajišťovat BOZP ve vztahu k zaměstnancům a i k jiným fyzickým osobám, které se s jeho vědomím zdržují na

pracovišti a vytvářet takové pracovní podmínky, které zaměstnancům umožní bezpečný výkon práce.

Úkolem zaměstnavatele je pak seznámit všechny své zaměstnance s právními předpisy k zajištění BOZP a následně dohlížet na jejich dodržování. Dále nejméně jednou v roce organizovat prověrky BOZP a vést příslušnou dokumentaci o vyhledávání a vyhodnocení rizik, i o přijatých opatřeních.

S orientací na prevenci ohrožení života a zdraví je zaměstnavatel povinen zejména: vytvářet bezpečné a zdravé neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací práce a přijímáním opatření k prevenci rizik; soustavně vyhledávat nebezpečné činitele a procesy pracovního prostředí a pracovních podmínek; kontrolovat úroveň BOZP, zejména stav pracovních prostředků a vybavení pracovišť; zajistit zaměstnancům školení BOZP o právních a ostatních předpisech, které doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce.¹¹

Z právní úpravy také vyplývá pro zaměstnavatele povinnost poskytnout zaměstnancům osobní ochranné pracovní prostředky, a to v případě, že není možné rizika odstranit nebo je dostatečně omezit prostředky kolektivní ochrany nebo opatřeními v oblasti organizace práce. Tyto prostředky je povinen udržovat v použitelném stavu a kontrolovat jejich užívání.

K povinnostem zaměstnavatele zaměřených na pracovní úrazy a nemoci z povolání patří zejména: objasnění příčiny a okolnosti vzniku úrazu; vedení knihy všech úrazů, zároveň vedení záznamů a dokumentace o pracovních úrazech, kdy zaměstnanec je v pracovní neschopnosti nebo došlo k jeho úmrtí; dále ohlášení pracovního úrazu stanoveným orgánům a institucím; přijímání opatření proti opakování úrazů. V případě nemocí z povolání pak vést evidenci zaměstnanců, u kterých byla nemoc z povolání uznána, a uplatnit taková opatření, která podvedou k odstranění či minimalizování rizikových faktorů, které způsobují ohrožení nemocí z povolání nebo přímo nemoc z povolání.¹²

¹¹ Viz. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění

¹² DOBŘANSKÁ, M.; BOŽOVSKÝ, J.; ONDREJCEK, M. *Evidence, hlášení a zasilání záznamů o úrazu*. RVS s.r.o., 2011. s. 2.

1.4 PRÁVA A POVINNOSTI ZAMĚSTNANCE

*„Zaměstnanec má právo na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, na informace o rizicích jeho práce a na informace o opatřeních na ochranu před jejich působením; informace musí být pro zaměstnance srozumitelná.“*¹³ Zaměstnanec je také oprávněn odmítnout výkon práce v případě, má-li za to, že může dojít bezprostředně k ohrožení jeho života nebo poškození zdraví, případně jiných osob. Takto jednoduše právní předpis vymezuje práva zaměstnance v oblasti BOZP.¹⁴

Obecnou povinností zaměstnance je dbát o svou bezpečnost a zdraví, zároveň o bezpečnost a zdraví všech osob, s kterými může zaměstnanec přijít do styku při výkonu své práce. Mezi ostatní povinnosti, které souvisejí s BOZP patří zejména: účast na školení BOZP, které zajišťuje zaměstnavatel včetně ověření znalostí z této oblasti; dodržovat právní a ostatní předpisy či interní směrnice týkající se zajištění BOZP na pracovišti; dodržovat při výkonu práce všechny stanovené pracovní postupy a používat stanovené osobní ochranné pracovní prostředky; neprodleně oznámit svému zaměstnavateli nebo nadřízenému závady a nedostatky na pracovišti, které by mohly ohrozit zdraví či život jiných osob; bezodkladně oznamovat svému nadřízenému svůj pracovní úraz, popřípadě pracovní úraz jiné osoby a spolupracovat při objasnění jeho příčin.¹⁵ Důležitou povinností zaměstnance je podrobení se pracovně lékařské prohlídce, jejíž rozsah a obsah včetně periodicity provádění stanoví prováděcí předpis k zákonu o ochraně veřejného zdraví.

¹³ § 106 Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění

¹⁴ Tamtéž § 107

¹⁵ Viz. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění

2 MANAGEMENT RIZIK

Management rizik neboli řízení rizik je proces, jehož cílem je analyzovat aktuální nebo potencionální rizika a vhodnými postupy snižovat pravděpodobnost a závažnost jejich možných nežádoucích následků.¹⁶ K základními složkám procesu řízení rizik patří: identifikace rizik, hodnocení rizik a prevence rizik.

Malý pojem identifikace rizik definuje jako „proces zjišťování zdrojů nebezpečí, jejich velikosti, charakteru a umístění.“¹⁷ K hodnocení rizik pak uvádí, že jde o: „o komplexní proces určení velikosti rizika na základě analýzy možných následků uvažované/předpokládané mimořádné události a pravděpodobnosti jejího vzniku; součástí hodnocení rizika je rozhodnutí, zda riziko přijmout nebo je omezit na přijatelnou míru (souhrnný proces zjištění velikosti rizika a rozhodnutí, zda riziko je či není přijatelné – akceptovatelné)“¹⁸ Co se týče pojmu prevence rizik, tak zákoník práce definuje prevenci rizik jako: „systematickou a soustavnou činnost zaměstnavatele s cílem využít všech opatření vyplývajících z právních a ostatních předpisů směřujících k cíli předcházet rizikům a pokud s rizika vyskytují, pak je odstraňovat, a tam, kde jsou neodstranitelná, je minimalizovat.“¹⁹

2.1 HODNOCENÍ RIZIK

Povinností každého zaměstnavatele je ochrana bezpečnosti a zdraví zaměstnanců. Za tímto účelem je nutné stanovit opatření, která jsou nutná pro splnění této povinnosti. Pro stanovení opatření je třeba vytvoření podkladů za pomoci hodnocení rizik na pracovišti. Cílem hodnocení rizik je především předcházení a odstranění rizik nebo minimalizování působení rizik neodstranitelných.

Hodnocení rizik na pracovišti je prováděno různými metodami, které jsou výsledkem dlouhodobého pozorování hodnotitelů a jejich zkušeností s výskytem určitých rizik na určitých pracovištích. Použitá metoda se odvíjí od charakteru pracoviště.

¹⁶ KRULIŠ J., *Management rizik a spolehlivost lidského činitele*. Management rizik [online]. ©2012 [cit. 12. 11. 2017] Dostupné z: <http://www.management-rizik.cz/pdf/automa.pdf>

¹⁷ MALÝ, S. a kol. *Prevence pracovních rizik. Díl 1*. Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., 2009, ISBN 978-80-86973-76-0, s. 11

¹⁸ Tamtéž s. 11

¹⁹ SCHMIED Z., TRYLČ Z. *Zákoník práce 2016 se stručným komentářem v jednotlivých oblastech právní úpravy*. ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-058-4, s. 62

2.1.1 OBECNÝ POSTUP PRO VYHLEDÁVÁNÍ A HODNOCENÍ RIZIK NA PRACOVIŠTI

Smyslem postupu je získání znalostí o výskytu rizik na pracovišti jako celku. Jeho etapy jsou:

1. výběr a vymezení posuzovaného pracoviště
2. zjištění zdrojů rizik
3. identifikace nebezpečí;
4. hodnocení rizik (pravděpodobnost jejich vzniku a závažnost následků při ohrožení)
5. bezpečnostní opatření k odstranění nebo omezení rizik
6. Pravidelné hodnocení rizik

Hodnocení rizik je prováděno v prostorech pracoviště (budova, parkoviště) na jednotlivých úsecích pracoviště (technické prostory, prostory pro samotný výkon práce), dále jsou rizika hodnocena v závislosti na jednotlivých pracovních místech (přímý pracovník, administrativní pracovník). Výstupy zjištěné na základě provedení hodnocení rizik vypovídají o výskytu rizik na celém pracovišti a na jejich základě lze vytipovat nejzávažnější rizika. Povinností a zájmem zaměstnavatele je poté tato rizika v maximální možné míře eliminovat.

2.2 KATEGORIZACE PRACÍ

Kategorizace prací se provádí na základě ustanovení § 37 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky 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.

V ustanovení § 3 výše uvedené vyhlášky jsou vyjmenovány jednotlivé kategorie prací:

- **kategorie první** - práce, při nichž podle současného poznání není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví

- **kategorie druhá** - práce, při nichž podle současné úrovně poznání lze očekávat jejich nepříznivý vliv na zdraví jen výjimečně, zejména u vnímavých jedinců, tedy práce, při nichž nejsou překračovány hygienické limity faktorů stanovené zvláštními právními předpisy (dále jen "hygienické limity"), a práce naplňující další kritéria pro jejich zařazení do kategorie druhé podle přílohy č. 1,
- **kategorie třetí** - práce, při nichž jsou překračovány hygienické limity, a práce naplňující další kritéria pro zařazení práce do kategorie třetí podle přílohy č. 1 vyhlášky, přičemž expozice fyzických osob, které práce vykonávají, není spolehlivě snížena technickými opatřeními pod úroveň těchto limitů, a pro zajištění ochrany zdraví osob je proto nezbytné využívat osobní ochranné pracovní prostředky, organizační a jiná ochranná opatření, a dále práce, při nichž se vyskytují opakovaně nemoci z povolání nebo statisticky významně častěji nemoci, jež lze pokládat podle současné úrovně poznání za nemoci související s prací,
- **kategorie čtvrtá** - práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví, které nelze zcela vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření.²⁰

Pro účely kategorizace se hodnotí následující faktory:

1. prach
2. chemické látky
3. hluk
4. vibrace
5. neionizující záření
6. fyzická zátěž
 - převážně dynamická, vykonávaná velkými svalovými skupinami
 - převážně dynamická, vykonávaná malými svalovými skupinami
 - převážně statická, vykonávaná malými svalovými skupinami

²⁰ Viz 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.

- spojená s ruční manipulací s břemeny
7. pracovní poloha
 8. zátěž teplem
 9. zátěž chladem
 10. psychická zátěž
 - práce monotónní
 - práce ve vnuceném tempu
 - práce ve třísměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu
 - práce pouze v nočních směnách
 11. zraková zátěž
 - nutnost rozeznávání kritických detailů
 - používání zvětšovacích přístrojů a pomůcek
 - sledování obrazovek
 - neodstranitelné oslňování
 12. práce s biologickými činiteli
 13. práce ve zvýšeném tlaku vzduchu²¹

V ustanovení § 37 odst. z. č. 258/2000 Sb. je kromě výše zmíněné kategorizace prací také stanoven postup zaměstnavatele při zařazování prací do třetí nebo čtvrté kategorie. V tomto případě je zaměstnavatel povinen předložit žádost o zařazení práce do třetí nebo čtvrté kategorie prací a tuto žádost do třiceti kalendářních dnů ode dne zahájení výkonu prací předložit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví, který je oprávněn o takovémto zařazení prací rozhodnout.

²¹ viz. příloha č. 1 k vyhlášce 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.

Práce do druhé kategorie zařazuje sám zaměstnavatel a to do třiceti kalendářních dnů ode dne zahájení výkonu prací nebo změny podmínek odůvodňujících zařazení práce do druhé kategorie.

Ostatní práce na pracovištích zaměstnavatele, které nebyly takto zařazeny, se považují za práce kategorie první.

Ve třetím odstavci § 37 z. č. 258/2000 Sb. jsou uvedeny náležitosti, které je zaměstnavatel v žádosti o zařazení práce do kategorie povinen uvést.

a) označení práce

b) název a umístění pracoviště, kde je daná práce vykonávána

c) výsledky hodnocení expozice fyzických osob vykonávajících danou práci jednotlivým rozhodujícím faktorům pracovních podmínek v charakteristické směně včetně doby trvání této expozice

d) délku směny; u vícesměnného provozu režim střídání směn

e) návrh kategorie, do které má být práce zařazena

f) počet zaměstnanců vykonávajících danou práci, z toho počet žen

g) opatření přijatá k ochraně zdraví zaměstnanců vykonávajících danou práci²²

Zaměstnavatel též k žádosti připojí protokoly o měření nebo vyšetření faktorů pracovních podmínek provedeném držitelem osvědčení o akreditaci nebo autorizaci k příslušným měřením nebo vyšetřením pokud sám není takto kvalifikovaný²³

Vyhláška č. 79/2013 Sb. o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách stanoví rovněž podmínky pro rozsah a časový interval mezi preventivními lékařskými prohlídkami osob, s ohledem na zdravotní náročnost vykonávaných prací podle jejich zařazení podle zákona o ochraně veřejného zdraví, pro jejichž výkon jsou stanoveny požadavky v části II přílohy č. 2 této vyhlášky.²⁴

²² viz. § 37 z. č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

²³ viz. § 38 z. č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

²⁴ viz. § 4 vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

2.3 PRACOVNÍ ÚRAZY A NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dodržování pravidel BOZP a pravidelné vyhodnocování rizik a eliminace možnosti vzniku pracovních úrazů je povinností zaměstnavatele i zaměstnance. I přes to dochází denně v různých profesích na různých místech a pozicích k různě závažným pracovním úrazům způsobeným různými faktory, ať už se jedná o přecenění vlastní síly, selhání materiálu či přístroje, nebo nešťastnou náhodou.

V této souvislosti lze hovořit i o vzniku nemocí z povolání, které jsou často způsobeny chybějící nebo nevhodnou zdravotní péčí o zaměstnance, nebo pasivitou či nezájmem o vlastní zdraví ze strany zaměstnanců samotných. Tyto nemoci však vznikají i v případech, kdy je prevence ze strany zaměstnavatele spočívající v pravidelné zdravotní péči o zaměstnance dostatečná nebo nadstandardní.

Problematika pracovních úrazů a nemocí z povolání je z hlediska legislativy velmi náročná a z tohoto důvodu je předmětem hned několika právních úprav, především zákoníku práce. V této kapitole uvedu definice, postup při řešení pracovního úrazu a nemoci z povolání a také podmínky pro náhradu škody nebo nemajetkové újmy vzniklé úrazem nebo nemocí z povolání, zakotvené v legislativě ČR.

2.4 PRACOVNÍ ÚRAZ

Pracovní úraz je definován v ustanovení § 271k z. č. 262/2006 Sb. Zákoník práce jako poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Jako pracovní úraz se posuzuje též úraz, který zaměstnanec utrpěl pro plnění pracovních úkolů.

Pracovním úrazem není úraz, který se zaměstnanci přihodil na cestě do zaměstnání a zpět.²⁵

Státní úřad inspekce práce definuje tři druhy pracovních úrazů:

Smrtelný – takové poškození zdraví, na jehož následky úrazem postižený zaměstnanec nejpozději do jednoho roku zemřel.

²⁵ viz. § 271k z. č. 262/2006 Sb. Zákoník práce

Hospitalizace delší než 5 dní – takové poškození zdraví, jehož ošetřování si vyžádalo pobyt v nemocnici delší než pět kalendářních dnů.

Ostatní – takové poškození zdraví, na jehož následky je postižený v dočasné pracovní neschopnosti.²⁶

Povinnost nahradit zaměstnanci škodu nebo nemajetkovou újmu vzniklou pracovním úrazem má zaměstnavatel v případě, že škoda nebo nemajetková újma vznikla při plnění pracovního úkolu nebo v přímé souvislosti s tímto úkolem. Této povinnosti se zaměstnavatel může zprostit, pokud je při vyšetřování události zjištěna vina postiženého zaměstnance, způsobená porušením právních předpisů, pokynu k zajištění BOZP, se kterými byl řádně seznámen a jejichž znalosti jsou vyžadovány a kontrolovány.

Dalším důvodem pro zproštění zaměstnavatele nahradit škodu nebo nemajetkovou újmu je zneužití alkoholu nebo jiné návykové látky ze strany zaměstnance, pokud tato byla jedinou příčinou škody nebo nemajetkové újmy.

Pokud je škoda nebo nemajetková újma zaměstnanci způsobená nedbalostí nebo lehkomyšlností zaměstnance ačkoli tento neporušil právní předpisy nebo předpisy BOZP, je možné že část škody nebo nemajetkové újmy bude hradit zaměstnanec a to podle míry vlastního zavinění. Zaměstnavatel však vždy musí uhradit alespoň jednu třetinu této vzniklé škody nebo nemajetkové újmy.²⁷

2.4.1 SMRTELNÝ ÚRAZ

Při výkonu povolání bohužel může dojít i k úrazu zaměstnance, který skončí jeho smrtí. V legislativě ČR je tato tragická událost ošetřena stejně jako další pracovní úrazy v zákoníku práce, kde je tato problematika řešena v §§ 271g až 271j, kdy je tato úprava vymezena v oddíle třetím, kde jsou stanoveny podmínky finančního odškodnění pozůstalých členů rodiny zaměstnance, jenž zemřel na následky nehody při výkonu své práce a to jak v případě okamžité smrti zaměstnance, tak i v případě pozdějšího úmrtí zaměstnance na následky pracovního úrazu v době do jednoho roku od nehody.

Pozůstalí mají v souvislosti s úmrtím zaměstnance nárok na finanční odškodnění, které spočívá v náhradách:

²⁶ Státní úřad inspekce práce. Dostupné z: <http://www.suip.cz/hlaseni-pracovnich-urazu>

²⁷ viz. §§ 269–270 z. č. 262/2006 Sb. Zákoník práce

- účelně vynaložených nákladů spojených s léčením zaměstnance, který později zemřel na následky pracovního úrazu a náhrada přiměřených nákladů spojených s pohřbem (§ 271g)
- náhrada nákladů na výživu pozůstalých (§ 271h)
- jednorázové odškodnění pozůstalých (§271i)
- náhrada věcné škody (§ 271j)²⁸

2.5 NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Definice nemocí z povolání je stanovena v NV č. 290/1995 Sb., kde je v §1 uvedeno následující:

„Nemoci z povolání jsou nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání. Nemocí z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek.“²⁹

Existují dva typy nemocí povolání

- Trvalého charakteru (chronické) – v tomto případě je nutné zvážit setrvání zaměstnance v rizikovém povolání.
- Dočasného charakteru – lze je odstranit léčbou nebo přeřazením zaměstnance na jinou práci

Posouzení a uznání nemocí z povolání je v kompetenci lékařů z oboru pracovního lékařství, kteří jsou držiteli povolení ministerstva vnitra a pro uznání nemocí z povolání musí být splněny následující podmínky.

- Nemoc musí být uvedena v seznamu nemocí z povolání (Příloha č. 1)
- Určitý stupeň onemocnění pracovníka
- Podmínky vzniku nemocí z povolání

V případě prokázání nemocí z povolání u zaměstnance lze využít kompenzace v podobě náhrady škody nebo nemajetkové újmy vzniklé nemocí z povolání, kterou je povinen nahradit

²⁸ viz. §§ 271g–271i z. č. 262/2006 Sb. Zákoník práce

²⁹ viz. §1 odst. 1 Nařízení vlády č. 290/1995 Sb. kterým se stanoví seznam nemocí z povolání

zaměstnavatel, jestliže zaměstnanec před jejím zjištěním pracoval u zaměstnavatele v podmínkách, kde je možný vznik nemoci z povolání, kterou je zaměstnanec postižen. Pokud nemoc zaměstnance vznikla před jejím zařazením do seznamu nemocí z povolání tuto nemoc odškodnit za dobu až tří let před jejím zařazením do seznamu nemocí z povolání.

2.5.1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření (angl. burnout) není uveden v seznamu nemocí z povolání ani ošetřen v legislativě ČR. V nedaleké minulosti nebyl ani předmětem zájmu pracovního lékařství a doposud je z hlediska ochrany zdraví zaměstnanců výrazně opomíjena i když se jedná o poměrně častý jev související především s výkonem tzv. pomáhajících profesí.

Syndrom vyhoření poprvé popsal Herbert J. Freudenberger v roce 1974 a do současné doby je tato problematika řešena prakticky pouze z hlediska psychologie člověka a práce.

Jedná se ztrátu profesionálního zájmu nebo zaujetí především u pracovníků pomáhajících profesí, kteří ztrácejí svoji ideu o práci, kterou byli zpočátku zcela zaujatí a která je psychicky vyčerpala do té míry, že pocítují naprostou psychickou a často i fyzickou únavu, kdy po dosažení určitého vrcholu, může dojít i k psychickému či fyzickému kolapsu člověka.

Základním společným jmenovatelem a hlavním spouštěčem tohoto problému je dle psychologických výzkumů především neustávající (chronický) stres a stále se zvyšující nároky na zaměstnance na všech pracovních úrovních.

2.6 PREVENCE RIZIK

Pro pojetí této činnosti, jež je součástí výkonu BOZP, neexistuje právní vymezení prevence rizik. V rámci legislativního zakotvení je v zákoně č. 309/2006 Sb. upravena pouze odborná způsobilost a zvláštní odborná způsobilost pro plnění úkolů v hodnocení a prevenci rizik uvedená v ust. § 9 a poté podmínky způsobilosti fyzických osob k zajišťování úkolů v prevenci rizik v ust. § 10 tohoto zákona. V zákoně samotném však definice prevence rizik není upravena.³⁰

³⁰ Viz §§ 9 – 10 z. č. 309/2006, Zákon, 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)

Definice prevence rizik lze dohledat v literatuře zabývající se problematikou BOZP, kdy jsem tento pojem pro potřeby této práce pojal jako opatření vyplývající z právních a jiných předpisů BOZP, která mají za cíl předcházet, odstraňovat a snižovat rizika na přijatelnou úroveň a provádět preventivní opatření směřující k jejich stálému odstranění.

Účelem prevence rizik je předcházení a minimalizace rizik na pracovišti a pouze se znalostí těchto rizik, vyhledáváním zdrojů a příčin jejich vzniku může být tato činnost účinně prováděna.

Jak je uvedeno výše, způsobilost k zajištění plnění úkolů v prevenci rizik je upravena v legislativě ČR, kde je uvedeno, že pokud je zaměstnavatel způsobilý nebo odborně způsobilý k zajištění plnění úkolů v prevenci rizik může prevenci rizik zajišťovat sám nebo pověřit odborně způsobilou osobu, která může být jeho zaměstnancem, nebo se může jednat o jinou odborně způsobilou fyzickou osobu, jejíž zajištění je zaměstnavatel povinen zajistit. Tento vzorec prevence rizik je možné provést za podmínek uvedených v § 10 odst. 3 písm. a),b) z. č. 309/2006 Sb., a to pokud zaměstnavatel zaměstnává nejvýše 25 zaměstnanců, může zajišťovat úkoly v prevenci rizik sám, má-li k tomu potřebné znalosti, nebo 26 až 500 zaměstnanců, může zajišťovat úkoly v prevenci rizik sám, je-li k tomu odborně způsobilý, nebo jednou nebo více odborně způsobilými osobami.

Pokud zaměstnavatel zaměstnává více než 500 zaměstnanců, je povinen zajistit úkoly v prevenci rizik vždy jednou nebo více odborně způsobilými osobami (§ 10 odst. 3, písm. c) výše uvedeného zákona.

Dle ust. § 10 odst. 4 tohoto zákona je zaměstnavatel povinen poskytnout odborně způsobilé osobě k zajišťování úkolů v prevenci rizik zejména potřebné prostředky a dobu potřebnou k výkonu její činnosti, zvláště ve vztahu k zaměstnancům v pracovním poměru na dobu určitou mladistvým zaměstnancům, těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, nebo zaměstnankyním-matkám dítěte do konce devátého měsíce po porodu a zaměstnancům agentury práce dočasně přiděleným k výkonu práce k jinému zaměstnavateli, zajistit dostatečný počet odborně způsobilých osob.³¹

³¹ Viz § 10 odst. 4 z. č. 309/2006. Zákon, 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)

Zaměstnavatel má podle tohoto zákona i další povinnosti. Tyto spočívají v zajištění účasti odborně způsobilé fyzické osoby při hodnocení stavu a úrovně BOZP na pracovišti, dále zajištění spolupráce zaměstnanců, lékaře poskytujícího zaměstnancům lékařskou péči a také odborové organizace podniku s touto osobou.

V § 10 jsou uvedeny předpoklady odborné způsobilosti osoby k zajišťování úkolů v prevenci rizik. Patří mezi ně střední vzdělání s maturitní zkouškou a odborná praxe v délce alespoň tří let nebo v délce jednoho roku pokud osoba získala vysokoškolské vzdělání v oblasti BOZP. Každá odborně způsobilá osoba musí úspěšně vykonat zkoušku odborné způsobilosti. Tato osoba poté vede písemný seznam smluvních vztahů o výkonu své činnosti a opatřuje dokumenty související s její činností související s prevencí rizik a oznamuje Ministerstvu práce a sociálních věcí, které vede seznam odborně způsobilých osob, veškeré změny v údajích, které při provádění úkolů v rámci prevence rizik do patnácti dnů od jejich vzniku.

3 ERGONOMIE

Poslední kapitola teoretické části se zabývá ergonomií, oborem, který úzce souvisí s problematikou BOZP především proto, že řeší oblast ohrožení člověka v pracovním procesu.

3.1 ERGONOMIE- VYMEZENÍ, POJETÍ, PŘÍNOS A JEJÍ VYUŽITÍ V PRAXI

Pojem „ergonomie“ je odvozen z anglického „ergonomics“, který vznikl spojením řeckých slov ergon-práce a nomos- zákon. Na rozdíl od BOZP, která je nejednoznačně definovaná můžeme říci, že v oblasti ergonomie platí pravý opak.

Oficiální definice ergonomie podle ČSN EN 614–1: 2006 (83 3501) zní: Ergonomie (studium lidských činitelů) se zabývá studiem vzájemných vztahů (interakcí) mezi lidmi a dalšími prvky systému. Ergonomie aplikuje teoretické poznatky, zásady, empirická data a metody pro navrhování zaměřené na optimalizaci pohody osob a celkovou výkonnost systému.³²

Ergonomie je systémovou disciplínou interdisciplinární povahy, kterou lze zařadit mezi nejmladší vědní obory zabývajícími se zákonitostmi lidské práce. Přičemž interdisciplinárnost ergonomie se vyznačuje tím, že využívá poznatků z jiných vědních oborů, ať už humanitních nebo technických, které mají stejný předmět zkoumání. Co se týká systémovosti, tak v ergonomii se vychází z toho, že „celek složený z člověka, stroje a prostředí není pouhou skladbou, složením těchto prvků, ale že jejich seskupením s vytvořením vazeb mezi nimi (informační, energetické, ...) se vytváří nová kvalita, nový útvar se specifickými vlastnostmi a hodnotami.“³³ Zjednodušeně řečeno, že působení mezi člověkem, pracovním vybavením a pracovním prostředím má vliv na činnost člověka v pracovním systému. Náplní ergonomie právě je, tyto vztahy zkoumat, hodnotit a navrhnout taková opatření, která jsou pro činnost člověka nejvhodnější, a to vše v souladu s platnou legislativou a příslušnými technickými normami.

Chundela uvádí, že hlavní myšlenkou ergonomie je celý pracovní systém přizpůsobit člověku.³⁴ Přičemž se vychází z toho, že člověk je tím nejslabším článkem a je tedy nutné

³² MAREK, J.; SKŘEHOT, P. *Základy aplikované ergonomie*. Praha: VÚBP, 2009, s. 8

³³ KRÁL, M. *Ergonomie a její užití v technické praxi*. A. Vávra-VAVA, 1994, s. 6. ISBN 80-85798-35-7

³⁴ CHUNDELA L. *Ergonomie v praxi*. Praha: Práce, 1984. s. 10

celý systém přizpůsobit člověku-jeho schopnostem, znalostem a dovednostem.³⁵ Za cíle ergonomie lze považovat:

- zvyšování pracovní pohody člověka (optimalizace psychofyzické zátěže),
- vytváření pracovních podmínek vedoucích k zajištění optimální výkonnosti a zvyšování spolehlivosti člověka při práci,
- ochranu zdraví člověka (odhalovat, minimalizovat nebo plně odstraňovat rizikové faktory, které mohou mít vliv na ohrožení člověka v pracovním procesu),
- navrhování pracovních pomůcek, nástrojů a strojů tak, aby svým tvarem (funkčními vlastnostmi) co nejvíce odpovídaly rozměrům lidského těla.

V návaznosti na shora uvedené cíle jsou ergonomické poznatky v praxi využívány zejména:

- na analýzu hodnocení pracovních podmínek a jejich působení na člověka,
- na řešení regulace pracovní zátěže z hlediska omezené výkonnosti člověka a na řešení pracovních postupů a režimů,
- na návrhy úprav a konstrukčního řešení strojů z hlediska optimalizace jejich obsluhy člověkem,
- na úpravy pracovního prostředí člověka,
- na řešení vývoje a zdokonalování pracovních strojů z hlediska zvýšení pracovní a duševní pohody člověka.³⁶

3.2 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ A PODMÍNKY

Jak již bylo v předchozích kapitolách napsáno, jednou ze zákoných povinností zaměstnavatele je vytvářet a zlepšovat bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky. Pro správné pochopení dvou zdánlivě stejných pojmů uvádím jejich charakteristiku:

- Pracovní prostředí, třetí subsystém ergonomického systému, chápeme jako soubor faktorů, které působí nebo mohou působit na činnost člověka v určitém prostoru, anebo také soubor podmínek, za kterých se uskutečňuje pracovní proces.

Stav pracovního prostředí je významný pro pracovní pohodu člověka a je jedním z předpokladů jeho dobrého pracovního výkonu.

³⁵ KRÁL, M. *Ergonomie a její užití v technické praxi*. A. Vávra-VAVA, 1994, s. 7. ISBN 80-85798-35-7

³⁶ MAREK, J.; SKŘEHOT, P. *Základy aplikované ergonomie*. Praha: VÚBP, 2009, s. 8

- Pracovní podmínky je souhrnné označení všech okolností, za kterých se vykonává určitá pracovní činnost.

Působí na ně druh pracovních prostředků (tj. vše, co při práci člověk vkládá mezi sebe a pracovní předmět pro efektivnější provedení pracovního úkolu), pracovní předmět (tj. objekt nebo proces, na němž se realizuje pracovní úkol), pracovní prostředí, organizace práce a v neposlední řadě úroveň řízení organizace (vedení a péče o zaměstnance).³⁷

Při plnění pracovních úkolů může být člověk ovlivňován rizikovými faktory, které mohou svým negativním působením přispět k poškození jeho zdraví, a to buď krátkodobě formou úrazu nebo dlouhodobě, nemocí z povolání. V rámci prevence rizik je zaměstnavatel povinen pracovní podmínky přizpůsobovat potřebám zaměstnanců tak, aby byly negativní vlivy úplně odstraněny, a nebo alespoň omezeny.

Zvláštním právním předpisem, nařízením vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, jsou ve své druhé části tyto rizikové faktory pracovních podmínek vymezeny. Z hlediska pracovních podmínek jde tedy o rizikové faktory mikroklimatických podmínek (zátěž teplem a chladem); chemické faktory (látky a směsi obecně, olovo, prach, karcinogeny, mutageny, látky toxické pro reprodukci a azbest); biologické činitele; rizikové faktory hluku, vibrací, aj. V neposlední řadě pak fyzická zátěž (celková fyzická zátěž, lokální svalová zátěž, pracovní polohy a ruční manipulaci s břemeny) a zátěž psychická. Pro účely své práce se v následující kapitole více zabývám pouze fyzickou zátěží.

3.2.1 ORGANIZACE A REŽIM PRÁCE

Organizací práce se rozumí vytvoření takových podmínek v pracovním procesu, které by efektivně využívaly a respektovaly možnosti pracovníka z hlediska pohybů a času.³⁸ Z hlediska poznatků o postavení člověka v pracovním procesu musí organizace práce:

- zajistit optimální podmínky pro efektivní, ekonomicky a fyziologicky vhodnou pracovní činnost člověka;
- odstranit nebo omezit působení rizik nebo zdrojů možných rizikových situací na zdravotní poškození člověka.³⁹

³⁷ KRÁL, M. *Ergonomie a její užití v technické praxi*. A. Vávra-VAVA, 1994, s. 28, 78. ISBN 80-85798-35-7

³⁸ KRÁL, M. *Ergonomie a její užití v technické praxi*. A. Vávra-VAVA, 1994, s. 46. ISBN 80-85798-35-7

S organizací práce úzce souvisí režim práce, kterým se rozumí časové rozložení pracovního dne.

3.3 PROBLEMATIKA PRACOVNÍ ZÁTĚŽE

„Pracovní zatížení je souhrn vnějších podmínek a požadavků v pracovním systému, které ovlivňují fyziologický a psychický stav člověka“⁴⁰ Král charakterizuje podmínky jako faktory vnějšího prostředí, které mohou být fyzikální jako je osvětlení, hluk, aj., anebo sociálně psychologické jako vztahy mezi lidmi, jejich jednání aj.⁴¹ V případě, že faktory zátěže přesáhnou určité úrovně, obecně o nich hovoříme jako o stresu, tedy o nadměrné zátěži, které se lidský organismus v daném čase neumí přisпособit. Člověk pak na zátěž reaguje:

- svým jednáním (což se odráží na kvalitě a množství práce, aj.),
- svými psychofyziologickými funkcemi (což se projeví např. zrychlenou frekvencí dechu a srdeční činností, aj.)⁴²

V kontextu pracovní zátěže se zaměřím na zátěž fyzickou, jejíž nejčastějšími zdroji jsou např.: monotónní práce, kdy jsou zatěžovány stále stejné svalové skupiny; nevhodná pracovní pozice těla nebo některé jeho části během pracovních činností; potřeba vyvinout velkou sílu při transportu, ovládání stroje, anebo velká hmotnost břemen a jejich manipulace.

3.3.1 MANIPULACE S BŘEMENY

Podle nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, se za ruční manipulaci s břemenem pokládá „...převážování nebo nošení břemene jedním nebo současně více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, strkání, tahání, posunování nebo přemísťování, při kterém v důsledku vlastností břemene nebo nepříznivých ergonomických podmínek může dojít k poškození páteře zaměstnance nebo onemocnění z jednostranné nadměrné zátěže. Za ruční manipulaci s břemenem se pokládá též zvedání a

³⁹ GLIVICKÝ, V. *Ergonomie na pracovištích-IV Ergonomické požadavky na organizaci práce*. Portál BOZP[online]. ©2014-2018 [cit. 11. 2. 2018] Dostupné z: <http://www.portalbozp.cz/projekt/ergonomie-uplatneni-nastroju-metod-pracovisti>

⁴⁰ CHUNDELA, L. *Ergonomie v praxi*. Praha: Práce, 1984. s. 95

⁴¹ KRÁL, M. *Ergonomie a její užití v technické praxi*. A. Vávra-VAVA, 1994, s. 39. ISBN 80-85798-35-7

⁴² Tamtéž s. 41

přenášení živého břemene. ⁴³ Při manipulaci s břemeny je nutné dodržovat hygienické limity hmotnosti ručně přenášených břemen.

Povolený hygienický limit pro muže je:

- při občasném zvedání a přenášení je 50 kg,
- při častém zvedání a přenášení 30 kg,
- při práci vsedě 5 kg.

Povolený hygienický limit pro ženy je:

- při občasném zvedání a přenášení je 20 kg,
- při častém zvedání a přenášení 15 kg.
- při práci vsedě 3 kg.

Za občasné zvedání a přenášení břemene se má vykonávaná práce nepřesahující souhrnně 30 minut. Častým zvedáním a přenášením břemene se pak rozumí práce vykonávaná v kuse za déle jak 30 minut. Je nutné upozornit, že uvedená doba se týká průměrné osmihodinové směny. V případě dvanáctihodinové směny nesmí být průměrný hygienický limit navýšen o více než 20 %, tj. 5% za každou hodinu navíc nad osmihodinovou směnu.⁴⁴

V souvislosti s limity ručně zvedaných a přenášených břemen je potřeba přihlížet k řadě faktorů, které je z ergonomického hlediska ovlivňují. Jde především o individuální faktory nebo-li subjektivní podmínky (např. věk, pohlaví, zkušenost, tělesná způsobilost aj.), vlastnosti břemene (hmotnost, tvar, rozměry, úchopové vlastnosti, aj.), pracovní prostředí (zejména prostorové podmínky, aj.) a podmínky vlastní manipulace (vzdálenost přemístování, pracovní poloha, dráha a frekvence pohybu, manipulace jednou nebo oběma rukama, anebo počet osob, aj.)

K obecným požadavkům při ruční manipulaci s břemeny patří: zaujmout správný postoj; rozložit rovnoměrně hmotnost břemene; zvolit co nejkratší dráhu přenášení; zvedat břemena celým tělem a pro lepší stabilitu je přimknout těsně k tělu.⁴⁵

Vzhledem k tomu, že se druhá část práce zaměřuje na výzkum z prostředí sociálních služeb, je důležité říci, že v rámci následující kapitoly se za manipulaci s břemeny považuje především manipulace s částečně mobilními či zcela imobilními klienty služby.

⁴³ Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, v platném znění

⁴⁴ tamtéž

⁴⁵ KRÁL, M. *Ergonomie a její užití v technické praxi*. A. Vávra-VAVA, 1994, s. 42. ISBN 80-85798-35-7

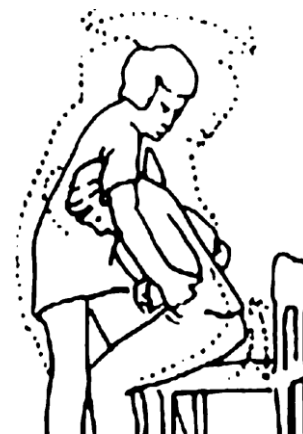
3.3.2 ZÁSADY RUČNÍ MANIPULACE S KLIENTY

Nesprávná manipulace s klienty bývá příčinou různých zdravotních obtíží zejména v oblasti pohybového aparátu. Nejčastěji se jedná o poškození páteře (bederní, krční nebo hrudní). K preventivním opatřením před poškozením zdraví patří správné provádění manipulace s klienty. Efektivním řešením pro ulehčení manipulace s klienty je používání manipulačních pomůcek či zdvihacích prostředků, samozřejmě dovoluje-li jejich používání pracovní místo.

Kolektiv autorů z Výzkumného ústavu bezpečnosti práce uvádí, že zvedání a ukládání imobilních pacientů ve zdravotnických zařízeních vyžaduje specifické dovednosti, zejména v určité pohybové souhře mezi ošetřujícím personálem a pacientem. Výraz pacient je dále nahrazeno slovem klient, které je typické pro obalst sociálních služeb. Pro představu jsou zde uvedeny dva příklady správné manipulace. Pro zvedání klienta z křesla jednou osobou, je vhodné použít podložku obepínající pánev klienta z obou stran a při mírném pokrčení dolních končetin a zaklonění využít vlastní tělesnou hmotnost pečujícího k postavení klienta do vzpřímené polohy. (viz. obr. 1)

Jde-li o klienta s větší hmotností nebo klienta, který spolupracovat nemůže, je nutná spolupráce dvou pečovatелů. Technika přesunu na křeslo či lůžko pak vypadá tak, že se podvléknou jejich paže pod obě ramena klienta. (viz. obr. 2)⁴⁶ V praxi se lze samozřejmě setkat s mnoha jinými případy přesunu či zvedání klientů (např. při pádu klienta na zem), jejichž řešení nejsou zdaleka tak jednoduchá, a to vzhledem k prostorovým dispozicím místa nebo k pohybové kapacitě klienta. Z tohoto důvodu je nutné v rámci školení BOZP zajistit, zejména pro pečovatelský personál, proškolení bezpečné manipulace s klienty. V rámci dobré praxe bývají v zařízeních sociálních služeb organizovány speciální školení, které jsou vedeny

Obrázek č. 1
Zvedání klienta jednou osobou.



Zdroj: Kolektiv autorů. *Jak na Břemena?* Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i, 2016

Obrázek č. 2
Přesun pomocí dvou osob.



Zdroj: Kolektiv autorů. *Jak na Břemena?* Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i, 2016

⁴⁶ Kolektiv autorů. *Jak na Břemena?* Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., ISBN s. 38.

interaktivní formou s konkrétními ukázkami jak ruční manipulace s klienty, tak ukázkami používání příslušných pomůcek pro ulehčení manipulace a samozřejmě s aktivním zapojením pečovatelského personálu.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA DOMOVA

Domov Na Zátíší Rakovník, poskytovatel sociálních služeb je příspěvková organizace Středočeského kraje, která je od 1. 4. 2004 metodicky řízena odborem sociálních věcí Krajského úřadu Středočeského kraje.

Jde o pobytové zařízení, jehož cílem je zajistit klientům podmínky k důstojnému životu, podpořit je v samostatnosti, soběstačnosti, aktivizovat je nebo alespoň pomoci jim udržet jejich fyzické a psychické schopnosti. Cílovou skupinou jsou senioři (ženy a muži přednostně ze Středočeského kraje) ve věku od 60 -ti let, kteří jsou z důvodu svého věku či zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby, anebo se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. V zařízení je v současné době ubytováno 68 žen a 20 mužů.

Domov seniorů se nachází v šestipodlažní bezbariérové budově se dvěma výtahy, vlastní prádelnou, zahradou, zastřešenou promenádou a kapacitou 88 lůžek. Suterén a přízemí slouží jako provozní část zařízení, to znamená kanceláře, dílna, prádelna, sklady, archiv, šatny, aj. V suterénu mají klienti pro společná setkávání k dispozici ještě aktivizační místnost s knihovnou a tělocvičnu. V přízemí se mimo jiné nachází hlavní vchod s recepcí a kantýna. Lůžková část spolu se zázemím ošetrovatelského personálu a personálu přímé péče je v 1. až 4. patře. Domov poskytuje ubytování na různých typech pokojů. 2 jednolůžkové pokoje s příslušenstvím (WC a sprchový kout) a 19 jednolůžkových pokojích se společným příslušenstvím (WC a sprchový kout) pro dané dva pokoje je umístěno v 1. a 2. patře. 6 dvoulůžkových pokojů s WC na 5 jednolůžkových pokojích s WC je umístěno ve 3. patře. Tyto pokoje mají společnou koupelnu a bezbariérové WC. 1 velký dvojlůžkový pokoj, 7 malých dvojlůžkových pokojů a 5 třílůžkových pokojů je situováno do 4. patra. Tyto pokoje mají také společné sociální zařízení a koupelnu. V prvním, druhém a třetím poschodí je jídelna s kuchyňkou, která slouží současně jako společenská místnost s TV. Součástí budovy je i velký společenský sál, který se mimo jiné využívá i jako komerční přednáškový prostor. Domov seniorů nemá vlastní kuchyň. Strava pro klienty je zajištěna externě, na základě smluvního vztahu se školní jídelnou Střední zemědělské školy Rakovník, která sídlí hned vedle domova seniorů. Domov má materiální a technické vybavení, které odpovídá druhu a rozsahu poskytovaných služeb. Vnitřní prostory odpovídají hygienickým a protipožárním předpisům.

5 HODNOCENÍ PRACOVNÍCH POZIC ZAMĚSTNANCŮ, PRACOVNÍHO MÍSTA, ČASOVÝ SNÍMEK DNE (ČINNOSTI, ČASOVÉ ÚDAJE)

Činnost organizace se dělí na činnost provozního úseku, činnost sociálních pracovníků a činnost sociálně zdravotního úseku. Ředitelka je nadřízena všem zaměstnancům organizace, přímo řídí vedoucí pracovníky jednotlivých úseků a také sociální pracovníce a organizačního pracovníka. Celkem je v domově seniorů zaměstnáno na hlavní pracovní poměr 63 zaměstnanců. Pracovníci jednotlivých úseků mají různou délku a formou pracovní doby.

Provozní úsek vede vedoucí provozního úseku. Je přímo nadřízen pracovníkům údržby, recepce a vedoucí podpůrných provozů. Nepřímo nadřízen pak pracovnícům prádelny, úklidu a kavárny. Tento úsek čítá 23 zaměstnanců, jsou to, kromě 2 vedoucích, 3 pracovníci údržby, 4 pracovníci recepce, 2 pracovníce v kavárně, 2 pracovníci v prádelně a 10 pracovníků úklidu. Na tomto úseku je většinou zaveden jednosměnný režim práce s pravidelně rozvrženou pracovní dobou, stanovený týdenní limit odpracovaných hodin je 40 hodin. Pouze pracovníci recepce mají jednosměnný dvanáctihodinový režim práce.

Sociální pracovníci pracují v zařízení dvě. Jejich přímou nadřízenou je ředitelka, stejně jako u pozice organizační, spisový pracovník a personalista, kterou vykonává současně jedna osoba. Tito pracovníci mají zaveden jednosměnný režim práce s pohyblivou pracovní dobou, stanovený týdenní limit odpracovaných hodin je 40 hodin.

Sociálně zdravotní úsek vede vedoucí sociálně zdravotního úseku, která je současně určena i jako zástupkyně ředitelky. Je přímo nadřízena vrchní sestře a vedoucí přímé péče a aktivit a nepřímo nadřízena zdravotním sestřím, pracovníkům přímé péče a aktivizačním pracovnícům. Tento úsek je největší co do počtu zaměstnanců. Pracuje jich zde 36, z toho 23 pracovníků přímé péče, 3 aktivizační pracovníce, 7 zdravotních sester, 1 vrchní sestra a 2 vedoucí. Obě vedoucí spolu s vrchní sestrou a aktivizačními pracovníci pracují v jednosměnném režimu práce, týdenní limit odpracovaných hodin je 40,00 hodin. Zdravotní sestry a pracovníci přímé péče pracují v dvousměnném režimu práce s týdenním limitem odpracovaných hodin 37,5 hodin.

Tab.1: Hierarchie pracovních pozic v domově seniorů Rakovník

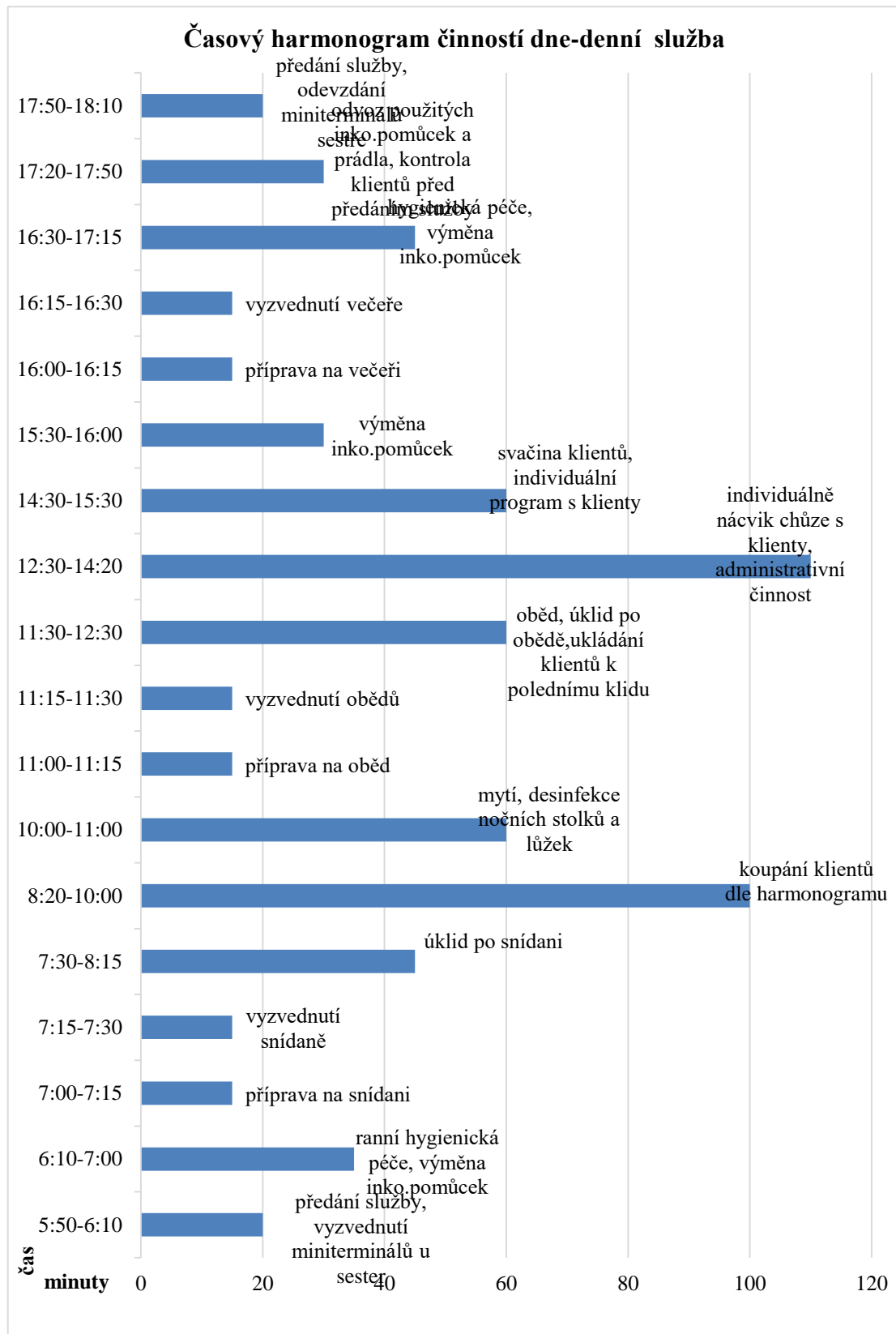
Ředitelka			
Vedoucí provozního úseku (2)	Vedoucí zdravotního úseku		Sociální pracovníce (2)
		Organizační pracovník	
Pracovníci údržby (3)	Vrchní sestra	Vedoucí přímé péče	
Pracovnice recepce (4)	Zdravotní sestry (7)		
Pracovnice kavárna (2)	Pracovníci přímé péče (23)		
Pracovnice prádelna (2)	Aktivizační pracovníce (3)		
Pracovnice úklidu (10)			

Zdroj: Domov seniorů Rakovník, 2017, *Hierarchie pracovních pozic*

Vzhledem ke zvolenému tématu, se v této práci budu nadále zabývat pouze pracovníky přímé péče a zdravotními sestrami, zaměstnanými v domově seniorů, kterých zde pracuje 36, jak je uvedeno výše.

Tito pracovníci vykonávají veškeré práce spojené s manipulací s klienty, které jsou naplánovány v denním harmonogramu. Jedná se o 34 žen a 2 muže.

Graf č.1 Časový harmonogram činností dne - denní služba



Zdroj: Domov seniorů Rakovník, 2016 Časový harmonogram činností dne

Tento denní program je velmi náročný pro každého pracovníka přímé péče a to z toho důvodu, že manipulace s klienty, počínající ranní hygienou a končící hygienickou péčí před koncem směny činí cca sedm a čtvrt hodiny z dvanáctihodinové pracovní doby. Fyzická zátěž pracovníků spočívá především v ruční manipulaci s klienty, které zahrnuje, zvedání, polohování, přepravování, tahání, a další úkony, které jsou navíc často prováděny v nepříjemné poloze, kdy tyto polohy jsou uvedeny v příloze 5, části C, Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.

V neposlední řadě nelze pominout psychickou zátěž, která je nedílnou součástí práce ve všech zařízeních tohoto typu, která zahrnuje nucené přihlížení konečnému stadiu lidského života, jenž končí smrtí klientů. Toto období často provází vážné zdravotní problémy, bolest nebo sociální problémy jako je nezáměr ze strany rodiny.

Vymezení psychické je uvedeno v § 31 Nařízení vlády č. č. 361/2007 Sb. ve znění pozdějších předpisů. V případě pracovníků domova seniorů se jedná o práci spojenou s monotónií, která je charakteristická opakováním stejných úkolových a pohybových úkonů a práci v nepřetržitém pracovním režimu.

Ačkoliv tuto problematika není zahrnuta do analýzy, je nutné se o ní alespoň zmínit a v návrhu na změnu postupů zmínit i možnosti zlepšení postupů v oblasti péče o psychické zdraví pracovníků přímé péče.

6 ANALÝZA FYZICKÉHO ZATÍŽENÍ PRACOVNÍKŮ PŘÍMÉ PÉČE A JEJÍ NÁSTROJE

V analýze fyzického zatížení pracovníků přímé péče, kterou budu provádět na příkladu domova seniorů Rakovník, se zaměřím na hodnocení pracovních poloh, ve kterých pracovníci přímé péče vykonávají svoji práci s klienty domova. Ze získaných údajů spočítám délku času, kterou pracovníci stráví v tzv. nepřijatelných polohách, jejichž limity jsou stanoveny v nařízení vlády č. 361/2007 Sb. Po zjištění délky času zhodnotím, zda jsou na tomto pracovišti dodržovány limity nařízené výše uvedenou normou.

Dalším předmětem analýzy bude dodržování hmotnostních limitů při manipulaci s klienty domova, které je často nutné zvedat z postelí či přemisťovat po domově k výkonu různých dalších činností jako hygiena či strava. Cílem analýzy je zjistit, zda jsou dodrženy limitní hodnoty nařízené toutéž normou jako v případě hodnocení pracovních poloh.

6.1 HODNOCENÍ PRACOVNÍCH POLOH

K hodnocení pracovních poloh bude v práci nápomocna tabulka obsažená v příloze č. 5. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kde jsou stanoveny fyziologické parametry pracovních poloh od nepřijatelné pracovní polohy a podmíněně přijatelné pracovní polohy. Vzhledem k cíli výzkumu se budu zabývat vyhodnocování nepřijatelných pracovních poloh vykonávaných pracovníky přímé péče domova. V této příloze je též uvedena neutrální poloha, která je fyziologicky normální, kdy se nepřijatelnost pracovní polohy určuje dle odchylek od této polohy.

1. Při hodnocení polohy trupu se vychází z polohy páteřního výrůstku sedmého krčního obratle a horní hrany velkého chocholíku, které definují neutrální polohu. Úhly pro hodnocení polohy trupu jsou pak vztaženy k vertikální rovině. Úhel mezi rovinou procházející trupem v neutrální poloze a vertikální rovinou je 4°.

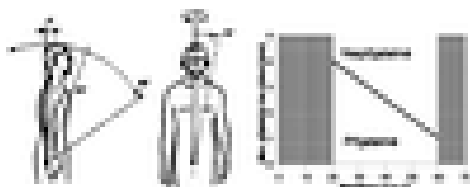
2. Při hodnocení polohy krku a hlavy se vychází buď z úhlu pohledu (při poloze trupu v neutrální poloze), tj. z velikosti úhlu pod horizontální rovinou oka, nebo z velikosti úhlu sklonu hlavy a krku k vertikální rovině.

3. Při hodnocení horních končetin se vychází ze dvou bodů na horní končetině, tj. vnější části klíční kosti a loketního kloubu. Vzpažení horní končetiny je definována jako úhel, který svírá

končetina v pracovní poloze vzhledem k neutrální poloze paže. Neutrální poloha je poloha končetiny volně visící podél těla.

Tab. 2: Příloha č. 5. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.

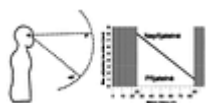
1. TRUP



KROK 1:	
NEPŘIJATELNÁ POLOHA	
Statická poloha trupu	Předklon trupu větší než 60°.
	Zakloň bez opory celého těla.
	Výrazný úklon či pootočení trupu větší než 20°.
Dynamická poloha Trupu	Předklon trupu větší než 60° při frekvenci pohybů větší nebo rovné 2/min.
	Zákloň trupu při frekvenci větší nebo rovné 2/min.
	Výrazný úklon trupu či pootočení větší než 20° při frekvenci pohybů větší nebo rovné 2/min.
PODMÍNĚNĚ PŘIJATELNÁ POLOHA	
Statická poloha	Předklon trupu 40 až 60 ° bez opory trupu (KROK 2 A).
	Zákloň trupu s oporou těla (KROK 2 B).
	Výrazný úklon či rotace větší 10° a menší než 20°.
Dynamická poloha	Předklon trupu větší než 60° při frekvenci pohybů menší než 2/min (KROK 2 C).
	Výrazný úklon trupu do stran větší než 20° při frekvenci pohybů menší než 2/min. (KROK 2 A).

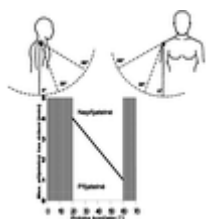
	Záklon trupu při frekvenci pohybů menší než 2/min (KROK 2 C).
KROK 2:	A) Přijatelná, jestliže doba držení v této poloze je kratší než maximálně přijatelný čas držení (v minutách).
	B) Přijatelná, jestliže je opora trupu (zádová opera).
	C) Nepřijatelná, jestliže stroj je používán po dobu delší než polovinu pracovní směny.

HLAVA - KRK



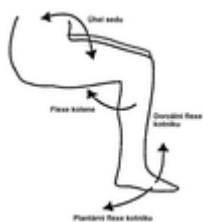
KROK 1:	
NEPŘIJATELNÁ POLOHA	
Statická poloha	Předklon hlavy větší než 25° bez podpory trupu. Záklon hlavy bez podpory celé hlavy. Úklon a rotace hlavy větší než 15°.
Dynamická poloha	Ukloň a rotace hlavy větší než 15° s frekvencí pohybů větší nebo rovné 2/min. Předklon hlavy větší než 25° při frekvenci pohybů větší nebo rovné 2/min. Záklon hlavy s frekvencí pohybů větší nebo rovné 2/min.
PODMÍNĚNĚ PŘIJATELNÁ POLOHA	
Statická poloha	Předklon hlavy 25 až 40° s podporou celého trupu (KROK 2 A).
Dynamická poloha	Předklon hlavy 25 až 40° při frekvenci pohybů menší než 2/min (KROK 2 B). Záklon hlavy do 15° při frekvenci pohybů menší než 2/min (KROK 2 B). Úklony a rotace hlavy do 15° s frekvencí menší než 2/min (KROK 2 B).
KROK 2:	A) Musí být dodržen maximálně přijatelný čas držení. B) Nepřijatelná, je-li stroj používán po dobu delší než polovinu pracovní směny.

HORNÍ KONČETINY



KROK 1:	
NEPŘIJATELNÁ POLOHA	
Statická poloha	<p>Nevhodná poloha paže (zpětné ohnutí paže, krajní zevní rotace paže, zvednuté rameno).</p> <p>Vzpažení paže větší než 60°.</p> <p>Extrémní polohy kloubů horních končetin, jejichž rozsah se blíží maximálnímu rozpětí.</p>
Dynamická poloha	<p>Vzpažení paže větší než 60° při frekvenci pohybu větší nebo rovné 2/min.</p> <p>Zapažení při frekvenci pohybu větší nebo rovné 2/min.</p> <p>Polohy kloubů v rozsahu, který se blíží maximálním rozpětím s frekvencí pohybů větší nebo rovné 2/min.</p>
PODMÍNĚNĚ PŘIJATELNÁ POLOHA	
Statická poloha	<p>Vzpažení paže 40 až 60°, jestliže paže není podepřena (KROK 2 A).</p>
Dynamická poloha	<p>Vzpažení paže 40 až 60° při frekvenci pohybů větší nebo rovné 2/min (KROK 2 2A).</p> <p>Zapažení při frekvenci pohybů menší než 2/min (KROK 2 B).a</p> <p>Polohy kloubů v rozsahu, který se blíží maximálním rozpětím s frekvencí pohybů menší než 2/min.</p>
KROK 2:	<p>A) Musí být dodržen maximálně přijatelný čas držení.</p> <p>B) Nepřijatelná, je-li stroj používán po dobu delší než polovinu pracovní směny.</p>

DOLNÍ KONČETINY



KROK 1:	
NEPŘIJATELNÉ POLOHY	
Statické polohy	<p>Extrémní flexe kolena, extrémní dorzální/plantární flexe v kotníku.</p> <p>Extrémní polohy kloubů dolních končetin, jejichž rozsah se blíží maximálnímu rozpětí (např. extrémní flexe kolene, extrémní dorzální a palmární flexe v kotníku, vnitřní nebo zevní rotace kloubů dolních končetin).</p> <p>Extrémní polohy kloubů dolních končetin, jejichž rozsah se blíží maximálnímu rozpětí.</p> <p>Nevhodné polohy dolních končetin (extrémní flexe kolene, extrémní dorzální a palmární flexe v kotníku, vnitřní nebo zevní rotace kloubů dolních končetin).</p>
Dynamické polohy	<p>Polohy kloubů v rozsahu, který se blíží maximálním rozpětím s frekvencí pohybů větší nebo rovné 2/min.</p> <p>Vnitřní a zevní a rotace kloubů dolních končetin spojená s frekvencí pohybů větší nebo rovné 2/min.</p> <p>Vnitřní a zevní a rotace kloubů dolních končetin spojená s frekvencí pohybů větší nebo rovné 2/ min.</p>
PODMÍNĚNĚ PŘIJATELNÉ POLOHY	
Dynamické polohy	<p>Polohy kloubů v rozsahu, který se blíží maximálnímu rozpětí s frekvencí pohybů menší než 2/min (KROK 2).</p> <p>Vnitřní a zevní a rotace kloubů spojená s frekvencí pohybů menší než 2/ min.</p>
KROK 2:	<p>Nepřijatelné, je-li stroj používán po dobu delší než 4 hodiny.</p>

OSTATNÍ ČÁSTI TĚLA

KROK 1:	
NEPŘIJATELNÉ POLOHY	
Statické polohy	Extrémní polohy kloubů.
Dynamické polohy	Polohy kloubů v rozsahu, který se blíží maximálním rozpětím s frekvencí pohybů větší nebo rovné 2/min.
PODMÍNĚNĚ PŘIJATELNÉ POLOHY	
Statické polohy	Práce vleže, v kleče, v dřepu (KROK 2)
Dynamické polohy	Polohy kloubů v rozsahu, který se blíží maximálnímu rozpětí s frekvencí pohybů menší než 2/min (KROK 2).
KROK 2:	Nepřijatelné, je-li stroj používán po dobu delší než 4 hodiny.

Zdroj: Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. Příloha č. 5.

Dle této normy se statickou pracovní polohou rozumí poloha udržovaná déle než 4 sekundy.⁴⁷

6.2 HODNOCENÍ ZATÍŽENÍ BŘEMENY

Toto hodnocení je založeno na manipulaci pracovníků přímé péče s břemeny (klienty), kdy limitní hodnoty představují údaje uvedené v tabulce.

Tab. 3: Limity zatížení

Limity pro zatížení břemeny	muži	ženy
Častá manipulace	30 kg	15 kg
Občasná manipulace	50 kg	20 kg

Zdroj: Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. ve znění pozdějších předpisů

⁴⁷ viz. Příloha č. 5, oddíl C, Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci

Celkem tato manipulace nesmí za osmihodinovou pracovní dobu přesáhnout 30 minut.

Hlavními parametry analýzy jsou počty klientů vyžadujících manipulaci ze strany pracovníků přímé péče:

- 19 seniorů upoutaných na invalidní vozík
- 32 seniorů s vážnými pohybovými problémy
- 37 relativně dobrý stav pohybového aparátu

7 VÝSLEDKY ANALÝZY ZATÍŽENÍ A VYHODNOCENÍ ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ

Po vyhodnocení údajů získaných vypracováním analýzy je patrné, že se pracovníci manipulující s klienty často ocitají v nepříjemných polohách především v oblastech trupu, krku a horních končetin. Pokud připustíme, že průměrná doba polohování pacienta trvá 15 minut za směnu (snídaně, oběd, polední klid, večeře), jeho přemístění z lůžka do koupelny a zpět 10 minut, pomoc při hygieně 15 minut a nácvik chůze 10 minut, stráví pracovník přímé péče za jednu 12-ti hodinovou směnu minimálně 45 minut v nepříjemné poloze (zde je nutné zohlednit, že klienti se nekoupou každý den, ale na druhou stranu nemá pracovník přímé péče na starost pouze jednoho klienta na směnu). Maximální přípustná doba, kterou dle výše uvedeného nařízení vlády lze strávit je 30 minut za osmihodinovou směnu. V případě delších pracovních směn nesmí tato hranice přesáhnout 20% nad stanovený časový limit. Pokud tedy aritmeticky vypočítáme, že 20% ze 30 minut = 6 minut, tak by tato doba ve 12ti hodinové směně neměla přesáhnout 36 minut. V případě zaměstnanců přímé péče domova seniorů Rakovník je tedy maximální přípustná doba strávená v různých nepříjemných pracovních pozicích překročena o 9 minut za každou 12-ti hodinovou směnu. Při průměrném měsíčním počtu 150 odpracovaných hodin je nutné odpracovat 12,5 směn. V tomto případě při počtu devíti minut strávených v nepříjemné poloze navíc za každou směnu činí toto překročení stanovených limitů 112,5 minut. Tato nadlimitní doba strávená v nepříjemných polohách může mít značný dopad na zdraví pracovníků přímé péče a to především v oblasti pohybového aparátu a páteře.

V případě analýzy prováděné ke zjištění dodržování limitních hodnot pro manipulaci s břemeny bylo zjištěno, že v případě výše uvedených invalidních seniorů je pomoc pracovníka přímé péče při polohování, zdvihání z postele pro vykonání hygieny apod. nezbytná. Tyto seniory v rámci možností pracovníci přímé péče zdvihají a přemísťují na vozík ve dvou. V případě, že průměrná váha klientů v domově seniorů činí 65 kilogramů a je rozložena mezi dvě ženy (vzhledem k počtu mužů pracujících jako přímí pracovníci nebudou hodnoty určené pro muže v analýze samostatně zohledňovat), překračují pracovníce ve všech případech stanovený limit stanovený v Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. ve znění pozdějších předpisů (více v kapitole 3.3.1)

8 NÁVRH NA ÚPRAVU POSTUPŮ

Při práci v domově seniorů Rakovník je vzhledem k charakteru tohoto zařízení nutné dodržovat časový plán činností a nelze se od něj nijak odchylovat.

Na základě zjištění o překračování limitů se však pokusím stanovit plán na úpravu postupů při výkonu práce pracovníků přímé péče domova seniorů v Rakovníku, kdy zohledním především potřeby pracovníků samotných a nebudu se zde zabývat ekonomickou stránkou věci.

Problematika dlouhého setrvávání pracovníků přímé péče v nepříjemných polohách, které, jak je výše uvedeno dálece překračuje limity stanovené legislativou je z mého pohledu řešitelná dvěma způsoby.

1. Navýšení počtu pracovníků a pracovník přímé péče, kterým by bylo možné docílit snížení doby za směnu, kterou pracovníci tráví v nepříjemných polohách a snížit zatížení pracovníků co se týče počtu klientů připadajících na jednoho pracovníka.
2. Navýšení počtu pracovníků (mužů) jako sanitářů, kteří by vykonávali pouze práce spojené se zvedáním a přesunováním klientů.
3. Nákup většího počtu kompenzačních pomůcek, kdy v současné době jsou polohovací postele klientů vybaveny pouze závěsnými hrazdami, sloužícími k uchycení a přitážení klienta do sedu. Zde by například posloužil pomocný žebříček, který je ergonomicky daleko pohodlnější než závěsná hrazda nad postelí. V koupelnách by kromě protiskluzových pomůcek, madel k přidržení a sedátek mohly být umístěny elektrické vanové sedáky, jenž by velmi usnadnily manipulaci s pacientem při vstupu a odchodu z koupele.

Mimo výše navrhované způsoby řešení, které se týkají náboru nových pracovníků a pořízení nových pomůcek, je nutné také zvýšit kvalitu péče o stávající pracovníky přímé péče. Řešením by byla možnost fyzioterapie jako produktu péče o zaměstnance ze strany zaměstnavatele, která by pomáhala udržovat fyziologickou kondici pracovníků.

Překračování limitů pro zvedání, tahání a přenášení břemen je v domově seniorů na denním pořádku, kdy jako návrh na změnu navrhuji pořízení desek na přesuny osob, závěsy

na přesuny osob, zvedací systémy nebo mobilní zvedáky, které se jeví jako nejpraktičtější právě díky jejich mobilitě.

Ve věci problematiky psychického zatížení pracovníků přímé péče navrhuji, aby vedení domova seniorů navázalo kontakt s poskytovatelem zdravotnické péče z oboru psychologie, protože psycholog je k dispozici klientům v rámci nabízených služeb, ale tyto služby se nevztahují na personál domova seniorů a proto je pracovníkům přímé péče dostupná pouze soukromá péče, která je často placená. V rámci zkvalitňování pracovního prostředí a s ohledem na povinnost zajišťování zdravotní péče pracovníkům by pracovníci měli mít možnost se na služby psychologa obrátit zvláště v případech, které jsou emočně namáhavé a vyčerpávající (např. smrt oblíbeného klienta apod.).

ZÁVĚR

Lidský faktor je rozhodujícím prvkem systému jakékoliv organizace. Jedná se o produktivního činitele, o nějž je třeba řádně pečovat ať již z hlediska personalistiky (rozvoj, školení, vzdělávání), tak z hlediska BOZP.

V současnosti je kladen velký důraz na dodržování BOZP a zaměstnavatelé jsou neustále konfrontováni s novými právními předpisy upravujícími tuto problematiku. Nároky, které jsou na zaměstnavatele kladeny, se stále zvyšují stejně jako nároky na zaměstnance při výkonu jejich práce.

Péče o zaměstnance v rámci dodržování BOZP a zkvalitňování pracovního prostředí je dle mého názoru klíčem k větší efektivitě práce zaměstnanců, neboť v případě, že je zaměstnanec dostatečně proškolen o dodržování BOZP, vybaven ochrannými pomůckami a pracující v kvalitním pracovním prostředí, minimalizuje zaměstnavatel rizika pracovních úrazů, nemocí z povolání a zaměstnanec odvede lepší výkony avšak základním předpokladem pro tento výsledek je dodržování výše uvedených norem a nařízení.

Bohužel i v současné době existuje velký prostor pro obcházení nařízených norem a i v případě jasně striktně daných nařízení je nemalé množství zaměstnavatelů, kteří BOZP nedodržují v míře stanovené právními předpisy a tím riskují zdravím svých zaměstnanců.

Tento fenomén není nijak ojedinělý, ovšem je nutné podotknout, že se tohoto jednání dopouští spíše menší podniky a zaměstnavatelé, kteří dle mého názoru nejsou pod stejně přísným dohledem jako velké podniky.

Zdravotnická zařízení a zařízení pečovatelské péče jsou pod přísným dohledem ze strany státních orgánů krajských zdravotnických a hygienických správ, které prostřednictvím svých pracovníků provádějí šetření ve spolupráci s pracovníky BOZP jednotlivých zařízení. Tato šetření jsou zaměřována jak na potřeby klientů domova, tak na jeho pracovníky.

Jak však vyplývá z výzkumu provedeného v této práci, i přes veškerou kontrolu prováděnou k tomu určenými orgány jsou limity stanovené předpisy provádějící legislativu upravující BOZP minimálně v případě pracovníků přímé péče překračovány při každé pracovní směně.

V oblasti pomáhajících profesí jako je zdravotnictví, pečovatelská či paliativní péče je na pracovníky především přímé péče (zdravotní sestry, pečující personál) kladena velká fyzická i psychická zátěž.

Oproti fyzické zátěži, která se dá snížit pod stanovené limity navýšením počtu pracovníků a kompenzačních pomůcek se jeví problematika psychické zátěže jako mnohem složitější problém, který se dá řešit pouze okrajově a to například mnou navrženou smlouvou s poskytovatelem psychologických služeb.

Jsem přesvědčen, že mnou navržené úpravy postupů pro Domov Seniorů Rakovník, lze s drobnými odchylkami použít pro téměř každé zařízení poskytující péči seniorům, neboť se domnívám, že k překračování limitů fyzické zátěže pracovníků přímé péče dochází ve všech těchto zařízeních. Zde se nabízí otázka, zda neoptimálnějším řešením není větší zapojení mužského faktoru do pomáhajících profesí, neboť právě fyzická síla je důležitým parametrem pro dodržování výše uvedených limitů fyzické zátěže pracovníků. Je však všeobecně známo, že v řadách pracovníků sociálních služeb i zdravotnického personálu dominují ženy. Zde se jako nejefektivnější řešení jeví zatraktivnění studia sociálních oborů pro muže či větší možnost rekvalifikačních kurzů pro ošetřovatele (pracovníky přímé služby) či sanitáře a v neposlední řadě lepší ohodnocení této práce.

Závěrem je nutné podotknout, že ačkoliv v této práci není hodnocena ekonomická stránka dané problematiky, je zřejmé, že pokud chce zaměstnavatel dodržovat legislativu a s ní spojené limity vázané na dodržování BOZP musí vynaložit k tomu potřebné náklady, kdy účelnost vynaložených nákladů a jejich správné využívání je v současnosti plošným problémem všech profesí.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

MONOGRAFIE

DOBŘANSKÁ, M.; BOŽOVSKÝ, J.; ONDREJCEK, M. *Evidence, hlášení a zasílání záznamů o úrazu*. RVS s.r.o., 2011. s. 2.

CHUNDELA L. *Ergonomie v praxi*. 1.vyd.Praha: Práce, 1984.132 s.

Kolektiv autorů. *Jak na Břemena?* Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., ISBN 978-80-87676-17-2 2016.

KRÁL, Miroslav. *Ergonomie a její užití v technické praxi*. 1.vyd. Alexandr Vávra-VAVA, 1994. 109 s. ISBN 80-85798-35-7

MAREK, J.; SKŘEHOT, P. *Základy aplikované ergonomie*. Praha: VÚBP, v. v. i., 2009, 118 s. ISBN 978-80-86973-58-6.

MALÝ, S. a kol. *Prevence pracovních rizik. Díl 1. Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., Praha, 2009. ISBN 978-80-86973-76-0.*

SCHMIED Z., TRYLČ Z. *Zákoník práce 2016 se stručným komentářem v jednotlivých oblastech právní úpravy*. ANAG, 2016, ISBN 978-80-7554-058-4.

TOMAN, V.; ŘEHÁČEK, M.; GORECKI, Z. *Bezpečnost práce a její přínos pro zaměstnavatele*. RVS s.r.o., 2011. 20 s.

VEBER, J., PINCOVÁ, E. *Management bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. 1. vyd. Praha: Professional publishing, 2008. 149 s. ISBN 978-80-86946-46-7.

ZÁKONNÉ NORMY

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

Zákon č. 309/2006 Sb., zákon o zajištění dalších podmínek BOZP, v platném znění

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci v platném znění

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

Vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách

Vyhláška č. 432/2003 Sb., Vyhláška, 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

INTERNETOVÉ ZDROJE

KRULIŠ J., *Management rizik a spolehlivost lidského činitele*. Management rizik[online]. ©2012 [cit. 12. 11. 2017] Dostupné z: <http://www.management-rizik.cz/pdf/automa.pdf>

NEUGEBAUER T., *RE: Snížení počtu úrazů je zavádějící pohled na poslání BOZP?* BOZP info[online]. ©2002-2018 [cit. 10. 2. 2018] Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/bezpecnost-prace-u-zemedelskych-stroju>

Státní úřad inspekce práce. *Druhy pracovních úrazů* ©2018 [cit. 18. 2. 2018] Dostupné z: <http://www.suip.cz/hlaseni-pracovnich-urazu>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obr. 1	Zvedání klienta jednou osobou	35
Obr. 2	Přesun klienta pomocí dvou osob	35

Seznam tabulek

Tab. 1	Hierarchie pracovních pozic v domově seniorů Rakovník	39
Tab. 2	Příloha č. 5 Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.	43-47
Tab. 3	Limity zatížení	47

Seznam grafů

Graf č. 1	Časový harmonogram činností dne – denní služba	40
-----------	--	----

PŘÍLOHA A - SEZNAM NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ

Příloha k nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání

Kapitola I

8.1.1 NEMOCI Z POVOLÁNÍ ZPŮSOBENÉ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

Položka	Nemoc z povolání	Podmínky vzniku nemoci z povolání
1.	Nemoc z olova nebo jeho sloučenin	K položkám č. 1 až 58: Nemoci vznikají při plnění pracovních a služebních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním (dále jen „při práci“), při němž je prokázána taková expozice chemickým látkám, jejich sloučeninám a směsím látek, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
2.	Nemoc ze rtuti nebo jejích sloučenin	
3.	Nemoc z arzenu nebo jeho sloučenin	
4.	Nemoc z antimonu nebo jeho sloučenin	
5.	Nemoc z berylia nebo jeho sloučenin	
6.	Nemoc z kadmia nebo jeho sloučenin	
7.	Nemoc z chrómu nebo jeho sloučenin	
8.	Nemoc z manganu nebo jeho sloučenin	
9.	Nemoc z niklu nebo	

	jeho sloučenin	
10.	Nemoc z fosforu nebo jeho sloučenin	
11.	Nemoc z vanadu nebo jeho sloučenin	
12.	Nemoc z fluóru nebo jeho sloučenin	
13.	Nemoc z chlóru nebo jeho sloučenin	
14.	Nemoc z ostatních halogenů a jejich sloučenin	
15.	Nemoc ze zinku nebo jeho sloučenin	
16.	Nemoc z mědi nebo jejích sloučenin	
17.	Nemoc z oxidu uhelnatého	
18.	Nemoc z oxidů dusíku	
19.	Nemoc z oxidů síry	
20.	Nemoc z kyanovodíku nebo kyanidů	
21.	Nemoc z izokyanátů	

22.	Nemoc z fosgenu	
23.	Nemoc z boranů	
24.	Nemoc ze sirouhlíku	
25.	Nemoc ze sirovodíku a sulfidů	
26.	Nemoc z amoniaku	
27.	Nemoc z halogenovaných uhlovodíků	
28.	Nemoc z alifatických nebo alicyklických uhlovodíků	
29.	Nemoc z alkoholů	
30.	Nemoc z glykolů	
31.	Nemoc z éterů a ketonů	
32.	Nemoc z formaldehydu a jiných alifatických aldehydů	
33.	Nemoc z akrylonitrilu a jiných nitrilů	
34.	Nemoc z alifatických nitroderivátů	

35.	Nemoc z benzenu	
36.	Nemoc z homologů benzenu	
37.	Nemoc z naftalenu nebo jeho homologů	
38.	Nemoc z vinylbenzenu nebo divinylbenzenu	
39.	Nemoc z fenolů, jejich homologů nebo jejich halogenových derivátů	
40.	Nemoc z aromatických nitro nebo amino sloučenin	
41.	Nemoc z polychlorovaných bifenyľů, dibenzodioxinů a dibenzofuranů	
42.	Nemoc z polycyklických kondenzovaných uhlovodíků	
43.	Nemoc ze syntetických pyretroidů	
44.	Nemoc z dipyridilů	
45.	Nemoc z karbamátů	

46.	Nemoc ze sloučenin kovů platinové skupiny	
47.	Nemoc z thalia nebo jeho sloučenin	
48.	Nemoc z barya nebo jeho sloučenin	
49.	Nemoc ze sloučenin cínu	
50.	Nemoc ze sloučenin selenu a teluru	
51.	Nemoc z uranu nebo jeho sloučenin	
52.	Nemoc z esterů kyseliny dusičné	
53.	Nemoc z anorganických kyselin	
54.	Nemoc z etylenoxidu a jiných oxiranů	
55.	Nemoc z halogenových alkyleterů nebo aryleterů (bischlormetyleter)	
56.	Nemoc z organických kyselin	

57.	Nemoc z louhů	
58.	Nemoc z dalších látek nebo směsí látek	

Kapitola II

8.1.2 NEMOCI Z POVOLÁNÍ ZPŮSOBENÉ FYZIKÁLNÍMI FAKTORY

Polo žka	Nemoc z povolání	Podmínky vzniku nemoci z povolání
1.	Nemoc způsobená ionizujícím zářením	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice ionizujícímu záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
2.	Nemoc způsobená elektromagnetickým zářením	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice elektromagnetickému záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
3.	Zákal čočky způsobený tepelným zářením	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice tepelnému záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
4.	Percepční kochleární vada sluchu způsobená hlukem. U osob do dosažení 30 let věku při celkové ztrátě sluchu dosahující hranici 40 % dle Fowlera. U osob starších 30 let věku se hranice zvyšuje o 1 % za každé 2 roky věku. U osob starších 50 let věku celková	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána nadměrná expozice hluku. Za nadměrnou se zpravidla pokládá taková expozice, při které ekvivalentní hladina hluku po běžnou dobu trvání směny překračuje 85 dB (A) nebo špičková hladina frekvenčně neváženého

	ztráta sluchu dosahující hranici 50 % dle Fowlera.	akustického tlaku překračuje 200 Pa [140 dB (A)].
5.	Nemoc způsobená přetlakem nebo podtlakem okolního prostředí	Nemoc vzniká při práci v přetlaku okolního prostředí nebo v podtlakových komorách.
6.	Sekundární Raynaudův syndrom prstů rukou při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Objektivně prokázaný Raynaudův syndrom nejméně čtyř článků prstů rukou v chladu, ověřený plethysmografickým vyšetřením.	K položkám č. 6 až 8: Nemoci vznikají při práci s pneumatickým náradím ručně ovládaným nebo při práci s vibrujícími nástroji s takovými hodnotami zrychlení vibrací, které jsou podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
7.	Nemoci periferních nervů horních končetin charakteru ischemických nebo úžinových neuropatií při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Ischemické poškození středového nervu, loketního nervu nebo obou nervů, s klinickými příznaky a s patologickým EMG nálezem, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše. Poškození nervů horních končetin charakteru úžinového syndromu s klinickými příznaky a s patologickým EMG nálezem, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše.	
8.	Nemoci kostí a kloubů rukou nebo zápěstí nebo loktů při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Aseptické nekrózy	

	zápěstních nebo záprstních kůstek nebo izolovaná artróza kloubů ručních, zápěstních nebo loketních, spojené se závažnou poruchou funkce vedoucí k výraznému omezení pracovní schopnosti.	
9.	Nemoci šlach, šlachových pochev, tíhových váčků nebo úponů svalů nebo kloubů končetin z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování. Objektivními vyšetřovacími metodami potvrzené vleklé formy nemoci vedoucí k výraznému omezení pracovní schopnosti.	K položkám č. 9 a 10: Nemoci vznikají při práci, při které jsou příslušné struktury přetěžovány natolik, že přetěžování je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
10.	Nemoci periferních nervů končetin charakteru úžinového syndromu z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování s klinickými příznaky a s patologickým nálezem v EMG vyšetření, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše	

Kapitola III

8.1.3 NEMOCI Z POVOLÁNÍ TÝKAJÍCÍ SE DÝCHACÍCH CEST, PLIC, POHRUDNICE A POBŘÍŠNICE

Položka	Nemoc z povolání	Podmínky vzniku nemoci z povolání
1.	Silikóza, nebo pneumokonióza uhlokopů:a) s typickými rtg znaky prašných změn od četnosti znaků p 3/3, q 2/2, r 2/2 a výše a všechny formy komplikované pneumokoniózy (A, B, C) dle klasifikace Mezinárodní organizace práce, b) s aktivní	Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.K položce č. 1 písm. c) Nemoci

	tuberkulózou (mykobakteriózou), rtg p 1/1, q 1/1, r 1/1 a výše dle klasifikace Mezinárodní organizace práce, c) od četnosti znaků p 2/2, q 1/1, r 1/1 při splnění kritérií pro dynamiku onemocnění.	vznikají u osob do dosažení 40 let věku, pracujících na pracovištích, na kterých jsou prokazatelně překračovány přípustné expoziční limity pro daný typ fibrogenního prachu, přitom expozice fibrogennímu prachu nepřesáhla 15 let (3000 směn).
2.	Nemoci dýchacích cest, plic, pohrudnice nebo pobřišnice způsobené prachem azbestu: a) azbestóza, rtg znaky prašných změn od četnosti znaků s 2/2,12/2, u 2/2 a výše dle klasifikace Mezinárodní organizace práce, b) hyalinóza pohrudnice s ventilační poruchou restriktivního typu, c) mezoteliom, d) rakovina plic, rakovina hrtanu nebo rakovina vaječníků ve spojení s azbestózou od četnosti znaků s 1/1,11/1, u 1/1 dle klasifikace Mezinárodní organizace práce nebo s hyalinózou pleury.	Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice azbestu, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
3.	Pneumokonióza způsobená prachem při výrobě a zpracování tvrdokovů	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu tvrdokovů, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
4.	Pneumokonióza ze svařování, rtg znaky prašných změn od četnosti znaků p 3/3, q 2/2, r 2/2 a výše dle klasifikace Mezinárodní organizace práce	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice dýmům vznikajícím při svařování elektrickým obloukem, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

5.	Nemoci dýchacích cest a plic způsobené vdechováním kobaltu, cínu, barya, grafitu, hliníku, berylia, antimonu nebo oxidu titaničitého	Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice uvedeným chemickým látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
6.	Rakovina plic z radioaktivních látek	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková inhalační expozice radioaktivním látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
7.	Rakovina dýchacích cest a plic způsobená koksárenskými plyny	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice koksárenským plynům, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
8.	Rakovina sliznice nosní nebo vedlejších dutin nosních	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu dřeva, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
9.	Exogenní alergická alveolitida	Nemoc vzniká při práci spojené s vdechováním prachu s antigenním a infekčním účinkem.
10.	Astma bronchiale a alergická onemocnění horních cest dýchacích	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána expozice prachu nebo plynným látkám s alergizujícími nebo iritujícími účinky.
11.	Bronchopulmonální nemoci způsobené	Nemoc vzniká při práci, u níž je

	prachem bavlny, lnů, konopí, juty nebo sisalu	prokázána expozice uvedenému prachu.
12.	Rakovina plic ve spojení s pneumokoniózou způsobenou prachem s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého s typickými rtg znaky prašných změn od četnosti znaků p 3/3, q 2/2, r 2/2 a výše dle Mezinárodní organizace práce a všemi formami komplikované pneumokoniózy (A, B, C dle Mezinárodní organizace práce)	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
13.	Chronická obstrukční plicní nemoc s FEV1/FVC méně než 0,70 a FEV1 50% referenčních hodnot nebo méně (CHOPN stadium III)	Nemoc vzniká při těžbě v podzemí černouhelných dolů po dosažení nejméně 80% nejvyšší přípustné expozice a je nově zjištěna nejpozději do dvou let po skončení práce s rizikem fibrogenního prachu s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého.

Kapitola IV

8.1.4 NEMOCI Z POVOLÁNÍ KOŽNÍ

Položka	Nemoc z povolání	Podmínky vzniku nemoci z povolání
1.	Nemoci kůže způsobené fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory	Nemoci vznikají při práci, u níž se uvedené faktory vyskytují a jsou podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

Kapitola V

8.1.5 NEMOCI Z POVOLÁNÍ PŘENOSNÉ A PARAZITÁRNÍ

Položka	Nemoc z povolání	Podmínky vzniku nemoci z povolání
---------	------------------	-----------------------------------

1.	Nemoci přenosné a parazitární	K položkám č. 1 a 2:
2.	Nemoci přenosné ze zvířat na člověka buď přímo nebo prostřednictvím přenašečů	Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázáno riziko nákazy.
3.	Nemoci přenosné a parazitární vzniklé v zahraničí	Nemoci vznikají při práci v epidemiologicky obtížných oblastech s rizikem nákazy.

Kapitola VI

8.1.6 NEMOCI Z POVOLÁNÍ ZPŮSOBENÉ OSTATNÍMI FAKTORY A ČINITELI

Položka	Nemoc z povolání	Podmínky vzniku nemoci z povolání
1.	Těžká hyperkinetická dysfonie, uzlíky na hlasivkách, těžká nedomykavost hlasivek nebo těžká fonastenie, pokud jsou trvalé a znemožňují výkon povolání kladoucího zvýšené nároky na hlas	Nemoci vznikají při práci spojené s vysokou profesionálně podmíněnou hlasovou námahou.

Zdroj: Nařízení vlády 290/1995, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Michal Kotál

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: Kombinované

Název práce: Specifika managementu rizik BOZP v Domově seniorů Rakovník

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 11

Počet titulů českých použitých zdrojů: 9

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Počet ostatních zdrojů: 8

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.