

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra ekonomických teorií



Bakalářská práce

**Financování a zajištění pracovní lékařských služeb v
organizační složce státu v České republice**

Michala Stefanovič

© 2022 ČZU v Praze

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Michala Stefanovič

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Litoměřice

Název práce

Financování a zajištění pracovnělékařských služeb v organizační složce státu v České republice

Název anglicky

Funding of Occupational Medical Services in the State Budget-funded Organisation in the Czech Republic

Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zhodnotit zajištění pracovnělékařských služeb v organizační složce státu a jejich financování. Bude rozebrán systém zajištění těchto služeb v České republice a legislativní úprava s nimi spojená. V rámci práce budou hodnoceny zdroje financování pracovnělékařských služeb v organizační složce a výdaje na ně plynoucí. Budou identifikovány hlavní změny v úpravě poskytování a financování těchto služeb mající dopad na samotné jejich poskytovatele.

Metodika

Teoretická východiska řešené problematiky budou zpracována na základě literární rešerše. Bude využita metoda studia odborné literatury. Informace budou získávány nejen z českých materiálů, některé i ze zahraničních. Aktuální informace budou čerpány z odborných časopisů a internetových zdrojů. Významným zdrojem dat jsou především databáze Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky. Využity budou také interní materiály vybraného zdravotnického zařízení. Bude využita metoda deskripce. Na základě práce se soubory dat budou konstruovány vlastní indexy a tempa růstu pro hodnocení vývoje ukazatelů v čase a podílové ukazatele. Bude využita metoda komparace pro vzájemné porovnání a vyhodnocování rozdílů. Na základě metody syntézy bude formulován závěr plynoucí z daného zkoumání.

Doporučený rozsah práce

30-40 stran

Klíčová slova

Česká republika, financování, ministerstvo zdravotnictví, pracovnělékařská služba, organizační složka státu, výdaje, zdravotní péče, zdravotnický personál

Doporučené zdroje informací

JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H.: Úvod do veřejného zdravotnictví. 1. vyd. Praha : Portál, 2012. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

MAAYTOVÁ, A.: Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivity. 1. vyd. Praha : Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 164 s. ISBN 978-807-3579-128.

SVEJKOVSKÝ, J. VOJTEK, P. a ARNOŠTOVÁ, L.: Zdravotnictví a právo. Praha : C. H. Beck, 2016. 488 s. ISBN 978-80-7400-619-7.

ŠUBRT, B., TUČEK, M.: Pracovnělékařské služby. 4. vyd. Olomouc : Anag, 2019. 448 s. ISBN 978-80-7554-233-5.

TOMŠEJ, J.: Pracovnělékařské služby. 3. vyd. Wolters Kluwer Česká republika, 2020. 164 s. ISBN 978-80-7598-646-7.

ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J.: Ekonomika zdravotnictví. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

ZLÁMAL, J.: Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR. Brno : Computer Media, 2016. 120 s. ISBN 978-80-7402-247-0.

Předběžný termín obhajoby

2021/22 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Dana Stará, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra ekonomických teorií

Elektronicky schváleno dne 29. 12. 2021

doc. PhDr. Ing. Lucie Severová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 10. 2. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 18. 02. 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Financování a zajištění pracovnělékařských služeb v organizační složce státu v České republice" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 20.02.2022



Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Daně Staré, Ph.D. za metodické a odborné vedení, za ochotu, pomoc a cenné rady, jež mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Rovněž děkuji MUDr. Ing. Svojmilu Ebu Petránkovi, CSc., MBA, zástupci ředitele a vedoucímu odboru zdravotní péče ZZMV za poskytnutí relevantních informací ke zpracování mé bakalářské práce.

Financování a zajištění pracovnělékařských služeb v organizační složce státu v České republice

Abstrakt

Pracovnělékařské služby jsou nedílnou součástí zdravotní péče o celou populaci ve vyspělých i rozvíjejících se společnostech. Aktivně je podporována prevence poškození zdraví, snižování rizik a negativních faktorů, jež prokazatelně ovlivňují zdraví zaměstnanců. Pracovnělékařské služby jsou v České republice hrazeny ze soukromých zdrojů financování; ve většině případů je hradí zaměstnavatelé podle svých zákonných povinností. Zaměstnavatelé s menším počtem zaměstnanců mají obvykle uzavřenou dodavatelskou smlouvu na tyto služby. Podniky s větším počtem zaměstnanců mohou zaměstnávat lékaře v pracovním poměru, kteří zajišťují pracovnělékařské služby.

Ministerstvo vnitra České republiky, jako významný zaměstnavatel, zřídilo organizační složku státu Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, které mimo jiné zajišťuje pracovnělékařské služby pro celý resort Ministerstva vnitra. V rámci výkonu pracovnělékařských služeb tohoto Zdravotnického zařízení je zajišťování všech typů pracovnělékařských prohlídek, posudkové činnosti, poradenské a dohledové činnosti na pracovištích zaměstnavatele a školení zaměstnanců v první pomoci.

Organizační složka státu je nevýdělečný subjekt, který spadá pod rozpočtovou kapitolu 314 - Ministerstvo vnitra, finanční prostředky jsou rozpočtovány ze státního rozpočtu a Zdravotnickému zařízení Ministerstvu vnitra je přiděluje Ministerstvo vnitra České republiky.

Klíčová slova: financování, zdravotní péče, organizační složka státu, pracovnělékařská služba

Funding of Occupational Health Services in the State Budget-funded Organisation in the Czech Republic

Abstract

Occupational health services are an integral part of health care for the entire population in both developed and developing societies. The prevention of damage to health, reduction of risks and negative factors that demonstrably affect the health of employees are actively supported. Occupational health services in the Czech Republic are paid for from private sources of funding; in most cases, they are paid by employers according to their legal obligations. Employers with a smaller number of employees usually have a supply contract for these services. Companies with a larger number of employees can employ medical doctors who will provide occupational health services.

The Ministry of the Interior of the Czech Republic, as a major employer, has established a state organizational unit - the Medical Facility of the Ministry of the Interior, which, among other things, provides occupational health services for the entire Ministry of the Interior. Within the occupational health services of this Medical Facility, there is the provision of all types of occupational medical examinations, assessment activities, advisory and supervisory activities at the employer's workplaces and first aid staff training.

The organizational unit of the state is a non-profit entity, which falls under budget chapter 314 - Ministry of the Interior, funds are budgeted from the state budget and allocated to the Medical Facility of the Ministry of the Interior by the Ministry of the Interior of the Czech Republic.

Keywords: financing, organisational unit of the state, health care, occupational health services

Obsah

1 Úvod.....	13
2 Cíl práce a metodika	14
2.1 Cíl práce	14
2.2 Metodika	14
3 Teoretická východiska pracovnělékařských služeb	18
3.1 Význam a cíl pracovnělékařských služeb	19
3.1.1 Pojem pracovnělékařská služba	19
3.1.2 Význam pracovnělékařských služeb.....	20
3.1.3 Cíl pracovnělékařských služeb	21
3.2 Historický vývoj pracovnělékařských služeb.....	22
3.2.1 Historický vývoj pracovnělékařských služeb v Evropě.....	22
3.2.2 Historický vývoj pracovnělékařských služeb v České republice.....	23
3.3 Legislativní úprava pracovnělékařských služeb.....	26
3.3.1 Právní normy pracovnělékařských služeb v rámci Evropské unie	27
3.3.2 Právní normy pracovnělékařských služeb v rámci České republiky	28
3.4 Zajištění pracovnělékařských služeb v České republice	30
3.4.1 Legislativní rámec pro zajišťování pracovnělékařských služeb v České republice	32
3.4.2 Finanční zajištění pracovnělékařských služeb v České republice	33
3.4.3 Rozsah pracovnělékařských služeb v České republice.....	34
3.5 Zajištění pracovnělékařských služeb v rámci Ministerstva vnitra ČR.....	37
3.5.1 Legislativní rámec pro zajišťování pracovnělékařských služeb v rámci organizační složky státu Ministerstva vnitra	38
3.5.2 Finanční zajištění pracovnělékařských služeb v rámci Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra	40
3.5.3 Rozsah pracovnělékařských služeb zajišťované v rámci Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra	41
4 Vlastní práce	47
4.1 Zajištění a financování pracovnělékařských služeb v České republice	47
4.2 Zajištění pracovnělékařských služeb v rámci Ministerstva vnitra ČR.....	53
4.3 Finanční zajištění pracovnělékařské služby ve Zdravotnickém zařízení Ministerstva vnitra.....	59
4.3.1 Příjmy od zdravotních pojišťoven a jiných subjektů v rámci Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra	60
4.3.2 Náklady na platy zaměstnanců Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra	62
4.3.3 Náklady na zajištění pracovnělékařských služeb Zdravotnickým zařízením Ministerstva vnitra.....	65

4.3.4	Celkové výdaje Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra	70
5	Zhodnocení výsledků.....	74
6	Závěr.....	79
7	Seznam použitých zdrojů.....	81
8	Přílohy	88

Seznam tabulek

Tabulka 1	Přehled vybraných interních pokynů OZZ MV	39
Tabulka 2	Rozsah zdravotní klasifikace	42
Tabulka 3	Pracovnílékařské prohlídky pro způsobilost k výkonu povolání dle kategorizace prací - I. kategorie	43
Tabulka 4	Pracovnílékařské prohlídky pro způsobilost k výkonu povolání dle kategorizace prací - II. rizikové nebo III. kategorie	44
Tabulka 5	Pracovnílékařské prohlídky pro způsobilost k výkonu povolání dle kategorizace prací - IV. kategorie	46
Tabulka 6	Počet pacientů oboru pracovní lékařství v České republice v letech 2007-2017	48
Tabulka 7	Výdaje na zdravotní péči v České republice podle typu financování v letech 2010 a 2015 - 2019 (mil. Kč) a jejich podíl na zdravotní péči v roce 2019	50
Tabulka 8	Oblastní zdravotnická zařízení zajišťující PLS v celé České republice k 18.2.2022	53
Tabulka 9	Počet neobsazených pracovních míst ve vybraných organizačních složkách státu Ministerstva vnitra České republiky v roce 2013	55
Tabulka 10	Počet zaměstnanců ve vybraných složkách Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020	57
Tabulka 11	Počet zaměstnanců Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020	59
Tabulka 12	Vývoj ceny zdravotního výkonu 01021 - Komplexní vyšetření praktickým lékařem dle bodového ohodnocení v sazebníku VZP v letech 2009-2021 (v Kč).....	66
Tabulka 13	Průměrná cena obligatorního lékařského vyšetření při vstupní pracovnílékařské prohlídce k přijetí do bezpečnostních sborů v roce 2020 (v Kč).....	67
Tabulka 14	Průměrná cena obligatorního lékařského vyšetření při preventivní pracovnílékařské prohlídce pro bezpečnostní sbory v roce 2020 (v Kč).....	68
Tabulka 15	Celkové výdaje Ministerstva vnitra České republiky, příjmy a výdaje Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra v letech 2012-2020 (v mil. Kč)	71

Seznam grafů

Graf 1	Struktura poskytování zdravotní péče v oboru pracovního lékařství u hlásících zpravodajských jednotek v České republice dle počtu vyšetřovaných osob v roce 2017 (v %)	31
Graf 2	Počet provedených prohlídek na 1 osobu v oboru pracovního lékařství v České republice v období 2007-2017	49
Graf 3	Struktura výdajů na zdravotní péči podle financování v České republice v roce 2019 (v %)	51
Graf 4	Meziroční tempo růstu výdajů na zdravotní péči v České republice dle zdroje financování v letech 2010, 2015 až 2019 a průběh výdajů na závodní preventivní péči (v %)	52
Graf 5	Počet zaměstnanců Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020	54
Graf 6	Podíl zaměstnanců MVČR dle vybraných složek v letech 2011-2020 (v %)	56
Graf 7	Meziroční tempo změn počtu zaměstnanců ve vybraných složkách Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020	58
Graf 8	Příjmy Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020 (v tis. Kč)	61
Graf 9	Míra plnění stanovených limitů příjmů a celkové příjmy Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra v období 2012-2020 (v %)	62
Graf 10	Podíl nákladů na platy zaměstnanců Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra v letech 2012-2020 (v mil. Kč)	63
Graf 11	Vývoj podílu nákladů na platy zaměstnanců Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra a celého resortu Ministerstva vnitra v letech 2012-2020 (v %)	64
Graf 12	Vývoj celkových nákladů na pracovnělékařské prohlídky hrazené externím dodavatelům v letech 2012-2020 (v mil. Kč)	69
Graf 13	Meziroční vývoj nákladů na pracovnělékařské prohlídky	70
Graf 14	Meziroční vývoj výdajů Ministerstva vnitra České republiky a Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra v období 2012-2020 (v %)	72
Graf 15	Vývoj podílu celkových výdajů Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra snížených o příjmy na výdajích Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020 (v %)	73

Seznam použitých zkratek

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČSÚ	Český statistický úřad
HZS	Hasičský sbor České republiky
MFČR	Ministerstvo financí České republiky
MOP	Mezinárodní organizace práce (International Commission on Occupational Health)
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OSS	Organizační složka státu
OZZ MV	Odbor zdravotnického zabezpečení Ministerstva vnitra
PČR	Policie České republiky
PLP	Pracovnělékařská prohlídka
PLS	Pracovnělékařská služba
PO	Příspěvková organizace
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZZMV	Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra

1 Úvod

Jedním ze základních práv člověka je právo na ochranu zdraví. Každý jedinec se vyvíjí, jak psychicky, tak fyzicky a zdravotně, proto je nezbytné tyto změny sledovat a předcházet vzniku různých nemocí.

V práci trávíme velkou část svého života, proto je důležitou a nedílnou součástí života většiny jedinců. Rychle se rozvíjející technologie, vysoké nároky na pracovníky, specializované odborné požadavky, práce ve stresu, ale také vnější vlivy jako je ekonomická krize, pandemie, migrační krize a politická nestabilita mají vliv jak na zaměstnavatele, tak zaměstnance. Práce a pracovní prostředí patří k významným faktorům, které ovlivňují zdravotní stav jednotlivce i celé populace. Vhodné pracovní podmínky mají pozitivní vliv na zdraví, pohodu a výkon zaměstnanců. Pokud zdraví zaměstnanců v souvislosti s prací není sledováno a správně zaznamenáváno, mohou negativní vlivy vyústit až do nemoci z povolání. To negativně ovlivňuje pracovní činnost zaměstnavatele, zvyšuje se pracovní neschopnost, snižuje se efektivita práce, a v důsledku se zvyšují finanční náklady zaměstnavatele a celé společnosti. Velmi důležitou roli hraje také pracovní prostředí, kde je práce vykonávána.

Ze strany zaměstnavatele je kladen důraz i na výběr zaměstnanců. Smyslem výběru je zvolit pro danou pracovní pozici nejvhodnějšího kandidáta, který splňuje požadavky jak na kvalifikaci a odborné znalosti, tak i zdravotní způsobilost k výkonu dané pracovní pozice. Nevhodný výběr zaměstnance ovlivňuje chod oddělení, zvyšuje pracovní stres u kolegů, zvyšuje finanční náklady společnosti a častá fluktuace má negativní dopad na efektivnost celého podniku. Posouzení zdravotní způsobilosti je odborná činnost, která může být prováděna pouze praktickým lékařem nebo specializovaným lékařem v oboru pracovního lékařství. Mezi povinnosti každého zaměstnavatele je mít uzavřenou smlouvu s poskytovatelem pracovnělékařských služeb, který bude zajišťovat všechny zákonem stanovené požadavky.

Ochrana zdraví zaměstnanců je tak zakotvena i ze strany práva, a to jak veřejného, tak soukromého. Záměrně je tak podporována prevence poškození zdraví, snižování rizik a negativních faktorů, jež prokazatelně ovlivňují zdraví zaměstnanců.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zhodnocení zajišťování pracovnělékařských služeb v organizační složce státu a jejich financování. V rámci práce jsou hodnoceny zdroje financování pracovnělékařských služeb v organizační složce a výdaje na ně plynoucí. Je zde rozebrán systém zajištění pracovnělékařských služeb v České republice a legislativní úprava s nimi spojená, dále jsou identifikovány hlavní změny v úpravě poskytování a financování těchto služeb mající dopad na jejich poskytovatele.

2.2 Metodika

Teoretická východiska řešené problematiky jsou zpracována na základě literární rešerše s využitím metody studia odborné literatury. Informace jsou získávány z českých i zahraničních materiálů. Aktuální informace jsou čerpány z odborných časopisů a internetových zdrojů.

Významným zdrojem dat jsou především databáze Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky, Ministerstva zdravotnictví České republiky, Ministerstva vnitra České republiky. Využity jsou také interní materiály vybraného zdravotnického zařízení, kde bylo provedeno statistické šetření.

Při hodnocení ekonomických údajů pro finanční analýzu je využito algoritmických metod ke kvantitativnímu zpracování dat. V rámci horizontální analýzy je sledován vývoj v čase konkrétního ukazatele, vertikální analýza sleduje strukturu dat konkrétního subjektu. Na základě práce se soubory dat jsou konstruovány vlastní indexy a tempa růstu pro hodnocení vývoje ukazatelů v čase a podílové ukazatele. Je využita metoda komparace pro vzájemné porovnání a vyhodnocení rozdílů. Je zde využita také metoda deskripce. Hodnocení je prováděno jak hodnocením konkrétního zdravotnického zařízení v časové řadě, tak porovnání výsledků s dalšími subjekty.

Na základě metody syntézy je formulován závěr plynoucí z daného zkoumání.

Podle Synka a kol. (2009, s. 25) je základním ukazatelem podíl, pomocí kterého lze měřit díly jednoho celku nebo ukazatele v procentech, vyjádřený vztahem:

$$\text{Podíl v \%} = \frac{X_k}{X_j} \times 100, \quad (1)$$

kde X_k představuje hodnotu jedné veličiny a X_j vyjadřuje sumu všech veličin celku.

Tato metoda je využita například při výpočtu podílu zaměstnanců jednotlivých složek MVČR.

Chráška (2016, s. 40) využívá pro vyjádření střední hodnoty kvantitativních znaků aritmetický průměr, který je určován ze všech zjištěných hodnot daného statistického znaku, tedy součet všech hodnot vydělený jejich počtem. Tento vztah je vyjádřen:

$$\bar{X} = \frac{1}{n} \times \sum_{i=1}^n X_i = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n}, \quad (2)$$

kdy X jsou jednotlivé hodnoty základního souboru a n vyjadřuje celkovou četnost všech hodnot.

Tato metoda je využita při výpočtu průměrné ceny obligatorního lékařského vyšetření v rámci pracovnělékařské prohlídky, kdy se vychází ze souboru dat smluvních cen dodavatelských subjektů, které tyto služby pro ZZMV externě zajišťují. Z dostupných cen sedmi vyšetření v rámci všech osmi pracovišť ZZMV je vytvořen aritmetický průměr každého vyšetření, poté aritmetický průměr celého obligatorního lékařského vyšetření při vstupních a periodických prohlídkách, a to jak pro příslušníky PČR, tak HZS.

Budíková a kol. (2010, s. 262) uvádí pro základní charakteristiku popisu vývoje dynamiky časové řady využití první absolutní diference neboli absolutního přírůstku, který je vyjádřen následujícím vztahem:

$$\Delta y_t = y_t - y_{t-1}, \quad (3)$$

kde y_t vyjadřuje absolutní hodnotu ukazatele v časovém okamžiku.

Průměrný absolutní přírůstek je dán Budíkovou a kol (2010, s. 262) následujícím vztahem:

$$\bar{\Delta} = \frac{\sum_{t=2}^n \Delta y_t}{n-1} = \frac{y_n - y_1}{n-1}, \quad (4)$$

kdy n je počet hodnot časové řady.

Synek a kol. (2009, s. 72, 167) charakterizuje dynamiku časových řad využitím koeficientu růstu neboli tempa růstu. Na rozdíl od diferencí nepřebírají koeficienty růstu jednotky sledovaných veličin, ale udávají se nejčastěji v procentech nebo desetinných číslech. Koeficient růstu při použití řetězového indexu udává změnu oproti předchozímu sledovanému období a je vyjádřen tímto vztahem:

$$k_t = \frac{y_t}{y_{t-1}}, \quad (5)$$

kdy y představuje hodnotu parametru a t vyjadřuje časové období. Při vynásobení ukazatele k_t hodnotou 100 je získáno procentuální vyjádření.

Průměrný koeficient růstu (průměrné tempo růstu) uvádí Budíková a kol. (2010, s. 262) jako vývoj hodnoty časové řady za celé sledované období v procentech. Je geometrickým průměrem jednotlivých koeficientů růstu a je vyjádřen následovně:

$$\bar{k} = \sqrt[n-1]{k_2 \times k_3 \cdots k_n} = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}}, \quad (6)$$

kdy k je hodnota koeficientu růstu a n udává časovou řadu

Meziroční změny a meziroční tempa růstu je dle Mulačové a kol. (2013, s. 152) také možno vyjádřit v rámci horizontální analýzy řetězovými indexy, které udávají

o kolik se změny hodnoty sledovaného ukazatele v určitém roce k jeho hodnotě v roce předchozím, a to následujícím vztahem:

$$\text{Podíl v \%} = \frac{y_t - y_{t-1}}{y_{t-1}} \times 100, \quad (7)$$

Tyto metody jsou využity například při sledování vývoje zaměstnanců ZZMV a MVČR v časové řadě nebo při sledování vývoje nákladů na pracovnělékařské služby. Jde-li o počty lidí (zaměstnanci, lékaři, sestry a další), je někdy vhodné zaokrouhlovat desetinná čísla na celé jednotky nahoru, naopak jejich úvahy nezaokrouhlovat.

3 Teoretická východiska pracovnělékařských služeb

Zdraví má dle Maaytové (2012, s. 12) pro člověka významnou hodnotu, dynamicky se vyvíjí a je ovlivněno různými determinanty. Mezi čtyři základní faktory, které mají dopad na zdravotní stav, jsou považovány genetické předpoklady jako faktory vnitřního prostředí a faktory vnějšího prostředí, jako způsob života, životní prostředí a zdravotní péče.

Zdroje a prostředky vynakládané na zdravotnictví nejsou podle Zlámala a Bellové (2013, s. 19) v přímé úměře k výsledkům, které jsou často nejednoznačné, žádné či negativní. Na prevenci, diagnostiku a terapii jsou vynakládány značné finanční prostředky, což z krátkodobého hlediska se nemusí jevit hospodárně. Je však potřeba pohlížet na zdraví člověka a zdravotnictví z dlouhodobého hlediska, hodnotit tento specifický hospodářský systém a zamýšlet se nad jeho ekonomikou. Zkoumat náklady i výnosy a upravovat je z hlediska dosažení co nejvyšší efektivity, optimalizace a účinnosti.

Jak uvádí Šubrt a Tuček (2019, s. 13) v žádném jiném lékařském oboru není tak úzce spjata zdraví a práce člověka, jako v oboru pracovního lékařství. Při zajišťování zdraví při práci je potřeba součinnosti všech jednotlivých článků, a to nejen zaměstnavatele a zaměstnance, ale i státních orgánů a specializovaných odborných služeb. Ty se dříve vyvinuly na úrovni podniků ve specializovanou zdravotní službu, kterou zajišťovali závodní lékaři, jejich hlavní činností bylo zajišťovat zdraví, a s tím spojenou výkonnost zaměstnanců. Dle Německé společnosti pro pracovní lékařství a environmentální lékařství (2021) je tedy pracovní lékařství založeno na celkovém pohledu na zaměstnance s přihlédnutím k somatickým, psychologickým a sociálním procesům. Je k tomu využíváno vědecky podložených lékařských metod a využívány jsou i poznatky a metody z dalších vědních oborů. Obor pracovního lékařství jako předmět preventivního lékařství zahrnuje především vzájemné vztahy mezi pracovním a životním prostředím a také zdravím a nemocí. Důraz je kladen na udržení a podporu fyzického a duševního zdraví a výkonnosti pracujících lidí. Hlavním úkolem pracovních lékařů je rozpoznat a léčit nemoci z povolání, poradenská činnost v oblasti firemní podpory zdraví, lékařské prevence a odborné rehabilitace.

Pracovní lékařství Švábová a kol. (2015a, s. 23) definuje jako interdisciplinární obor, který zasahuje do většiny oblastí medicíny. Rozsah pracovnělékařských služeb je přesně

definován vyhláškou MZV č. 145/1988 Sb. o závodních zdravotních službách a především zákonem č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

3.1 Význam a cíl pracovnělékařských služeb

Jak je uvedeno v čl. 31 Listiny základních práv a svobod (1993), každý má právo na ochranu zdraví.

Zachování zdraví jednotlivce i celé společnosti Janečková a Hnilicová (2012, s. 8, 56) řadí mezi důležité hodnoty vyspělých i rozvíjejících se společností. Investice do zdraví je investicí do budoucna, neboť náklady na zdravotnictví dosahují až 10 % hrubého domácího produktu. Vývoj zdravotního stavu je ovlivňován celou řadou determinantů, jak pozitivních, tak negativních. V rámci technologického pokroku společnosti mají pozitivní vliv na zdraví například nové léčebné a diagnostické postupy, očkování, zlepšení bezpečnosti práce, negativní vliv vysoká míra stresu, nedostatečná prevence a vzestup tzv. civilizačních chorob.

Dle SZÚ (2021) má samotná práce, pracovní podmínky a pracovní prostředí významný vliv na zdraví a pohodu zaměstnanců, ale i celé populace. Pokud zdraví zaměstnanců v souvislosti s prací není sledováno a správně a včas léčeno, mohou tyto negativní vlivy vyústit až do nemoci z povolání a zároveň přispět ke zvýšení míry pracovní neschopnosti. Celá tato situace poté ovlivňuje produktivitu práce a souvisí se zvýšenými finančními náklady společnosti.

Pracovnělékařské služby jsou preventivní lékařské služby, které se zabývají hodnocením vlivu pracovního zařazení, prostředí a podmínek k práci na zdraví každého zaměstnance (CRDC, 2018).

3.1.1 Pojem pracovnělékařská služba

Pojem pracovnělékařská služba je definován zákonem č. 373/2011 Sb., Zákon o specifických zdravotních službách a to v § 53 odst. 1.: *„Pracovnělékařské služby jsou zdravotní služby preventivní, jejichž součástí je hodnocení vlivu pracovní činnosti,*

pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví, provádění pracovnělékařských prohlídek, které jsou preventivními prohlídkami, a hodnocení zdravotního stavu za účelem posuzování zdravotní způsobilosti k práci, poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy, nemocemi z povolání a nemocemi souvisejícími s prací, školení v poskytování první pomoci a pravidelný dohled na pracovištích a nad výkonem práce“.

Pracovnělékařská služba (occupational medical service) je součástí služeb v oblasti pracovního lékařství - ochrany zdraví při práci (occupational health services), uvádí Čevela a kol. s. 45-46.

Dle Tučka (2020, S4) to jsou preventivní služby, které posuzují vliv práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví zaměstnance, dohledy na pracovištích a posuzování zdravotní způsobilosti k práci zaměřené na ochranu zdraví a ochranu před pracovními úrazy a nemocemi z povolání. Dále pak školení v oblasti první pomoci a pravidelný dohled na pracovišti. Poskytovatelé pracovnělékařských služeb mohou být pracovnělékařští specialisté, případně registrující praktičtí lékaři, pokud se jedná pouze o první kategorii rizika.

Tomšej (2020a) rozděluje pracovnělékařské služby do třech základních kategorií. **Posudková činnost** zahrnuje především hodnocení vlivu pracovní činnosti, prostředí a podmínek na zdraví. Zahrnuje i provádění pracovnělékařských prohlídek a hodnocení zdravotního stavu za účelem posuzování zdravotní způsobilosti k práci. Oproti tomu **poradenská činnost**, jako další součást PLS, je poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy. Odpovědnost za dodržování těchto pravidel spočívá na zaměstnavateli, proto se může stát, že u zaměstnavatele, kterému vykonávají PLS vlastní zaměstnanci, nebude poradenství v dostatečné míře využíváno. Třetí kategorií je **činnost dohledová**, která výslovně ukládá poskytovateli vykonávat pravidelný dohled na pracovištích zaměstnavatele a nad pracemi vykonávanými zaměstnanci.

3.1.2 Význam pracovnělékařských služeb

Podle WHO (2021) tráví na pracovišti zaměstnanec v průměru asi třetinu svého času. Dobré pracovní podmínky mohou poskytnout sociální ochranu a postavení, příležitosti

k osobnímu rozvoji a ochranu před fyzickými a psychosociálními riziky, zlepšují vztahy a sebevědomí zaměstnanců a mají pozitivní vliv na zdraví zaměstnance. Pracovnílékařská služba zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevencemi úrazů. Pro zaměstnavatele je zdravý a k práci způsobilý zaměstnanec efektivní pracovní silou. Proto by mělo být nejen v zájmu zaměstnance, ale také zaměstnavatele zachovat tento žádoucí stav a předcházet poškození zdraví vlivem práce.

Mezi hlavní úkoly specializovaných pracovnílékařských služeb dle Švábové a kol. (2015a, s. 5-15, 34-48) patří dohled na zdraví při práci, vliv pracovního prostředí, pracovnílékařské prohlídky, ergonomie a vyhodnocování rizik a vypracovávání doporučení pro prevenci nemocí z povolání a nemocí z povolání. Chronická onemocnění dýchacích cest (chronická bronchitida, astma), onemocnění pohybového aparátu, nedoslýchavost způsobená hlukem a kožní problémy jsou nejčastějšími nemocemi z povolání, stejně jako kardiovaskulární onemocnění a deprese způsobené pracovním stresem, rakovina z povolání. Ty mají za následek rostoucí míru dlouhodobých onemocnění a nepřítomností na pracovišti. Zdravotní problémy související s prací vedou ve většině zemí k ekonomické ztrátě mezi 4–6 % HDP, (WHO, 2017).

3.1.3 Cíl pracovnílékařských služeb

Ve čtvrtém čtvrtletí roku 2020 bylo v České republice zaměstnáno více než 5 milionů lidí (ČSÚ, 2021), z nich 623 tis. pracovalo ve významně rizikovém pracovním prostředí kategorie tři a čtyři, což činilo necelých 12 % (SZÚ, 2020).

V § 101-108 zákoníku práce je uvedeno, že zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci a aby zaměstnanec vykonával práce, jejichž náročnost odpovídá jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti. Dále je povinen zaměstnanci sdělit, u jakého poskytovatele mu budou zajištěny pracovnílékařské služby, které mají eliminovat zdravotní rizika, jimž jsou zaměstnanci při výkonu práce vystaveni, udržovat jejich zdravotní způsobilost a pracovní schopnosti.

K cílům pracovnílékařské služby, Tuček (2020, s. 3), patří zajistit ve spolupráci se zaměstnavatelem, aby nedocházelo k poškození zdraví pracovníků vlivem pracovní činnosti

a pracovního prostředí, hodnocení zdravotního stavu k navrhované/prováděné práci a dlouhodobé udržení pracovní schopnosti zaměstnanců. Pracovnílékařská služba dále zahrnuje poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy, školení k poskytování první pomoci a pravidelný dohled na pracovištích a nad výkonem práce.

3.2 Historický vývoj pracovnílékařských služeb

Již v dávných dobách si někteří vládcí uvědomovali, že pokud budou jejich dělníci či poddaní zdraví, budou moci lépe a déle pracovat, Košutová (2019).

Dle Woodsových (2000, s. 23) byly prvními dochovanými detailními písemnými záznamy o poskytování lékařské péče papyrové svitky z Egypta, ve kterých jsou uvedeny především detailní lékařské záznamy, resp. zprávy.

Owen (2021) se domnívá, že prvními písemnými záznamy o poskytování pracovnílékařské služby dělníkům je pravděpodobně dokument nalezený při vykopávkách v Egyptě při stavbě pyramid. Z dochovaných písemných záznamů a papyrů, které byly nalezeny v roce 2013 v Egyptském ve Wadi al-Jarf, je patrné, že dělníci dostávali velmi bohatou stravu včetně ovoce, zeleniny a masa, oblečení a také jim byla poskytována v té době velmi kvalitní lékařská péče.

3.2.1 Historický vývoj pracovnílékařských služeb v Evropě

Rovněž Gromnica (2021, s. 1) uvádí, že první zmínky o pracovním lékařství a pokusu o medicínský systém se objevuje již v Egyptě. Vědecký přístup v lékařství nalézáme až v antice. Hippokratés se věnoval nejen léčení, ale stanovil etická pravidla pro práci a odměny lékařů (Hippokratova přísaha, přibližně 2400 p. n. l.). Zmínky o pracovním lékařství jako specializovaném oboru jsou datovány do roku 1700, kdy italský lékař Bernardino Ramazzini vydal dokument, který se zabýval nemocemi z povolání. Jako první popsal negativní dopady na zdraví u mnoha profesí a zdůraznil význam prevence a hygieny. Také se zabýval diagnostikou a terapií onemocnění vyvolaných prací.

Jako další významnou osobnost řadí Čeledová a kol. (2017, s. 35) skotského lékaře Jamese Linda. Ten sloužil v britském námořnictvu jako lodní lékař a přispěl k rozšíření lékařské péče a prevence o námořníky a vojáky, především zavedením prevence proti kurdějím.

Až v 19. století se v Rakousko-Uherské monarchii dle Šubrta a Tučka (2019, s. 14) objevily počátky péče a ochrany zdraví a bezpečnost při práci. Jsou vydány odborné práce, které se věnují vlivu pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců a také na prevenci poškození zdraví. Postupně vznikl systém úrazového pojištění, nemocenského pojištění a v roce 1889 speciální zákon o hornickém pojištění. Obor pracovního lékařství byl rozšířen o další oblast, a to posuzování nároků na odškodnění úrazů a nemocí z povolání.

V roce 1925 se konala VII. Mezinárodní konference práce v Ženevě, jejímž cílem byl návrh úmluvy o zabezpečení odškodnění zaměstnanců trpících nemocí z povolání (Berhel a kol. 2005, s. 10-11). V několika státech v té době již existovala legislativní opora odškodnění nemocí z povolání, v Československé republice však ne, a to i přesto, že Československo bylo členem výboru komise Mezinárodní organizace práce (International Labour Organization).

Společnost pracovního lékařství (2021) řadí mezi významné evropské a světové organizace z pohledu pracovního lékařství především WHO¹ - World Health Organization, EASHW² - European Agency for Safety and Health at Work, OSHA³ - US Occupational Safety and Health Administration, ICOH⁴ - International Commission on Occupational Health, DGAUM⁵ - Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, The UEMS⁶ - The European Union of Medical Specialists-Section of Occupational Medicine,

3.2.2 Historický vývoj pracovnělékařských služeb v České republice

První zaznamenané zmínky o vlivu negativních pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců na území Čech podle Neugebauera (2016, s. 21) pocházely z doby panování

¹ Světová zdravotnická organizace: směrnice pro kvalitu ovzduší v Evropě, pro hluk (Evropa), pro kvalitu vody, kvalitu potravin, pro strategii v hygieně práce, bezpečnost práce s chemickými látkami, aj.

² Evropská agentura pro ochranu zdraví a bezpečnost práce.

³ Hygiena a bezpečnost práce v USA, normy pro ochranu zdraví a bezpečnost práce.

⁴ Mezinárodní komise pro ochranu zdraví při práci.

⁵ Německá společnost pro pracovní lékařství a environmentální medicínu.

⁶ Evropská unie lékařských specialistů – sekce pracovního lékařství.

Václava II., a to v souvislosti s rozvíjející se těžbou stříbra. Bílek (2000, s. 88) udává, že roku 1300 byl vydán Zákoník o zabezpečení zdraví horníků, který upravoval podmínky pro těžbu a zpracování stříbra, pravidla k zajištění bezpečnosti práce jako odvodňování a větrání šachet, počítání horníků při nástupu na směnu a ukončení směny, délce pracovní doby aj. Jedná se pravděpodobně o nejstarší právo na světě se sociálními a pracovně-právními předpisy, které s úpravami platilo na území Čech až do roku 1854. V roce 1518 byl vydán Jáchymovský horní řád, který zahrnoval i pracovní úraz. V ostatních oborech žádná pracovní pravidla neexistovala a zdraví a bezpečnosti se nevěnovala velká pozornost.

Období 19. století, kdy bylo území České republiky součástí Rakousko-Uherské monarchie, bylo popsáno výše.

Podle Janečkové a Hnilicové (2012, s. 23-24) bylo období konce 1. světové války a vzniku Československé republiky poznamenáno vysokou incidencí infekčních onemocnění, špatnou výživou a v roce 1918 situaci ještě zhoršil výskyt španělské chřipky. Stát se proto rozhodl vybudovat novou moderní instituci, která by se komplexně zabývala potřebami obyvatelstva a poskytovala vysoce profesionální péči o veřejné zdraví.

V říjnu roku 1925, dle Kříže a Beranové (2005, s. 6-10), přijala sněmovna Národního shromáždění zákon o zřízení Státního zdravotního ústavu⁷, a 5. listopadu 1925 byl komplex otevřen, a to jak za velké mezinárodní podpory, tak podpory široké skupiny odborníků a mezinárodních kontaktů. Ústav se skládal z různých oddělení pod jednotným vedením, a to Ústav pro očkování proti vzteklině, Stanice pro výrobu očkovacích látek, Sérologický ústav, Ústav pro bakteriologickou diagnostiku, Ústav pro potravinářskou inspekci, Ústav hygieny a Ústav pro kontrolu léčiv.

Počátkem 20. století, jak Kříž a Benck (2018, s. 89-90) uvádí, dochází k rozvoji lékařské péče jako celku a objevily se odborné práce věnované pracovnímu lékařství, vlivu pracovního prostředí na zdraví zaměstnanců a bezpečnost práce. Jedním z prvních českých odborníků, který se věnoval vlivu práce na zdraví byl prof. MUDr. František Procházka. Ve 30. let 20. století se zabýval především hygienou práce a nemocemi z povolání. Vydal několik publikací, ve kterých se věnoval zdravotním rizikům a zdůraznil význam prevence, jako minimalizace zdravotních škod vznikajících v souvislosti s prací.

⁷ Zákon č. 218/1925 Sb. - o zřízení, působnosti a organizaci Státního zdravotního ústavu republiky Československé

Mezi významné osobnosti historie pracovnělékařské služby v České republice považuje Bakala a kol. (2003, s. 7) podnikatele Tomáše Baťu. Byl prvním velkým zaměstnavatelem, který v roce 1927 založil nemocnici primárně pro zaměstnance svých závodů ve Zlíně. Nemocnice byla založena a rozvíjena podle nejmodernějších světových zásad a postupů a řídila se moderními stanovami. Prvotním hlavním úkolem nemocnice bylo poskytovat zdravotní, léčebnou, sociálně-zdravotní službu původně zaměstnancům firmy Baťa a jejich rodinným příslušníkům. Byla zde poskytována komplexní péče, která nezahrnovala pouze servis zdravotní a léčebný, ale i zdravotně-sociální, což v té době bylo neobvyklé.

Až v roce 1932 schválilo dle Šubrta a Tučka (2019, s. 15) Národní shromáždění připojení Československé republiky k Úmluvě o zabezpečení odškodnění zaměstnanců trpících nemocí z povolání a byla vydána i prováděcí legislativa. V témže roce vznikla na II. interní klinice lékařské fakulty UK v Praze, poradna pro choroby z povolání, vedená MUDr. Jaroslavem Teisingerem, DrSc. K lékaři a jeho kolektivu se připojovali odborníci z jiných oborů, jako psychologové, inženýři, přírodovědci a jiní a začaly vznikat multidisciplinární týmy napříč celou republikou. Právě na multidisciplinarity stojí nadčasové „teisingrovské“ pojetí pracovního lékařství, které se podílelo na rozvoji moderní pracovnělékařské péče. Ve čtyřicátých letech 20. století vznikala další centra zaměřená na pracovní lékařství jako například Poradna pro nemoci z povolání na Kladně, Vědecký ústav pro průmyslové zdravotnictví ve Zlíně a Ústav lidské práce v Praze. K velkému rozvoji pracovního lékařství došlo po roce 1945, kdy byla zřízena síť ústavů pracovního lékařství zaměřených podle druhu výroby v jednotlivých regionech⁸.

Dalším historickým milníkem je Tučkem (2007, s. 179-180) považován vznik Československé společnosti pracovního lékařství roku 1946, v roce 1947 byla v Praze založena Klinika nemocí z povolání včetně lůžkové části, roku 1949 vyšlo první číslo odborného časopisu Pracovní lékařství, v roce 1952 byl založen Ústav hygieny práce a nemocí z povolání a Centrum pracovního lékařství a v roce 1961 bylo založeno Toxikologické informační středisko. Ústavy pracovního lékařství byly významnou složkou celého propracovaného systému péče, který byl roku 1952, zrušen a přizpůsoben sovětskému organizačnímu uspořádání. Ústavy pracovního lékařství byly v regionech zrušeny a obor nazván hygiena práce a nemoci z povolání, což hrubě zkreslilo jeho mnohem širší náplň.

⁸ V Praze, Kladně, Plzni, Mostě, Liberci, Hradci Králové, Pardubicích, Českých Budějovicích, Brně, Olomouci, Zlíně a v Ostravě

Jak je dále Tučkem a kol. (2005, s. 22) uvedeno, byla po roce 1966 péče o zdraví při práci vykonávána třemi typy zdravotnických zařízení: **závodními lékaři**, kteří léčili nemocné zaměstnance a vykonávali dohled nad pracovním prostředím, **hygienickými stanicemi** vykonávajícími dozor nad pracovním prostředím, a **specializovanými odděleními**, které byly součástí nemocnic. Ty se věnovaly převážně diagnostice nemocí z povolání a jiných poškození z práce a také posudkové činnosti.

Mach a kol. (2013, s. 13-14) popisuje, že před rokem 1990 bylo právo ve zdravotnictví kodifikováno především v zákonu 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. Po roce 1989 byly díky politickým a ekonomickým změnám výrazně ovlivněny všechny obory včetně zdravotnictví, a to se dotklo i služeb poskytovaných pracovními lékaři. Novela zákona o péči o zdraví lidu⁹ změnila péči závodních obvodních lékařů na závodní preventivní péči. Pojem závodní preventivní péče se již v této době nevyužíval a byl obsahem širší pracovnělékařské služby, která zahrnovala rovněž pracovnělékařskou péči.

Společnosti pracovního lékařství (2021) řadí mezi významné české organizace z pohledu pracovního lékařství především SZÚ¹⁰ - Státní zdravotní ústav v Praze, ÚZIS ČR¹¹ - Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, ČLS JEP¹² - Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně.

3.3 Legislativní úprava pracovnělékařských služeb

V legislativních pravidlech vlády č. 188 (1998) v čl. 1 a 2, je uvedeno, že účelem je: *„sjednotit postup ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy při přípravě právních předpisů a přispět ke zvýšení úrovně tvorby právního řádu.“* Obecné požadavky také stanovují, jak probíhá příprava včetně podrobné analýzy, skutkového stavu a zhodnocení

⁹ Zákon č. 548/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

¹⁰ Tvorba státní zdravotní politiky, sledování dlouhodobých trendů výskytu infekčních a jiných hromadně se vyskytujících onemocnění, údaje o zdraví osob v souvislosti s předcházením vzniku a šíření infekčních onemocnění, ohrožení nemocí z povolání a jiných poškození zdraví z práce, o expozici fyzických osob škodlivinám v pracovním a životním prostředí, o epidemiologii drogových závislostí, předávání zjištěných informací orgánům ochrany veřejného zdraví.

¹¹ Je součástí státní statistické služby a spravuje Národní zdravotnický informační systém

¹² Společnost pracovního lékařství ČLS JEP

nezbytnosti změny právního vztahu a předpokládaných dopadů. Při přípravě právního předpisu je nezbytné dbát o soulad s jinými právními předpisy České republiky, nálezy Ústavního soudu, mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána a také v souladu s právem Evropské unie.

Mach a kol. (2013, s. 13) považuje právní vztahy ve zdravotnictví a právní předpisy upravující tyto vztahy za komplikované, protože dochází k prolínání mezi oblastmi veřejného a soukromého práva. Samotný zákon č. 372/2011Sb. o zdravotnických službách, který je považován za stěžejní zákon o zdravotnických službách, upravuje jak vymezení v rámci veřejného práva, např. právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a orgánů státní správy, tak i vymezení v rámci práva soukromého, např. úprava právních vztahů poskytovatelů zdravotních služeb a lékařů, zdravotnických pracovníků a pacientů.

Poskytovatelem zdravotnických služeb může být dle Svejkovského a kol. (2016, s. 7-10) právnická nebo fyzická osoba, která splňuje podmínky podle § 16 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Fyzická osoba je blíže definována v odst. 1 a 2, podmínky pro právnické osoby jsou upřesněny v odst. 3. Nejčastější formou právnické osoby zajišťující zdravotní péči je společnost s ručením omezeným, dále pak příspěvkové organizace, ústavy, akciové společnosti a veřejné obchodní společnosti.

3.3.1 Právní normy pracovnělékařských služeb v rámci Evropské unie

Mezinárodní organizace práce (MOP) zveřejnila, že bylo přijato více než 40 norem, které se zabývají bezpečností a ochranou zdraví při práci. V Ústavě MOP je mimo jiné uvedeno, že pracovníci musí být chráněni před nemocemi a úrazy v souvislosti s výkonem povolání. Česká republika je v souvislosti s pracovnělékařskými službami a bezpečností práce vázána především Úmluvou č. 155 z roku 1981, ratifikovanou ČR dne 1.1.1993, o bezpečnosti a zdraví pracovníků a o pracovním prostředí, Úmluvou MPO č. 161 z roku 1985, ratifikovanou ČR dne 1.1.1993, o závodních zdravotních službách a Úmluvou č. 171 z roku 1990, ratifikovanou ČR dne 6.8.1996, o noční práci.

Za zásadní úpravu pracovnělékařské péče v rámci norem Evropské unie považuje Šubrt a Tuček (2019, s. 32) směrnici Rady evropských společenství č. 89/391/EHS ze dne 12.6.1989, o zavádění opatření ke zvýšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců

při práci. Ta členským státům přikazuje implementovat do svých právních řádů opatření či postupy, vhodné k zajištění preventivní lékařské kontroly zaměstnanců, v návaznosti na ohrožení jejich bezpečnosti a zdraví při práci. Tato opatření mají mimo jiné poskytovat zaměstnancům možnost podrobit se pracovnělékařské prohlídce na jejich žádost. Tato směrnice byla doplněna další směrnicí č. 91/383/EHS o ochraně zaměstnanců s pracovním poměrem na dobu určitou či s dočasným pracovním poměrem. Česká právní úprava však v rámci pracovnělékařských služeb nerozlišuje mezi těmito typy pracovních poměrů, proto nebylo nutno přijímat další zvláštní opatření.

Ptáček a kol. (2014, s. 310) uvádějí, že mezi důležité dokumenty patří také Mezinárodní etický kodex pro odborníky v ochraně zdraví při práci a Mezinárodní etický kodex pro odborníky v pracovním lékařství vydaný v roce 1992 Mezinárodní komisí pro ochranu zdraví při práci (International Commission on Occupational Health) a to i přesto, že se nejedná o právní normu. Základními principy jsou mimo jiné profesionalita chování, nestrannost a ochrana důvěrnosti údajů o zdraví a soukromí pracovníků, aktivní přispívání k tvorbě zdravého pracovního prostředí. Kodex obsahuje zásady platné jak pro zdravotnické pracovníky (lékaře), tak i zdravotnické sestry a ošetrovatelky.

3.3.2 Právní normy pracovnělékařských služeb v rámci České republiky

Právní úprava pracovnělékařských služeb v ČR je dle Macha a kol. (2013, s. 21-27) tvořena mnoha zákony a prováděcími předpisy. Jedná se jak o implementaci evropských norem a směrnic, vymezení základních práv zaměstnanců a práv a povinností zaměstnavatelů, tak i právní předpisy upravující poskytování zdravotních služeb, a to především v souvislosti s pracovnělékařskými službami. Základní obecný dokument je Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. - Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Zde je např. uvedeno v čl. 26: „*zákon může stanovit, podmínky a omezení pro výkon určitých povolání nebo činností*“, v čl. 31, že „*každý má právo na ochranu zdraví*“ a důležité je v čl. 1 uvedené „*právo na ochranu osobních údajů*“. Dalšími obecnými právními předpisy je zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve kterém je mimo jiné upravena problematika poskytování zdravotních služeb a zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, upravující práva a povinnosti zaměstnanců a zaměstnavatelů.

Za jeden z nejdůležitějších zákonů, který upravuje pracovnělékařské služby, považují Šubrt a Tuček (2019, s. 34-41) zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který je zvláštní právní úpravou k obecnému zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Oba zákony prošly mnoha novelizacemi. Mezi nejdůležitější lze považovat zákon č. 202/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Pro pracovněprávní vztahy zaměstnanců je zásadní hlava čtvrtá zákona č. 373/2011 Sb. Posudková činnost je upravena v § 41-52, pracovnělékařské služby jsou upraveny v § 53-60, nemoci z povolání v § 61-68.

Pro úplnost je třeba uvést i další zákony, které mají dopad na pracovnělékařskou činnost. Je to zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Zmínky o pracovnělékařské péči či odkazy na její právní úpravu můžeme najít i v řadě dalších zákonů, proto výčet výše uvedených zákonů není zcela úplný.

Kromě shora uvedených zákonů existují podle Machartové (2014, s. 117-118) zvláštní právní předpisy, které mají přednost před úpravou obecnou. Jedná se především o provádění lékařských prohlídek určitých skupin zaměstnanců, pro které se stanovují přísnější požadavky na zdravotní způsobilost k určité práci. Jedná se například o profesionální řidiče, pracovníky na dráze, letce, hasiče, policisty, vojáky z povolání a další skupiny pracovníků. V některých případech lze použít jiný právní předpis pro definování podmínek pro nemocné, vylučující zdravotní způsobilost k práci podle vyhlášky 436/2017 Sb., kterou se mění vyhláška 79/2013 Sb., a to v případech, kdy potřebujeme pro účely posuzování způsobilosti k práci zdůvodnit, co je závažné onemocnění pro daný druh pracovní činnosti. Jedná se například o zákon č. 49/1997 Sb., o civilním letectví, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, nebo o specifické vyhlášky jako vyhláška č. 493/2002 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu či nařízení vlády č. 352/2003 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců jednotek HZS, podniků a členů jednotek SDH obcí nebo podniků, ve znění pozdějších předpisů.

Mezi hlavní prováděcí předpisy řadí Sixtová (2018, s. 2) vyhlášku č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče) a její novelizace vyhláškou č. 436/2017 Sb. Jde o implementaci postupů a přístupů k plnění čl. 5 Úmluvy MOP do praxe poskytovatelů pracovnělékařské péče, jejíž obsahem je především prevence a poradenství vykonávané v zájmu zaměstnanců a zaměstnavatelů. Dále pak vyhláška č. 104/2012 Sb., o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 137/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, ve znění pozdějších předpisů.

Ptáček a kol. (2014, s. 82-85) považují za neméně důležitou etickou normou a jednotlivé etické kodexy, které vydávají pro své členy odborné společnosti, komory a profesní sdružení. Jedná se například o Etický kodex České lékařské komory, Etický kodex Asociace klinických psychologů, Etický kodex České asociace sester a další. Tyto kodexy především upravují morální pravidla a etické chování v jednotlivých profesích zdravotnictví.

3.4 Zajištění pracovnělékařských služeb v České republice

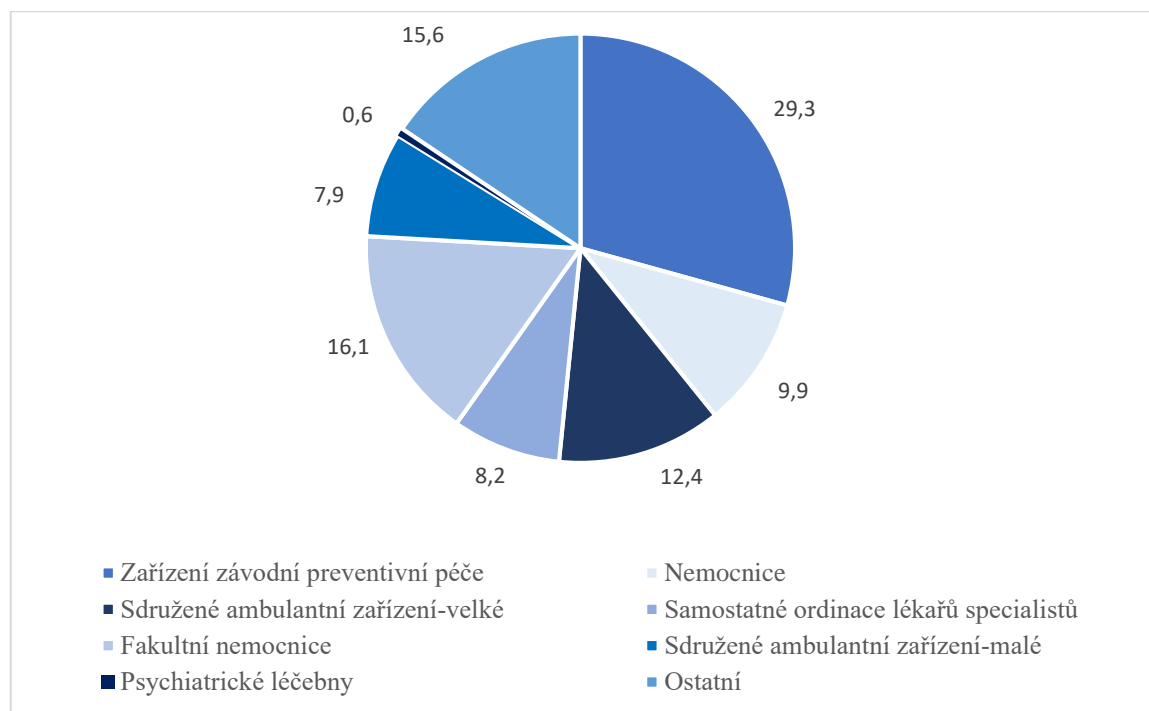
Zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči v České republice dle Zlámala (2016, s. 76-79) vystupují v různých právních formách. V příspěvkových organizacích nebo v akciových společnostech jsou to především velká zdravotnická zařízení, dále pak pro státní organizace a státní podniky, to jsou sdružení jako sdružení praxí, společnosti s ručením omezeným a samostatné privátní lékařské praxe.

Podle § 54 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách, může být, jak uvádí Tomšej (2020a), poskytovatelem pracovnělékařských služeb jedině poskytovatel, který je dle zákona o zdravotních službách oprávněn poskytovat zdravotní služby v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru pracovní lékařství. Je však nutné rozlišovat mezi pracemi zařazenými do první kategorie a ostatními kategoriemi. U zaměstnanců vykonávajících práce v I. kategorii se neočekává její negativní vliv na zdraví, a posouzení

jejich zdravotní způsobilosti představuje relativně rutinní záležitost vykonávaná praktickým lékařem. Naopak u prací zařazených do vyšších kategorií již vzrůstá riziko negativních důsledků pro zdravotní stav zaměstnance a případně vznik nemoci z povolání. Proto je třeba klást mnohem větší důraz na schopnost a odbornost lékaře, který provádí analýzy rizik vyplývajících z pracovního prostředí pro konkrétního zaměstnance i znalost nemocí z povolání, které zaměstnanci hrozí. Je tedy vhodné, aby zaměstnavatelé, u nichž se vyskytují práce zařazené do druhé a vyšší kategorie, měli možnost zvolit si za poskytovatele pracovnělékařských služeb, který je přímo oprávněn k poskytování služeb v oboru pracovního lékařství nebo má potřebné znalosti a standardy, a to v dostatečném rozsahu.

Jako specifický případ udávají Šubrt a Tuček (2019, s.87) zařazení zaměstnavatelů a jejich podniků mezi poskytovatele zdravotní péče. Podniky mohou poskytovat závodní preventivní péči lékaři, kteří jsou přímými zaměstnanci podniku. Jak je vidět z grafu 1, byly v roce 2017 tyto formy využívány zaměstnavateli v největší míře, (NZIS, 2018).

Graf 1 Struktura poskytování zdravotní péče v oboru pracovního lékařství u hlásících zpravodajských jednotek v České republice dle počtu vyšetřovaných osob v roce 2017 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování, NZIS (2018, s. 6)

Z Národního zdravotnického informačního systému (2018) je zjevné, že v roce 2017 byl největší podíl vyšetřených osob, tedy 29,3 %, zajišťován specializovanými zařízeními závodní preventivní péče.

3.4.1 Legislativní rámec pro zajišťování pracovnělékařských služeb v České republice

Tomšej (2020a) považuje za nutné uvědomit si rozdíly v poskytování PLS, které plynou z různých pracovně právních vztahů. Způsobilost zaměstnanců se řídí převážně zákoníkem práce, zákony a vyhláškami. Problematika pracovně právních vztahů vyplývajících ze služebního poměru příslušníků bezpečnostních sborů se řídí zvláštními zákony, které poskytují komplexní právní úpravu těchto vztahů. V resortu MVČR je to zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje služební poměr státních zaměstnanců vykonávajících státní službu ve státních úřadech. Tyto zákony obsahují vlastní právní úpravy týkající se vzniku, průběhu a skončení služebního poměru, posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců a dalších aspektů. Od právní úpravy zákoníku práce a zákona o specifických zdravotních službách se v řadě ohledů liší. Jako příklad lze uvést povinnost převést na jiné služební místo státního zaměstnance, pokud na základě lékařského posudku, pozbyl dlouhodobě způsobilost vykonávat dosavadní službu nebo ji nesmí konat pro služební úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo ohrožení touto nemocí.

Za další zvláštní právní předpis podle Šubrt a Tučka (2019, s. 106-138) můžeme považovat například vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a o náležitostech lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem, ve znění pozdějších předpisů, nebo vyhlášku č. 181/2021 Sb. o zdravotní způsobilosti ke službě v bezpečnostních sborech, která nahradila vyhlášky č. 226/2019 Sb. a č. 393/2006 Sb. Vyhláška definuje především vstupní, periodické, mimořádné a výstupní lékařské prohlídky příslušníků bezpečnostních sborů.

Zákonem o specifických zdravotních službách bylo dle Šubrta a Tučka (2019, s. 81-88) definováno, že poskytovatel a zaměstnavatel jsou dva samostatné subjekty, které spolupracují na základě obchodněprávního vztahu. Tím byl naplněn i obsah článku 10 Úmluvy MOP č. 161, o nezávislosti PLS na zaměstnavateli a jeho pracovnících. Až s novelizací zákona 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, je od roku 2013 v § 58 zakotvena výjimka pro zaměstnavatele, kteří jsou současně poskytovateli zdravotních služeb v jednom z oborů PLS. Tito zaměstnavatelé mohou poskytovat pracovnělékařské služby prostřednictvím lékařů a dalších zdravotnických pracovníků sami sobě. Zaměstnavatel je však povinen zajistit odbornou nezávislost zaměstnanců, kteří se na zajišťování pracovnělékařských služeb podílejí. V praxi je toto uplatňováno především u různých zdravotnických zařízení, velkých průmyslových podniků a zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají větší počet osob v různých kategoriích prací.

3.4.2 Finanční zajištění pracovnělékařských služeb v České republice

Tomšej (2020b, s. 53) uvádí, že úhrada pracovnělékařských prohlídek je stanovena v § 53 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v § 78 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce a v § 45 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zákony zde stanovují, že pracovnělékařské služby nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, ale jsou hrazeny výhradně zaměstnavatelem, s výjimkou nákladů na vstupní prohlídky uchazečů o pracovní místo, kteří na toto pracovní místo nakonec zaměstnavatelem nebyli vybráni, a dále nákladů při posuzování nemocí z povolání.

Náklady, které přímo s PLS souvisí, jako je například pořízení výpisu ze zdravotní dokumentace, který si zaměstnanec vyžádá od registrujícího praktického lékaře je dle Sixtové (2021) také hrazen zaměstnavatelem. Pokud se jedná o vstupní prohlídku, je tento náklad uhrazen zaměstnavatelem až po sjednání pracovněprávního vztahu, tedy po přijetí do pracovního či služebního poměru. Žádným právním předpisem není stanoveno, kolik je maximální cena za tuto službu. Ceny nejsou taxativně stanoveny, jedná se o ceny smluvní, do kterých jsou zahrnuty jak oprávněné náklady, tak přiměřený zisk a daň.

Jak uvádí ČSÚ (2021), probíhá od roku 2000 zpracovávání a vyhodnocování mezinárodně srovnatelných dat v oblasti zdravotnictví ve formě tzv. zdravotnických účtů. Výdaje na závodní (podnikovou) pracovnělékařskou péči jsou v České republice zahrnuty do výdajů soukromých, bez přímých plateb domácností, a to dle mezinárodního manuálu SHA 2011.

3.4.3 Rozsah pracovnělékařských služeb v České republice

Dle vyhlášky č. 79/2013 Sb. určující provádění některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), ve znění vyhlášky 436/2017 Sb. je v § 4 uvedeno: *„Rozsah pracovnělékařských služeb se stanoví s ohledem na zdravotní náročnost vykonávaných prací podle jejich zařazení do kategorií podle zákona o ochraně veřejného zdraví, podle obsahu činností, pro jejichž výkon jsou stanoveny požadavky v části II přílohy č. 2 této vyhlášky nebo jiným právním předpisem“*. Jiným právním předpisem je například zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů nebo vyhláška č. 226/2019 Sb. o zdravotní způsobilosti ke službě v bezpečnostních sborech, ve znění vyhlášky č. 181/2021 Sb. a dalších.

Poradenská činnost, jako součást pracovnělékařských služeb, se zaměřuje na ochranu zdraví při práci, ochranu před pracovními úrazy, před nemocemi z povolání, resp. nemocemi souvisejícími s prací a na školení v poskytování první pomoci (Šubrt a Tuček, 2019, s. 73).

V § 2 písm. b) vyhlášky č. 79/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů, je uvedeno, že poradenské činnosti jsou prováděny především v oborech ergonomie, fyziologie, psychologie, režimu práce a odpočinku, projektování, výstavbě a rekonstrukci pracovišť, při zavádění nových technologií, látek a postupů z hlediska jejich vlivu na pracovní podmínky a zdraví zaměstnanců, včetně výběru osobních ochranných pracovních prostředků. Dále se vyhláška věnuje problematice pitného režimu a poskytování nápojů, pracovní rehabilitaci, identifikaci nebezpečí a hodnocení rizik při práci, provádění školení

zaměstnanců určených zaměstnavatelem v první pomoci a zpracování návrhu vybavení pracoviště prostředky pro poskytování první pomoci u zaměstnavatele.

Podstatu **dohledu na pracovišti** definuje Tuček a kol. (2012, s. 88) jako zhodnocení pracovních podmínek a zvyklostí daného pracoviště, přitom zohledňuje náročnost vykonávané práce a charakter pracovních podmínek.

Dle § 2 písm. c) vyhlášky č. 79/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů, je uvedeno, že obsahem PLS je především pravidelný dohled na pracovištích a nad výkonem práce za účelem zjišťování a hodnocení rizikových faktorů, dohled v zařízení závodního stravování a dalších zařízeních zaměstnavatele, hodnocení rizik s využitím informací o míře expozice rizikovým faktorům při výkonu práce a analýzou výskytu nemocí z povolání, pracovních úrazů a nemocí souvisejících s prací. Je nezbytné pro zaměstnavatele vypracovat návrhy na odstranění zjištěných závad, včetně návrhů na zajištění měření rizikových faktorů pracovních podmínek. Četnost pravidelného dohledu je nejméně jedenkrát za rok, případně jednou za dva roky, pokud jde o práce zařazené do I. kategorie, bez dalších rizik ohrožení zdraví.

Dle § 5 vyhlášky č. 79/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů, je specifikována dokumentace o provedené poradenské činnosti a dohledu včetně potvrzení o převzetí záznamu zaměstnavatelem.

Druhy **pracovnílékařských prohlídek** jsou uvedeny jak ve vyhlášce č. 79/2013 Sb. v § 9, tak ve vyhlášce č. 181/2021 Sb. v § 1. Prohlídky se rozdělují na **vstupní, periodické, mimořádné a výstupní**. Při prohlídce je zjišťována anamnéza a zdravotní stav občana nebo příslušníka. Zdravotní způsobilost občana nebo příslušníka posuzuje lékař vykonávající PLP na základě komplexního zhodnocení zjištěného zdravotního stavu, vycházejícího z posouzení výpisu ze zdravotnické dokumentace registrujícího praktického lékaře, výsledku lékařské prohlídky a dalších potřebných vyšetření a nároků kladených na činnost odpovídající výkonu služby na služebním místě, na které je nebo má být občan nebo příslušník ustanoven. Výstupem je vydání lékařského posudku v souladu s § 17 vyhlášky č. 79/2013 Sb. nebo § 6 vyhlášky č. 181/2021 Sb.

Vstupní prohlídka je stanovena zákonem a provádí se před vznikem pracovního nebo služebního poměru nebo **před změnou druhu práce nebo převedením na jinou práci**, pokud jsou podmínky odlišné od původního zařazení (Šubrt a Tuček, 2019, s. 175). Dle § 10, bodu 1 vyhlášky č. 79/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů, je uvedeno, že účelem vstupní prohlídky je zajistit, aby k výkonu práce v podmínkách s předpokládanou zdravotní náročností nebyly zařazeny osoby zdravotně nezpůsobilé.

Šamánek a Bečvářová (2011) považují u prohlídek za velmi významnou kategorizaci prací, a to podle § 37 a následujících zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V něm je uvedeno rozdělení prací z hlediska výskytu rizikových faktorů/rizikivosti. Registr kategorizací práce je rozděluje do čtyř kategorií podle stoupající míry rizika.

Kategorie 1 a 2 jsou nerizikové, kategorie 2R, 3 a 4 vyjadřují existenci určitého rizika pro zdraví a pracovníci musí být chráněni, případně musí pracovat v určitém režimu. Zařazení do 2R, 3. a 4. kategorie rozhoduje vždy Krajská hygienická stanice. Práce, které nejsou zařazeny do těchto kategorií jsou automaticky zařazeny do kategorie 1. Povinností zaměstnavatele je provést kategorizaci prací a tento údaj uvádět u požadavku na PLP. Kromě této základní kategorizace existují i další právní předpisy, které stanovují konkrétní zdravotní požadavky na specifické pracovní pozice, jakými jsou např. příloha č. 2 k vyhlášce č. 79/2013 Sb. nebo příloha č. 1 k vyhlášce č. 226/2019 Sb. pro bezpečnostní sbory.

Periodická prohlídka podle odst. 1 § 11 vyhlášky č. 79/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů, se provádí z preventivních důvodů, a to za účelem zjištění změny zdravotního stavu, a to jak v souvislosti výkonem práce, tak stárnutím organismu. Touto prohlídkou se zaměstnavatel snaží zamezit poškození zdraví zaměstnance, nebo poškození zdraví jiných osob. Četnost periodických prohlídek u občanských zaměstnanců je upravena v § 11 odst. 2 a rozhodujícími kritérii je věk zaměstnance a zařazení dle kategorizace prací. Například u zaměstnance zařazeného do kategorie 1, ve věku do 50 let se provádí periodická prohlídka jednou za 6 let. Pokud je zaměstnanec zařazen do kategorie 4, pak se prohlídka provádí jednou za 1 rok. Periodická prohlídka u příslušníků bezpečnostních sborů je upravena v § 3 vyhlášky 181/2021Sb. ve znění pozdějších předpisů, a to jednou za 2 roky, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak.

Mimořádná prohlídka dle odst. 1 § 12 vyhlášky č. 79/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů, se provádí z důvodu zjištění zdravotního stavu zaměstnance během trvání pracovního poměru, v případě, že došlo ke ztrátě nebo změně zdravotní způsobilosti k práci nebo pokud dojde ke zvýšení míry rizika již dříve zohledněného rizikového faktoru pracovních podmínek. Tato prohlídka může být nařízena jak na žádost zaměstnance, tak i zaměstnavatele a to dle § 55 odst. 1 písm. e) a odst. 2. Pro příslušníky bezpečnostních sborů je mimořádná prohlídka upravena § 4 vyhlášky 226/2019 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Výstupní prohlídka, je podle Tomšeje (2020a), prováděna v době ukončení pracovního poměru. Hlavním důvodem této prohlídky je zjištění zdravotního stavu zaměstnance a změn zdravotního stavu ke kterým došlo v průběhu trvání zaměstnání, u kterých lze předpokládat souvislost se zdravotní náročností vykonávané práce. Závěr výstupní prohlídky pak slouží jako podklad v případě sporu o odpovědnosti za újmu vzniklou v důsledku nemoci z povolání. U občanských zaměstnanců může být tato prohlídka nařízena na žádost zaměstnavatele nebo zaměstnance a dále v § 13 odst. 2 vyhlášky č. 79/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů. U příslušníků bezpečnostních sborů je výstupní prohlídka upravena v § 5 vyhlášky č. 181/2021Sb. ve znění pozdějších předpisů, a provádí se před skončením služebního poměru.

3.5 Zajištění pracovnělékařských služeb v rámci Ministerstva vnitra ČR

Ze Státního závěrečného účtu za rok 2020, MFČR (2021), vyplývá, že Ministerstvo vnitra České republiky patří mezi velmi významné zaměstnavatele ve státní správě. V roce 2020 zaměstnávalo celkem 69 613 zaměstnanců, z toho 66 079 zaměstnanců v organizačních složkách státu. Počet příslušníků bezpečnostních sborů byl největší v rámci veřejné správy. PČR v roce 2020 zaměstnávala celkem 49 479 zaměstnanců, z toho 34 249 příslušníků, u HZS bylo zaměstnáno celkem 10 932 zaměstnanců, z toho 9 598 příslušníků. Naopak zaměstnanců v příspěvkových organizacích bylo pouze 975.

Na základě Zřizovací listiny (2008), Ministerstvo vnitra ČR s účinností od 1. ledna 2009, zřídilo v souladu s ustanovením § 4 odst. 1 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České

republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, k plnění úkolů v rámci své působnosti organizační složku státu s názvem Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra – ZZMV, viz příloha 1. Předmětem činnosti tohoto zdravotnického zařízení je mimo jiné plnění úkolů v oblasti poskytování zdravotních služeb pro příslušníky bezpečnostních sborů (PČR a HZS) a zaměstnance resortu MV (zaměstnanců OSS a SPO v rámci MV a zaměstnanců MV) především formou pracovnělékařské služby a posudkové činnosti. ZZMV poskytuje zdravotní péči zejména preventivní a dále plní úkoly v oblasti zdravotnického zabezpečení bezpečnostních a výcvikových akcí útvarů, kterým je poskytována pracovnělékařská služba, zabezpečuje doprovod oficiálních delegací a konání mezinárodních akcí v České republice. Také provádí zdravotnické úkony nesledující léčebný účel ve prospěch bezpečnostních sborů a zdravotní péči o příslušníky těchto sborů vysílaných k plnění úkolů v zahraničí. Dále musí zajišťovat a hradit neodkladnou zdravotní péči cizincům, kteří jsou umístěni v zařízeních pro zajištění cizinců, a osobám žádajícím o mezinárodní ochranu, které jsou umístěny v přijímacích střediscích Správy uprchlických zařízení Ministerstva vnitra.

Čl. 3 nařízení Ministra vnitra č. 18 ze dne 11. května 2016 upravuje organizaci a výkon PLS v rámci MVČR. Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra poskytuje PLS všem zaměstnavatelům a zaměstnancům resortu prostřednictvím svých osmi dislokovaných pracovišť v celé České republice.

3.5.1 Legislativní rámec pro zajišťování pracovnělékařských služeb v rámci organizační složky státu Ministerstva vnitra

Zřizovací listina ZZMV (2008) v čl. 5 určuje, že činnost Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra se řídí právními předpisy a interními akty řízení zřizovatele. Odbor zdravotnického zabezpečení Ministerstva vnitra (OZZ MV) je nadřízenou složkou, která metodicky řídí činnost ZZMV, plní funkci kontrolního a odvolacího orgánu v oblasti pracovnělékařské služby, lékařské posudkové činnosti a ambulantní péče. Přehled vybraných interních pokynů je uveden v tabulce 1.

ZZMV aktuálně spadá do gesce státního tajemníka na MV ČR.

Tabulka 1 Přehled vybraných interních pokynů OZZ MV

Číslo	Interní akt řízení	Náplň
7/2020	Metodické doporučení MVČR, OZZ MV	provedení opatření proti onemocnění COVID-19 způsobeného koronavirem SARS-CoV-2 v rámci výkonu činnosti PČR
1/2020	Metodické doporučení ředitele OZZ MV	k projektu eNeschopenky pro příslušníky bezpečnostních sborů – HZS a PČR
18/2016	Nařízení Ministra vnitra	poskytování pracovnělékařských služeb v MV, PČR a HZS
9/2016	Metodický návod ředitele OZZ MV	podávání informací o zdravotní způsobilosti posuzované osobě v rámci pracovnělékařských prohlídek
4/2015	Pokyn ředitele OZZ MV	zabezpečení protiepidemických opatření u útvarů PČR a pracovišť MV ČR
6/2014	Pokyn ředitelky OZZ MV	zřízení Ústřední lékařské komise MVČR pro lékařskou posudkovou činnost a oblast nemocenského pojištění.
6/2013	Pokyn ředitelky OZZ MV	vedení zdravotnické dokumentace ve zdravotnických zařízeních rezortu
3/2012	Oznámení ředitele OZZ MV	vydání pokynu hlavního hygienika MVČR č. 1/2012, ke kategorizaci prací v MVČR, PČR, HZS, Úřadu pro zahraniční styky a informace, Bezpečnostní informační službě, Generální inspekci bezpečnostních sborů a Celní správě České republiky
5/2010	Pokyn ředitelky odboru OZZ MV	stanovují lékařské prohlídky příslušníků HZS v souvislosti s jejich zapojením do mezinárodních záchranných operací
6/2009	Oznámení ředitelky OZZ MV	vydání odborného pokynu hlavního hygienika MVČR č. 3/2009 ke zvláštnímu očkování proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B v základních složkách integrovaného záchranného systému spadajících do působnosti MVČR.
4/2009	Pokyn ředitelky OZZ MV	postup při zajišťování zdravotní způsobilosti uchazečů pro výkon služby v bezpečnostních sborech
3/2009	Oznámení ředitelky OZZ MV	vydání pokynu hlavního hygienika MVČR č. 2/2009, kterým se mění pokyn hlavního hygienika MVČR č. 1/2008 ke hlukové zátěži a expozici chemickým látkám příslušníků bezpečnostních sborů při střeleckém výcviku

Zdroj: vlastní zpracování, interní akty řízení OZZ MV

3.5.2 Finanční zajištění pracovnílékařských služeb v rámci Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra

Jak bylo již uvedeno, ZZMV je organizační složka státu (OSS) zřízená Ministerstvem vnitra, která hospodaří s vlastním rozpočtem, vede samostatné účetnictví a evidenci majetku v ekonomickém informačním systému EKIS, jak je stanoveno v čl. 5. Zřizovací listiny.

V § 45 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů se uvádí, že organizační složka státu hospodaří s prostředky státního rozpočtu přidělenými správcem kapitoly. Rozpočet může zahrnovat pouze příjmy státního rozpočtu a výdaje související s činnostmi vymezenými ve zřizovací listině. Organizační složka státu je současně povinna dbát, aby dosahovala příjmů stanovených rozpočtem a plnila určené úkoly nejehospodárnějším způsobem. Rozpočtované finanční prostředky na výdaje, kterými disponuje, může používat jen na krytí nezbytných potřeb do výše závazných ukazatelů stanovených jí zákonem o státním rozpočtu nebo správcem kapitoly v rámci rozpočtu kapitoly a v souladu s věcným plněním.

V Návrhu závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstva vnitra za rok 2020 (MVČR, 2021) jsou uvedeny příjmy a výdaje v rámci této kapitoly. Údaje o hospodaření ZZMV, jako OSS při MV ČR, jsou součástí tohoto závěrečného účtu. ZZMV generuje příjmy z vlastní činnosti, a to především platby od zdravotních pojišťoven za zdravotní výkony realizované pro registrované pacienty (především zaměstnanců a příslušníků MV ČR a dalších složek resortu), přímé platby od osob za vyšetření, ošetření a ambulantní péči včetně výkonů nehrazených zdravotními pojišťovnami, poplatky a příplatky za poskytované léčebné a zubolékařské úkony, manipulační poplatky a příjmy za poplatky, které souvisejí s přijímacím řízením. Výdaje ZZMV jsou vykazovány v rámci výdajů na zabezpečení úkolů MV a ostatních OSS. Z komentáře k čerpání jednotlivých položek rozpočtové skladby jednotlivých OSS je patrné, že největší výdaje jsou v souvislosti s platy zaměstnanců v pracovním poměru. Mezi další dvě nejvýznamnější položky běžných výdajů roku 2020 byly položka na nákup služeb, ve které jsou zahrnuty především výdaje v souvislosti s PLS, resp. lékařskou péčí pro cizince a položka nákup materiálu. Převážná část této položky byla vynaložena na nákup léků, ochranných pomůcek spojených s epidemií COVID-19 a vakcín.

3.5.3 Rozsah pracovnělékařských služeb zajišťované v rámci Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra

Metodika ZZMV (2016, s. 21) uvádí, že **dohledová a poradenská činnost** v rámci PLS je v plném rozsahu vykonávána zaměstnanci ZZMV v rámci pracovního poměru a je součástí jejich náplní práce. Důležitým prvkem dohledové činnosti je hodnocení rizik na pracovišti a s tím související zařazení pracovního místa dle kategorizace prací. Lékaři hodnotí, jak je pracovní místo jako takové vybavené a zajištěné zaměstnavatelem, tak i náročnost a podmínky výkonu práce samotné. Výstupem je Záznam o dohledu, viz příloha 2, který je předáván jak přímému nadřízenému zaměstnanci, tak OZZ MV k jejich posouzení a vyhodnocení.

V čl. 2. Zřizovací listiny ZZMV se uvádí, jak jsou zajištěny všechny typy **pracovnělékařských prohlídek** v celém resortu MVČR: občanských zaměstnanců, zaměstnanců ve služebním poměru a příslušníků bezpečnostních sborů. Lékaři ZZMV v rámci pracovního poměru a náplně práce vykonávají pracovnělékařské prohlídky podle své odbornosti a technického vybavení.

Zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, posuzuje způsobilost k výkonu služby příslušníka bezpečnostních sborů v oblasti fyzické, zdravotní a osobnostní. Tyto vlastnosti se prokazují v průběhu přijímacího řízení (náboru), jehož součástí je i vyšetření zaměřené na zjištění užívání/přítomnosti omamných a psychotropních látek. Fyzická zdatnost se prokazuje testy tělesné výkonnosti u služebního funkcionáře, zdravotní způsobilost je posuzována lékařem PLS, a osobnostní způsobilost je prověřována psychologickým vyšetřením na pracovišti bezpečnostního sboru případně specializovaným lékařem ZZMV.

Nařízení Ministerstva vnitra č. 18/2016 o poskytování PLS v MVČR, PČR, HZS, specifikuje postupy při posuzování zdravotní způsobilosti. Při prohlídkách lékař provádí navrhované, nebo již prováděné komplexní vyšetření včetně anamnézy a určí rozsah zdravotní klasifikace, tedy zda je uchazeč zdravotně způsobilý k navrhované, nebo již prováděné práci. Pokud uchazeč příslušné podmínky splňuje, absolvuje psychologické vyšetření a testy fyzické zdatnosti u příslušné bezpečnostní složky. Poté je uchazeč i stávající zaměstnanec objednan na obligatorní vyšetření, která jsou nezbytná pro práci

v bezpečnostních složkách. Na základě všech absolvovaných vyšetření a výsledků, lékař zajišťující PLS, vystaví Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti, příloha 3.

Dle vyhlášky 181/2021 Sb., kterou se mění vyhláška 226/2019 Sb. je součástí pracovnělékařských prohlídek stanovení zdravotní klasifikace v Lékařském posudku. Ta určuje, zda je posuzovaný zdravotně způsobilý k výkonu služby bez omezení, s omezením, anebo je pro výkon služby zdravotně nezpůsobilý vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Jednotlivé zdravotní klasifikace jsou označovány klasifikační značkou.

Tabulka 2 Rozsah zdravotní klasifikace

Zdravotní klasifikace	Rozsah schopnosti pro výkon služby
A	zdravotně způsobilý bez omezení
C	zdravotně způsobilý s omezením
D	zdravotně nezpůsobilý

Zdroj: vlastní zpracování, vyhláška 181/2021 Sb.

Zdravotní klasifikace se určuje dle přílohy č. 1 vyhlášky 181/2021 Sb. o zdravotní způsobilosti. Příloha obsahuje členění služebních míst podle jednotlivých bezpečnostních sborů. V další části přílohy je zpracován seznam nemocí a určení klasifikačních značek pro stanovení výsledného hodnocení.

ÚZIS (2022) považuje za důležitou součást pracovnělékařských prohlídek kategorizaci prací podle míry rizika, jemuž jsou zaměstnanci v průběhu výkonu práce vystaveni.

Tabulka 3 Pracovnílékařské prohlídky pro způsobilost k výkonu povolání dle kategorizace prací - I. kategorie

Povolání dle kategorizace	Zaměstnavatel	Vstupní a výstupní PLP	Periodická PLP	Frekvence PLP
I. nerizikové	příslušníci PČR, HZS	Komplexní vyšetření, EKG, vyšetření moči		1krát za 2 roky
I. nerizikové	zaměstnanci PČR, HZS, resortu MVČR do 50 let	Komplexní vyšetření, vyšetření moči		1krát za 6 let
I. nerizikové	zaměstnanci PČR, HZS, resortu MVČR nad 50 let	Komplexní vyšetření, vyšetření moči		1krát za 4 roky

Zdroj: vlastní zpracování, vyhláška č. 79/2013Sb. ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 181/2021Sb. ve znění pozdějších předpisů

MZČR (2022) definuje rozsah komplexního vyšetření. Musí být provedeno fyzikální vyšetření včetně orientačního vyšetření sluchu, zraku, kůže, podpůrného a pohybového aparátu, orientační neurologické vyšetření a orientační vyšetření rovnováhy. Obligatorní součástí základního vyšetření je chemické vyšetření moči na přítomnost bílkoviny, glukózy, ketonů, urobilinogenu, krve a zjištění pH. U příslušníků bezpečnostních sborů se provádí klidové EKG a základní vyšetření krve (Šváblová a kol., 2015b, s. 46).

Do I. kategorie jsou zařazeni zaměstnanci a příslušníci bezpečnostních sborů, kteří vykonávají povolání, u kterých podle současných poznatků není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví (Šváblová a kol., 2015b, s. 46).

Tabulka 4 Pracovnílékařské prohlídky pro způsobilost k výkonu povolání dle kategorizace prací - II. rizikové nebo III. kategorie

Povolání dle kategorizace	Zaměstnavatel	Vstupní a výstupní PLP	Periodická PLP	Frekvence PLP
autoklempíř, truhlář	příslušníci a zaměstnanci PČR	Komplexní vyšetření, vyšetření moči, ORL + prahová tónová audiometrie		1krát za 2 roky
restaurátorské a konzervační práce v laboratoři	zaměstnanci archivů	Komplexní vyšetření, krevní obraz + diferenciál, jaterní testy (ALT, AST, GMT), glykémie, vyšetření moči + sediment, anamnestické alergologické vyšetření se zaměřením na plísň		1krát za 2 let
balistik	příslušníci PČR	Komplexní vyšetření, vyšetření moči, krevní obraz + diferenciál, kreatinin, ORL+ prahová tónová audiometrie, EKG, plumbémie (mimo vstup)		1krát za 2 roky
vrchní inspektor, vrchní komisař, rada	Národní protidrogová centrála	Komplexní vyšetření, EKG, spirometrie, CRP, jaterní testy (ALT, GMT), vyšetření moči + sediment, kreatinin		1krát za 2 roky
instruktor střelecké přípravy	příslušníci PČR	Komplexní vyšetření, vyšetření moči, EKG, ORL + prahová tónová audiometrie		1krát za 2 roky
vrchní komisař, znalecký, odborný pracovník, laborant	odbor kriminalistické techniky a expertiz (OKTE)	Komplexní vyšetření, krevní obraz + diferenciál, jaterní testy (ALT, AST, GMT), vyšetření moči + sediment, kreatinin, alergologické vyšetření, RTG hrudníku, spirometrie		1krát za 2 roky
HZS II. kategorie riziková: občasné použ. izol. dýchacích přístrojů vč. nácviku	příslušníci HZS	Komplexní vyšetření, krevní obraz + diferenciál, jaterní testy (ALT, AST, GMT), glykémie, vyšetření moči + sediment, spirometrie, klidové EKG, nad 50 let zátěžové EKG		1krát za 2 roky

Zdroj: vlastní zpracování, vyhláška č. 79/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 181/2021Sb. ve znění pozdějších předpisů, oznámení ředitele OZZ MV č. 3/2012

Do kategorie II. s rizikem zařazuje Šubrt a Tuček (2019, s. 150) práce, při kterých lze očekávat jejich nepříznivý vliv na zdraví pouze ve výjimečných případech (zejména u citlivých jedinců), a nejsou při nich trvale překračovány hygienické limity. Do kategorie III. jsou zařazeni zaměstnanci a příslušníci bezpečnostních sborů, kteří vykonávají povolání s trvalým překračováním hygienických limitů a nelze je spolehlivě snížit technickými opatřeními pod úroveň těchto limitů. Pro ochranu jejich zdraví je proto povinné využívat osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP), organizační a další opatření. Dále je zde zahrnuta práce, při které se opakovaně vyskytují nemoce z povolání nebo statisticky významné změny zdravotního stavu pokládané za nemoce související s prací.

Tabulka 5 Pracovnílékařské prohlídky pro způsobilost k výkonu povolání dle kategorizace prací - IV. kategorie

Povolání dle kategorizace	Zaměstnavatel	Vstupní a výstupní PLP	Periodická PLP	Frekvence PLP
potápěč do hloubky 40 m	příslušníci PČR, HZS	Komplexní vyšetření, CRP, krevní obraz + diferenciál, jaterní testy (ALT, AST, GMT), glykémie, vyšetření moči + sediment, kreatinin, oční vyšetření, stomatologické vyšetření, ORL + prahová tónová audiometrie, spirometrie, klidové a zátěžové EKG (každý druhý rok, po 50 letech každý rok), vstupní vyšetření navíc: RTG hrudníku, echokardiografie, vstupní tlaková zkouška v přetlakové komoře spojená s inhalací O ₂ pod zvýšeným parciálním tlakem a simulovaným sestupem		1krát za 1 rok
zášahová jednotka	příslušníci PČR	Komplexní vyšetření, krevní obraz + diferenciál, vyšetření moči, ORL + prahová tónová audiometrie, spirometrie, klidové a zátěžové EKG (každý druhý rok, po 50 letech každý rok), vstupní vyšetření navíc: RTG hrudníku, psychiatrické vyšetření, gynekologické vyšetření, BWR		1krát za 1 rok
HZS IV. kategorie: provádění hasebních a záchranných prací zejména v izolačních dýchacích přístrojích	příslušníci HZS	Komplexní vyšetření, krevní obraz + diferenciál, jaterní testy (ALT, AST, GMT), glykémie, vyšetření moči + sediment, spirometrie, klidové a zátěžové EKG (každý druhý rok, po 50 letech každý rok); vstupní vyšetření navíc: spiroergometrické vyšetření, oční vyšetření, ORL + prahová tónová audiometrie		1krát za 1rok

Zdroj: vlastní zpracování, vyhláška č. 79/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 181/2021Sb. ve znění pozdějších předpisů, oznámení ředitele OZZ MV č. 3/2012

Do kategorie IV. jsou zařazeni příslušníci bezpečnostních sborů, kteří vykonávají povolání, s vysokým rizikem ohrožení zdraví, které nelze zcela vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření (§ 39 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, 2000).

4 Vlastní práce

Ke zhodnocení zajištění a financování pracovnělékařských služeb v organizační složce státu MVČR je nutné nahlédnout do jaké struktury patří v rámci celého Ministerstva vnitra ČR. Posoudit její fungování, plnění úkolů a zjistit specifika, která jsou v rámci tohoto rezortu. Na základě rozboru a zhodnocení jednotlivých částí struktury pracovnělékařských služeb lze posoudit jejich zajištění a financování.

K tomuto rozboru je využito dat ze Státního závěrečného účtu České republiky v období 2012-2020, Státního závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra ČR v období 2012-2020 a ze Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra.

Má-li být uceleného pohledu je nutné se věnovat i zajišťování a financování pracovnělékařských služeb v celé České republice.

4.1 Zajištění a financování pracovnělékařských služeb v České republice

Všichni zaměstnavatelé v České republice mají zákonnou povinnost zajistit pracovnělékařské služby. Jejich poskytování zdravotnickými zařízeními je sledováno ve statistickém výkazu o činnosti poskytovatele zdravotních služeb pro obor pracovní lékařství.

Časový trend provedených prohlídek v oboru pracovního lékařství ve sledovaném období je uveden v tabulce 6.

Tabulka 6 Počet pacientů oboru pracovní lékařství v České republice v letech 2007-2017

	Počet provedených zdravotních prohlídek celkem	Počet návštěv pracovišť celkem	Počet vyšetřených osob celkem	Meziroční srovnání Počet prohlídek celkem	Meziroční srovnání Počet vyšetřených osob celkem
2007	205 215	4 009	140 287	-	-
2008	213 227	3 528	146 743	3,90 %	4,60 %
2009	211 996	1 743	142 771	-0,58 %	-2,71 %
2010	217 526	2 964	145 106	2,61 %	1,64 %
2011	247 035	2 623	177 010	13,57 %	21,99 %
2012	249 635	3 572	186 606	1,05 %	5,42 %
2013	280 290	4 897	219 282	12,28 %	17,51 %
2014	304 375	5 552	232 418	8,59 %	5,99 %
2015	304 459	6 206	245 553	0,03 %	5,65 %
2016	319 354	5 661	264 039	4,89 %	7,53 %
2017	338 721	4 868	286 760	6,06 %	8,61 %

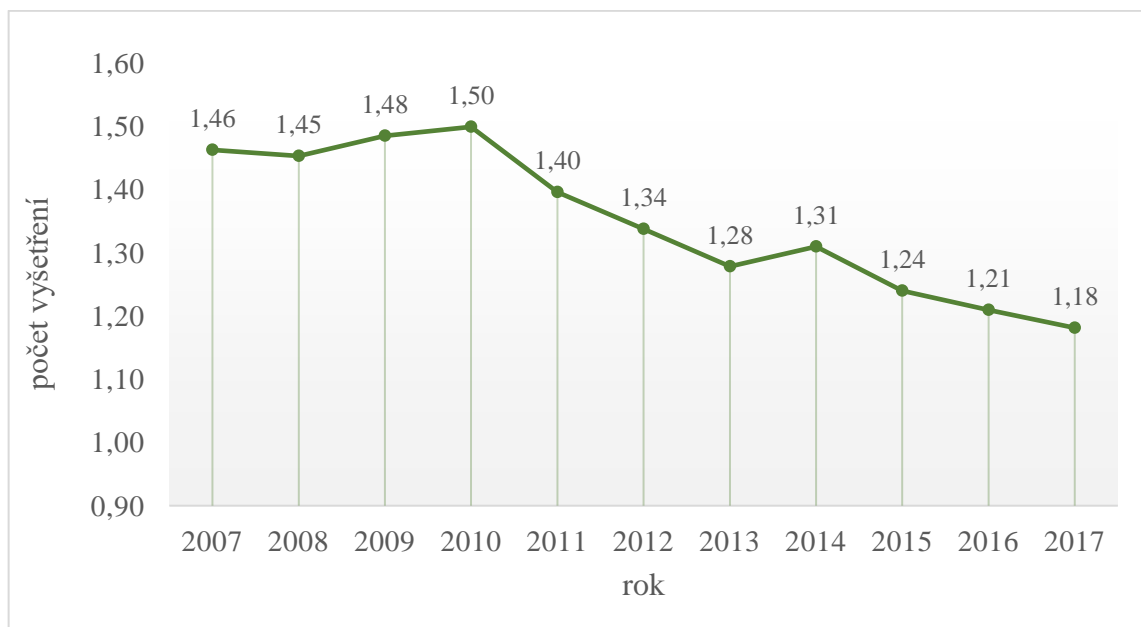
Zdroj: NZIS (2018), Stručný přehled činnosti oboru pracovní lékařství za období 2007–2017

Jak je patrné z tabulky 6, celkový počet provedených zdravotnických prohlídek v oboru pracovního lékařství vykazuje v čase rostoucí trend z 205 215 případů v roce 2007 na 338 721 případů v roce 2017, což je o 133 506 více. Meziroční srovnání celkového počtu prohlídek sice značně kolísá, ale celkově roste. Největší meziroční nárůst v počtu prohlídek byl v roce 2011 o 13,57 % a v roce 2013 o 12,28 %. Rovněž však docházelo k výkyvům v počtu návštěv pracovišť.

Počet vyšetřených osob v čase vykazuje podobně rostoucí trend, a to z 140 287 v roce 2007 na 286 760 v roce 2017, což je nárůst o 146 473 osob. Meziroční srovnání celkového počtu vyšetřených osob má také kolísavý nárůst. Nejvýznamnější meziroční nárůst o 21,99 % byl v roce 2011 a potom v roce 2013 o 17,51 %.

Vývoj počtu provedených zdravotních prohlídek v oboru pracovního lékařství na osobu je zachycen v grafu 2.

Graf 2 Počet provedených prohlídek na 1 osobu v oboru pracovního lékařství v České republice v období 2007-2017



Zdroj: NZIS (2018), Stručný přehled činnosti oboru pracovní lékařství za období 2007–2017

Z grafu 2 je patrné, že počet provedených prohlídek na 1 osobu má klesající tendenci, a to z 1,46 vyšetření na 1 osobu v roce 2007 na 1,18 vyšetření na 1 osobu v roce 2017, tedy pokles o 20 % .

Sledování, zpracování a vyhodnocení výdajů na závodní (podnikovou) preventivní zdravotní péči v České republice probíhá od roku 2000 formou výkaznictví zdravotnických účtů. Tyto výdaje jsou zahrnuty do výdajů soukromých, bez přímých plateb domácností, a to dle mezinárodního manuálu SHA 2011. Struktura výdajů na zdravotní péči v České republice ve sledovaném období je uvedena v tabulce 7.

Tabulka 7 Výdaje na zdravotní péči v České republice podle typu financování v letech 2010 a 2015 - 2019 (mil. Kč) a jejich podíl na zdravotní péči v roce 2019

Zdroj financování	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Struktura 2019 v %
1 Veřejné zdroje celkem	282 166	293 359	300 210	322 033	361 852	395 757	82,84
1.1 Vládní systémy (veřejné rozpočty)	50 277	58 899	62 509	69 865	77 939	85 993	18,00
1.2 Veřejné zdravotní pojišťovny	231 889	234 460	237 700	252 169	283 913	309 764	64,84
2 Soukromé zdroje celkem	9 217	9 322	10 222	11 303	14 924	18 235	3,82
2.1 Soukromé zdravotní pojištění	427	478	484	539	564	684	0,15
2.2 Neziskové organizace	7 888	7 929	8 479	8 995	13 163	16 300	3,41
2.3 Podniky – závod. preven. péče	901	915	1 259	1 769	1 197	1 251	0,26
3 Domácnosti	43 105	50 634	52 954	54 870	57 344	63 732	13,34
Výdaje na zdravotní péči celkem	334 488	353 315	363 386	388 206	434 120	477 724	

Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ (2021), Zdravotnické účty ČR 2010-2019,

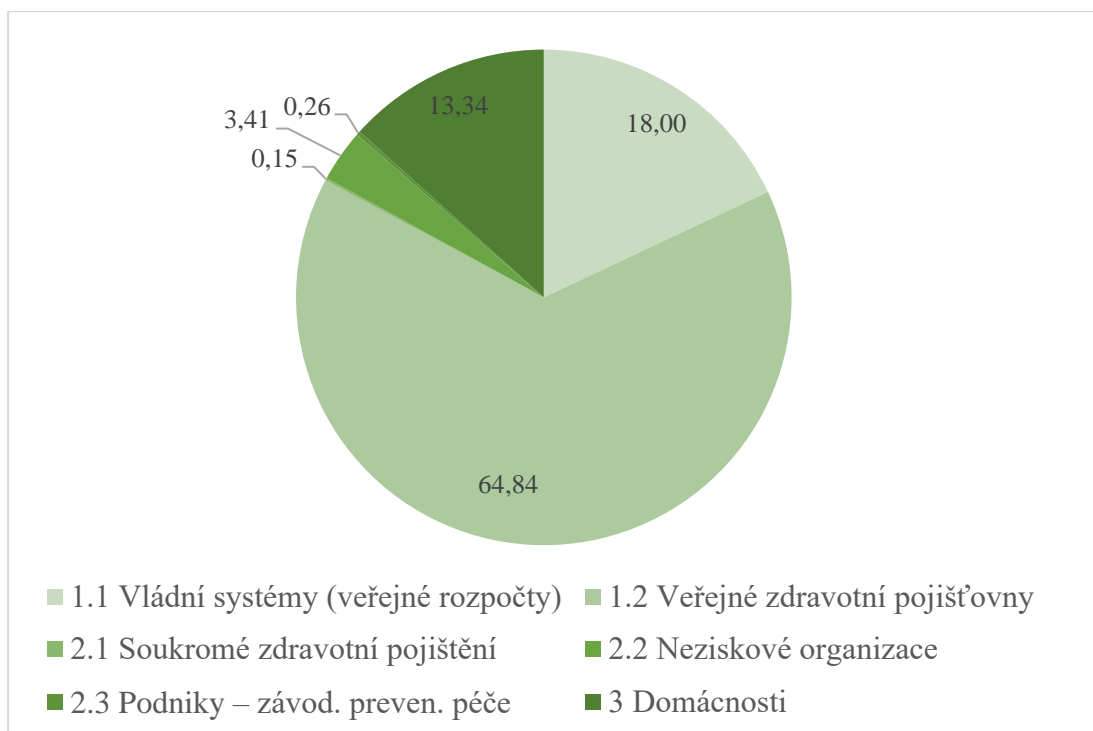
Z tabulky 7 je zřejmé, že struktura financování zdravotnictví v České republice se dlouhodobě nemění, ale výdaje na zdravotní péči ve všech zdrojích vykazují mírně rostoucí trend. V roce 2010 byly výdaje na zdravotnictví financovány z veřejných zdrojů ve výši 282 166 mil. Kč, za 8 let to bylo již 361 852 mil. Kč. Celkové výdaje na zdravotní péči v roce 2010 byly 334 488 mil. Kč, a v roce 2018 vzrostly o 100 000 mil. Kč na 434 120 mil. Kč.

V období 2010 až 2019 byly výdaje z veřejných zdrojů v průměrné výši 83,19 % z celkových výdajů. Hlavní podíl na veřejných zdrojích byl hrazen veřejnými zdravotními pojišťovnami v průměrné výši 66,05 %. Domácnosti se podílely na financování zdravotnictví průměrně 13,75 %. Soukromými zdroji bylo zdravotnictví zajišťováno z pohledu úhrad v průměru pouze 3,06 %. Z toho výdaje na závodní preventivní byly zastoupeny v průměru 0,31 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

Pro podnikovou sféru je účast na financování zdravotní péče nutností, vyplývající z právních předpisů.

Struktura financování zdravotní péče se v České republice dlouhodobě nemění. V grafu 3 je zachycena struktura výdajů v roce 2019.

Graf 3 Struktura výdajů na zdravotní péči podle financování v České republice v roce 2019 (v %)

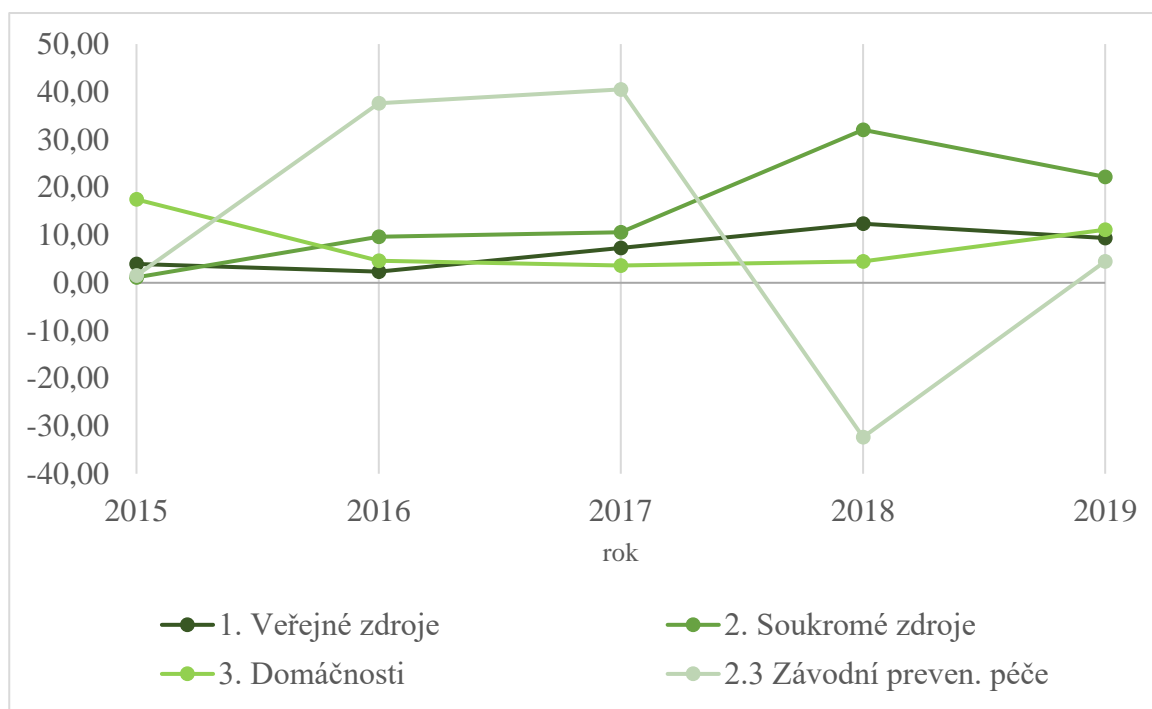


Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010-2019

V roce 2019 byly výdaje na zdravotnictví z 82,84 % financovány z veřejných zdrojů, a to ve výši 395,757 mld. Kč. Hlavní část z těchto nákladů, 64,84 %, uhradily veřejné zdravotní pojišťovny (309,764 mld. Kč). Domácnosti se podílely na financování 13,34 %, ve výši 63,732 mld. Kč. Soukromými zdroji bylo zdravotnictví v roce 2019 zajišťováno z pohledu financování pouze 3,82 %, tedy 18,235 mld. Kč, ze kterých na závodní preventivní péči šlo celkem 1,251 mld. Kč, což bylo 0,26 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

Meziroční změny výdajů na zdravotnictví v České republice podle hlavních zdrojů financování ve sledovaném období jsou porovnávány v grafu 4 a dále jsou porovnány se změnami závodní preventivní péče v podnicích,

Graf 4 Meziroční tempo růstu výdajů na zdravotní péči v České republice dle zdroje financování v letech 2010, 2015 až 2019 a průběh výdajů na závodní preventivní péči (v %)



Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010-2019

Vývoj křivky meziročního tempa růstu veřejných zdrojů ve sledovaném období v grafu 4 je mírně rostoucí a téměř se nemění. Soukromé zdroje zaznamenaly výraznější nárůst výdajů v meziročním porovnání v roce 2018 a to o 32,04 %. Meziročně výdaje domácností zaznamenaly nárůst o 17,47 % v roce 2015, mezi roky 2016 až 2018 bylo průměrné tempo růstu 4,24 %, v roce 2019 došlo k nárůstu na 11,14 %. Oproti tomu meziroční vývoj nákladů na závodní preventivní péči v podnicích vykazuje v časovém trendu velké výkyvy. Zatímco v roce 2016 došlo k meziročnímu nárůstu o 37,60 % a v následujícím roce o 40,51 %, v roce 2018 došlo k výraznému meziročnímu poklesu výdajů o 32,33 %.

4.2 Zajištění pracovnělékařských služeb v rámci Ministerstva vnitra ČR

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra zajišťuje pracovnělékařské služby v rámci resortu MVČR, a to jak pro zaměstnance, kterými jsou občanští zaměstnanci, zaměstnanci ve služebním poměru a příslušníci bezpečnostních sborů ve služebním poměru.

Vlastní pracovnělékařská činnost je zajišťována na území celé České republiky. Níže uvedená organizační struktura ZZMV je dlouhodobě stabilní a kopíruje organizační strukturu PČR a HZS, neboť v těchto složkách je největší zastoupení prováděných PLS, viz tabulka 8.

Tabulka 8 Oblastní zdravotnická zařízení zajišťující PLS v celé České republice k 18.2.2022

Název	Rozsah činnosti
Poliklinika Praha	Praha nábory, specializované útvary
Oblastní zdravotnické zařízení České Budějovice	Jihočeský kraj, Kraj Vysočina
Oblastní zdravotnické zařízení Plzeň	Plzeňský kraj, Karlovarský kraj
Oblastní zdravotnické zařízení Ústí nad Labem	Ústecký kraj, Liberecký kraj
Oblastní zdravotnické zařízení Hradec Králové	Královéhradecký kraj, Pardubický kraj
Oblastní zdravotnické zařízení Brno	Jihomoravský kraj, Zlínský kraj
Oblastní zdravotnické zařízení Ostrava	Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj
Oblastní zdravotnické zařízení Praha	Hl. město Praha, Středočeský kraj

Zdroj: vlastní zpracování, Nařízení MV 18/2016, ZZMV seznam pracovišť (2022)

Každé Oblastní zdravotnické zařízení má ordinace v krajích, které zajišťují poskytování pracovnělékařských služeb.

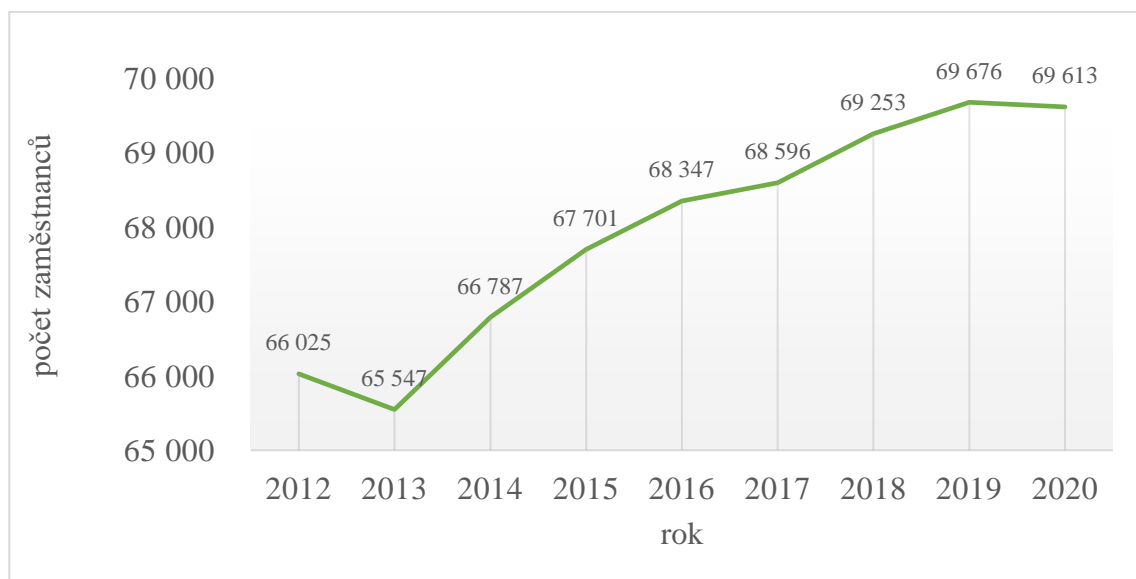
Při poskytování zdravotní péče jsou důležitá nejenom zdravotnická zařízení, ale také kvalifikovaní lékaři. Pro PLS se zvyšují nároky na personální zajištění ambulancí. S narůstajícím počtem zaměstnanců resortu, zvláště PČR, je potřeba navyšovat počet

zaměstnanců ZZMV, má-li být zajištěna nejen kvalita, ale také dostupnost péče na území republiky.

Zaměstnanci ZZMV jsou lékaři, stomatologové, nelékařští zdravotničtí pracovníci (zdravotní sestry, laboranti), záchranáři, řidiči sanitních vozů a další zaměstnanci, kteří zajišťují chod celého zařízení. Počet zaměstnanců ZZMV stanovuje systematizace zřizovatele v návaznosti na rozpočtové možnosti kapitoly 314 – MVČR. Hlavní pracovní náplní zdravotnických pracovníků a nelékařských zdravotnických pracovníků je zajišťování PLS pro resort MVČR. Na počet systematizovaných míst v ZZMV má vliv i změna systematizovaných míst v rámci celého resortu MVČR.

V grafu 5 je uveden vývoj počtu zaměstnanců v resortu MVČR v letech 2011-2020.

Graf 5 Počet zaměstnanců Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020



Zdroj: vlastní zpracování, MFČR (2012), MFČR (2013), MFČR (2014), MFČR (2015), MFČR (2016), MFČR (2017), MFČR (2018), MFČR (2019), MFČR (2020), MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020)

Z grafu 5 je patrné, že v roce 2013 došlo k poklesu zaměstnanců v celém resortu, a to o 478 osob. Od roku 2014 však dochází k postupnému nárůstu počtu zaměstnanců. Nejvýraznější nárůst byl meziročně zaznamenán v roce 2014, kdy pro resort MVČR

pracovalo o 1 250 osob více než v předchozím roce. Toto navýšení v celém resortu vzniklo především pro zvýšené personální nároky v souvislosti se zajištěním Evropské migrační krize (Usnesení vlády, 2015). Průměrný roční přírůstek zaměstnanců ve sledovaném období byl 448,50 osob, což je 0,66 %.

Hlavní důvody celkového poklesu počtu zaměstnanců v roce 2013 dle grafu 5 jsou vyjádřeny v tabulce 9.

Tabulka 9 Počet neobsazených pracovních míst ve vybraných organizačních složkách státu Ministerstva vnitra České republiky v roce 2013

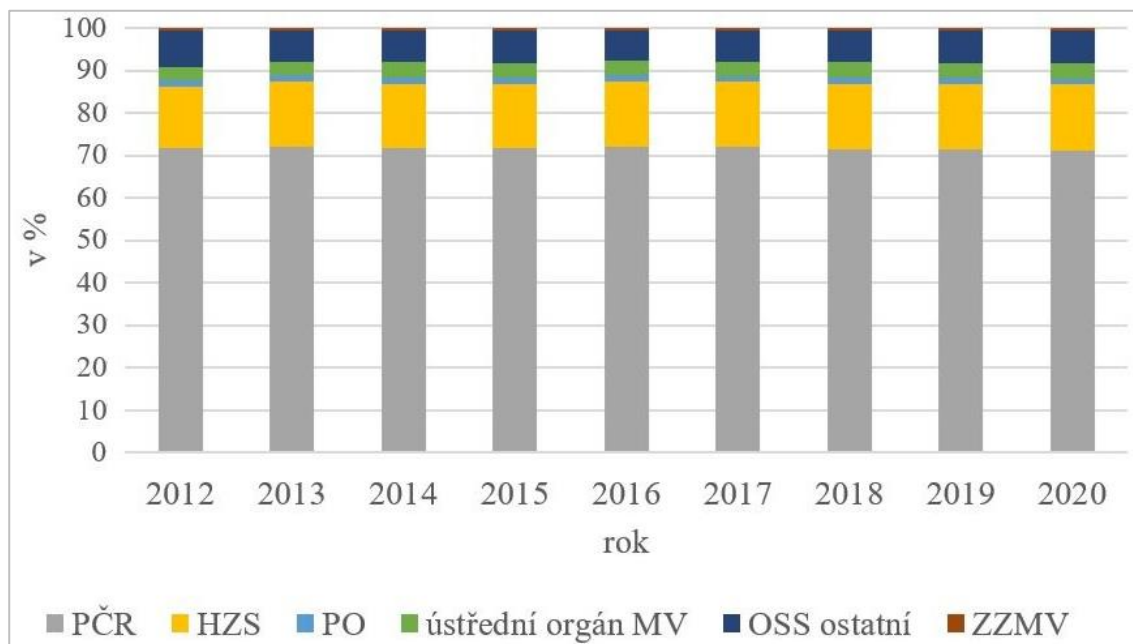
OSS MVČR	Počet ukončených pracovních poměrů
Příslušníci PČR	880
Vzdělávání MVČR (školy)	93
Archivy	32
SUZ	72
ZZMV	88

Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2014)

Hlavními důvody poklesu počtu zaměstnanců v roce 2013 bylo především ukončení služebních poměrů u PČR o 880 příslušníků a nižší nábor nových oproti předpokladu. Důvodem bylo zvýšení náročnosti přijímacího řízení v oblasti psychologických a fyzických testů. Dalším důvodem bylo neobsazení míst v dalších složkách MVČR a to 93 míst v oblasti policejního vzdělávání, 32 míst v oblasti archivnictví, 72 míst ve Správě uprchlíckých zařízení, 88 míst v ZZMV a dalších.

V grafu 6 je uvedena struktura zaměstnanců resortu MVČR v zastoupení jednotlivých vybraných složek ve sledovaném období.

Graf 6 Podíl zaměstnanců MVČR dle vybraných složek v letech 2011-2020 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování, MFČR (2012), MFČR (2013), MFČR (2014), MFČR (2015), MFČR (2016), MFČR (2017), MFČR (2018), MFČR (2019), MFČR (2020), MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020)

Z grafu 6 je patrné, že ve sledovaném období se struktura zaměstnanců MVČR ve vybraných složkách téměř nemění. Největší podíl v zastoupení zaměstnanců má PČR a HZS.

V tabulce 10 je zachycen počet zaměstnanců ve vybraných složkách MVČR ve sledovaném období.

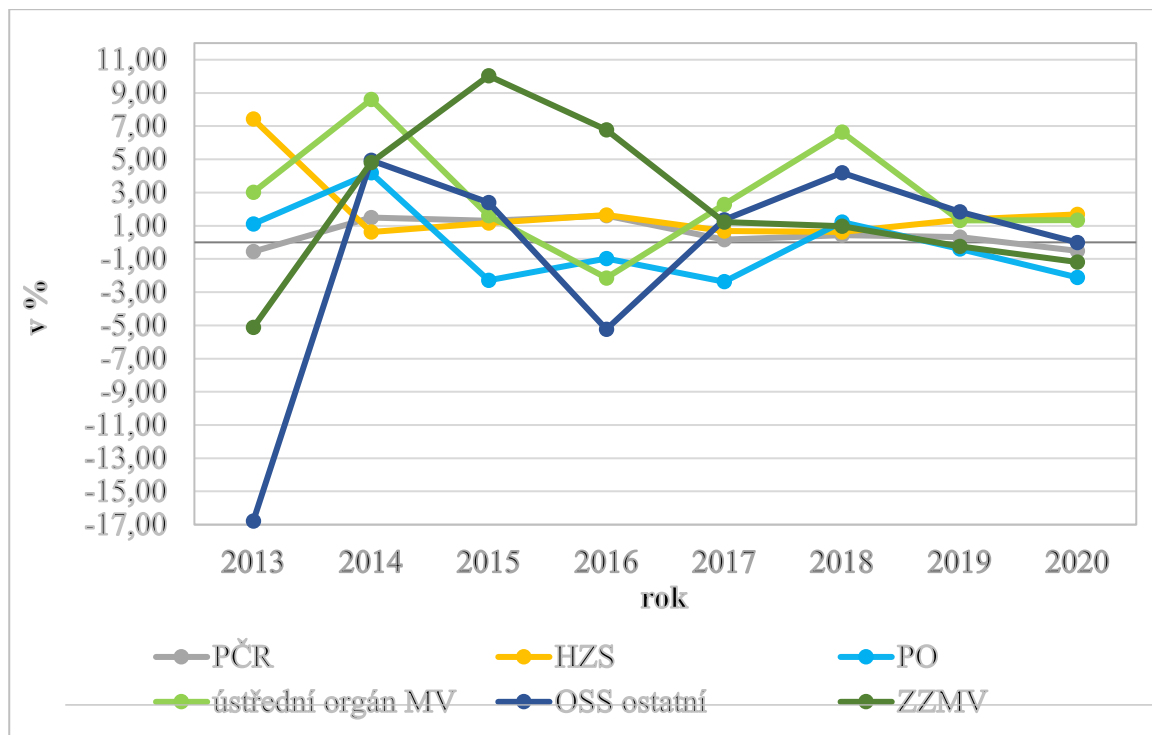
Tabulka 10 Počet zaměstnanců ve vybraných složkách Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020

Rok	PČR	HZS	PO	Ústřední orgán MV	OSS ostatní	ZZMV
2012	47 442	9 418	993	2 054	5 767	351
2013	47 178	10 117	1 004	2 116	4 799	333
2014	47 878	10 180	1 046	2 298	5 036	349
2015	48 505	10 298	1 022	2 335	5 157	384
2016	49 286	10 467	1 012	2 285	4 887	410
2017	49 364	10 539	988	2 337	4 953	415
2018	49 576	10 605	1 000	2 492	5 161	419
2019	49 731	10 750	996	2 525	5 256	418
2020	49 479	10 932	975	2 559	5 255	413
Průměrný podíl v %	71,70	15,25	1,48	3,43	7,57	0,57

Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020)

Největší podíl v zastoupení zaměstnanců má PČR, a to průměrně 71,70 % v celém sledovaném období, následuje HZS 15,25 %. Ostatní složky resortu jsou ve sledovaném období zastoupeny v průměru 13,05 %, a to včetně podílu zaměstnanců ZZMV v průměrné výši 0,57 %. Vývoj počtu zaměstnanců Zdravotnického zařízení má obdobnou tendenci jako celý resort MVČR.

Graf 7 Meziroční tempo změn počtu zaměstnanců ve vybraných složkách Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020



Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020)

Vývoj křivky meziročního tempa růstu změn počtu zaměstnanců ve vybraných složkách MVČR ve sledovaném období v grafu 7 vykazuje větší výkyvy mezi jednotlivými složkami především v meziročním srovnání od roku 2012 do 2017.

Největší meziroční pokles zaměstnanců byl zaznamenán v roce 2013 ve výši 16,79 % u ostatních OSS. Tato křivka zaznamenala v časovém trendu sledovaného období velké výkyvy i v jiných letech - v roce 2016 byl opět meziroční pokles o 5,24 %. Meziroční křivka zaměstnanců ústředního orgánu MV kopíruje vývoj křivky ostatních OSS. Výrazné výkyvy jsou patrné také u křivky meziročního tempa růstu zaměstnanců ZZMV. V roce 2014 a 2015 byl zaznamenán výrazný meziroční nárůst o 4,8 % v roce 2014 a o 10,03 % v roce 2015. Oproti tomu je meziroční stav počtu zaměstnanců PČR a HZS od roku 2014 téměř identický a nebyly zaznamenány výkyvy větší než 0,5 p. b.

Tabulka 11 Počet zaměstnanců Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020

Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Počet zaměstnanců	351	333	349	384	410	415	419	418	413
Meziroční změna v %		-5,13	4,80	10,03	6,77	1,22	0,96	-0,24	-1,20

Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020)

V roce 2013 došlo k výraznému meziročnímu poklesu zaměstnanců ZZMV oproti roku 2012 o 5,13 %, a to především v důsledku ukončení pracovních poměrů zaměstnanců v důchodovém věku a nižšího nábory oproti předpokladu. Důvodem bylo nižší finanční ohodnocení, především lékařů než v soukromém sektoru.

Od roku 2014 dochází k postupnému navyšování počtu zaměstnanců v celém resortu, a to především z důvodu zvýšených personálních nároků v souvislosti se zajištěním Evropské migrační krize. Nejvýraznější meziroční nárůst 10,03 % byl mezi roky 2014 -2015.

Průměrný roční přírůstek zaměstnanců ZZMV ve sledovaném období 2012-2020 byl 7,75 osob. Očekávaný růst počtu zaměstnanců ZZMV, určený podle průměrného koeficientu růstu, se předpokládá v následujícím období na 422 osob, tedy průměrně růst o 2,05 %.

4.3 Finanční zajištění pracovnělékařské služby ve Zdravotnickém zařízení Ministerstva vnitra

Jak bylo již opakovaně uvedeno, je ZZMV organizační složkou státu zřízenou Ministerstvem vnitra, která hospodaří s prostředky státního rozpočtu přidělenými správcem kapitoly z rozpočtu kapitoly MVČR. Rozpočet organizační složky státu může zahrnovat pouze příjmy státního rozpočtu a výdaje související s činnostmi vymezenými ve zřizovací listině. Organizační složka státu je povinna dosahovat příjmů stanovených rozpočtem, a finanční prostředky na výdaje čerpala jen do výše závazných ukazatelů stanovených správcem kapitoly v rámci rozpočtu kapitoly a v souladu s věcným plněním.

Příjmy ZZMV nejsou součástí této práce, jsou však uvedeny z důvodu objektivit a přesnosti dat. V pracovních náplních některých lékařských a nelékařských zdravotnických zaměstnanců je mimo jiné i poskytování zdravotní péče registrovaným pacientům v rámci jejich pracovní doby a je nutné tyto příjmy zohlednit.

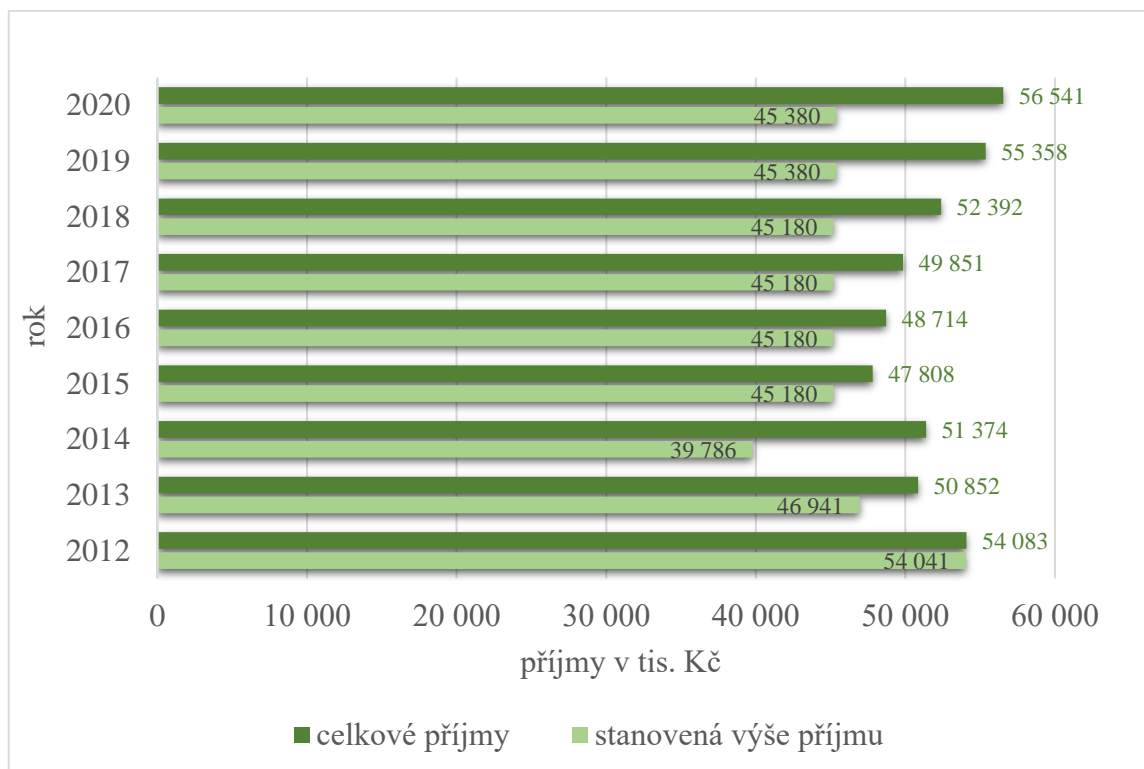
4.3.1 Příjmy od zdravotních pojišťoven a jiných subjektů v rámci Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra

Mezi hlavní příjmy z vlastní činnosti patří úhrady od zdravotních pojišťoven za zdravotní výkony registrovaných pacientů, které se řídí úhradovou vyhláškou a smlouvou uzavřenou mezi ZZMV a pojišťovnami. Dále ZZMV generuje příjmy od komerčních subjektů, jako jsou pojišťovny, úřady práce, Ministerstvo práce a sociálních věcí a komerční pojišťovny, a také přímé platby od osob za vyšetření, ošetření a ambulantní péči včetně výkonů nehrazených zdravotními pojišťovnami, poplatky a příplatky za poskytované léčebné a zubolékařské úkony, manipulační poplatky a příjmy za poplatky.

ZZMV, jako organizační složka státu je financovaná z prostředků státního rozpočtu České republiky, na základě rozpočtu přiděleného MVČR. Součástí rozpočtu ZZMV je stanovena obligatorní výše příjmů z vlastní činnosti, kterou je povinna plnit v rámci stanoveného rozpočtu. Tyto výnosy z činnosti jsou odváděny přímo MFČR za dané účetní období.

V grafu 8 jsou uvedeny celkové příjmy ZZMV a výše příjmů stanovené rozpočtem ve sledovaném období.

Graf 8 Příjmy Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020 (v tis. Kč)

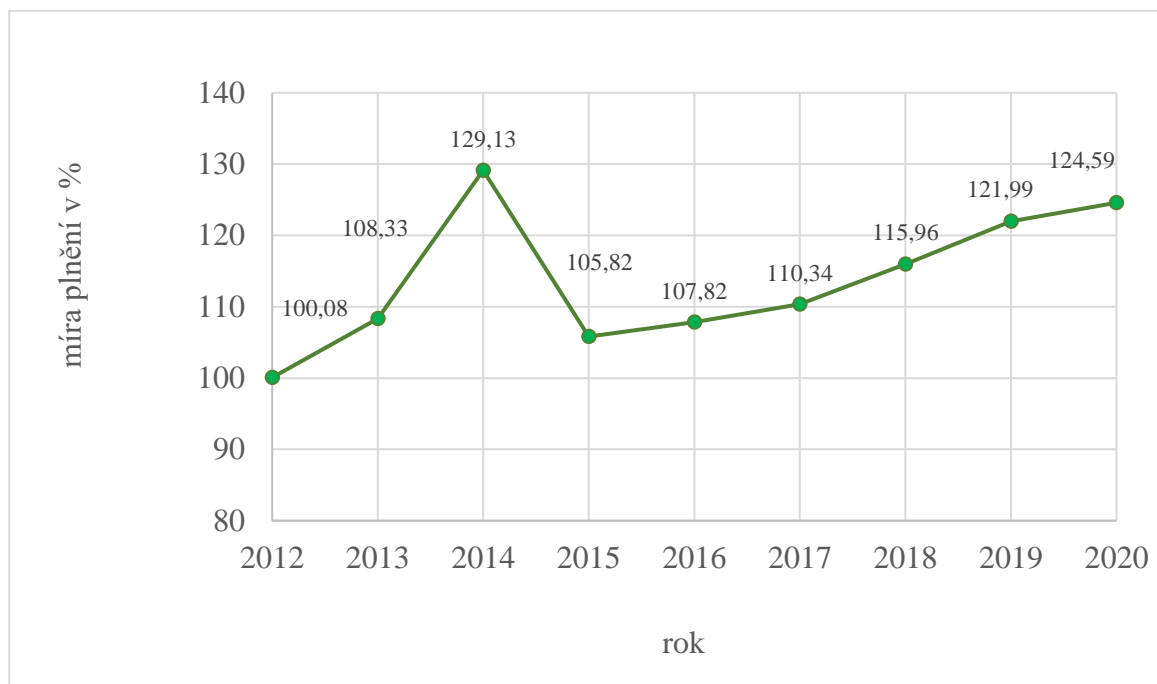


Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020), ZZMV (2012-2020)

Z grafu 8 je patrné, že ve sledovaném období došlo k poklesu celkových příjmů ZZMV, a to především v letech 2014-2016. V tomto období vrcholila Evropská migrační krize a Ministerstvem vnitra bylo rozhodnuto o prioritě zajištění neodkladné péče migrantům a azylantům před poskytováním zdravotnické péče registrovaným pacientům. Tento fakt reflektovalo i MFČR při stanovování limitu příjmů v tomto období a byl snížen stanovený limit pro příjmy od ZZMV. Po roce 2016 se situace stabilizovala, a to jak se snížením počtu migrantů, tak navýšením systematizovaných míst v rámci ZZMV. Z tohoto důvodu dochází k postupnému růstu příjmů od zdravotních pojišťoven, komerčních subjektů a vybraných poplatků za služby od registrovaných pacientů.

V grafu 9 je porovnáno plnění stanovených limitů příjmů a celkové příjmy ZZMV ve stanoveném období.

Graf 9 Míra plnění stanovených limitů příjmů a celkové příjmy Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra v období 2012-2020 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020), ZZMV (2012-2020)

Z výše uvedeného grafu 9 je patrné, že ZZMV jako organizační složka státu, plnila povinnosti stanovené MFČR o dosažení stanovených příjmů ve sledovaném období v průměru na 113,78 %.

4.3.2 Náklady na platy zaměstnanců Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra

Celý rozsah pracovnělékařských služeb zajišťuje ZZMV především vlastními zaměstnanci, a to v rámci celé České republiky. Jedná se o poskytování zdravotní péče pro potřeby příslušníků bezpečnostních sborů (PČR a HZS) a pro potřeby zaměstnanců resortu MV formou pracovnělékařské služby a lékařské posudkové činnosti. Také dohledová a poradenská činnost je vykonávána zaměstnanci ZZMV v souladu se zákonem v celém resortu MVČR. V rámci školení je zabezpečována zdravotnická příprava a zdravotní

výchova příslušníků bezpečnostních sborů v základech předlékařské první pomoci. Dále ZZMV zabezpečuje poskytování ozdravné a lázeňské péče příslušníkům bezpečnostních sborů v lázeňských domech ZSMV Hubert v Luhačovicích, Tosca v Karlových Varech, Luna ve Františkových Lázních.

Výdaje ZZMV v rámci rozpočtové kapitoly jsou vykazovány ve výdajích na zabezpečení úkolů MV a ostatních OSS. V komentáři k čerpání výdajů jednotlivých položek rozpočtové skladby podle jednotlivých OSS je patrné, že největší výdaje jsou v souvislosti s platy zaměstnanců.

Na následujícím grafu 10 je sledován vývoj nákladů na platy zaměstnanců ZZMV v daném období.

Graf 10 Podíl nákladů na platy zaměstnanců Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra v letech 2012-2020 (v mil. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020)

Náklady na platy zaměstnanců v roce 2020 byly 250 mil. Kč, což představuje nárůst oproti roku 2019 o 7 mil. Kč. Při porovnání nákladů na platy zaměstnanců ZZMV ve sledovaném období lze vidět stejný vývojový trend jako u grafu 1 zachycující vývoj počtu zaměstnanců MVČR a tabulky 5 s vývojem počtu zaměstnanců ZZMV.

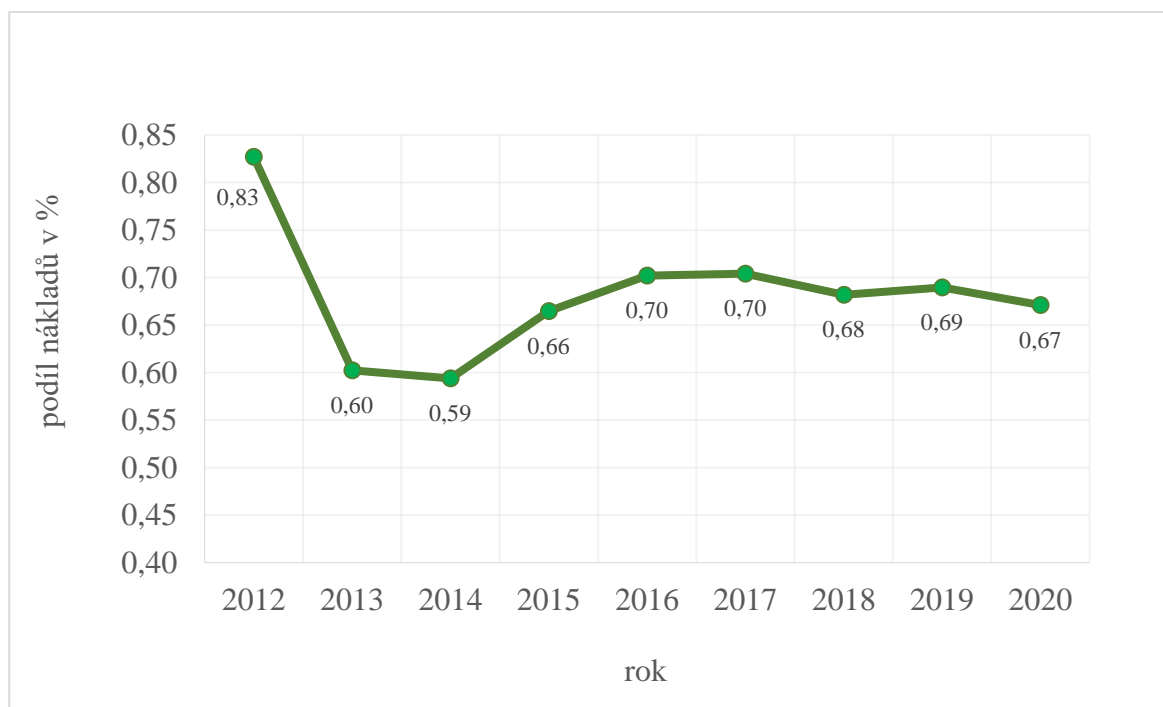
V roce 2013 došlo k výraznému meziročnímu poklesu nákladů na platy zaměstnanců oproti roku 2012 o 26,46 %. Od roku 2014 dochází k postupnému navyšování nákladů na platy zaměstnanců, nejvýznamnější meziroční nárůst 19,28 % byl mezi roky 2014-2015.

Průměrné roční navýšení nákladů na platy zaměstnanců ZZMV ve sledovaném období 2012-2020 bylo o 7 976 750 Kč, náklady na platy v následujícím roce, podle průměrného koeficientu růstu, se očekávají ve výši 259 596 086,33 Kč, tedy průměrné zvýšení o 3,74 %.

ZZMV, jako organizační složka státu zřízena MVČR, je financována k rámci rozpočtové kapitoly 314 – MVČR, proto náklady ZZMV jsou součástí celkových nákladů resortu MVČR.

V grafu 11 je zachycen vývoj podílu nákladů na platy zaměstnanců ZZMV v porovnání s náklady na platy zaměstnanců MVČR.

Graf 11 Vývoj podílu nákladů na platy zaměstnanců Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra a celého resortu Ministerstva vnitra v letech 2012-2020 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování, MFČR (2012), MFČR (2013), MFČR (2014), MFČR (2015), MFČR (2016), MFČR (2017), MFČR (2018), MFČR (2019), MFČR (2020), MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020)

Z grafu 11 je patrné, že podíl nákladů na platy zaměstnanců ZZMV a nákladů na platy celého resortu MVČR jsou pod 1 %. V roce 2013 došlo k výraznému poklesu

o 0,23 p. b., z 0,83 % na 0,60 %. Roku 2015 došlo k výraznějšímu růstu podílu nákladů na platy o 0,07 p. b., z 0,59 % v roce 2014 na 0,66 % v roce 2015. Od roku 2016 se podíl nákladů mění meziročně maximálně o 0,02 p. b. Procentuální pokles podílu v roce 2020 byl způsoben především růstem nákladů na platy zaměstnanců resortu MVČR v souvislosti s novelami nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě a o platových poměrech státních zaměstnanců.

4.3.3 Náklady na zajištění pracovnílékařských služeb Zdravotnickým zařízením Ministerstva vnitra

Pracovnílékařské služby jsou rozděleny do třech základních kategorií, dohledové, poradenské a posudkové činnosti. Zaměstnanci ZZMV v rámci pracovního poměru a jejich náplně práce vykonávají PLS na základě jejich odbornosti a technického zabezpečení. Z důvodu velkého množství PLP pro různá pracovní zařazení dle kategorizace prací na celém území ČR, jsou některé výkony v rámci PLP zajišťovány externími dodavateli. Jedná se především o služby laboratoří a specializovaná vyšetření.

Velkou náročnost časovou i finanční představují, především přijímací řízení (nábor) uchazečů do bezpečnostních sborů, které jsou formou vstupní PLP. Nábor se provádí většinou řízeně podle rozpisu náborových středisek jednotlivých bezpečnostních složek a jedná se o větší počet uchazečů v krátkém časovém období. Tyto osoby musí projít několika stupni přijímacího řízení a lékař zabezpečující PLP je s nimi v kontaktu opakovaně. Nejprve lékař provádějící pracovnílékařskou prohlídku provede komplexní vyšetření včetně anamnézy, potom provede potřebné odběry a jiná specializovaná vyšetření a nakonec určí zdravotní klasifikaci.

V tabulce 12 je uveden vývoj ceny zdravotního výkonu 01021 - Komplexní vyšetření praktickým lékařem v období 2009-2021.

Tabulka 12 Vývoj ceny zdravotního výkonu 01021 - Komplexní vyšetření praktickým lékařem dle bodového ohodnocení v sazebníku VZP v letech 2009-2021 (v Kč)

Rok	Bodová hodnota a vyšetření 01021	Vyhláška o bodových hodnotách zdravotních výkonů	Základní hodnota bodu v Kč	Vyhláška o stanovení hodnoty bodu	Základní cena výkonu 01021 v Kč	Meziroční vývoj ceny výkonu v %
2010	677,16	Vyhláška č. 472/2009 Sb.	1,05	Vyhláška č. 471/2009 Sb.	711,02	
2011	677,16	Vyhláška č. 472/2009 Sb.	1,08	Vyhláška č. 396/2010 Sb.	731,33	2,86
2012	677,16	Vyhláška č. 411/2011 Sb.	1,08	Vyhláška č. 425/2011 Sb.	731,33	0,00
2013	676,16	Vyhláška č. 467/2012 Sb.	1,10	Vyhláška č. 475/2012 Sb.	743,78	1,70
2014	676,16	Vyhláška č. 467/2012 Sb.	1,10	Vyhláška č. 428/2013 Sb.	743,78	0,00
2015	676,16	Vyhláška č. 467/2012 Sb.	1,10	Vyhláška č. 324/2014 Sb.	743,78	0,00
2016	676,16	Vyhláška č. 467/2012 Sb.	1,12	Vyhláška č. 273/2015 Sb.	757,30	1,82
2017	676,16	Vyhláška č. 467/2012 Sb.	1,12	Vyhláška č. 348/2016 Sb.	757,30	0,00
2018	676,16	Vyhláška č. 467/2012 Sb.	1,12	Vyhláška č. 353/2017 Sb.	757,30	0,00
2019	722,70	Vyhláška č. 301/2018 Sb.	1,20	Vyhláška č. 201/2018 Sb.	867,24	14,52
2020	722,70	Vyhláška č. 301/2018 Sb.	1,20	Vyhláška č. 268/2019 Sb.	867,24	0,00
2021	722,70	Vyhláška č. 301/2018 Sb.	1,16	Vyhláška č. 428/2020 Sb.	838,33	-3,33
2022	830,20	Vyhláška č. 243/2021 Sb.	1,21	Vyhláška č. 396/2021 Sb.	1 004,54	19,83

Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2022), ČLK (2022)

Z tabulky 12 je patrné, že cena výkonu komplexního vyšetření je vázána na vyhlášky o bodových hodnotách zdravotních výkonů a vyhlášky o stanovení hodnoty bodu, které vydává MZČR. Bodové ohodnocení výkonu se v delším období nemění, oproti tomu se základní cena výkonu 01021 v posledních letech mění častěji. Významný meziroční

nárůst o 14,52 % byl mezi roky 2018 a 2019, neboť v roce 2019 došlo jak ke zvýšení bodové hodnoty vyšetření o 46,54 bodu, tak k navýšení základní hodnoty bodu o 0,08 Kč, čímž došlo k celkovému navýšení ceny výkonu o 109,94 Kč. Další významný meziroční nárůst nastal v roce 2021 a 2022 a to o 19,83 %, kdy opět došlo jak ke zvýšení bodové hodnoty vyšetření o 107,50 bodu, tak k navýšení základní hodnoty bodu o 0,05 Kč; celkově tedy dochází k navýšení ceny o 166,21 Kč.

Pokud uchazeč splňuje příslušné podmínky, absolvuje psychologické vyšetření a testy fyzické zdatnosti u příslušné bezpečnostní složky. Poté je uchazeč objednán na obligatorní vyšetření, která jsou nezbytná pro přijetí k bezpečnostním složkám. Na základě všech absolvovaných vyšetření a výsledků, lékař zajišťující PLS, vystaví uchazeči Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti.

Cena obligatorního lékařského vyšetření u externích dodavatelů je vázána na základní hodnotu bodu dle úhradové vyhlášky a změnu bodové hodnoty pro daný seznam výkonů.

Pokud dojde k výraznému navýšení hodnoty obou těchto parametrů, dojde ze strany dodavatelů k navýšení cen. V tabulkách 13 a 14 jsou uvedeny průměrné ceny obligatorních lékařských vyšetření při pracovnělékařských prohlídkách u bezpečnostních sborů k roku 2020. Průměrná cena vyšetření byla stanovena na základě aritmetických průměrů cen smluvních vztahů s externími dodavateli, kteří zajišťují přesně specifikovaná vyšetření podle požadavku konkrétního Oblastního zdravotnického zařízení v rámci celé České republiky.

Tabulka 13 Průměrná cena obligatorního lékařského vyšetření při vstupní pracovnělékařské prohlídce k přijetí do bezpečnostních sborů v roce 2020 (v Kč)

Lékařské vyšetření	Lékařské vyšetření	Průměrná cena v Kč
Uchazeč PČR	EKG, RTG, Psychiatrické vyšetření, Oční, ORL + audiometrie, Laboratorní vyšetření	2 567,59
Uchazeč HZS	ERGO + ECHO, EKG, RTG, ORL + audiometrie, Spirometrie, Psychiatrické vyšetření, Neurologické vyšetření, Oční + perimetr, Laboratorní vyšetření	3 124,67

Zdroj: vlastní zpracování, ZZMV (2020)

Z tabulky 13 je patrné, že nákladnější je vstupní vyšetření uchazečů k HZS, a to o 557,08 Kč. Cena tohoto vyšetření je 3 124,67 Kč.

V tabulce 14 jsou uvedeny průměrné ceny obligatorních lékařských vyšetření při preventivních pracovnělékařských prohlídkách u bezpečnostních sborů.

Tabulka 14 Průměrná cena obligatorního lékařského vyšetření při preventivní pracovnělékařské prohlídce pro bezpečnostní sbory v roce 2020 (v Kč)

Lékařské vyšetření	Lékařské vyšetření	Průměrná cena v Kč
Příslušník PČR	EKG, ERGO, Spirometrie, ORL, Laboratorní vyšetření	1 498,94
Příslušník HZS	EKG, ERGO, Spirometrie, Laboratorní vyšetření	1 630,29

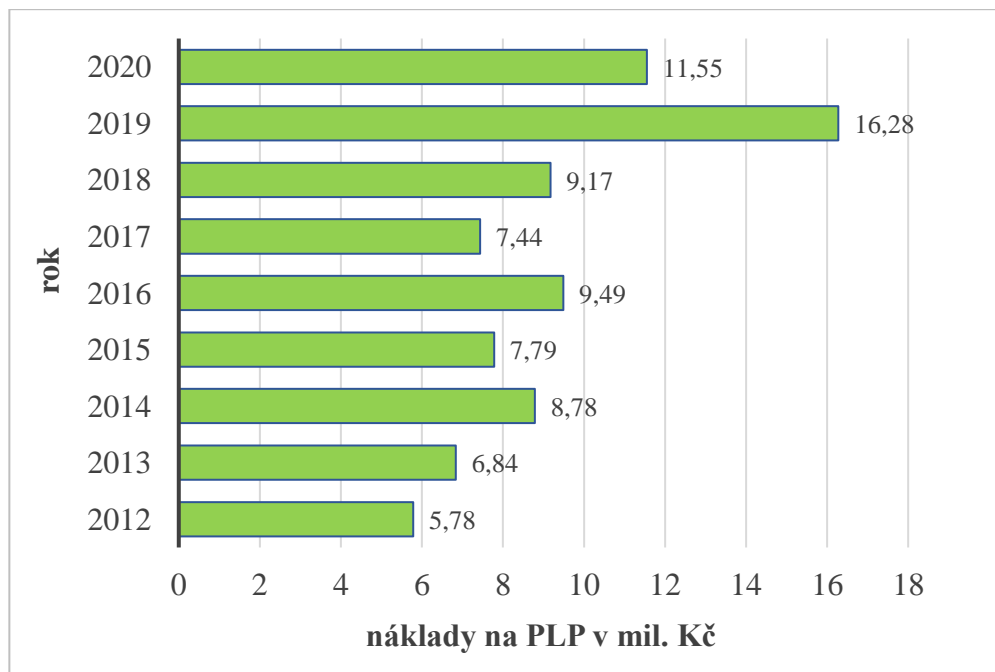
Zdroj: vlastní zpracování, ZZMV (2020)

Z tabulky 14 je patrné, že i preventivní vyšetření příslušníků HZS je nákladnější, a to o 131,35 Kč. Cena tohoto vyšetření je 1 630,29 Kč.

Pracovnělékařské prohlídky zaměstnanců v pracovním poměru a pracovnělékařské prohlídky zaměstnanců ve služebním poměru v kategorii I. a II. bez rizika podle kategorizace prací jsou zajišťovány lékaři ZZMV v rámci jejich pracovní náplně.

Celkové náklady na pracovnělékařské prohlídky hrazené externím dodavatelům za specifická vyšetření nebo laboratorní služby jsou sledovány v příslušné položce rozpočtové skladby MFČR.

Graf 12 Vývoj celkových nákladů na pracovnílékařské prohlídky hrazené externím dodavatelům v letech 2012-2020 (v mil. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování, ZZMV (2012–2020)

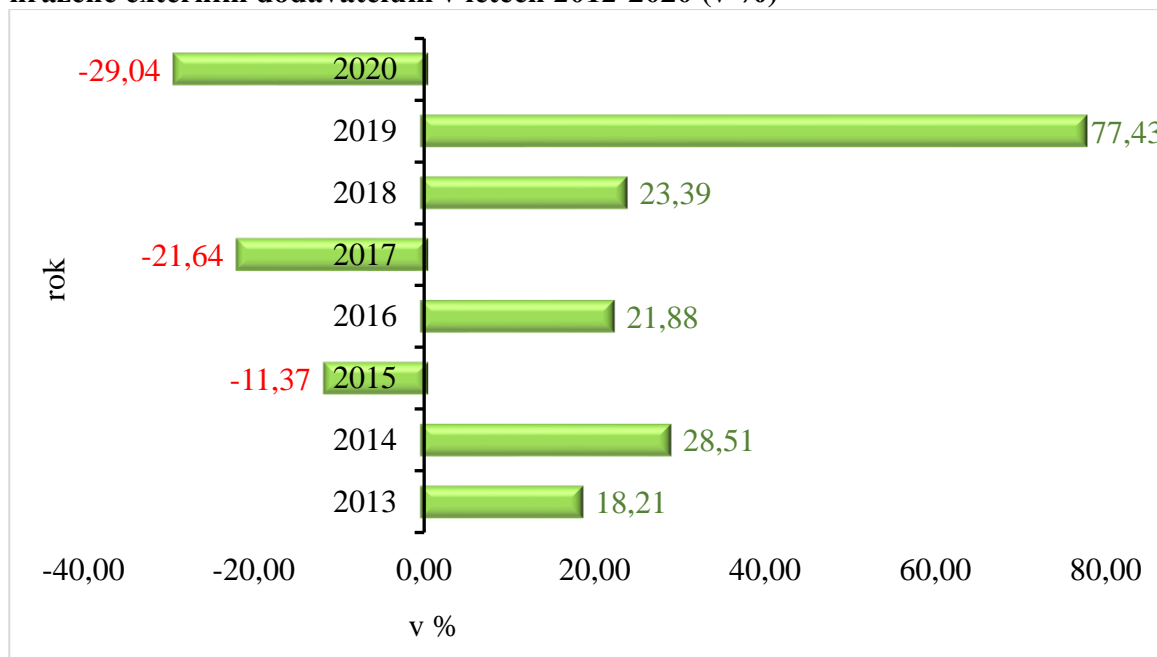
Z grafu 12 je patrné, že výše nákladů ve sledovaném období má dvouletý cyklus, který je závislý na předepsané frekvenci PLP, kde převládá 2leté období. Na výši nákladů má přímý vliv navýšení počtu systematizovaných míst v celém resortu. V roce 2014 výrazně vzrostly meziroční náklady ZZMV na PLS o 1,94 mil. Kč.

K velmi výraznému meziročnímu růstu došlo v roce 2019, ve kterém náklady vzrostly oproti roku 2018 o 7,11 mil. Kč. Na tomto výrazném růstu se podílela epidemie spalniček, která propukla začátkem roku 2019 a u HZS a PČR byl nařízen plošný screening na protilátky v rámci PLP (ZZMV, 2019).

V roce 2020 došlo k meziročnímu snížení nákladů na PLP o 4,73 mil. Kč oproti roku 2019. Pokles nastal z důvodu vyhlášení nouzového stavu při propuknutí epidemie Covid-19. Dle usnesení vlády ČR č. 127/2020 ze dne 23.3.2020 a na základě doporučení MZČR, byly dočasně omezené periodické PLP a prodloužena platnost původních lékařských posudků. Pozastavení a následný přesun termínu PLP a minimalizace náborů v rámci resortu MVČR mělo za následek výše uvedený meziroční pokles nákladů.

V grafu 13 je zachycen meziroční vývoj externích nákladů na pracovnělékařské prohlídky ve sledovaném období.

Graf 13 Meziroční vývoj nákladů na pracovnělékařské prohlídky hrazené externím dodavatelům v letech 2012-2020 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování, ZZMV (2012-2021)

Z grafu 13 je patrné velké meziroční kolísání nákladů na pracovnělékařské prohlídky. Mezi roky 2013 a 2014 byl meziroční růst nákladů o 28,51 %.

Největší meziroční růst nákladů na PLP byl zaznamenán v období epidemie spalniček, v roce 2018 o 23,39 % a v roce 2019 dokonce o 77,43 %.

Významný meziroční pokles nákladů o 29,04 % mezi roky 2019 a 2020 byl v souvislosti s epidemií Covid-19 a přijatými opatřeními. Přitom ZZMV zajišťovalo péči o nemocné Covid-19, PCR testy a zřídilo izolace a karantény pro zaměstnance resortu MVČR. Tyto činnosti však neměly přímý vliv na výši nákladů za PLP, neboť péče o nemocné pacienty a PCR testy byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

4.3.4 Celkové výdaje Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, jako součást rozpočtové kapitoly 314, je financováno ze státního rozpočtu. Náklady na provoz a zabezpečení jsou součástí celkových

výdajů MVČR, příjmy od zdravotních pojišťoven jsou výnosy z vlastní činnosti MVČR, ale jdou přímo do státního rozpočtu MFČR.

Pro určení podílu na celkových výdajích ZZMV a MVČR je nutné zohlednit příjmy, které ZZMV generuje jako výnosy z vlastní činnosti. Pro účel tohoto porovnání jsou celkové výdaje ZZMV poníženy o příjmy, viz tabulka 15.

Tabulka 15 Celkové výdaje Ministerstva vnitra České republiky, příjmy a výdaje Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra v letech 2012-2020 (v mil. Kč)

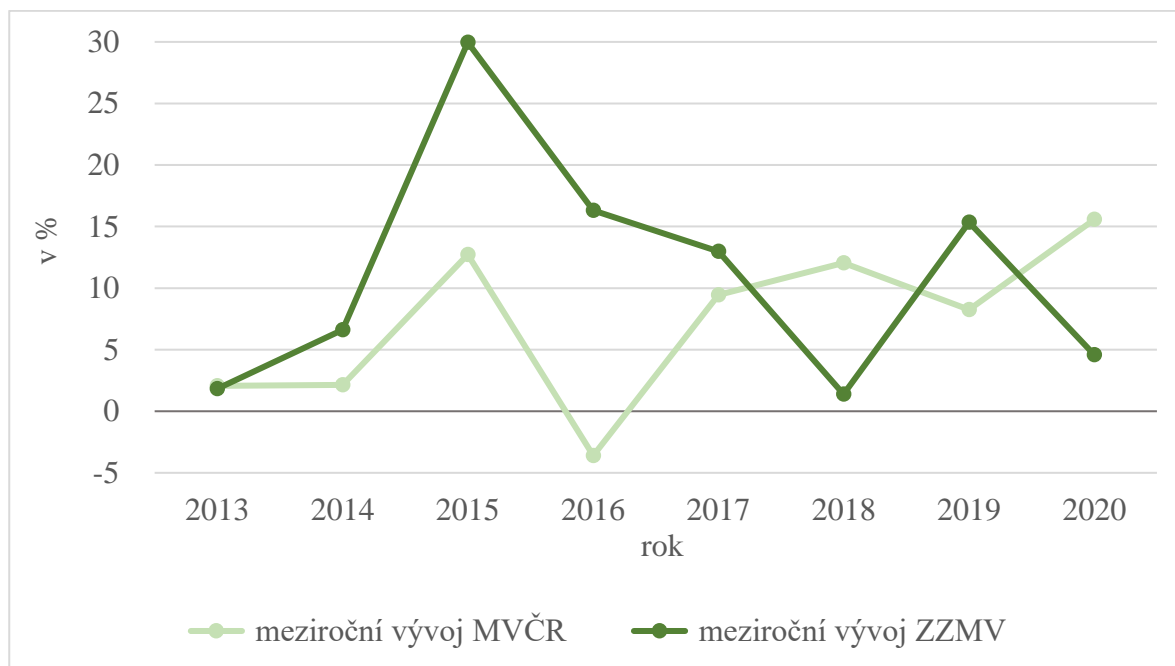
Rok	Výdaje MVČR celkem	Výdaje ZZMV celkem	Příjmy ZZMV celkem	Výdaje ZZMV po odečtení příjmů	Meziroční vývoj výdajů MVČR v %	Meziroční vývoj výdajů ZZMV v %
2012	53 509,979	213,443	54,083	159,360	-	-
2013	54 619,752	213,114	50,852	162,262	2,07	1,82
2014	55 793,233	224,354	51,374	172,980	2,15	6,61
2015	62 887,497	272,602	47,808	224,794	12,72	29,95
2016	60 624,635	310,202	48,714	261,488	- 3,60	16,32
2017	66 358,940	345,296	49,851	295,445	9,46	12,99
2018	74 346,223	351,930	52,392	299,538	12,04	1,39
2019	80 471,496	400,933	55,385	345,548	8,24	15,36
2020	93 001,504	417,923	56,541	361,382	15,57	4,58

Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020), ZZMV (2012-2020)

Celkové výdaje ZZMV snižené o příjmy ve sledovaném období kontinuálně rostou. V roce 2012 byly tyto výdaje ZZMV 159,360 mil. Kč, v roce 2020 dosahovaly 361,382 mil. Kč, což byl nárůst o 202,022 mil. Kč za období osmi let. Výdaje MVČR mají v čase také rostoucí trend, a to i přes mírný pokles výdajů v roce 2016. V roce 2012 byly celkové výdaje 53 509,979 mil. Kč, v roce 2020 byly vykázány výdaje ve výši 93 001,504 mil. Kč, což je nárůst o 39 491,525 mil. Kč ve stejném časovém období. Celkový podíl nákladů ZZMV mezi roky 2012 až 2020 byl průměrně 0,379 % z celkových nákladů MVČR.

V grafu 14 je zachycen meziroční vývoj podílu výdajů ZZMV na celkových výdajích MVČR v období 2012-2020.

Graf 14 Meziroční vývoj výdajů Ministerstva vnitra České republiky a Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra v období 2012-2020 (v %)

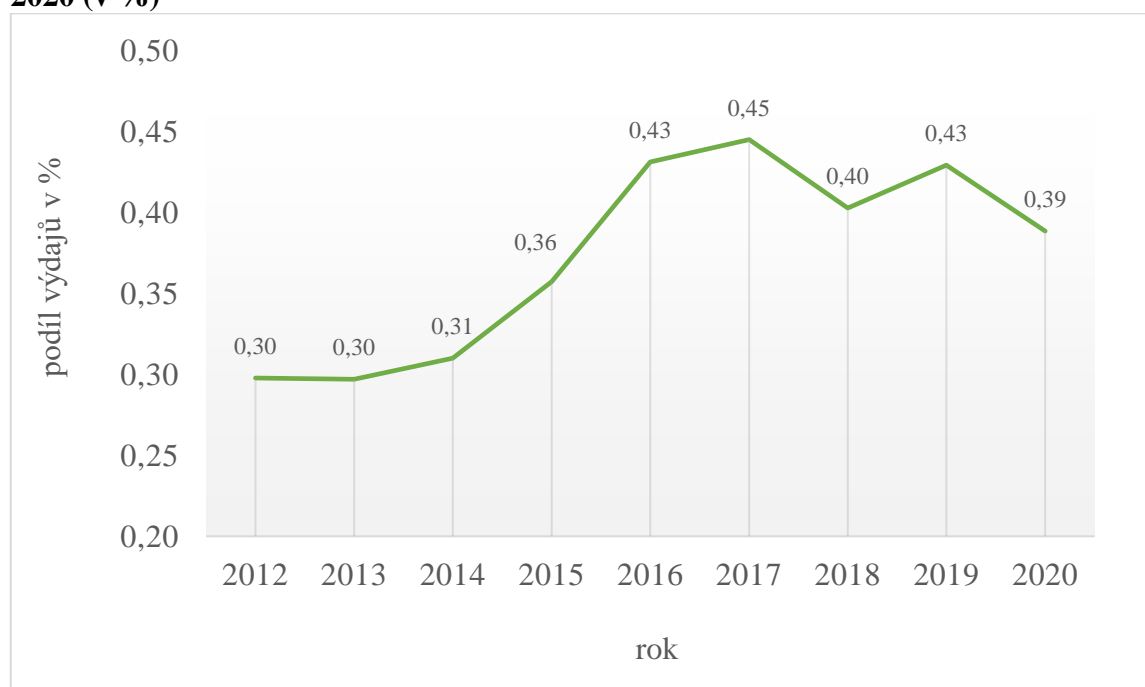


Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020), ZZMV (2012-2020)

Meziroční srovnání výdajů ZZMV a MVČR mají v časovém trendu rozdílný vývoj. Do roku 2016 byl jejich vývoj shodný, v následujících letech měl zcela opačný trend. Tento „protiklad“ lze vysvětlit vnějšími okolnostmi, z hlediska ZZMV mimořádnými událostmi jako byly spalničky a Covid.

V grafu 15 je uveden podíl celkových výdajů ZZMV snížených o příjmy na výdajích MVČR ve sledovaném období.

Graf 15 Vývoj podílu celkových výdajů Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra snížených o příjmy na výdajích Ministerstva vnitra České republiky v letech 2012-2020 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování, MVČR (2012), MVČR (2013), MVČR (2014), MVČR (2015), MVČR (2016), MVČR (2017), MVČR (2018), MVČR (2019), MVČR (2020), ZZMV (2012-2020)

Z grafu 15 je patrné, že podíl výdajů ZZMV snížených o příjmy a výdajů celého resortu MVČR je pod hranicí 0,50 % a od roku 2016 se podíl celkových výdajů téměř nezměnil.

5 Zhodnocení výsledků

V této práci je hodnoceno zajišťování a financování pracovnělékařských služeb v organizační složce státu Ministerstva vnitra České republiky, konkrétně Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra.

Výkon pracovnělékařských prohlídek je pro zaměstnavatele zákonná povinnost. Ministerstvo vnitra České republiky proto zřídilo Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, které tuto službu v celém rozsahu zajišťuje pro všechny zaměstnance na území celé České republiky.

Sledovaný vývoj počtu pracovnělékařských prohlídek v oboru pracovního lékařství v České republice v období 2007 až 2017 má rostoucí tendenci. V roce 2017 bylo provedeno 338 721 zdravotních prohlídek, což bylo o 133 506 více **pracovnělékařských prohlídek** než v roce 2007. Počet vyšetřených osob v tomto období má kolísavě rostoucí tendenci. V roce 2017 bylo **vyšetřeno** celkem 286 760 osob, což bylo o 146 473 osob více než v roce 2007. Nejvýraznější meziroční růst jak v celkovém počtu prohlídek (13,57 %), tak celkovém počtu vyšetřených osob (21,99 %) byl v roce 2013. Oproti tomu počet provedených zdravotních prohlídek na jednu osobu v oboru pracovního lékařství má klesající trend. V roce 2007 se jednalo o 1,47 vyšetření na 1 osobu, v roce 2017 to bylo pouze 1,18 vyšetření na 1 osobu. Z těchto údajů je patrné, že došlo k zefektivnění prováděných prohlídek o 20 %.

Struktura výdajů na zdravotní péči v České republice podle zdrojů financování se však téměř nemění. Nejvýznamnější podíl na financování v roce 2019 mají s 82,84 % veřejné výdaje, které dosáhly 395,757 mld. Kč, z toho je 64,84 % hrazeno veřejnými zdravotními pojišťovnami. Výdaje domácností na zdravotní péči činily 63,732 mld. Kč, tedy 13,34 %, oproti výdajům ze soukromých zdrojů, které byly 18,235 mld., což bylo pouze 3,82 % z celkových výdajů v roce 2019. Meziroční tempo růstu třech hlavních zdrojů financování ve sledovaném období má mírně rostoucí trend. Má-li být zabezpečen růst výdajů na zdravotní péči, bude nezbytné zvýšit podíl zvláště soukromých výdajů. K výraznějšímu meziročnímu růstu u veřejných a soukromých zdrojů došlo v roce 2018, kdy nárůst veřejných zdrojů byl o 12,36 % a soukromých o 32,04 %. V roce 2018 nedošlo k navýšení bodového ohodnocení prováděných výkonů, ani ceny za výkon, což by mělo vliv

na zvýšení nákladů. Růst lze vysvětlit nárůstem počtu ošetřených pacientů. V roce 2019 byly výdaje na závodní preventivní péči v podnicích ve výši 1,251 mld. Kč, což bylo 0,26 % z celkových výdajů. Meziroční vývoj nákladů na závodní preventivní péči v podnicích v časovém trendu vykazuje velké výkyvy. Výrazný je meziroční nárůst v roce 2017 o 40,51 % a následný výrazný pokles v roce 2018 o 32,33 %. Na tyto výkyvy má vliv zaměstnanost a fluktuace zaměstnanců, což bezprostředně ovlivňuje výši výdajů na vstupní prohlídky a časové rozmezí předepsaných periodických pracovnělékařských prohlídek.

Počet vykonaných pracovnělékařských služeb, a s tím souvisejí náklady, ovlivňuje počet systematizovaných míst zaměstnanců resortu MVČR. Celkový počet míst je stanoven potřebami MVČR k zajištění všech uložených činností a je schválen MFČR. V případě změny politické, ekonomické či bezpečnostní situace může dojít k navýšení počtu systematizovaných míst, jako tomu bylo v roce 2014. Z důvodu evropské migrační krize došlo k navýšení systematizovaných míst o 1 250 zaměstnanců a v roce 2015 o dalších 904. Na počet provedených pracovnělékařských prohlídek mají vliv i zdánlivě nevýznamné interní skutečnosti, které ovlivňují spokojenost a komfort zaměstnanců. Jedná se například o personální změny ve vyšších funkcích, změny organizačního charakteru, zavedení nových pracovních postupů a technologií či změny úzce související s omezováním práv zaměstnanců, jako je například povinné očkování. Na základě těchto skutečností dochází k ukončování pracovních poměrů zaměstnanců, především důchodového věku, což má za následek zvýšení nákladů na vstupní pracovnělékařské prohlídky uchazečů o zaměstnání. Celkový počet zaměstnanců resortu MVČR se meziročně zvyšoval. V roce 2012 MVČR zaměstnávalo 66 025 osob. Ve sledovaném období mezi roky 2012 až 2020 se celkový počet zaměstnanců průměrně zvyšoval o 449 ročně. V roce 2020 bylo v resortu MVČR zaměstnáno již 69 613 osob, což bylo o 4 066 osob více než v roce 2013.

Sledovaná struktura zaměstnanců podle zastoupení jednotlivých vybraných složek resortu MVČR je zásadní z pohledu nákladů na pracovnělékařské prohlídky a nákladů ZZMV a MVČR. Z celkového počtu zaměstnanců MVČR v období 2012-2020 tvoří největší průměrný podíl 71,70 % zaměstnanci a příslušníci PČR a s 15,25 % zaměstnanci a příslušníci HZS, ostatní složky tvoří pouze 12,48 %. Zaměstnanci, kteří zajišťují mimo jiné i pracovnělékařské služby celému resortu tvoří 0,57 % z celkového počtu zaměstnanců MVČR. V roce 2020 bylo zaměstnáno u PČR 49 479 osob, HZS zaměstnávalo 10 932 osob. Počet zaměstnanců ZZMV byl 413.

Na celkové náklady pracovnělékařských služeb zajišťované Zdravotnickým zařízením Ministerstva vnitra má přímý vliv personální politika MVČR, legislativní změny, ceny externích dodavatelů a hodnota bodu za zdravotní výkon.

Velkou finanční a personální náročnost vyžadují především přijímací řízení (nábor) uchazečů do bezpečnostních sborů. Nábor se provádějí většinou řízeně u jednotlivých bezpečnostních složek, a jedná se o větší počet uchazečů v krátkém časovém období. Uchazeči musí projít několika stupni přijímacího řízení a lékař zajišťující pracovnělékařskou prohlídku je s nimi v kontaktu opakovaně. Zatímco fyzická způsobilost se prokazuje testy tělesné zdatnosti a osobnostní způsobilost je prověřována psychologickým vyšetřením přímo na pracovišti bezpečnostního sboru, zdravotní způsobilost v rámci přijímacího řízení je posuzována lékařem poskytujícím PLS v zařízeních ZZMV. Náklady na tuto prohlídku jsou vysoké, není možné je zajistit pouze vlastními zaměstnanci, a to jak z důvodu širokého spektra odborností a technického vybavení na celém území ČR, tak velkého počtu uchazečů v krátkém časovém úseku. Proto jsou především u tohoto typu prohlídek využívány externí dodavatelé služeb. Tato lékařská prohlídka včetně obligatorních vyšetření byla zařazena ihned po přijímacím řízení v náborovém středisku. V rámci vyhodnocení celého přijímacího řízení a optimalizace bylo zjištěno, že velká část uchazečů o zaměstnání v bezpečnostních sborech byla vyřazena při prověřování osobnostní způsobilosti psychologickým vyšetřením. Na základě těchto zjištění došlo k úpravě postupu při přijímacím řízení. Lékař provádějící PLS nejprve provede komplexní vyšetření včetně anamnézy a určí rozsah zdravotní klasifikace, tedy zda je uchazeč zdravotně způsobilý k výkonu práce. Pokud uchazeč splňuje příslušné podmínky, absolvuje psychologické vyšetření a testy fyzické zdatnosti u příslušné bezpečnostní složky. Až poté je uchazeč objednan na obligatorní vyšetření, která jsou nezbytná pro přijetí k bezpečnostním složkám.

Průměrná cena vyšetření od externího dodavatele, který zajišťuje obligatorní vstupní prohlídku při přijetí k bezpečnostním sborům v roce 2020 byla 3 124,67 Kč za uchazeče k HZS a 2 567,59 za uchazeče k PČR, u preventivních prohlídek je průměrná cena u příslušníka HZS 1 630,29 Kč a příslušníka PČR 1 498,94 Kč. Uvedená průměrná cena byla stanovena na základě smluvních vztahů s externími dodavateli, kteří zajišťují přesně specifikovaná vyšetření dle požadavku konkrétního Oblastního zdravotnického zařízení v rámci jednotlivých krajů. Celkové ceny jsou sice vázány na hodnotu bodu dle úhradové vyhlášky a bodovou hodnotou daných vyšetření, ale záleží i na typu zařízení, ve kterém jsou

prováděna. Mezi roky 2010 až 2019 se celková cena téměř nezměnila. Bodové ohodnocení výkonu bylo 676,16 bodu a základní cena bodu byla 1,12 Kč. K výraznějšímu nárůstu došlo v roce 2019. Zvýšilo se bodové ohodnocení na 867,24 bodu a hodnota bodu vzrostla na 1,20 Kč/bod. Meziročně došlo tak k růstu o 14,52 %. Smluvní externí dodavatelé na toto navýšení nerefletovali a ceny zůstaly téměř nezměněny. K dalšímu výraznému nárůstu došlo v roce 2022 o 19,83 %, kdy hodnota bodu se sice téměř nezvýšila (1,21 Kč za bod), ale došlo k dramatickému zvýšení bodového ohodnocení na 830,20 bodu za vyšetření. Celková cena výkonu číslo 1021 Sazebníku VZP v roce 2022 je 1 044,54 Kč, což byl nárůst o 247,24 Kč za stejný výkon oproti roku 2018. V souvislosti s tímto nárůstem, započítáním míry inflace, epidemií Covidu-19, a s tím spojené zvýšení nákladů a snížení příjmů za výkony v době omezení, lze předpokládat zvýšení smluvních cen externích dodavatelů.

ZZMV se snaží efektivně využívat vlastních zaměstnanců a svého technického vybavení k maximalizaci efektivity a nezávislosti prováděných PLS v rámci resortu MVČR a minimalizovat nákup služeb od externích dodavatelů. Pracovnílékařské prohlídky zaměstnanců v pracovním poměru a pracovnílékařské prohlídky zaměstnanců ve služebním poměru v kategorii I. a II. bez rizika dle kategorizace prací jsou plně zajišťovány zaměstnanci ZZMV. Vstupní vyšetření některých specializovaných útvarů bezpečnostních sborů jsou centrálně prováděna pouze na pracovišti Polikliniky v Praze, která disponuje specializovanými odbornostmi lékařů a příslušnou technikou.

Celkové náklady za pracovnílékařské prohlídky jsou ovlivněny několika dalšími faktory. Především se jedná o změny v personální politice MVČR, o časovou frekvenci prohlídek a vyšší hodnoty bodu a bodového ohodnocení za vyšetření. Celkové náklady Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra na pracovnílékařské prohlídky hrazené externím dodavatelům ve sledovaném období 2012 až 2020 byly nejvyšší v roce 2019 - 16,28 mil. Kč, což byl nárůst o 77,43 % oproti roku 2018. Skokový nárůst nákladů v roce 2019 byl způsoben epidemií spalniček, která propukla v 1. čtvrtletí 2019. Složky integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) jsou vyhodnoceny jako velmi ohrožená skupina zaměstnanců MVČR, a proto jim byl nařízen plošný screening na protilátky v rámci PLP, kterým prošla většina zaměstnanců HZS, ale i PČR a zaměstnanců ZZMV. Pro nízkou hladinu protilátek byla příslušníkům složek IZS a ohroženým skupinám zaměstnancům resortu MVČR doporučena/nařízena vakcinace. U příslušníků HZS je od roku 2019 v rámci vstupní prohlídky navíc prováděno vyšetření protilátek na spalničky. V roce 2020 byl z důvodu propuknutí epidemie Covid-19 vyhlášen nouzový stav. Vláda ČR přijala, na

základě doporučení MZČR opatření, kterým došlo k dočasnému omezení periodických PLP po dobu platnosti nouzového stavu. Platnost původních lékařských posudků byla prodloužena o 90 dní. Cílem bylo nezatěžovat zdravotnická zařízení preventivní péčí v době nouzového stavu a umožnění poskytovat léčebnou péči. V tomto období byly také minimalizovány náборы k bezpečnostním sborům. ZZMV zajišťovalo péči v souvislosti s onemocněním Covid-19, provádělo PCR testy, staralo se o nemocné registrované pacienty, zřídilo izolace a karantény pro zaměstnance resortu MVČR. Tyto činnosti neměla přímý vliv na výši nákladů za PLP, neboť péče o nemocné pacienty a PCR testy byly hrazeny z veřejného zdravotnictví. Všechna uvedená opatření měla za následek meziroční pokles nákladů mezi roky 2019-2020 o 29,04 %, tedy pokles o 4 727 000 Kč.

Náklady na platy zaměstnanců Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra ve sledovaném období 2012 až 2020 meziročně průměrně rostly o 3,74 %. V roce 2020 byly náklady na platy zaměstnanců ZZMV ve výši 250 mil. Kč. Podíl nákladů na platy zaměstnanců ZZMV z celkových nákladů na platy zaměstnanců MVČR se téměř neměnil a v roce 2020 činil 0,67 %.

Celkové výdaje Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra snížené o příjmy mají ve sledovaném období růstovou tendenci. V roce 2012 byly celkové výdaje snížené o příjmy 159,360 mil. Kč, v roce 2020 byly výdaje již ve výši 361,385 mil. Kč, což byl nárůst o 202,022 mil. Kč, to je 126,77 %.

V souvislosti s pandemií COVID-19 v roce 2020 došlo ke snížení nákladů na pracovnílékařské služby o 29,04 %, což byl pokles o 4,727 mil. Kč. Tyto náklady byly v roce 2020 11,550 mil. Kč. Zároveň ZZMV zajišťovalo zvýšenou lékařskou péči pro zaměstnance resortu MVČR. Byla zřízena odběrová místa pro testování zaměstnanců resortu PCR testy po celé republice a vzniklo karanténní místo pro nakažené/infekční Kašperských horách a zaměstnanci ZZMV museli zabezpečovat 24/7 jeho chod a zásobit ho dostatečným množstvím ochranných prostředků.

Celková výše výdajů MVČR má také rostoucí tendenci. V roce 2012 byla 53 509,979 mil. Kč, v roce 2020 byly vykázány výdaje ve výši 93 001,504 mil. Kč, což byl nárůst o 73,80 %, tedy 39 491,525 mil. Kč.

I přesto, že výdaje ZZMV vykazují rychlejší dynamiku růstu oproti výdajům MVČR, podíl výdajů ZZMV v časovém období má v posledních letech mírně klesající tendenci. V roce 2020 tvořil podíl těchto výdajů ZZMV na celkových výdajích MVČR jen 0,39 %.

6 Závěr

Péče o lidské zdraví je bezpochyby jednou z nejdůležitějších společensky organizovaných aktivit. S rozvojem poznání a snahou o prodloužení lidského života se význam zdravotní péče stále zvyšuje. Z ekonomického a sociálního pohledu vyžaduje zdravotnictví stále více zdrojů. Systémy financování zdravotní péče ve světě jsou rozdílné, ale cíl je vždy stejný. Čím je vyšší míra zdraví populace daného státu, tím vyšší je efektivita práce, snižují se výdaje na sociální transfery, což má pozitivní vliv na ekonomiku a výši HDP.

Pracovnílékařské služby jsou multidisciplinárním oborem, který vyžaduje zajištění lékařských specialistů z různých oborů, a to především u vyšších stupňů kategorizace prací. Pro podniky, které zaměstnávají větší počet osob je proto výhodné zajišťovat tyto služby vlastními silami, a to z několika důvodů. Lékaři v pracovním poměru zaměstnavatele znají lépe pracovní prostředí a podmínky v rámci celého podniku, zajišťují pro zaměstnavatele jak nábor, preventivní prohlídky, mimořádné či výstupní prohlídky, posudkovou, dohledovou a poradenskou činnost. Tím zaměstnavatel plní zákonnou povinnost v celém rozsahu. U pracovních pozic zařazených do vyššího stupně rizika je důležité intenzivnější sledování zdravotního vývoje zaměstnance a předcházet vzniku nemocí z povolání. Všechny tyto aspekty mají za cíl zefektivnit pracovní činnosti a nábor zaměstnanců, snížit pracovní neschopnost a předcházet nemocem z povolání, což ve svém důsledku má pozitivní dopad na celkové náklady podniku.

Ministerstvo vnitra České republiky, jako jeden z největších zaměstnavatelů v ČR, zajišťuje pracovnílékařské služby prostřednictvím své organizační složky státu – Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra, které vykonává pracovnílékařské služby na území celé republiky pro všechny zaměstnance resortu. Jedná se o zaměstnance v pracovním nebo služebním poměru a o příslušníky bezpečnostních sborů. Přijetí uchazečů k bezpečnostním sborům a následné preventivní prohlídky se řídí zvláštními právními předpisy a interními pokyny MVČR. V souvislosti s pracovnílékařskými službami Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra zabezpečuje zdravotní dohledy na výcvikových akcích, provádí mimořádné zdravotní prohlídky při účasti příslušníků na mezinárodních misích, zajišťuje očkování a vyhotovuje lékařské posudky. Jedná se o komplexní zajištění zdravotní péče v celém resortu, a navíc i v záchytných zařízeních pro migranty. Protože zřizovatelem je Ministerstvo vnitra České republiky, Zdravotnické zařízení Ministerstva

vnitřní plní úkoly nadřízeného orgánu a může ihned reagovat na změny při mimořádných situacích. Například v roce 2019 při epidemii spalniček nebo pandemii Covidu-19, kdy Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra zajišťovalo i zdravotní péči, testování a očkování zaměstnanců a lékařské zabezpečení karanténního místa pro potřeby resortu.

Tyto všechny činnosti by pravděpodobně nebylo možné zajistit v tak velkém rozsahu a kvalitě, pokud by pracovní lékařskou službu a ostatní činnosti zajišťoval pro MVČR jiný externí dodavatel na základě smluvního vztahu. Dlouhodobým cílem takového dodavatele je generování zisku. V případě vypovězení smlouvy, fúze, konsolidace či akvizice externí společnosti by se MVČR vystavovalo riziku, že nebude schopno najít jiného dodavatele, který by byl schopen zajistit všechny činnosti v požadovaném rozsahu. Pokud bychom zvažovali rozdělení činností mezi více externích dodavatelů případně rozdělení dle působnosti složek či okresů by bylo pro MVČR velmi obtížné koordinovat jednotlivé dodavatele a reagovat na změny a mimořádné situace.

ZZMV zajišťuje péči celorepublikově a díky uzavřeným smlouvám s více externími dodavateli je schopno reagovat v mimořádných situacích na zvýšenou poptávku a zajistit kontinuální péči dle požadavků resortu. Nespornou výhodou je také fakt, že v případě potřeby mohou být lékaři a sestry ZZMV operativně využiti v exponovaných oblastech. Jako organizační složka státu také negeneruje zisk.

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra je zřízeno výhradně pro zajišťování úkolů svého zřizovatele, který ho metodicky řídí a finančně zabezpečuje. Výdaje na celkový provoz v porovnání s celkovými výdaji Ministerstva vnitra jsou přitom marginální.

7 Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

BÍLEK, J. *Ius regale montanorum aneb Právo královské horníkuov*. Kutná Hora: Kuttna, 2000. 88 s. ISBN 80-86406-06-7.

BRHEL, P. a kol. *Pracovní lékařství: základy primární pracovnělékařské péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.

BUDÍKOVÁ, M. a kol. *Průvodce základními statistickými metodami*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-3243-5.

ČELEDOVÁ, L. a kol. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3809-6.

ČEVELA, R. a kol. *Sociální a posudkové lékařství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2015. 160 s. ISBN 978-80-246-2938-4.

GROMNICA, R. Zakladatelé pracovního lékařství. *Occupational Medicine / Pracovní Lékařství* [online]. 2021, 73(1/2), 38-39 [cit. 2022-01-17]. ISSN 00326291

CHRÁSKA, M. *METODY PEDAGOGICKÉHO VÝZKUMU: Základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Garda Publishing, a.s., 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

KŘÍŽ, J., BERANOVÁ, R. *Historie Státního zdravotního ústavu v Praze*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2005. 140 s. ISSN 0862-5956.

MAAYTOVÁ, A. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 164 s. ISBN 978-807-3579-128.

MACH, J. a kol. *Univerzita medicínského práva*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.

MULAČOVÁ, V. a kol. *Obchodní podnikání ve 21. století*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s., 2013. 520 s. ISBN 978-80-247-4780-4.

PTÁČEK, R. a kol. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 520 s. ISBN 978-80-247-5471-0.

SVEJKOVSKÝ, J. a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. 488 s. ISBN 978-80-7400-619-7.

SYNEK, M. a kol. *Manažerské výpočty a ekonomická analýza*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. 301 s. ISBN 978-80-7400-154-3.

ŠUBRT, B., TUČEK, M. *Pracovnělékařské služby*. 4. vyd. Olomouc: Anag, 2019. 448 s. ISBN 978-80-7554-233-5.

ŠVÁBOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z pracovního lékařství-díl 1*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015a, 104 s. ISBN 978-80-87023-35-8.

TOMŠEJ, J. *Pracovnělékařské služby*. 3. vyd. Wolters Kluwer Česká republika, 2020a. 164 s. ISBN 978-80-7598-647-4.

TOMŠEJ, J. *Zdraví a nemoc zaměstnance*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020b. 200 s. ISBN 978-80-271-1648-5.

TUČEK, M., a kol. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012, s. 218. ISBN 978-80-246-3258-2.

TUČEK, M., a kol. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. Praha: Grada, 2005, s. 327. ISBN 80-247-0927-9.

WOODS, M., WOODS BOYLE, M *Ancient Medicine: From Sorcery to Surgery*. Minneapolis: Twenty-First Century Books, 2000. 88 s. ISBN 978-08-2252-992-7.

ZLÁMAL, J. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. 1. vyd. Olomouc: Computer Media, 2016. 119 s. ISBN 978-80-7402-247-0.

ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J. *Ekonomika zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Internetové zdroje

ARLT, J. a kol. *Analýza ekonomických časových řad s příklady*. [online]. VŠE 2002, 147 s. [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://nb.vse.cz/~arltova/vyuka/crsbir02.pdf>

BAKALA, J. a kol. *Baťova nemocnice ve Zlíně 1927-2002*. [online]. 2003. Zlín: Baťova krajská nemocnice, Dostupné z: https://www.kntb.cz/userfiles/historie_Batovy_nemocnice.pdf

BOZP.cz: *Pracovnělékařské zdravotní prohlídky zaměstnanců. Druhy, lhůty a termíny* [online]. 2018. CRDR spol. s.r.o. [cit. 2021-10-15]. Dostupné z: <https://www.bozp.cz/aktuality/pracovnelekarske-zdravotni-prohlidky/>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA: *Veřejné zdravotní pojištění* [online]. ČLK [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-437.html>

ČSÚ: *Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010-2019* [online]. 2021. ČSÚ [cit. 2021-10-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521.pdf/e2ac873d-a5a6-46eb-a152-16b809e6ce1f?version=1.1>

ČSÚ: *Zaměstnanost a nezaměstnanost podle výsledků VŠPS - 4. čtvrtletí 2020* [online]. 2021. ČSÚ [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/zamestnanost-a-nezamestnanost-podle-vysledku-vsps-4-ctvrtleti-2020>

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN E.V.: Themen. *Arbeitsmedizin*, [online]. DGAUM [cit. 2021-10-08]. Dostupné z: <https://www.dgaum.de/themen/arbeitsmedizin/>

INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION: Occupational safety and health. [online]. IOL [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm>

KOŠUTOVÁ, K., *V souladu s přírodou: Zdraví a hygiena ve starověkém Egyptě*. [online]. 2019. [cit. 2021-09-03]. Dostupné z: <https://epochaplus.cz/v-souladu-s-prirodou-zdravi-a-hygiena-ve-starovekem-egypte/>

KŘÍŽ, J., BENCKO, V. *Osobnosti, které se zasloužily o pokrok hygieny v České republice*. [online]. *Hygiena*. 2018;63(3):89-98. DOI 10.21101/hygiena.a1622.

MACHARTOVÁ, V. *VII. kongres nemocí z povolání s mezinárodní účastí*. [online]. 2014. *Pracovní lékařství*. [cit. 2022-01-17]. ISSN 00326291. Dostupné z: <http://docplayer.cz/9350812-Vii-kongres-nemoci-z-povolani-s-mezinarodni-ucasti.html>

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Návrh závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra za rok 2012*. [online]. MVČR. 2013. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/docDetail.aspx?docid=22273190&docType=ART&chnum=2>

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Návrh závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra za rok 2013*. [online]. MVČR. 2014. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/docDetail.aspx?docid=22273190&docType=ART&chnum=2>

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Návrh závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra za rok 2014*. [online]. MVČR. 2015. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/docDetail.aspx?docid=22273190&docType=ART&chnum=2>

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Návrh závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra za rok 2015*. [online]. MVČR. 2016. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/docDetail.aspx?docid=22273190&docType=ART&chnum=2>

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Návrh závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra za rok 2016*. [online]. MVČR. 2017. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/docDetail.aspx?docid=22273190&docType=ART&chnum=2>

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Návrh závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra za rok 2017*. [online]. MVČR. 2018. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/docDetail.aspx?docid=22273190&docType=ART&chnum=2>

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Návrh závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra za rok 2018*. [online]. MVČR. 2019. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/docDetail.aspx?docid=22273190&docType=ART&chnum=2>

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Návrh závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra za rok 2019*. [online]. MVČR. 2020. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/docDetail.aspx?docid=22273190&docType=ART&chnum=2>

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Návrh závěrečného účtu kapitoly 314 – Ministerstvo vnitra za rok 2020*. [online]. MVČR. 2021. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/docDetail.aspx?docid=22273190&docType=ART&chnum=2>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Seznam zdravotních výkonů* [online]. ÚZIS ČR [cit. 2022-01-17]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/01021>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Státní závěrečný účet ČR za rok 2012*. [online]. MZČR. 2013. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Vyhodnoceni-Pr-007_2012_SZU2012G-Tabulkova-cast-k-navrhu-statniho-zaverecneho-uctu-Ceske-republiky.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Státní závěrečný účet ČR za rok 2013*. [online]. MZČR. 2014. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2013_Priloha-G.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Státní závěrečný účet ČR za rok 2014*. [online]. MZČR. 2015. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2014_Priloha-G.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Státní závěrečný účet ČR za rok 2015*. [online]. MZČR. 2016. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2015_Priloha-G.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Státní závěrečný účet ČR za rok 2016*. [online]. MZČR. 2017. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2016_Priloha-G.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Státní závěrečný účet ČR za rok 2017*. [online]. MZČR. 2018. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2017_Priloha-G.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Státní závěrečný účet ČR za rok 2018*. [online]. MZČR. 2019. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2018_Priloha-G.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Státní závěrečný účet ČR za rok 2019*. [online]. MZČR. 2020. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2019_Priloha-G_verze-23082021.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Státní závěrečný účet ČR za rok 2020*. [online]. MZČR. 2021. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2020_Priloha-G.pdf

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM. *Stručný přehled činnosti oboru praktických lékařů pro dospělé 2007-2017*, [online]. NZIS 2018. [cit. 2022-01-19]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2018_K17_A040_prakticky_lekar_pro_dospELE_2017.pdf

OWEN, J., *Who built the Egyptian pyramids?* [online]. 2021. [cit. 2021-09-03]. Dostupné z: <https://www.livescience.com/who-built-egypt-pyramids.html>

SIXTOVÁ, A. *Pracovnílékařské služby z hlediska nové legislativy*. [online]. MZČR, [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Vzdelavaci_akce/CHPPL/KD_130417/Sixtova.pdf

SIXTOVÁ, A. *Úprava pracovnílékařských služeb po novele právních předpisů, 1. část - novela zákona o specifických zdravotních službách*. Bezpečnost a hygiena práce 1/2018 [online]. Wolters Kluwer ČR, a. s. [cit. 18.10.2021]. Dostupné z: <https://www.praceamzda.cz/clanky/uprava-pracovnelekarських-sluzeb-po-novele-pravnich-predpisu-1-cast-novela-zakona-o>

SPOLEČNOST PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ: Odkazy. *Významné ústavy a organizace, časopisy* [online]. Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě [cit. 2021-08-23]. Dostupné z: <https://www.pracovni-lekarstvi.cz/odkazy.php>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV: *Monitoring zdraví a životního prostředí* [online]. 2020. SZÚ [cit. 2021-10-15]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV: *Pracovní prostředí a zdraví* [online]. SZÚ [cit. 2021-10-15]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi>

ŠAMÁNEK, J., BEČVÁŘOVÁ, L. *Státní zdravotní ústav: Kategorizace prací* [online 2011]. Státní zdravotní ústav [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/kategorizace-praci>

ŠVÁBOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z pracovního lékařství-díl 2*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ze zdravotnictví, 2015b. 96 s. [cit. 2021-09-06]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2356-vybrane-kapitoly-z-pracovniho-lekarstvi-dil-2.pdf>

TOMOSZKOVÁ, O. *Společnost pracovního lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*. [online]. Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě [cit. 2021-09-06]. Dostupné z: <https://www.pracovni-lekarstvi.cz/odkazy.php>

TUČEK, M. *Occupational health and disease prevention in the Czech Republic: history and present situation*. [online]. Cent Eur J Public Health, 2020, vol. 28, iss. Supplement, 4 s. DOI 10.21101/cejph.a6164. Dostupné z: <http://doi.org/10.21101/cejph.a6164>

TUČEK, M. *XXVIII. kongres pracovního lékařství s mezinárodní účastí, Mladá Boleslav, 16.–18. 5. 2007*. [online]. České pracovní lékařství 7/2007. [cit. 2021-10-15]. Dostupné z: https://www.tigis.cz/images/stories/CESKE_PRACOVNI_LEKARSTVI/2007/04/08_XXVIII.Kongres_CPL_4_07.pdf

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR: *Registr kategorizace prací* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--ochrana-verejneho-zdravi--registr-kategorizace-praci>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR: *Seznam zdravotních výkonů* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Rozdil/01021>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR: *Stručný přehled činnosti oboru pracovní lékařství za období 2007–2017* [online]. 2018. NZIS. [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8120>

WORLD HEALTH ORGANISATION: *Protecting workers' health*. [online]. WHO, 2017 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA: *Základní informace ZZMV ke spalničkám* [online]. ZZMV [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/aktuality/525-zakladni-informace-zzmv-ke-spalnickam>

Právní normy

Usnesení č. 127/2020, Usnesení vlády České republiky č. 280 o přijetí krizového opatření

Usnesení č. 188/1998, Usnesení vlády České republiky Legislativní pravidla vlády

Usnesení č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky

Usnesení č. 574 ze dne 13. července 2015, Usnesení vlády České republiky o opatřeních v souvislosti s migrační situací v Evropské unii a v České republice v návaznosti na závěry Evropské rady ze dne 25. a 26. června 2015

Usnesení č. 683 ze dne 20. srpna 2015, Usnesení vlády České republiky k návrhům opatření v souvislosti s migrační situací v České republice

Vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 145/1988 Sb., Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 161 o Úmluvě o závodních zdravotních službách

Vyhláška č. 226/2019 Sb., ze dne 27. srpna 2019 o zdravotní způsobilosti ke službě v bezpečnostních sborech, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 436/2017 Sb., ze dne 6. prosince 2017 kterou se mění vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012, občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 218/2000 Sb. ze dne 27. června 2000, zákon o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů

Zákon 258/2000 Sb. ze dne 4. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 262/2006 Sb. ze dne 21. dubna 2006, zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 361/2003 Sb. e dne 23. září 2003, o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 373/2011 Sb. ze dne 8. prosince 2011, Zákon o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Interní materiály

Nářízení Ministerstva vnitra č. 18/2016 o poskytování pracovnělékařských služeb

ZZMV, Metodika práce lékaře při poskytování pracovnělékařských služeb v resortu Ministerstva vnitra. Praha: ZZMV, 2016, 24 s. [cit. 2021-12-20]

ZZMV, Zřizovací listina organizační složky státu. Praha: MVČR, 2008, [cit. 2021-12-20]

8 Přílohy

- 1 Zřizovací listina OSS – Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra
- 2 Záznam o dohledu – metodika ZZMV
- 3 Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti

Platné znění**ZŘIZOVACÍ LISTINA**
organizační složky státu

Ministerstvo vnitra, v souladu s ustanovením § 4 odst. 1 zákona č. 219/2000Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, zřizuje k plnění úkolů v rámci své působnosti organizační složku státu s názvem

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra.

Předchozí souhlas se zřízením této organizační složky státu byl vydán Ministerstvem financí pod č.j. 19/51862/2008-191 dne 2. července 2008.

Čl. 1
Úvodní ustanovení

- 1) Zřizovatelem organizační složky státu Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra (dále jen „zdravotnické zařízení“) je Ministerstvo vnitra, které má sídlo na adrese 170 34 Praha 7 - Letná, Nad Štolou 936/3, IČO: 00007064.
- 2) Název nově zřízené organizační složky státu zní „Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra“ a její sídlo je na adrese 143 01 Praha 12 - Kamýk, Lhotecká 559/7 v areálu Policejní akademie České republiky v Praze.
- 3) Zdravotnické zařízení se zřizuje s účinností od 1. ledna 2009 na dobu neurčitou.

Čl. 2
Stanovení účelu a vymezení předmětu činnosti

- 1) Zdravotnické zařízení se zřizuje za účelem:
 - a) vytvoření systému zdravotních služeb pro Policii České republiky a Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen „bezpečnostní sbory“), Ministerstvo vnitra, organizační složky státu a státní příspěvkové organizace zřízené Ministerstvem vnitra k plnění úkolů v oboru jeho působnosti nebo zřízené zvláštním právním předpisem, ke kterým vykonává Ministerstvo vnitra zřizovatelské funkce (dále jen „resort“), včetně zabezpečení ozdravné a lázeňské péče, schopného reagovat a řešit úkoly nezávisle na změnách územního a organizačního uspořádání bezpečnostních sborů,
 - b) zajištění nezávislého postavení zdravotnického zařízení provádějícího pracovní lékařskou službu,
 - c) zajištění zdravotních služeb ve prospěch Správy uprchlických zařízení Ministerstva vnitra.
2. Předmětem činnosti zdravotnického zařízení je především:
 - a) plnění úkolů v oblasti poskytování zdravotních služeb pro příslušníky bezpečnostních sborů a zaměstnance resortu především formou pracovní lékařské služby a zdravotní péče zejména preventivní a posudkové péče,
 - b) plnění úkolů v oblasti ochrany veřejného zdraví, zdravotnického zabezpečení bezpečnostních a výcvikových akcí útvarů, kterým je poskytována

- pracovnílékařská služba, zabezpečení doprovodu oficiálních delegací a mezinárodních akcí konaných v České republice,
- c) zdravotnická příprava a zdravotní výchova příslušníků bezpečnostních sborů,
 - d) zajišťování neodkladné péče,
 - e) zajišťování zdravotnického materiálu,
 - f) zabezpečování a provádění zdravotnických úkonů nesledujících léčebný účel ve prospěch bezpečnostních sborů,
 - g) zdravotní péče o příslušníky bezpečnostních sborů vysílaných k plnění úkolů v zahraničí,
 - h) zpracování a příprava podkladů pro služební orgán k problematice nemocenského pojištění příslušníků,
 - i) plnění úkolů v oblasti poskytování zdravotní péče žadatelům o udělení mezinárodní ochrany ve smyslu a v rozsahu zákona č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii české republiky, ve znění pozdějších předpisů,
 - j) plnění úkolů v oblasti poskytování zdravotní péče cizincům umístěných v zařízení pro zajištění cizinců ve smyslu a rozsahu zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
 - k) zabezpečuje poskytování ozdravné a lázeňské péče příslušníkům bezpečnostních sborů a zaměstnancům resortu v lázeňských domech Zařízení služeb pro Ministerstvo vnitra.

Čl. 3

Určení svěřeného majetku

- 1) Zdravotnické zařízení hospodaří s majetkem delimitovaným z Policie České republiky, Ministerstva vnitra a Zařízení služeb pro Ministerstvo vnitra. Soupis majetku je uveden v příloze č. 1.
- 2) Zdravotnické zařízení není oprávněno movitý majetek, který přesahuje potřeby příslušné organizační složky, bez písemného souhlasu zřizovatele převést na právnické nebo fyzické osoby.

Čl. 4

Organizační uspořádání

- 1) Zdravotnické zařízení spadá do gesce příslušného náměstka ministra vnitra.
- 2) Organizační uspořádání zdravotnického zařízení určí jeho ředitel v organizačním řádu.

Čl. 5

Vymezení základních zřizovatelských funkcí a vztahů

- 1) Činnost zdravotnického zařízení se řídí právními předpisy a interními akty řízení zřizovatele.
- 2) Ředitele zdravotnického zařízení jmenuje a odvolává ministr vnitra.
- 3) Ředitel zdravotnického zařízení v ostatních personálních záležitostech spadá do působnosti příslušného náměstka ministra vnitra.
- 4) Personální záležitosti zaměstnanců jsou v kompetenci ředitele zdravotnického zařízení.
- 5) Odbor zdravotnického zabezpečení Ministerstva vnitra metodicky řídí zdravotnické

zařízení a plní funkci kontrolního a odvolacího orgánu v oblastech pracovnělékařské služby, lékařské posudkové činnosti a ambulantní péče.

- 6) Zdravotnické zařízení hospodaří s vlastním rozpočtem, vede účetnictví a evidenci majetku v ekonomickém informačním systému EKIS I a personální a mzdovou agendu v systému EKIS II.
- 7) Náklady spojené s užíváním objektů Ministerstva vnitra, Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, policejních škol, Policejní akademie České republiky v Praze a Zařízení služeb pro Ministerstvo vnitra, včetně nákladů spojených s užíváním sítí, informačních systémů, intranetu a internetu, jsou hrazeny z rozpočtů těchto organizací.

Čl. 6

Přechodná a závěrečná ustanovení

Zřizovací listina a její změny jsou uloženy u zřizovatele a u zdravotnického zařízení.



ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA
 P.O.BOX 30, Lhotecká 559/7, 143 01 Praha 12 - Kamýk,
 tel.: 974 827 651, e-mail: sekret@zmv.cz, fax: 974 827 201,
 IČO: 75154960, ID datové schránky: ir5hkiz

ZÁZNAM O DOHLEDU podle vyhlášky č. 79/2013 Sb.

Datum:

Zaměstnavatel: PČR HZS Jiné

Objekt (název): Oblastní archiv, Kolowratská 862, 516 01 Rychnov nad Kněžnou

Vedoucí pracovník:

pracoviště **rizikovitost 2R, 3, 4** **stravovací zařízení** **ubytovací zařízení**

HODNOCENÍ RIZIK – FAKTORY (subjektivní/objektivní hodnocení)	Bez zátěže	Minimální zátěž	Únosná zátěž	Významná zátěž	Riziková zátěž	Provedeno měření	Poznámky, závady, datum měření, doporučení (nových měření)
Teplo							
Chlad							
Hluk, infra- a ultrazvuk							
Vibrace							
Prostor a místo							
Pracovní poloha							
Fyzická zátěž celková, břemena							
Lokální svalová zátěž							
Zraková zátěž							
Psychická zátěž							
Riziko úrazu							
Riziko obecného ohrožení							
Pracovní doba, směnnost							
Práce ve výškách							
Jiný (prach, chemické látky, karcinogeny, mutageny, alergeny, biologická agens, ionizující záření, neionizující záření apod.)							

**ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA**

P.O.BOX 30, Lhotecká 559/7, 143 01 Praha 12 - Kamýk,
tel.: 974 827 651, e-mail: sekret@zzmv.cz, fax: 974 827 201,
IČO: 75154960, ID datové schránky: ir5hkiz

vytápěnílokální: pevná paliva plyn elektřina jiné ústřední (etážové) vyhovuje nevyhovuje závady:**větrání:** přirozené nucené klimatizace místní odsávání škodlivin vyhovuje nevyhovuje závady:**osvětlení:** denní umělé bezokenní prostor vyhovuje nevyhovuje závady (včetně omítek, nátěrů):**sanitární a jiná zařízení:**šatny vyhovují nevyhovují nejsou umývárny vyhovují nevyhovují nejsou sprchy vyhovují nevyhovují nejsou záchody vyhovují nevyhovují nejsou úklidové místnosti vyhovují nevyhovují nejsou místnosti pro úschovu a ošetření vyhovují nevyhovují nejsou denní místnosti vyhovují nevyhovují nejsou jiné vyhovují nevyhovují nejsou celkový úklid: vyhovuje nevyhovuje závady:údržba sanitárních a jiných zařízení: vyhovuje nevyhovuje **OOPP:** vhodné nevhodné používají se nepoužívají se **prostředky první pomoci:**lékárničky brašny vyhovují nevyhovují nejsou **zajištění pitné vody:**studna vodovod dovoz vyhovuje nevyhovuje závady: není **stravování:**závodní jídelna dovážená strava mražená strava stravenky vyhovuje nevyhovuje závady: není

Závady a zjištění podrobně:

.....

.....

Závady a nedostatky přetrvávající z minulých kontrol:

Celkové hodnocení rizik (kategorie práce/prací), **návrh opatření:****Dohled provedl:** příjmení, jméno, funkce

podpis

Za zaměstnavatele převzal: příjmení, jméno, funkce

podpis

HODNOCENÍ RIZIK – FAKTORY	Bez zátěže	Minimální zátěž	Únosná zátěž	Významná zátěž	Riziková zátěž	měření, rizikové faktory
Teplota	optimální mikroklimatické podmínky	expozice nedosahuje stupně únosné zátěže	více než 10% prac. dnů v roce nejsou dodrženy optimální klimat. podmínky, nejsou překračovány limity pro dlouhodobou a krátkodobou tepelnou zátěž - zátěž je únosná a není třeba režimová opatření	trvale nejsou dodržovány celosměnově únosné mikroklimat. podmínky, jsou nutná režimová opatření, nejsou překračovány limity pro dlouhodobou a krátkodobou tepelnou zátěž	jsou překračovány limity dlouhodobé i krátkodobé pracovní tepelné zátěže	subjektivní hodnocení, lze i měření
Chlad	optimální mikroklimatické podmínky	expozice nedosahuje stupně únosné zátěže	práce spojené s trvalým pobytem venku v chladném ročním období (více než 4 hod/směnu) a práce v prostorách s uměle udržovanými mikroklim. parametry na hodnotách nižších než odpovídá optim. tepelným podmínkám, teplota vzduchu je vyšší než 4 °C, práce je spojena se střídáním pobytu v teple a chladu v chladárnách více než 15x za směnu	práce vykonávaná po dobu delší než 4 hod. v prostorách, kde je teplota nižší než 4 °C nebo po dobu souhrnně delší než 1 hod., při teplotách nižších než -5 °C	nedefinuje se	subjektivní hodnocení, lze i měření
Hluk, infra- a ultrazvuk	bez expozice	expozice nedosahuje stupně únosné zátěže	expozice hluku o hodnotách ekvivalentní hladiny překračující nejvyšší přípustné hodnoty snížené o 15 dB, je však nižší než tyto nejvyšší přípustné hodnoty nebo je při práci pravidelná přítomnost impulsního hluku	expozice hluku o hodnotách překračujících nejvyšší přípustné hodnoty, ne však o více než 20 dB	expozice hluku o hodnotách překračujících nejvyšší přípustné hodnoty o více než 20 dB nebo je v daném případě prokázána vysoká biologická škodlivost hluku	měření ano
Vibrace	bez expozice	expozice nedosahuje stupně únosné zátěže	expozice kde průměrná vážená hladina zrychlení pro běžnou pracovní dobu 8 hod je vyšší o 10 dB než nejvyšší přípustné hodnoty snížené o 10 dB, avšak nejvyšší hodnoty nejsou překročeny	expozice přenášené na ruce, celkové vibrace nebo vibrace přenášené zvláštním způsobem překračují nejvyšší přípustné hodnoty, avšak ne více než o 10 dB	expozice překračují nejvyšší přípustné hodnoty o více než 10 dB	měření ano

Prostor a místo	pracovní prostor bez omezení, pracovní místo vyhovující	občasná možnost stísněného prostoru při práci, drobné ergonomické nedostatky při občasně manipulaci	práce v uzavřeném stísněném prostoru omezujícím pohyb, nejsou splněny základní požadavky		prostorové uspořádání a rozměry pracoviště a pracovního místa, pracovní polohy, umístění ovladačů, manipulace s břemeny, lokální svalová zátěž, celková fyzická zátěž, režim práce a odpočinku, psychická a smyslová zátěž	
Pracovní poloha	práce vykonávané v základních polohách vsedě, vstoje, při střídání poloh	pravidelně se vyskytující vnucené fyziologicky nevhodné podmíněně přípustné pracovní polohy, jejich součet nepřesahuje 160 min/směnu a jejich jednorázové trvání není delší než 1 - 8 minut; nepřípustné pracovní polohy nejsou součástí hlavní pracovní operace	nevhodné polohy jsou součástí hlavní pracovní operace a překračují celkem 15 min/směnu		stabilita těla pro všechny pracovní polohy, přizpůsobení prac. polohy anatomické skladbě těla, podpora střídání poloh, správné zrakové podmínky, omezení nebo vyloučení nefyziologických pracovních poloh	
Fyzická zátěž celková, břemena	břemena do 15 kg muži, do 5 kg ženy	břemena do 30 kg muži, ženy do 10 kg	břemena do 50 kg pro muže, do 15 kg pro ženy	nahodnoty nad významnou zátěž	měření ano	
Lokální svalová zátěž	přiměřená, bez zvláštních nároků	mírná zátěž, průměrná svalová síla při malé četnosti pohybů	opakované pohyby malých svalových skupin nepřekračující limit četnosti pohybů ve směně, pravidelná nepřevažující součást práce je činnost s vyššími nároky na jemnou motoriku a koordinaci pohybu	opakované pohyby malých svalových skupin překračují limit pro únosnou míru, vysoké nároky práce na jemnou motoriku a koordinaci pohybů	hodnoty významné zátěže jsou překročeny	měření ano
Zraková zátěž	vyhovující, optimální podmínky, malý zrakový výkon	mírně ztížené, dobré světelné podmínky, zvýšené zrakové nároky, zvýšené nároky na rozeznávání detailů a barevných tónů, zvýšené nároky na zrakovou akomodaci, sledování obrazovky	silně ztížené, zhoršené světelné podmínky, vysoké nároky na zrakový výkon, práce s trvalým používáním optických přístrojů, dochází k technicky neodstranitelnému oslňování		subjektivní hodnocení, lze i měření	

Psychická zátěž	bez zátěže	nejsou splněna kritéria únosné míry zátěže	práce spojená s monotónními úkony, při vnuceném pracovním tempu, pod časovým tlakem, práce spojená se zvýšenou morální nebo hmotnou odpovědností, práce s nároky na sociální interakci či práce na izolovaných pracovištích	činnost s vysokými nároky na zodpovědnost a zvládání základních stresogenních situací, vyžadující toleranci a adaptabilitu, práce, kde se kombinují dva či více faktorů únosné míry zátěže		přetížení, podřízení, kombinace vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly, časový tlak, monotonie, vnucené pracovní tempo, konfliktní vztahy na pracovišti, směny a trvalá noční práce, riziko ohrožení zdraví
Riziko úrazu	nepředpokládá se možnost úrazu, bez zvláštních bezpečnostních opatření	možnost úrazu, provozní nehody a havárie při výkonu práce, jsou přijata organizační a technická bezpečnostní opatření	možnost hromadného úrazu, provozní nehody a závažné havárie při výkonu práce s vysokou mírou pravděpodobnosti nebo se závažnými následky, nutný souhrn organizačních a technických bezpečnostních opatření			
Riziko obecného ohrožení	nepředpokládá se	je možné riziko obecného ohrožení	je významné riziko obecného ohrožení			
Pracovní doba, směnnost	jednosměnný provoz 8 hod, ranní pravidelná práce, bez přesčasů	práce ve směnném provozu, práce v prodloužených směnách a přesčasová práce do 150 hod/rok	trvalá práce v třísměnném provozu při rotaci směn delší než 1 týden, trvalá práce v nočních hodinách, prodloužené směny delší než 12 hodin, přesčasová práce nad 150hod/rok		nedostatečný odpočinek, spánkový dluh, chronická únava, nepravidelnost pracovního volna, omezení sociálních kontaktů	
Práce ve výškách	nevyskytuje se	součástí pracovní činnosti je práce ve výškách nad 1,5 m	výškové práce vyžadují používání speciálních osobních ochranných prostředků			

Jiný (prach, chemické látky, karcinogeny, mutageny, alergen, biologická agens, ionizující záření, neionizující záření apod.)	bez expozice	nahodilá součást práce, nevýznamná	neoddělitelná součást práce, práce s lasery třídy III a	nejsou překračovány nejvyšší přípustné koncentrace, práce s lasery třídy III b a IV.	expozice je vyšší než významná	měření a subjektivní hodnocení ano, dle konkrétní škodliviny
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------------------------------

Obecná charakteristika zátěže:

Bez zátěže - faktor se při výkonu práce nevyskytuje

Minimální zátěž - faktor se při výkonu práce vyskytuje minimálně, z hlediska expozice je jeho vliv nevýznamný

Únosná zátěž - míra zátěže faktorem je únosná, úroveň nepřekračuje limity stanovené předpisy, nelze vyloučit vliv na zdraví u vnímavých jedinců

Významná zátěž - úroveň zátěže překračuje stanovené limitní hodnoty expozice, jsou nutná technická a organizační opatření

Riziková zátěž - úroveň zátěže vysoce překračuje povolené limitní hodnoty expozice, musí být dodržována preventivní opatření, může dojít k poškození zdraví

Zpracováno dle:

BAUMRUK, Jaroslav. Analýza rizik při práci: příručka pro zaměstnavatele. 2. dopl. vyd. Praha: Fortuna, 2000, 135 s. ISBN 80-7071-183-3.

ČESKÁ REPUBLIKA – ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA
 Lhotecká 559/7, 143 01 Praha 12 – Kamýk, IČ: 75154960
 Oblastní zdravotnické zařízení
 (dále jen „zdravotnické zařízení“)

Evidenční číslo LP:

Výtisk č.

**Lékařský posudek
o zdravotní způsobilosti uchazeče pro přijetí k bezpečnostnímu sboru**

je vypracován na základě žádosti bezpečnostního sboru o provedení pracovnělékařské prohlídky ze dne zastoupeného
 (hodnost, jméno, příjmení)

Zdravotnické zařízení:

1. provedlo pracovnělékařskou prohlídku vstupní:

občana

titul, jméno, příjmení

dat. nar.

adresa místa trvalého pobytu

(dále jen „posuzovaná osoba“) za účelem posouzení zdravotní způsobilosti pro přijetí k bezpečnostnímu sboru posuzované osoby podle sloupce za těchto pracovních podmínek:

- u bezpečnostního sboru (název a sídlo):

- pro výkon služebního místa (katalogové číslo):

- režim služby (směnnost + délka základní doby služby/hodinový úvazek, noční práce, řízení SMV s VRZ, atd.):

- kategorie práce (podle §§ 37 – 40 zákona č. 258/2000 Sb.):

2. na základě vyšetření posoudilo zdravotní způsobilost posuzované osoby pro přijetí k bezpečnostnímu sboru uvedenému v bodě 1. takto:

- a) je zdravotně způsobilý/á pro výkon služby * - A
 b) je zdravotně způsobilý/á pro výkon služby na služebním místě * - A
 c) je zdravotně způsobilý/á pro výkon služby na služebním místě s podmínkou * - C
 d) není zdravotně způsobilý/á pro výkon služby * - D
 e) není zdravotně způsobilý/á pro výkon služby na služebním místě * - D

a stanovilo zdravotní klasifikaci:**3. stanovilo podmínky pro výkon služby na služebním místě (viz. písm.c) bodu 2.):****Platnost lékařského posudku končí dne***:**

LP lze uplatnit pro účely, pro které byl vydán, do 90 dnů ode dne jeho vydání, není-li v něm nebo jiném právním předpise stanovena kratší lhůta.

*Poučení**:*

Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal; návrh se podává písemně vedoucímu lékaři Oblastního zdravotnického zařízení na adresu jeho sídla nebo písemně prostřednictvím lékaře, který posudek vypracoval. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou, která je stanovena poprvé. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát a to písemným prohlášením nebo záznamem o ústním sdělení.

.....
datum vydání LP.....
razítko a podpis posuzujícího lékaře**Převzetí lékařského posudku:**

- do vlastních rukou dne

.....
podpis posuzované osoby

*Požadovanou možnost vyberte zaškrtnutím / klinutím

** § 46 odst. 1, 2, 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

*** viz. § 44 odst. 6 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

ČESKÁ REPUBLIKA – ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA

Lhotecká 559/7, 143 01 Praha 12 – Kamýk, IČ: 75154960

Oblastní zdravotnické zařízení

(dále jen „zdravotnické zařízení“)

Evidenční číslo LP:

Výtisk č.

**Lékařský posudek
o zdravotní způsobilosti k práci**je vypracován na základě žádosti zaměstnavatele o provedení pracovnělékařské prohlídky ze dne zastoupeného (*titul, jméno, příjmení*)

Zdravotnické zařízení:

1. provedlo pracovnělékařskou prohlídku vstupní*pan/paní**titul, jméno, příjmení**dat. nar.**OEČ**adresa místa trvalého pobytu**(dále jen „posuzovaná osoba“)* za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k pracovnímu zařazení posuzované osoby vykonávající práce za těchto pracovních podmínek:

- druh/náplň práce:

- kategorie práce (*podle §§ 37 – 40 zákona č. 258/2000 Sb.*):- režim práce (*hodinový úvazek, směnnost, noční práce*):- u zaměstnavatele (*název, sídlo, IČO*):**2. na základě vyšetření posoudilo zdravotní způsobilost posuzované osoby k jejímu pracovnímu zařazení uvedenému v bodě 1. takto:**a) je zdravotně způsobilý/á *b) je zdravotně způsobilý/á s podmínkou *:c) není zdravotně způsobilý/á ***Platnost lékařského posudku končí dne***:**

LP lze uplatnit pro účely, pro které byl vydán, do 90 dnů ode dne jeho vydání, není-li v něm nebo jiném právním předpise stanovena kratší lhůta.

*Poučení**:*

Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal; návrh se podává písemně vedoucímu lékaři Oblastního zdravotnického zařízení na adresu jeho sídla nebo písemně prostřednictvím lékaře, který posudek vypracoval. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou, která je stanovena poprvé, nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát a to písemným prohlášením nebo záznamem o ústním sdělení.

.....
datum vydání LP.....
razítko a podpis posuzujícího lékaře**Převzetí lékařského posudku:**

- do vlastních rukou dne

.....
podpis posuzované osoby

*Požadovanou možnost vyberte zaškrtnutím / klinutím

** § 46 odst. 1, 2, 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

*** viz. § 44 odst. 6 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů